

**HUBUNGAN STRES PSIKOLOGIS DENGAN  
FREKUENSI KEKAMBUHAN PADA  
PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJ  
GRHASIA DIY**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh:  
HANARIZKA MUYASAROH  
201010201019**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2014**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN STRES PSIKOLOGIS DENGAN  
FREKUENSI KEKAMBUIHAN PADA  
PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJ  
GRHASIA DIY**

**NASKAH PUBLIKASI**

Disusun oleh  
**HANARIZKA MUYASAROH**  
**201010201019**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing

Pada Tanggal:

4..Agustus..2014

Pembimbing



Ns. Mamnuah, M.Kep.,Sp.Kep.J.

# HUBUNGAN STRES PSIKOLOGIS DENGAN FREKUENSI KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJ GRHASIA DIY

**Hanarizka Muyasaroh**  
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta  
muyaztschon@gmail.com

**Abstrack:** The purpose of this research is to determine the correlation between psychological stress and the frequency of relapse in patients with schizophrenia in Grhasia mental hospital DIY. This study used a descriptive correlational method research, time cross sectional approach. Sampling teqnique in this study uses probability sampling with 63 sample. Analysis of the research data uses kendall tau that obtained significance value of 0,710 ( $>0,05$ ). And there is no significant relationship between the psychological stress and the frequency of relapses in patients with schizophrenia in Grhasia mental hospital DIY.

**Key word:** psychological stress, the frequency of relapse in schizophrenia

**Abstrak:** Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan stres psikologis dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia DIY. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *descriptif corelational* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *probability sample* dengan jumlah sebanyak 63 sampel. Analisis data pada penelitian ini menggunakan *kendall tau* yang diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,710 ( $>0,05$ ). Dan Tidak ada hubungan signifikan antara stres psikologis dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia DIY.

**Kata Kunci:** stres psikologis, frekuensi kekambuhan skizofrenia

## PENDAHULUAN

Pada tahun 2010 *World Health Organisation* (WHO) melaporkan tentang *Global Burden Disease* dan menyebutkan bahwa kini telah terjadi perubahan jenis penyakit yang menjadi beban bagi negara. Seperti yang dilaporkan oleh Taufik (2013), WHO menyebut kasus kematian ibu dan anak paling besar membebani negara, tapi kini bergeser ke penyakit kronis, termasuk penyakit jiwa berat, misalnya skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkrit, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart, 2006). Pasien yang sudah menjalani pengobatan secara teratur dengan melakukan kunjungan ulang dan minum obat secara teratur juga dapat mengalami kambuh.

Kambuh adalah kembalinya gejala setelah pengobatan dan harus dilakukan perawatan ulang. Penelitian di Hongkong menemukan bahwa dari 93 pasien skizofrenia masing-masing memiliki potensi *relaps* 21%, 33%, dan 40% pada tahun pertama, kedua, dan ketiga (Amelia & Anwar, 2013). Banyaknya pasien skizofrenia kambuh yang dirawat inap maka dapat berdampak pada kualitas hidup pasien.

Menurut Olivares (2013) kekambuhan dapat memiliki dampak menurunkan kualitas hidup penderita skizofrenia. Pasien yang kambuh akan merasa kecewa jika tanda dan gejala kekambuhan tersebut datang kembali apalagi jika harus dirawat inap ulang.

Dari tanda-tanda kekambuhan tersebut, masyarakat menganggap bahwa gangguan jiwa berat bukanlah persoalan medik, namun sebagai “penyakit” akibat kemasukan setan atau kutukan. Menurut Purwadi (2012) kementerian kesehatan RI mencatat sekitar 20 ribu orang dalam masalah kejiwaan (ODMK) berat dipasung oleh keluarganya dan masyarakat dengan alasan sering mengamuk atau keluarganya merasa malu. Selain pemasungan, gangguan kesehatan jiwa menimbulkan berbagai persoalan sosial, mulai dari perceraian, bunuh diri, tawuran, kekerasan dalam rumah tangga, penggunaan narkotika dan zat adiktif, hingga pengangguran dan kemiskinan (Anna, 2011).

