

**HUBUNGAN STATUS PERKAWINAN DENGAN
FREKUENSI KEKAMBUHAN PADA PASIEN
SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT
JIWA GRHASIA SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh :
FRISNA PUJI ANISTASIA
201010201060**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

CORRELATION OF MARITAL STATUS WITH RELAPSE FREQUENCY OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS IN GRHASIA ASYLUM OF DIY¹

Frisna Puji Anistasia², Mamnuah³

Frisna Puji Anistasia

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'AISYIYAH Yogyakarta

E-mail : Frisna_Anistasya@yahoo.co.id

Abstract : The purpose of this research is to analyze the correlation between marital status and relapse frequency of schizophrenic patients in Grhasia Asylum of DIY. Descriptive correlative method with cross sectional approach design used in this research. Respondent in this research consist of 57 schizophrenic patients under hospitalization of Grhasia Asylum of DIY and were taken by total sampling technique. Chi square analysis showed that at $p = 0,05$, $p = 0,489$ values obtained so $P > 0,05$. Conclucion(1) Married respondents are 78,9% and the rest 21, 1% are unmarried, (2) respondents with low relapse frequency are 57,9% and the rest 42,1% are having high relapse frequency, (3) there is no significant correlation between marital status and relapse frequency of schizophrenic patients in Grhasia Asylum of DIY.

Keyword : Marital status, frequency of relapse of schizophrenia

Abstrak : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status perkawinan dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY. Metode penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* digunakan dalam penelitian ini. Responden penelitian terdiri dari 57 pasien rawat inap skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY dan diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*. Analisis chi square menunjukkan bahwa pada taraf signifikansi $p = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,489$ sehingga $p > 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini (1) Responden yang menikah adalah sebanyak 78,9% dan 21,1% sisanya tidak menikah, (2) responden dengan frekuensi kekambuhan yang rendah adalah sebesar 57,9% dan 42,1% sisanya memiliki frekuensi kekambuhan yang tinggi, (3) tidak ada hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY.

Kata Kunci : Status perkawinan, frekuensi kekambuhan skizofrenia

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi terganggunya fungsi mental, emosi, pikiran, kemauan, perilaku psikomotor dan verbal, yang menjadi kelompok gejala klinis yang disertai oleh penderita dan mengakibatkan terganggunya fungsi humanistik individu (Suliswati, 2005). Gangguan jiwa dikarakteristikan sebagai respon maladaptive diri terhadap lingkungan yang ditunjukkan dengan pikiran, perasaan, dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma setempat dan kultural sehingga mengganggu fungsi sosial, kerja dan fisik individu (Townsend, 2005).

Stuart (2007) mengatakan skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah, sedangkan kekambuhan pada pasien skizofrenia adalah timbulnya kembali gejala-gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan (Stuart & Laraia, 2005). Setiap kekambuhan yang terjadi berpotensi membahayakan bagi pasien dan keluarga. Apabila kekambuhan terjadi maka pasien harus kembali melakukan perawatan inap di rumah sakit jiwa (Amelia & Anwar, 2013). Dalam *The Hongkong Medical Diary* disebutkan bahwa studi naturalistik telah menemukan prevalensi kekambuhan pada pasien skizofrenia adalah 70%-82% hingga lima tahun setelah masuk rumah sakit pertama kali. Penelitian di Hongkong menemukan bahwa dari 93 pasien skizofrenia masing-masing memiliki potensi relapse 21%, 33%, dan 40% pada tahun pertama, kedua, dan ketiga.

Prevalensi gangguan jiwa, insiden kambuhnya pasien skizofrenia yaitu berkisar 60-75% pasien yang berobat ke SMF Jiwa RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang sebagian besar (lebih dari 50%) merujuk prevalensi gangguan jiwa yang ada di Yogyakarta dan sekitarnya yang memerlukan perawatan adalah skizofrenia. Sekitar 75% pasien pernah dirawat sebelumnya merupakan pasien rawat ulang. Penelitian yang dilakukan (Dewi, 2008) yaitu jumlah pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan yang dirawat di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menyebutkan bahwa, 60%-75% hasil yang didapat menyebutkan 70,2% pasien skizofrenia yang kambuh adalah tidak menikah.

