

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PSIKOLOGIS  
JENIS KELAMIN DENGAN FREKUENSI KEKAMBUHAN  
PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK  
RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
ANDI NOFRIYANTO  
201410201127**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PSIKOLOGIS  
JENIS KELAMIN DENGAN FREKUENSI  
KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI  
POLIKLINIK RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Ilmu Keperawatan  
Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

Disusun oleh:  
**ANDI NOFRIYANTO**  
201410201127



Telah Disetujui pada tanggal:

6 Agustus 2018



Deasti Nurmaguphita, M. Kep., Sp. Kep. J.

## PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah penyakit otak neurobiologis yang berat dan terus-menerus mengakibatkan perilaku konkrit dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal serta memecahkan masalah (Stuart, 2016).

Data WHO menyebutkan bahwa 21 juta atau 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia. Prevalensi skizofrenia di Indonesia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Jumlah penderita skizofrenia di DIY terbilang tinggi. Bahkan ditingkat nasional, DIY menduduki peringkat pertama bersama Aceh. Diperkirakan 2,7 % penduduk DIY mengalami gangguan jiwa berat (Skizofrenia). Hal ini menunjukkan bahwa setiap 3 dari 1000 penduduk DIY mengalami gangguan jiwa berat. (Risksedas, 2013).

Pesien yang telah melewati masa perawatan di rumah sakit dan diperbolehkan kembali ke rumah mempunyai potensi untuk terjadi kekambuhan. Kambuh merupakan suatu kondisi munculnya kembali gejala setelah dilakukan pengobatan dan memerlukan perawatan ulang. Apabila kekambuhan terjadi maka pasien harus kembali melakukan perawatan inap di rumah sakit jiwa (Amelia & Anwar, 2013).

Orang dengan skizofrenia kambuh sebesar 60% sampai 70% dalam beberapa tahun pertama setelah didiagnosis. Penelitian yang luas pada skizofrenia telah mengarahkan para peneliti pada beberapa fakta menarik yang belum terungkap. Fakta tersebut diantaranya tentang perbedaan dan karakteristik yang dialami seseorang dengan diagnosis skizofrenia dalam kaitannya dengan jenis kelamin (Stuart, 2016).

Ketika tanda-tanda kekambuhan muncul, pasien bisa saja mengamuk, bertindak anarkis atau yang lebih parah lagi pasien akan melukai bahkan membunuh orang lain atau dirinya sendiri. Keluarga juga akan dirugikan dari segi materi karena jika pasien mengalami rehospitalisasi atau kembali menjalani rawat inap dirumah sakit jiwa, maka akan lebih banyak lagi biaya yang harus dikeluarkan (Amelia & Anwar, 2013).

Banyak faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien skizofrenia. Menurut Katona, dkk (2012) dukungan keluarga, dukungan sosial, status sosial ekonomi menjadi penyebab kekambuhan. Genetik, kepatuhan minum obat, usia, status pekerjaan, isolasi sosial, kepribadian dan jenis kelamin juga menjadi faktor kekambuhan. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor terjadinya kekambuhan. Hal ini dikaitkan dengan karakteristik psikologis masing-masing. Perbedaan itu meliputi *sharing* dan tertutup, berpikir logis dan emosional, agresi dan diplomasi (Santosa, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 2 dan 3 februari 2018 di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, jumlah kunjungan pasien ke Poliklinik RSJ Grhasia Yogyakarta pada bulan januari 2018 yaitu sebanyak 1919 pasien. Pasien dengan diagnosa Skizofrenia berjumlah 1120 orang. Pasien yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 716 (63,9%) sedangkan pasien berjenis kelamin perempuan berjumlah 404 (36,1%). Hasil wawancara yang dilakukan pada 10 pasien skizofrenia didapatkan bahwa semua pasien pernah mengalami kekambuhan. Tiga diantaranya mengalami kekambuhan sebanyak tiga kali, enam pasien mengalami kekambuhan sebanyak dua kali dan satu pasien kambuh sebanyak satu kali. Gejala yang biasanya muncul