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia pasal 148 nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Jiwa (1) penderita gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga negara. (2) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi persamaan perlakuan dalam setiap aspek kehidupan kecuali peraturan perundang-undangan menyatakan lain. Artinya setiap warga negara yang tinggal di Indonesia mempunyai hak yang sama dengan yang lainnya, baik itu yang mengalami gangguan jiwa maupun tidak mengalami gangguan jiwa harus diperlakukan sama dalam setiap aspek kehidupan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan pada pasien skizofrenia. Menurut Chabungbam (2007) tingkat keparahan penyakit, stres psikologis dan ketidaktepatan pengobatan dapat menjadi penyebab kekambuhan. Stres psikologis adalah respon tubuh yang dirasakan ketika berada dibawah tekanan mental. Stres psikologis ini merupakan faktor predisposisi terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia. Stres psikologis pada kekambuhan skizofrenia dapat terjadi karena mempunyai konflik dengan keluarga, masyarakat sekitar, masalah pekerjaan dan lain sebagainya. Kondisi yang sedemikian rupa jika terus menerus terjadi maka dapat menyebabkan kembalinya gejala skizofrenia pada pasien, sehingga perlu perawatan kembali.

Hasil studi pendahuluan tanggal 2 Mei 2014, terdapat 214 pasien yang dirawat inap di RS Grhasia Yogyakarta pada bulan April 2014 dan 166 pasien diantaranya terdiagnosa skizofrenia. Pasien yang dirawat inap di Bangsal Nakula pada tanggal 2 Mei 2014 terdapat 30 pasien, 25 diantaranya mengalami skizofrenia dan 15 diantaranya mengalami kekambuhan. Dari data rekam medis rata-rata pasien mengalami kekambuhan 3-7 kali pertahun. Hasil wawancara dengan 10 pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan terdapat 6 pasien yang mengalami stres psikologis. Stres psikologis tersebut terjadi karena mempunyai masalah terkait dengan pekerjaannya, rumah tangga, keluarga dan masyarakat.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan survei *cross sectional*. Populasi adalah sekelompok subyek atau data dengan karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu 166 pasien yang dirawat pada bulan April tahun 2014. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan teknik *nonprobability sampling* dengan metode *sampling purposive* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 63 pasien yang mengalami skizofrenia yang termasuk dalam kriteria responden. Instrumen yang

digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuisisioner. Kuisisioner stres psikologis dibuat sendiri oleh peneliti. Pengujian validitas dan reliabilitas kuisisioner ini dilakukan di RSK Puri Nirmala pada 20 orang pasien skizofrenia yang memiliki karakteristik yang hampir sama dengan responden, dan tidak termasuk sampel penelitian.