Tingginya angka kekambuhan dan persentase rehospitalisasi pada pasien skizofrenia akan berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien sehingga menghambat pembentukan konsep diri termasuk harga diri, rasa penguasaan dan *self efficacy* (Vauth, 2007). Bagi pasien skizofrenia, perawatan yang lama di rumah sakit merupakan hal yang sangat traumatik, terutama jika pasien diikat, kemudian pasien yang mengalami kekambuhan dapat merasa kecewa karena gejalanya muncul kembali, terutama jika mereka perlu dirawat di rumah sakit sehingga dapat memunculkan gejala baru. Keadaan ini secara tidak langsung dapat menyebabkan pasien gangguan kronis tidak dapat berperan sesuai harapan lingkungannya, pasien akan kembali dirawat dengan alasan perilaku pasien tidak dapat diterima oleh keluarga dan lingkungan (Taylor *et, al*, 2005).

Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta belum ada kebijakan yang mengatur tentang upaya pencegahan kekambuhan skizofrenia, Rumah sakit jiwa Grhasia hanya memberikan penkes sebagai upaya pencegahan kekambuhan skizofrenia. Kebijakan pemerintah dalam menangani pasien gangguan kesehatan jiwa tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan jiwa Bab IX Kesehatan jiwa pasal 148 (1) penderita gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga negara. (2) hak sebagaimana dimaksud pada ayat tersebut meliputi persamaan dalam setiap aspek kehidupan, kecuali peraturan perundang-undangan menyatakan

lain. Menurut *World Health Organization (WHO)* bahwa masalah gangguan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang serius. WHO memperkirakan sekitar 450 orang juta di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, diperkirakan satu dari empat penduduk Indonesia mengalami gangguan kesehatan jiwa. Jumlah ini cukup besar, artinya 50 juta atau 25% dari jumlah penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa, angka ini menunjukkan bahwa masalah gangguan memiliki proporsi yang tinggi dalam masalah kesehatan masyarakat secara umum. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2007) prevalensi gangguan jiwa di Indonesia sebesar 14,1% dari gangguan jiwa yang ringan hingga berat. Dirjen Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan juga menyatakan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia meningkat pesat, mencapai 8-10% dari total penduduk Indonesia pada tahun 2007 (Lutfiah, 2007).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan non eksperimen dengan jenis penelitian korelasi menggunakan pendekatan waktu *crosssectional* yaitu jenis penelitian menggunakan pengukuran variabel-variabelnya hanya satu kali dalam satu waktu (Notoatmodjo, 2010). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status perkawinan dan variabel terikatnya adalah frekuensi kekambuhan. Populasi penelitian ini adalah pasien skizofrenia dengan jumlah sampel sebanyak 57 responden dengan menggunakan metode *total sampling*. Pengambilan data menggunakan tabel bantu dan data rekam medis pasien skizofrenia yang dirawat inap di RS Grhasia Yogyakarta. Hubungan kedua variabel dalam penelitian ini diuji menggunakan teknik analisa data *chisquare*, karena data berbentuk nominal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Penelitian

RS Jiwa Grhasia Pemda DIY sebelumnya bernama RS Grhasia Prov DIY dimana berdasarkan SK Gubernur DIY No 7 tahun 2012 nama dan logo Rumah Sakit dilakukan perubahan menjadi RS Jiwa Grhasia Pemda DIY dimana merupakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang menjadi salah satu lembaga teknis milik Pemerintah Daerah DIY yang melayani masyarakat di bidang kesehatan umumnya dan kesehatan jiwa pada khususnya dan bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah Pemda DIY. Rumah Sakit ini terletak di Jalan Kaliurang km 17 Yogyakarta yang mempunyai klasifikasi Rumah Sakit Khusus Jiwa Tipe A dan menjadi Rumah Sakit rujukan untuk gangguan jiwa di wilayah DIY dan sekitarnya. Memperoleh sertifikasi ISO 9001:2000 No: QS 1833 tanggal 18 Oktober 2008 dari *Worldwide Quality Assurance (WQA)* untuk *Mental Health Service* yang selanjutnya migrasi ke Sertifikat Sistem Manajemen Mutu (SMM) ISO 9001-2008 pada tahun 2010.

Pelayanan kesehatan yang dimiliki adalah Unit Pelayanan Rawat Jalan, Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Laboratorium, Unit Keswasmas, Unit Tumbuh Kembang Anak dan Unit Rawat Inap. Unit rawat jalan meliputi : Klinik Jiwa, Klinik Keperawatan Jiwa, Klinik Umum, Klinik Akupunktur, Klinik Spesialis Penyakit Dalam, Klinik Spesialis Syaraf, Klinik Penyakit Kulit, Klinik Penyakit. Sedangkan untuk mengurangi kekambuhan upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit Grhasia

Yogyakarta mengadakan upaya untuk mencegah serta mengurangi kekambuhan seperti mengadakan penkes.