pada pasien laki-laki ketika mengalami kekambuhan diantaranya adalah mengamuk seperti melempar barang, berbicara kasar dan teriak-teriak. Sedangkan pada pasien perempuan ketika mengalami kekambuhan gejala yang biasanya muncul adalah berbicara sendiri dan mengurung diri. Setiap kali mengalami kekambuhan, biasanya keluarga membawa pasien ke rumah sakit dan mendapatkan perawatan inap sampai diperbolehkan pulang kembali.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan non eksperimen dengan jenis penelitian korelasi yaitu penelitian yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lain. Pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan pada satu waktu (Notoatmojo, 2012). Variabel bebas pada penelitian ini adalah karakteristik psikologis jenis kelamin dan variabel terikatnya adalah frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia. Sampel

penelitian berjumlah 92 responden yang diambil menggunakan *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan tabel bantu dan kuesioner karakteristik psikologis jenis kelamin yang terdiri dari pemecahan masalah *sharing* dan tertutup, berpikir logis dan emosional, konflik diplomasi dan agresif. Hasil penelitian kemudian diolah dan dianalisis dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase serta menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara karakteristik psikologis jenis kelamin dengan frekuensi kekambuhan skizofrenia.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

#### Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik responden dideskripsikan berdasarkan hasil kuesioner dan tabel bantu yang meliputi jenis kelamin, usia, status perkawinan, status pekerjaan dan pendidikan terakhir, hasilnya diperoleh sebagai berikut:

Tabel 1  
Karakteristik Responden di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
Jenis Kelamin	Laki-laki	52	56,5
	Perempuan	40	43,5
	Jumlah	92	100
Usia	17-25 (Remaja akhir)	8	8,7
	26-35 (Dewasa awal)	32	34,8
	36-45 (Dewasa Akhir)	29	31,5
	46-55 (Lansia awal)	18	19,6
	56-65 (Lansia Akhir)	5	5,4
	Jumlah	92	100
Status Perkawinan	Kawin	29	31,5
	Tidak Kawin	63	68,5
Pendidikan	SD	13	14,1
	SLTP	14	15,2
	SLTA	49	53,3
	Diploma	6	6,5
	Sarjana	10	10,9
	Jumlah	92	100
Status Pekerjaan	Kerja	20	21,7
	Tidak Kerja	72	78,3
	Jumlah	92	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yakni 52 responden (56,5%). Ditinjau dari rentang usianya, responden paling banyak berada dalam rentang usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 32 responden (34,8%). Responden berusia 56-65 tahun berjumlah 5 responden (5,4%). Berdasarkan status perkawinannya, responden paling banyak berstatus tidak kawin yaitu sebanyak 63 orang (68,5%). Dilihat dari status pekerjaannya, mayoritas

responden berstatus tidak kerja yaitu 72 orang (78,3%). Berdasarkan riwayat pendidikannya, responden yang memiliki pendidikan terakhir SLTA lebih banyak yaitu berjumlah 49 responden (53,3). Sebagian kecil responden memiliki pendidikan terakhir Diploma yaitu sebanyak 6 responden (10,9%).

### **Karakteristik Psikologis Jenis Kelamin pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta**

Tabel 2  
Karakteristik Psikologis Jenis Kelamin pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

Karakteristik Psikologis	Laki-laki	Perempuan
Masalah <i>Sharing</i>	13	22
Tertutup Berpikir	39	18
Logis	29	17
Emosional	23	23
Konflik		
Diplomasi	23	25
Agresif	29	15
Jumlah	52	40

Tabel 2 menunjukkan bahwa penyelesaian masalah dengan cara *sharing* paling banyak pada responden perempuan yakni 22 orang. Berpikir logis paling banyak terjadi pada responden laki-laki yaitu sebanyak 29 orang. Sedangkan cara menghadapi

konflik agresif paling banyak terjadi pada responden laki-laki yakni sebanyak 29 orang.