Metode pengumpulan data pada penelitian ini peneliti melakukan studi pendahuluan sebelum melakukan penelitian untuk menentukan sampel. Kemudian peneliti menanyakan prosedur-prosedur penelitian kepada petugas. Setelah itu peneliti melengkapi prosedur-prosedur dan didapatkan surat ijin penelitian. Kemudian peneliti datang ke bangsal Arimbi, Sadewa, Shinta, Nakula, dan Srikandi yang masing-masing bangsal diambil semua responden yang masuk ke dalam kriteria penelitian. Dalam penelitian ini peneliti dibantu oleh 2 orang teman. Peneliti melakukan pendekatan pada perawat yang bertugas pada saat itu dan menunjukkan surat ijin penelitian. Setelah diijinkan, peneliti mulai memilih responden yang masuk dalam kriteria inklusi. Kemudian peneliti memberikan penjelasan kepada responden yang meliputi pengenalan diri peneliti, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian. Apabila pasien bersedia menjadi responden, maka peneliti meminta untuk menandatangani lembar *informed consent*. Setelah itu peneliti memberikan kuisisioner kepada responden. Peneliti juga memberitahukan cara pengisian kuisisioner dan meminta responden untuk mengisi kuisisioner sesuai dengan kenyataan. Peneliti membantu menjelaskan pengisian kuisisioner pada responden yang tidak dapat memahaminya. Peneliti juga menjelaskan kepada responden yang tidak dapat memahami maksud dari pernyataan kuisisioner. Setelah data didapat peneliti juga melihat rekam medis pasien untuk mencari data tentang frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Kendal Tau*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan di RSJ Grhasia DIY. Rumah sakit ini didirikan pada tahun 1938 yang dahulu diberi nama Rumah Perawatan atau Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) Lalijiwo yang menempati areal tanah seluas 104.250 m<sup>2</sup>. Rumah Sakit ini beralamat di Jalan Kaliurang Km 17 Pakem, Sleman, Yogyakarta. Pada tahun 2003 Rumah sakit ini berhasil menentukan nama dan logo RS yang baru yaitu Rumah Sakit Grhasia Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Gubernur DIY Sri Sultan Hamengkubuwono X No 142 tahun 2003 tertanggal 30 Oktober 2003 dengan tugas pokok dan fungsi tetap.

Rumah sakit Grhasia ini memiliki instalasi rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat inap kesehatan jiwa Rumah Sakit ini memiliki 7 bangsal, yaitu Arimbi, Nakula, Sadewa, Shinta, Srikandi, Kresna dan Bima. Kapasitas tempat tidur sebanyak 204 yang terdiri dari Kelas I, Kelas II, Kelas III, dan UPPI. Adapun program pelayanan kesehatan di RSJ Grhasia DIY untuk stres psikologis adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya obat dan perawatan diri, interaksi individu, serta Terapi Aktivitas Kelompok. Sedangkan untuk kekambuhannya sendiri yaitu dengan melakukan penkes mengenai apa yang harus dilakukan ketika kekambuhan datang, juga dilakukan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya obat.

## Hasil

### Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan jenis kelamin responden dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSJ Grhasia DIY Bulan Juni Tahun 2014

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	20	57,1
2.	Perempuan	15	42,9
	Jumlah	35	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 20 orang (57,1%).

### Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan usia responden dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di RSJ Grhasia DIY Bulan Juni Tahun 2014

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	20-39	15	42,9
2.	40-65	19	54,3
3.	>65	1	2,9
	Jumlah	35	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden paling banyak berusia 40-65 tahun yaitu sebanyak 19 orang (54,3%). Sedangkan paling sedikit responden yang berusia >65 tahun berjumlah 1 orang (2,9%).

### Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan agama responden dalam gambar sebagai berikut:

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Agama di RSJ Grhasia DIY Bulan Juni Tahun 2014

No	Agama	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Islam	34	97,1
2.	Katolik	1	2,9
	Jumlah	35	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang beragama Islam lebih banyak yaitu sebanyak 34 orang (97,1%). Pada penelitian ini tidak terdapat responden yang beragama Kristen, Hindu dan Budha.

### **Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan status pekerjaan responden dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di RS Grhasia DIY Bulan Juni Tahun 2014

No	Status Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Bekerja	10	28,6
2.	Tidak Bekerja	25	71,4
	Jumlah	35	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja lebih banyak yaitu sebanyak 25 orang (71,4%).

### **Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

Berdasarkan hasil penelitian, maka dideskripsikan pendidikan terakhir responden dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di RS Grhasia DIY Bulan Juni Tahun 2014

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	SD	7	20,0
2.	SMP	7	20,0
3.	SMA	20	57,1
4.	Tidak Tamat SD	1	2,9
	Jumlah	35	100,0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan terakhir SMA lebih banyak yaitu 20 orang (57,1%). Pada penelitian ini tidak terdapat responden yang berpendidikan terakhir perguruan tinggi.