Adapun tugas pokok Rumah sakit Grhasia sesuai dengan (Perda DIY No.7 Th 2008 & Pergub DIY No. 60 Th 2008) yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan jiwa. Visi dari Rumah Sakit ini adalah menjadi Badan Layanan Umum Daerah Unggulan Khusus Pelayanan Psikiatri dan Napza di DIY dan Jawa Tengah Pada Tahun 2013, kemudian Misinya adalah meningkatkan pelayanan kesehatan Jiwa melalui Tri Upaya Bina Jiwa dan pelayanan rehabilitasi medis NAPZA, meningkatkan pelayanan kesehatan Dasar dan Pelayanan Spesialistik lain yang terkait dengan kesehatan jiwa, meningkatkan kualitas SDM, mewujudkan peningkatan sarana dan prasarana Rumah Sakit.

Karakteristik Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	40	70,2
	Perempuan	17	29,8
	<i>Jumlah</i>	57	100
Rentang Usia	Remaja akhir (17-25 tahun)	16	28,1
	Dewasa awal (26-35 tahun)	14	24,6
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	19	33,3
	Lansia awal (46-55 tahun)	7	12,3
	Lansia akhir (56-65 tahun)	1	1,8
	<i>Jumlah</i>	57	100
	<i>Jumlah</i>	57	100
Pendidikan	Tidak sekolah	4	7
	SD	5	8,8
	SLTP	22	38,6
	SLTA	26	54,4
	<i>Jumlah</i>	57	100
Aktivitas Kerja	Tidak bekerja	44	77,2
	Bekerja	13	22,8
	<i>Jumlah</i>	57	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden atau sebesar 70,2% responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki. Adapun 29,8% responden sisanya berjenis perempuan. Dilihat dari rentang usia, mayoritas responden atau 33,3% responden dalam penelitian ini berada pada rentang usia dewasa akhir (36-45 tahun). Adapun sisanya 28,1% berada pada rentang usia remaja akhir (17-25 tahun); 24,6% berada pada rentang usia dewasa awal (26-35 tahun), 12,3% berada pada rentang usia lansia awal (46-55 tahun) dan 1,8% berada pada rentang usia lansia akhir.

Dilihat dari latar belakang pendidikan, diketahui bahwa 54,4% responden pada penelitian ini memiliki latar belakang pendidika SMA. Hanya 7% responden saja yang diketahui tidak bersekolah. Adapun dilihat dari aktivitas kerjanya diketahui bahwa sebagai besar atau sebesar 77,2% responden dalam penelitian ini tidak bekerja dan 22,8% sisanya memiliki pekerjaan.

Data Status Perkawinan Pada Pasien Skizofrenia di Rawat Inap RSJ Grhasia Sleman Yogyakarta

Tabel 2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Status Perkawinan Pasien Skizofrenia di Rawat Inap RSJ Grhasia Sleman Yogyakarta

No	Status Perkawinan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak kawin	45	78,9
2.	Kawin	12	21,1
Total		57	100

Pada tabel 2 terlihat bahwa mayoritas responden atau sebesar 78,9% responden dalam penelitian ini diketahui tidak memiliki status perkawinan. Adapun 21,1% responden sisanya diketahui memiliki status perkawinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden atau sebesar 78,9% responden dalam penelitian ini diketahui tidak memiliki status perkawinan. Adapun 21,1% responden sisanya diketahui memiliki status perkawinan.

Hasil pada penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Dantas dkk.(2011) dan penelitian Folsom dkk.(2009) yang menemukan bahwa klien skizofrenia umumnya terjadi pada individu yang belum menikah. Dantas dkk. (2011) dalam risetnya menemukan bahwa 84,7% pasien skizofrenia tidak menikah dan didominasi oleh jenis kelamin laki-laki (72,9%). Folsom dkk. (2009) dalam risetnya juga menemukan bahwa 83% pasien skizofrenia tidak menikah dan didominasi oleh jenis kelamin laki-laki (65%). Data sensus Amerika pada tahun 2000 dalam Nyer dkk. (2010) juga menunjukkan bahwa hanya 12,8% penderita skizofrenia yang menikah. Persentase pasien skizofrenia yang menikah juga diketahui lebih tinggi terjadi pada pasien perempuan ketimbang pasien laki-laki