### **Frekuensi Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta**

Tabel 3  
Frekuensi Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

Frekuensi Kekambuhan (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah (Tidak Kambuh)	23	25
Sedang ( $\leq 2$ kali)	59	64,1
Tinggi ( $> 2$ kali)	10	10,9
Jumlah	92	100

Tabel 3 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kekambuhan sedang yaitu sebanyak 59 responden (64,1%). Sebagian kecil

responden mengalami kekambuhan tinggi yakni 10 responden (10,9%)

### **Tabulasi Silang Karakteristik Psikologis Jenis Kelamin dengan Frekuensi Kekambuhan Skizofrenia**

Tabel 4  
 Tabulasi Silang Karakteristik Psikologis Jenis Kelamin dengan  
 Frekuensi Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia  
 di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia  
 Yogyakarta

Karakteristik Psikologis Jenis Kelamin	Frekuensi Kekambuhan						Value
	Rendah		Sedang		Tinggi		
	F	%	F	%	F	%	
Pemecahan Masalah							
Sharing	10	8,8	24	22,4	1	3,8	0,150
Tertutup Berpikir	13	14,2	35	36,6	9	6,2	
Logis	11	13	35	33,3	6	5,7	0,623
Emosional Konflik	12	23	24	25,7	4	4,3	
Diplomasi	11	10,5	28	26,9	3	4,6	0,574
Agresif	12	12,5	31	32,1	7	5,4	

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak memiliki karakteristik psikologis jenis kelamin tertutup mengalami kekambuhan sedang yaitu sebanyak 35 orang (36,6%). Kekambuhan tinggi terjadi paling banyak pada responden yang memiliki karakteristik psikologis

jenis kelamin tertutup yakni sebanyak 9 orang (6,2%).

**Hubungan Karakteristik Psikologis Jenis Kelamin dengan Frekuensi Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSJ Grhasia Yogyakarta**

Tabel 5  
 Hubungan Karakteristik Psikologis Jenis Kelamin dengan  
 Frekuensi Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia  
 di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia  
 Yogyakarta



Variabel Bebas	Variabel Terikat	Korelasi Koefisien (r)	p value
Karakteristik Psikologis Jenis Kelamin dengan	Frekuensi Kekambuhan Skizofrenia	0,1	0,188

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa koefisien korelasi sebesar 0,1 dengan nilai signifikansi sebesar 0,188. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan

antara karakteristik psikologis jenis kelamin dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Psikologis Jenis Kelamin pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik RSJ Grhasia Yogyakarta

#### Pemecahan Masalah; *Sharing* dan Tertutup

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tertutup ketika terjadi masalah yakni sebanyak 57 orang (62%). Ketika sedang menghadapi masalah orang dengan skizofrenia lebih memilih menutup diri dari lingkungan sekitar. Orang dengan skizofrenia seringkali kurang menyukai terlibat dalam hubungan sosial yang intim atau interaksi dengan masyarakat (Stuart, 2016).

Orang dengan skizofrenia seringkali digambarkan sebagai orang yang mengisolasi diri atau isolasi sosial. Kondisi ini dihubungkan dengan gejala primer penyakit. Hasil analisis kuesioner bahwa sebagian besar responden memilih menutup diri ketika menghadapi masalah yakni sebanyak 48 orang (52%). Pada item soal yang lain juga menandakan bahwa responden lebih memilih memendam masalahnya. Minoritas responden yang selalu bercerita ketika menghadapi masalah yakni 12 orang (13%).

Secara rinci, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden laki-laki lebih cenderung tertutup dibandingkan dengan responden perempuan. 39 (32,2%) dari 50 responden laki-laki memilih tertutup ketika terjadi masalah. Berbeda dengan responden perempuan, dari 40 responden perempuan, 22 (24,8%) diantaranya memilih *sharing* ketika terjadi masalah. Laki-laki lebih tertutup terkait dengan masalah yang dihadapinya, berbeda dengan perempuan yang memiliki kecenderungan untuk bercerita. Laki-

laki memandang bahwa masalah merupakan suatu kesalahan yang memalukan. Itu membuatnya berperang sendiri dan enggan mencari pertolongan dan menutup diri dari lingkungan. Maka, tidak heran jika laki-laki kerap berakhir di rumah sakit jiwa (Santosa, 2015).

#### Berpikir; Logis dan Emosional

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden berpikir logis yakni sebanyak 52 orang (56,5%). Analisis kuesioner menyebutkan bahwa responden terkadang lebih memilih memikirkan masa depan. Orang dengan skizofrenia mengalami kesulitan dalam berfikir rasional. Walaupun demikian orang dengan skizofrenia terkadang masih memiliki harapan dan cita-cita untuk kehidupannya kedepan. Stuart (2016) dalam bukunya menjelaskan bahwa ketika orang dengan skizofrenia ditanya tentang visi mereka tentang pemulihan, kebanyakan dari mereka mengidentifikasikan pekerjaan sebagai fokus utama. Hal ini mengindikasikan bahwa orang dengan skizofrenia memikirkan kedepannya.