### **Distribusi Stres psikologis pada pasien di RSJ Grhasia DIY**

Berikut ini deskripsi hasil penelitian stres psikologis pada pasien skizofrenia:

Tabel 4.6 Distribusi Stres Psikologis pada pasien di RSJ Grhasia DIY Bulan Juni Tahun 2014

No	Stres Psikologis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Rendah	15	42,9
2.	Sedang	18	51,4
3.	Tinggi	2	5,7
	Jumlah	35	100,0

Pada table 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres psikologis sedang yaitu 18 orang (51,4%). Adapun yang paling sedikit adalah pasien yang mengalami stres psikologis tinggi yaitu sebanyak 2 orang (5,7%).

### Distribusi Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di RSJ Grhasia DIY

Data frekuensi kekambuhan yang diperoleh, setelah dikategorikan kemudian dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di RS Grhasia DIY Bulan Juni Tahun 2014

No	Frekuensi Kekambuhan	f	%
1.	Rendah	30	85,7
2.	Sedang	5	14,3
	Jumlah	35	100,0

Pada tabel 4.7 pasien yang mengalami kekambuhan skizofrenia paling besar berada pada frekuensi kekambuhan rendah yaitu sebanyak 30 orang (85,7%). Tidak terdapat pasien yang mengalami frekuensi kekambuhan tinggi.

### Tabulasi Silang Stres Psikologis Dengan Frekuensi Kekambuhan Skizofrenia

Berikut ini tabulasi silang stres psikologis dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia DIY.:

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Stres Psikologis dengan Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di RSJ Grhasia DIY

No	Stres Psikologis	Frekuensi Kekambuhan					
		Rendah		Sedang		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Rendah	12	34,29	3	8,57	15	42,86
2.	Sedang	17	48,71	1	2,85	18	51,43
3.	Tinggi	1	2,85	1	2,85	2	5,71
	Jumlah	30	85,85	5	14,27	35	100,0

Berdasarkan table 4.8 menunjukkan bahwa responden paling banyak adalah responden dengan stres psikologis sedang memiliki frekuensi kekambuhan skizofrenia rendah yaitu 17 orang (48,71 %).

### Distribusi Hubungan Stres Psikologis dengan Frekuensi Kekambuhan Skizofrenia di RSJ Grhasia DIY

Untuk mengetahui hubungan stres psikologis dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia DIY dilakukan analisis data menggunakan analisis *kendal tau*. Berikut ini hasil analisis kedua variable dengan analisis *kendal tau*:

Tabel 4.9 Hasil Analisis Hubungan Stres Psikologis Dengan Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia

Variabel	Koefisien Korelasi	Signifikan	Keterangan
Stres Psikologis dengan frekuensi kekambuhan skizofrenia	-0,062	0,710	Tidak Signifikan

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa koefisien korelasi sebesar -0.062 dengan nilai signifikansi sebesar 0,710.dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan stres psikologis dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia DIY

## **Pembahasan**

### **Stres Psikologis Pasien Skizofrenia yang Dirawat di RSJ Grhasia DIY**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami stres psikologis paling banyak berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 18 orang (51,4%). Hal ini sesuai dengan teori Sustarina (2013) yang menyatakan bahwa orang yang mengalami gangguan jiwa, kebanyakan disebabkan oleh stres yang berkepanjangan. Pasien skizofrenia yang mengalami stres psikologis disebabkan karena ketidakmampuan mengambil keputusan dan ketidakmampuan mengendalikan diri ketika penyebab stres datang. Hal tersebut didukung oleh teori milik Stuart dan Laraia (2005) yang menyatakan bahwa skizofrenia dilihat sebagai contoh paling hebat dari ketidakmampuan mengatasi stres.