Peneliti menduga rendahnya persentase perkawinan pasien skizofrenia dalam penelitian ini terkait dengan karakteristik usia dan jenis kelamin responden dalam penelitian ini. Dari segi karakteristik usia responden diketahui bahwa pasien skizofrenia termuda berada pada rentang usia remaja akhir (17-25 tahun) dengan persentase sebesar 28,1% dan mayoritas responden (33,3%) diketahui berada pada rentang usia dewasa akhir (36-45 tahun). Data Riskesdas tahun 2010 menunjukkan bahwa rata-rata usia perkawinan di Indonesia adalah 19,6 tahun dan di DIY sendiri adalah 19 tahun. Hal ini berarti batas bawah usia responden dalam penelitian ini berada pada usia rata-rata pernikahan di Indonesia dan DIY. Loganathan dan Murthy (2008) menyebutkan bahwa stigma negatif yang dialami oleh penderita skizofrenia mempersulit penderita skizofrenia untuk memperoleh pasangan hidup akibat tentangan keluarga dan masyarakat.

Selain itu dilihat dari karakteristik jenis kelaminnya, diketahui bahwa mayoritas responden atau sebesar 70,2% responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki dan 29,8% responden sisanya berjenis perempuan. Olfson dkk.(2005) menunjukkan bahwa pasien skizofrenia yang berjenis kelamin laki-laki dapat mengalami disfungsi seksual sebagai akibat dari farmakoterapi antipsikotik olanzapine dan risperidone. Obat antipsikotik risperidone menyebabkan disfungsi

organ seksual, adapun antipsikotik olanzapine menyebabkan penurunan libido, masalah ejakulasi dan disfungsi eraktil.

Peneliti berasumsi bahwa disfungsi seksual pada responden laki-laki dan stigma negative yang dialami oleh penderita skizofrenia pada penelitian ini kemungkinan berhubungan dengan rendahnya persentase pasien skizofrenia yang menikah dalam penelitian ini. Dominasi jenis kelamin laki-laki dan status tidak menikah dalam penelitian ini juga diketahui sejalan dengan hasil penelitian Dantas dkk.(2011) dan penelitian Folsom dkk. (2009).

Data Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Rawat Inap RSJ Grhasia Yogyakarta

Tabel 3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rawat Inap RSJ Grhasia Sleman Yogyakarta

No	Frekuensi Kekambuhan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tinggi (≥ 3 kali/tahun)	24	42,1
3.	Rendah (1-2 kali/tahun)	33	57,9
	Total	57	100

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa mayoritas responden atau sebesar 57,9% responden dalam penelitian ini memiliki frekuensi kekambuhan pada kategori rendah. Adapun 42,1% diketahui memiliki frekuensi kekambuhan pada kategori tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden atau sebesar 57,9% responden dalam penelitian ini memiliki frekuensi kekambuhan pada kategori rendah. Adapun 42,1% diketahui memiliki frekuensi kekambuhan pada kategori tinggi.

Frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia pada penelitian ini jauh lebih rendah dibandingkan frekuensi kekambuhan yang dilaporkan oleh Shennach dkk. (2012) yang menemukan bahwa 52% pasien skizofrenia mengalami kekambuhan setelah 1 tahun hospitalisasi. Frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal. Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia adalah seperti ketidakpatuhan pasien mengkonsumsi obat, komplikasi psikopatologi, rendahnya pengetahuan pasien mengenai penyakit, aktivitas kerja pasien skizofrenia, penyalahgunaan obat, status perkawinan, kejadian hidup yang menimbulkan stress, hubungan yang buruk antara pasien, keluarga dan paramedis (Shennach dkk., 2012; Dantas dkk., 2011; Folsom dkk., 2009; Nyer dkk., 2010).

Ditinjau dari karakteristik responden penelitian, diketahui sebagian besar responden atau sebesar 77,2% responden dalam penelitian ini tidak bekerja dan 22,8% sisanya masih bekerja. Hal ini bertentangan dengan temuan Shennach dkk.(2012) yang menyebutkan bahwa frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia dipengaruhi oleh aktivitas kerja di mana pasien skizofrenia yang sudah tidak bekerja cenderung memiliki frekuensi kekambuhan yang lebih tinggi. Demikian maka dapat disimpulkan bahwa aktivitas kerja dalam penelitian ini kemungkinan tidak berhubungan dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia karena hubungan yang terjadi tidaklah linear melainkan berbanding terbalik.