Hasil penelitian ini lebih rinci menunjukkan bahwa kecenderungan berpikir logis terjadi pada responden laki-laki yakni sebanyak 29 (27,7%) orang. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden perempuan juga ada yang berpikir logis, namun hanya sebagian kecil yakni 17 (17%) orang. Laki-laki lebih berpikir logis dan bisa mengambil keputusan tanpa terpengaruh emosi. Disisi lain perempuan lebih mengedepankan perasaannya (Santosa, 2015).

Sulit berpikir logis mungkin umum terjadi pada orang dengan skizofrenia. Stuart (2016) dalam bukunya menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku

konkrit dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal serta memecahkan masalah. Selain mengalami gangguan pada proses pikirnya orang dengan skizofrenia seringkali terganggu emosionalnya. Hal ini dikaitkan dengan gejala dari skizofrenia.

Delusi dan halusinasi yang dialami oleh pasien skizofrenia terkait dengan kemampuan mereka untuk berpikir logis atau rasional. Rasionalitas pasien skizofrenia akan sangat berpengaruh terhadap frekuensi kekambuhannya. Kemampuan berpikir rasional atau logis akan membantu pasien untuk membedakan kenyataan dan halusinasi sehingga mempercepat proses pemulihan pasien baik selama proses perawatan ataupun setelah perawatan di rumah sakit Hohwy dan Gold (2002, dalam Darmawan, 2014).

### **Konflik; Agresif dan Diplomasi**

Sebagian besar responden memiliki karakteristik agresif yakni sebesar 50 orang (54,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa agresif lebih banyak terjadi pada pasien skizofrenia dibandingkan diplomasi. Istilah agresif, agitasi dan potensi kekerasan sering digunakan untuk menggambarkan orang dengan skizofrenia. Orang dengan skizofrenia cenderung menunjukkan perilaku kekerasan ketika mengalami kecemasan, hal ini diperparah ketika sedang mengalami fase kekambuhan (Stuart, 2016).

Azalia (2017) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa tingginya perilaku agresif pasien skizofrenia di RSJ Aceh. Responden 88 (79,3) dari 111 diantaranya menunjukkan perilaku agresif. Perilaku agresif yang ditunjukkan bermacam-macam, diantaranya memukul, melempar barang, meneriaki dengan kata-kata kotor atau kasar. Volavka (2012) dalam

penelitiannya menyebutkan bahwa perilaku agresif pada pasien skizofrenia dikaitkan dengan delusi dan halusinasi sebagai penyebabnya. Kekambuhan juga dimungkinkan menjadi penyebab terjadinya perilaku agresif pada skizofrenia. Perilaku agresif terjadi karena pasien seolah mendapatkan ancaman, bisikan, ajakan dan menganggap orang lain sebagai musuh. Menurut penelitian Volavka (2012) perilaku agresif pada pasien skizofrenia dikaitkan dengan delusi dan halusinasi sebagai penyebabnya. Kekambuhan juga dimungkinkan menjadi penyebab terjadinya perilaku agresif pada skizofrenia.

Secara rinci, penelitian ini menunjukkan bahwa kecenderungan perilaku agresif lebih banyak pada responden laki-laki yakni 29 (28,3%) dari 52 responden laki-laki. Responden perempuan lebih banyak berdiplomasi ketika menghadapi konflik yakni 25 (25%) orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan juga memiliki perilaku agresif ketika menghadapi konflik, namun hanya sebagian kecil saja. Perempuan cenderung menghindari konflik. Selain itu, pada umumnya laki-laki jauh lebih agresif dibandingkan perempuan (Santosa, 2015).

### **Frekuensi Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik RSJ Grhasia Yogyakarta**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi kekambuhan responden sebagian besar pada kategori sedang (1-2 kali dalam satu tahun) yaitu sebanyak 59 orang (64,1%). Orang dengan skizofrenia kambuh rendah sedang pada beberapa tahun pertama. Tahun-tahun pertama pasien mencoba beradaptasi dengan lingkungan yang baru pasca perawatan di rumah sakit. Kemampuan beradaptasi pasien yang berbeda-beda akan mempengaruhi

frekuensi kekambuhannya (Stuart, 2016).