Selain itu teori Stuart dan Laraia (2005) juga memperkuat penyebab hasil penelitian ini karena menyatakan bahwa pasien berusaha melindungi dirinya dari serangan penyebab penyakitnya. Pasien dapat mengalami kemunduran, proyeksi, ataupun penarikan sebagai bentuk perlindungan diri dari serangan stres psikologis tersebut, sehingga setiap pasien akan melakukan strategi koping yang berbeda terhadap stres.

Jika dilihat dari karakteristik jenis kelamin sebagian besar pasien yang mengalami stres psikologis berjenis kelamin laki-laki. Hal tersebut sesuai dengan teori Hestya (2014) bahwa perempuan lebih bisa mengendalikan perasaannya setelah dan saat stres dari pada laki-laki. Perempuan lebih bisa menerima keadaan yang dialaminya sehingga perempuan lebih dapat mengendalikan dirinya ketika mengalami stres.

Jika dilihat dari hasil jawaban kuesioner kebanyakan pasien yang mengalami stres psikologis disebabkan oleh krisis. Ketika dalam keadaan krisis pasien tidak dapat mengendalikan dirinya sehingga mengalami stres karena berbagai perasaan yang tidak nyaman yang muncul. Sesuai dengan teori Erlina dkk (2010) dalam keadaan krisis timbul bermacam-macam perasaan yang tidak enak, seperti cemas, takut, rasa salah atau malu, tergantung pada keadaan.

### **Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia yang Dirawat di RSJ Grhasia DIY**

Hasil penelitian frekuensi kekambuhan sebagian besar pada kategori rendah (1-2 kali/tahun) yaitu sebanyak 30 orang (85,7%). Hal ini sesuai dengan teori Amelia dan Anwar (2013) bahwa pasien skizofrenia memiliki kekambuhan rendah pada tahun pertama. Hal tersebut dikarenakan pada tahun pertama setelah keluar dari rumah sakit, pasien skizofrenia lebih bisa mengendalikan dirinya sehingga dapat mengatasi kekambuhan. Selain itu lamanya rawat inap terakhir pasien skizofrenia juga dimungkinkan berpengaruh terhadap frekuensi kekambuhannya sehingga menyebabkan frekuensi kekambuhan rendah. Hasil penelitian ini juga dimungkinkan terdapat pada tipe skizofrenia yang mungkin dapat berpengaruh pada terjadinya frekuensi kekambuhan karena tipe skizofrenia memiliki gejala yang berbeda. Hal ini sesuai dengan teori milik Chabungbam (2007) yang menyebutkan bahwa diagnosis tipe residual meningkatkan resiko kekambuhan.

Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian milik Wijayanti (2010) yang menyatakan bahwa hasil penelitian berada pada kategori frekuensi kadang atau jarang (1-2 kali/tahun) yaitu sebanyak 20 orang (54,1%). Hasil penelitian ini dan penelitian milik Wijayanti (2010) sama karena sama-sama mengambil responden yang mengalami kekambuhan pada satu tahun terakhir sehingga frekuensi kekambuhannya berada pada kategori rendah yaitu mengalami kekambuhan 1-2 kali/tahun. Sedangkan perbedaan persentasenya dikarenakan jumlah sampelnya yang berbeda. Namun hal tersebut tidak sesuai dengan penelitian milik Enaryaka (2006)

bahwa hasil kambuh 3-4 kali/tahun lebih banyak. Hal tersebut dikarenakan pengambilan sampel yang berbeda yaitu penelitian Enaryaka dilakukan di poliklinik sedangkan penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap. Hal tersebut berbeda karena pasien yang dirawat di ruang rawat inap lebih dapat berinteraksi dengan perawat sehingga perawat dapat memantau bagaimana pengobatan dan tentunya akan lebih dapat mencegah kekambuhannya.