Ditinjau dari karakteristik usia responden penelitian, diketahui bahwa mayoritas responden atau sebesar 33,3% responden berada pada rentang usia dewasa akhir (36-

45 tahun) dan 2 kelompok usia lain yang besarnya dominan adalah rentang usia remaja akhir (17-25 tahun) dengan persentase 28,1% rentang usia dewasa awal (26-35 tahun) dengan persentase 24,6%. Persentase pasien skizofrenia yang berada pada rentang usia lansia (46-65 tahun) dan manula (>65 tahun) hanya sebesar 14,1%. Jeste dkk. (2003) melaporkan bahwa rentang usia responden berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien skizofrenia dalam mematuhi proses pengobatan dan mengkonsumsi obat terkait dengan fungsi kognitif pasien berdasarkan usianya. Pasien yang berada pada rentang usia remaja dan dewasa masih sangat aktif dan belum terpengaruh oleh faktor demencia. Dengan demikian, tingkat kepatuhan mereka terhadap proses pengobatan dan mengkonsumsi obat jauh lebih baik dibandingkan pasien skizofrenia yang berada pada rentang usia lansia. Demikian sehingga persentase frekuensi kekambuhan pada kelompok pasien usia remaja dan dewasa jauh lebih rendah dibandingkan pada kelompok pasien usia lansia dan manula.

Hasil Tabulasi Silang Frekuensi Kekambuhan Berdasarkan Status perkawinan

Tabel 4 Hasil Tabulasi Silang Frekuensi Kekambuhan Berdasarkan Status Perkawinan Pasien Skizofrenia

		Frekuensi Kekambuhan				Total	
		Tinggi		Rendah			
		F	%	F	%	F	%
Status Perkawinan	Tidak kawin	20	44,4	25	55,6	45	100
	Kawin	4	33,3	8	66,7	12	100
Total		24	42,1	33	57,9	57	100

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang tidak memiliki status perkawinan (tidak kawin) diketahui bahwa mayoritas responden atau sebesar 55,6% responden memiliki frekuensi kekambuhan yang rendah dan 44,4% sisanya memiliki frekuensi kekambuhan yang tinggi. Adapun pada kelompok responden yang memiliki status perkawinan (kawin) diketahui bahwa mayoritas responden atau sebesar 66,7% responden memiliki frekuensi kekambuhan yang rendah dan 33,3% sisanya memiliki frekuensi kekambuhan yang tinggi.

Hasil Uji Korelasi *Chi Square* dengan *Koefisien Kontingensi* Hubungan Frekuensi Kekambuhan dengan Status Perkawinan

Tabel 5 Hasil Uji Korelasi *Chi Square* dengan *Koefisien Kontingensi* Hubungan Frekuensi Kekambuhan dengan Status Perkawinan

R	r^2	Signifikansi (p)	Keterangan
0,091	0,466	0,489	Tidak ada hubungan signifikan

Berdasarkan tabel 4.5, terlihat bahwa hasil uji korelasi *chi square* menghasilkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,489. Nilai p yang lebih besar dari 0,05 mengindikasikan bahwa tidak hubungan yang signifikan antara kedua variabel (Sugiyono, 2010).

PEMBAHASAN

Hasil uji korelasi *chi square* dengan koefisien kontingensi menghasilkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,489. Nilai p yang lebih besar dari 0,05 mengindikasikan bahwa tidak hubungan yang signifikan antara kedua variabel (Sugiyono, 2010).

Tidak adanya hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nye dkk.(2010). Disebutkan bahwa status perkawinan berhubungan signifikan dengan peningkatan kualitas hidup pasien skizofrenia dan penurunan kecenderungan pasien skizofrenia untuk bunuh diri. Meskipun demikian, tidak didapatkan adanya asosiasi antara status perkawinan dengan penurunan ataupun peningkatan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia.

Nye dkk.(2010) menyebutkan bahwa pasien skizofrenia berjenis kelamin laki-laki yang memiliki status perkawinan cenderung mengalami frekuensi kekambuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien laki-laki yang tidak menikah. Sebaliknya pada perempuan, pasien skizofrenia perempuan yang memiliki status perkawinan cenderung mengalami frekuensi kekambuhan yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien perempuan yang tidak menikah.