Patonah (2012) menyatakan bahwa hasil penelitian berada pada kategori sedang (1-2 kali pertahun) sebanyak 11 orang (42%). Hasil penelitian ini dan penelitian Patonah (2012) sama dikarenakan sama-sama mengambil responden yang mengalami kekambuhan pada satu tahun terakhir sehingga frekuensi kekambuhannya berada pada kategori sedang yaitu 1-2 kali/tahun. Sedangkan perbedaan persentasenya dikarenakan jumlah sampelnya yang berbeda.

Berdasarkan distribusi jenis kelamin, responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu berjumlah 52 orang (56,5%). Hasil ini sesuai dengan teori Katona (2012) bahwa laki-laki memiliki kecenderungan kambuh lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal tersebut dikaitkan dengan munculnya onset pertama kali bahwa munculnya onset pada laki-laki lebih cepat dibandingkan dengan perempuan. Distribusi status perkawinan dan status pekerjaan responden menunjukkan paling banyak berstatus tidak kawin yaitu sebanyak 63 orang (68,5%) dan yang berstatus tidak kerja lebih banyak dibanding yang berstatus kerja yaitu 72 orang (78,3%). Perkawinan dan pekerjaan merupakan stresor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien pasca perawatan di rumah sakit (Videbeck, 2010).

### **Karakteristik Psikologis Jenis Kelamin dengan Frekuensi Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik RSJ Grhasia Yogyakarta**

Hasil analisis data antara karakteristik psikologis jenis kelamin dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

menggunakan *chi square* didapatkan nilai signifikansi ( $p$ ) hubungan antara karakteristik psikologis dengan frekuensi kekambuhan adalah sebesar 0,188. Nilai  $p$  lebih besar dari 0,1 menunjukkan bahwa karakteristik psikologis jenis kelamin tidak berhubungan dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

Tidak adanya hubungan antara karakteristik psikologis jenis kelamin dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta tidak bertentangan dengan teori Katona (2012) yang meyakini bahwa jenis kelamin memiliki hubungan dengan frekuensi kekambuhan, yang mana jika ditinjau dari karakteristik psikologis jenis kelamin pemecahan masalah; sharing, berpikir; logis dan konflik; diplomasi akan semakin rendah kemungkinan untuk mengalami kekambuhan. Hal ini karena secara umum berdasarkan hasil tabulasi silang terlihat ada hubungan antara karakteristik psikologis jenis kelamin dengan frekuensi kekambuhan. Hanya saja hubungan yang terjadi tersebut sifatnya tidak signifikan atau tidak bermakna secara statistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki karakteristik psikologis *sharing* ketika terjadi masalah memiliki frekuensi kekambuhan cenderung rendah, berbeda dengan responden yang memiliki karakteristik psikologis tertutup yang memiliki frekuensi kekambuhan cenderung tinggi. Spiegel (2008) dalam bukunya mengatakan bahwa manusia adalah makhluk sosial, berbicara dan bercerita kepada orang lain dapat menjadi sumber dukungan dan bantuan. Hal ini tentu bertolak belakang pada responden yang cenderung tertutup ketika menghadapi masalah. Jika

masalah tersebut tidak mampu diselesaikan maka akan menyebabkan seseorang menjadi tertekan dan dapat menyebabkan kekambuhan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden yang berperilaku agresif ketika menghadapi konflik memiliki kecenderungan kambuh tinggi. Berbeda dengan responden yang memiliki karakteristik psikologis diplomasi yang memiliki kecenderungan kambuh rendah. Perilaku agresif terjadi karena pasien seolah mendapatkan ancaman, bisikan, ajakan dan menganggap orang lain sebagai musuh. Menurut penelitian Volavka (2012) Perilaku agresif pada pasien skizofrenia dikaitkan dengan delusi dan halusinasi sebagai penyebabnya. Kekambuhan juga dimungkinkan menjadi penyebab terjadinya perilaku agresif pada skizofrenia. Secara tabulasi, sebenarnya penelitian ini menunjukkan adanya kecenderungan hubungan, hanya saja secara statistik tidak menunjukkan adanya hubungan antara karakteristik psikologis jenis kelamin dengan frekuensi kekambuhan.