Dilihat dari karakteristik umur responden, pasien yang berumur 20-39 tahun lebih banyak yaitu berjumlah 19 orang (54,3%). Hal tersebut sesuai dengan teori milik Kaplan dkk (2010) yang menyatakan bahwa pasien dalam pengobatan skizofrenia adalah antara usia 15 dan 55 tahun. Hal tersebut dikarenakan pada usia tersebut orang lebih banyak berinteraksi dengan lingkungannya sehingga dapat memiliki banyak tuntutan dan dapat dimungkinkan untuk mengalami stres dan menuju ke kekambuhan skizofrenia.

Sedangkan dilihat dari status pekerjaan, responden yang tidak bekerja lebih banyak yaitu 25 orang (71,4%). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Dewi dkk (2013) yang menyatakan bahwa faktor yang menyebabkan penyandang skizofrenia tidak memiliki pekerjaan termasuk motivasi diri yang kurang karena adanya gejala negatif atau disfungsi neurokognitif yang mendasarinya. Dari teori tersebut dapat disimpulkan bahwa motivasi diri yang kurang pada pasien skizofrenia dapat dikarenakan pasien merasa dikucilkan oleh masyarakat karena adanya stigma sehingga dapat menimbulkan kekambuhan skizofrenia.

### **Hubungan Stres Psikologis Dengan Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di RSJ Grhasia DIY**

Hasil analisis data antara stres psikologis dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia DIY menggunakan *kendall tau* didapatkan nilai signifikan sebesar 0,710 dan korelasi koefisiennya sebesar -0,062. Hal tersebut membuktikan bahwa “tidak ada hubungan yang signifikan antara stres psikologis dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia DIY”. Pada hasil nilai koefisien korelasi yang negatif artinya stres psikologis tinggi belum tentu mengalami frekuensi kekambuhan yang tinggi, begitu pula sebaliknya apabila stres psikologis rendah juga belum tentu mengalami frekuensi kekambuhan rendah.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Chabungbam (2007) dan Taylor dkk (2005) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara stres psikologis dengan frekuensi kekambuhan. Tidak signifikannya hubungan stres psikologis dengan frekuensi kekambuhan tersebut dapat diprediksi karena terdapat faktor lain yang tidak dikendalikan dan lebih dominan yang dapat mempengaruhi kekambuhan skizofrenia. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kekambuhan skizofrenia menurut Chabungbam (2007) adalah ketidaktepatan pengobatan. Ketidaktepatan pengobatan tersebut dikarenakan pemberian dosis yang tidak sesuai sehingga menimbulkan efek samping yang buruk. Hal tersebut diperkuat oleh teori Chabungbam (2007) yang menyebutkan bahwa efek samping pengobatan yang memburuk dikarenakan tingginya atau rendahnya dosis antipsikotik sehingga dapat menyebabkan kambuh. Tingginya dosis anti psikotik dapat menimbulkan efek samping yang berupa hilangnya gejala skizofrenia yang kemudian pasien akan menghentikan pengobatannya sehingga akan menimbulkan kekambuhan skizofrenia pada pasien tersebut. Sedangkan dosis yang rendah dari anti psikotik tidak menimbulkan efek samping yang bekerja sehingga gejala skizofrenia tetap muncul. Pasien bisa saja merasa bosan sehingga akan menghentikan pengobatannya yang kemudian akan mengalami kekambuhan skizofrenia.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa stres psikologis pada pasien skizofrenia yang dirawat inap di RSJ Grhasia DIY paling banyak pada kategori sedang yaitu sebanyak 18 orang (51,4%). Frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia yang dirawat inap di RSJ Grhasia DIY paling banyak berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 30 orang (85,7%). Tidak ada hubungan signifikan antara stres psikologis dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia DIY, dengan analisis *kendall tau* yang diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,710 ( $>0,05$ ).