Alasan yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara frekuensi kekambuhan dengan status perkawinan pasien dalam penelitian ini kemungkinan sama dengan apa yang dialami Nye dkk. (2010) dalam penelitiannya di mana persentase responden perempuan terlalu kecil sehingga menyebabkan penurunan fungsi statistik. Persentase responden perempuan dalam penelitian ini hanya 29,8% atau kurang dari 30% sama seperti persentase responden perempuan pada penelitian Nye dkk. (2010) yang hanya mencapai 20,85%. Selain karena rendahnya persentase responden perempuan dalam penelitian ini, faktor-faktor lain yang mempengaruhi rendahnya frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia seperti kepatuhan pasien mengkonsumsi obat, serta hubungan yang baik antara pasien, keluarga dan paramedis kemungkinan juga mengambil peranan sehingga mempengaruhi hasil pada penelitian ini (Shennach dkk., 2012)

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa :
Sebanyak 78,9% pasien skizofrenia di Rawat Inap RSJ Grhasia Sleman Yogyakarta tidak memiliki status perkawinan dan 21,1% sisanya memiliki status perkawinan sebanyak 57,9% pasien skizofrenia di Rawat Inap RSJ Grhasia Sleman Yogyakarta memiliki frekuensi kekambuhan yang rendah dan 42,1% sisanya memiliki frekuensi kekambuhan yang tinggi. Tidak ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rawat Inap RSJ Grhasia Sleman Yogyakarta.

SARAN

Bagi perawat bangsal disarankan agar dapat menentukan intervensi yang tepat bagi penderita skizofrenia yang mengalami status perkawinan khususnya untuk memberikan penkes untuk membangun kehidupan sosial kemampuan relasi yang baik pada pasien (misalnya disarankan adanya pernikahan).

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, D.R dan Anwar, Z.(2013). *Relaps pada Pasien Skizofrenia* dalam <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/viewfile/1357/1425> Diakses tanggal 20 februari 2014
- Dewi R.(2008), "*Riwayat Gangguan Jiwa Pada Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rsup Dr Sardjito Yogyakarta*". Volume 25, No. 4, <http://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3551/3040> Diakses pada 15 Maret 2014
- Lutfiah.M. (2007).*Pengaruh tipe-tipe Kesepakatan Terhadap Hasil Belajar Siswa dalam Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Think-Pair-Share (TPS) pada Materi Pokok Ikatan Kimia di SMK*. Laporan Penelitian UNESA :Surabaya.
- Nye, M.; Kasckow, J.; Fellows, I.; Lawrence. E.C.; Solorzano, E.; Zisook, S. (2010) The relationship of marital status and clinical characteristics in middle-aged and older patients with schizophrenia and depressive symptoms. *Annals of Clinical Psychiatry* 22(3):172-179
- Notoadmodjo, S.(2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suliswati.(2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Townsend, M.C(2005),*Essentials Of Psychiatric Mental Health Nursing.(3rd ed) philadelphia, F.A.Davis Company*
- Stuart, G. W.(2007). *Keperawatan Psikitrik: Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5*.
- Stuart, T Laraia.2005.*Principle & Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis : Mosby Year Book.
- Vauth.(2007).*Self efficacy and empowerment as outcomes of self stigmatizing and coping in schizophrenia,PsychiatryRss*
- Riset Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.2007. *Analisis Gejala Gangguan Mental Emosional Penduduk Indonesia* [.http://www.google.datariskesda2007gangguanjiwaindonesia.digitaljournal.org](http://www.google.datariskesda2007gangguanjiwaindonesia.digitaljournal.org), Diakses pada tanggal 12 desember 2013
- Sugiyono.(2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Alfabeta : Bandung.
- Schennach, R.; Obermeier, M.; Meyer, S.; Jäger, M.; Schmauss, M.; Laux, G.; Pfeiffer, H.; Naber, D.; Schmidt, L.G.; Gaebel, W.; Klosterkötter, J.; Heuser, I.; Maier, W.; Lemke, M.R.; Rüther, E.; Klingberg, S.; Gastpar, M.; Seemüller, F.; Möller, H.J.; Riedel, M. (2012). Predictors of Relapse in the Year After Hospital Discharge Among Patients With Schizophrenia. *Psychiatric Services* 63:87-90

Taylor M.(2005).*Towards Consensus in the Long-term Management Of Relapse Prevention in schizophrenia*. <http://content.ebscohost.com>, Diakses pada tanggal 23 November 2013