Kekambuhan pasien skizofrenia sendiri tidak hanya dipengaruhi oleh satu atau dua faktor saja. Kekambuhan pada pasien skizofrenia dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks. Faktor-faktor yang masih dimungkinkan mempengaruhi dalam penelitian ini adalah rendahnya pengetahuan pasien dan keluarga terkait penyakit dan kepatuhan terhadap pengobatan. Pengetahuan pasien dan keluarga terkait penyakit, semakin rendah pengetahuan pasien dan keluarga terkait penyakit semakin tinggi frekuensi kekambuhan pasien. Pengetahuan pasien berhubungan dengan kepatuhan terhadap pengobatan. Shennack (2012) menjelaskan bahwa pengetahuan pasien akan membantu pasien dalam mengenali gejala sakit, penanganan diri

dalam menghindari kekambuhan dan pentingnya ketaatan terhadap proses pengobatan. Pasien skizofrenia kemungkinan besar akan berhenti minum obat sewaktu-waktu. Pasien akan berhenti minum obat karena efek samping atau karena pasien percaya meminum obat dapat meningkatkan stigma negatif tentang mereka. Ketidakpatuhan pasien akan mengakibatkan frekuensi kekambuhan meningkat dan akan menambah jangka pemulihan mereka (Stuart, 2016).

## KESIMPULAN

1. Frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia di poliklinik RSJ Grhasia Yogyakarta sebagian besar berada pada kategori sedang.
2. Pasien yang memiliki karakteristik psikologis pemecahan masalah *sharing*, berpikir logis dan menghadapi konflik dengan diplomasi memiliki kecenderungan kambuh rendah dibandingkan dengan pasien yang memiliki karakteristik psikologis pemecahan masalah tertutup, berpikir emosional dan menghadapi konflik agresif yang memiliki kecenderungan kambuh tinggi.
3. Tidak ada hubungan antara karakteristik psikologis jenis kelamin dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia di poliklinik RSJ Grhasia Yogyakarta.

## SARAN

Pasien dan keluarga diharapkan mengetahui karakteristik psikologis jenis kelamin pasien. Karena setiap pasien memiliki karakteristik psikologis yang berbeda-beda. Perawat jiwa diharapkan juga memahami karakteristik psikologis jenis kelamin untuk menentukan model perawatan yang sesuai dengan masing-masing karakter pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia D R, Anwar. Z. (2013). Relaps pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. ISSN:2309-8267 1 (1), dalam <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/1357>, diakses pada 17 Oktober 2017.
- Azalia R, J. R. (2017). Hubungan Perilaku Agresif Pasien dengan Stres Perawat Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Medisia 2* dalam [www.jim.unsyiah.ac.id/](http://www.jim.unsyiah.ac.id/), diakses pada 17 Juli 2018.
- Darmawan, A. P. (2014). *Hubungan Positive Belief dengan Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik RSJ Grhasia Yogyakarta* dalam <http://digilib.unisyayogya.ac.id> diakses pada 17 Juli 2018.
- Katona, C. C. (2012). *At a Glance PSIKIATRI Edisi 4*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Notoadmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Patonah, S. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Relaps pada Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Mantup Lamongan. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. 3 (2), dalam <http://www.jurnal.lam.pat/view/>, diakses 15 Juli 2018.
- Santosa, L. W. (2015). *Laki-Laki Berisiko Alami Gejala Skizofrenia Lebih Dini* dalam [https://www.antaranews.com/berita/520522/laki-laki-berisiko-](https://www.antaranews.com/berita/520522/laki-laki-berisiko-alami-gejala-skizofrenia-lebih-dini)
- alami-gejala-skizofrenia-lebih-dini, diakses 8 Januari 2018.
- RISKESDAS (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional..* Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Schennach, O. M. (n.d.). Predictor of Relapse in the Year After Hospital Discharge Among Patients With Schizophrenia dalam <https://edoc.tips/>, diakses pada 17 Juli 2018.
- Spiegel, D. (2008). *Group Therapy for Cancer Patients*. London: Basic Book.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Edisi Indonesia*. Singapura: Elsevier.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Volavka, J. (2012). *Violence in schizophrenia and bipolar disorder* dalam <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> diakses pada 17 Juli 2018.