### **Saran**

Bagi perawat bangsal di RSJ Grhasia DIY disarankan agar dapat mencegah timbulnya stres psikologis pada pasien skizofrenia. Bagi pembaca perpustakaan di institusi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta disarankan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan untuk menambah pengetahuan tentang kekambuhan skizofrenia. Bagi pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan disarankan dapat mencegah stres psikologis serta kekambuhan skizofrenia. Bagi peneliti selanjutnya disarankan agar dapat mengendalikan variabel pengganggu dalam penelitian ini yaitu ketidaktepatan pengobatan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Amelia, D.R dan Anwar, Z. (2013). Relaps pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. Diakses dari <http://ejournal.umm.ac.id> pada 8 Oktober 2013 pukul 11.06 WIB.
- Anna, L.K. (2011). *20.000 Orang Hidup Dipasung*. Diakses dari <http://health.kompas.com/read/2011/10/08/07452340/20.000.Orang.Hidup.p.Dipasung> pada 13 Oktober 2013 pukul 16.40 WIB.
- Chabungbam, G. Avasthi, A. dan Sharan, P. (2007). Sociodemographic and Clinical Factors Associated with Relapse in Schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* Diakses dari <http://web.a.ebscohost.com> pada 16 Desember 2013 pukul 17.09 WIB.
- Dewi, S. Elvira, S.D. dan Budiman, R. (2013). Gambaran Kebutuhan Hidup Penyandang Skizofrenia. *J Indon Med Assoc*. Diakses dari [www.indonesia.digitaljournals.org](http://www.indonesia.digitaljournals.org) pada tanggal 14 Juli 2014 14.30 WIB
- Enaryaka. (2006). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Frekuensi Kekambuhan Klien Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Grhasia Propinsi D.I.Y.* Skripsi tidak dipublikasikan. PSIK STIKES 'Aisyiyah. Yogyakarta.
- Erlina. Soewadi. dan Pramono, D. (2010). Determinan Terhadap Timbulnya Skizofrenia Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Sumatera Barat. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Volume 26. No2

- Hesty, R.P. (2014). *Saat Stres, Wanita Lebih Bisa Mengontrol Diri*. Diakses dari <http://www.tempo.co/read/news/2014/03/21/060564233/Saat-Stres-Wanita-Lebih-Bisa-Mengontrol-Diri> pada 5 Juli 2014
- Isnawan, D.P. (2009). *Undang-Undang Kesehatan dan Rumah Sakit Tahun 2009 Beserta Penjelasannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kaplan, H.I., dkk, (2010). *Sinopsis Psikiatri Jilid 1*. Tangerang: Binarupa Aksara
- Olivares, J.M. Sermon, J. Hemels, M. dan Schreiner, A. (2013). Definitions and Drivers of Relapse in Patient with Schizophrenia: A Systematic Literature Review. *Annals of General Psychiatry*. Diakses dari <http://e-resources.pnri.go.id> pada 23 Desember 2013 pukul 13.54 WIB.
- Purwadi, D. (2012). *20.000 OMDK Dipasung Karena Malu*. Diakses dari <http://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/12/10/13/mcc6of-20000-omdk-dipasung-karena-malu> pada 12 Desember 2013 pukul 16.40 WIB.
- Sastroasmoro, S. (2010). *Mengurai dan Merajut Disertasi & Tesis*. Jakarta: BP IDAI.
- Stuart, G. W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W dan Laraia, M.T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing 8th Edition*. Missouri: Evolve.
- Sustarina, Y. (2013). *Waspadai gangguan Jiwa*. Diakses dari <http://aceh.tribunnews.com/2013/03/02/waspadai-gangguan-jiwa> pada 5 Juni 2014 pukul 06.15 WIB
- Taufik, M. (2013). *Di Indonesia, Ada 18 Ribu Penderita Gangguan Jiwa Berat Dipasung*. Diakses dari <http://m.merdeka.com/peristiwa/di-indonesia-ada-18-ribu-penderita-gangguan-jiwa-berat-dipasung.html> pada 18 Oktober 2013 pukul 23.11 WIB.
- Wijayanti, L.D.N. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di RSK Puri Nirmala Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. PSIK STIKES 'Aisyiyah. Yogyakarta.