

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
TINGKAT KEKAMBUHAN PADA PASIEN
SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK
RUMAH SAKIT JiWA
GRHASIA DIY**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
YUNUS TAUFIK
201010201046**

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

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
TINGKAT KEKAMBUHAN PADA PASIEN
SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK
RUMAH SAKIT JIWA
GRHASIA DIY

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh:
YUNUS TAUFIK
201010201046



Telah Disetujui Oleh Pembimbing
Pada tanggal:

8 Agustus 2014

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ns. Marnu'ah', written over a horizontal line.

Ns. Marnu'ah, M.Kep., Sp.Kep.J.

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
TINGKAT KEKAMBUHAN PADA PASIEN
SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK
RUMAH SAKIT JIWA
GRHASIA DIY**

Yunus Taufik , Mamnu'ah
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
E-mail : ganisha.assidik@gmail.com

Abstract : The purpose of this study was to figure out the correlation between family support and recurrence level among schizophrenia patients. This study is *deskriptif correlation* with cross sectional design. The sample of the study consisted of 85 patients schizophrenia. Research instruments used in this study kuesioner and medical record with purposive sampling technique. Data analysis used kendall's tau. There was correlation between family support and recurrence level among schizophrenia patients in Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia, Sleman, Yogyakarta ($p < 0,05$).

Intisari: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia yang berkunjung di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif korelasi* dengan pendekatan waktu *crosssectional*. Sampel diambil dengan menggunakan *purposive sampling* didapatkan 85 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan data rekam medis. Analisa data menggunakan *kendall's tau*. Hasilnya diperoleh ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia ($p < 0,05$)

Kata Kunci : Dukungan keluarga, tingkat kekambuhan, pasien skizofrenia

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan suatu sikap positif terhadap diri sendiri, tumbuh berkembang, memiliki aktualisasi diri, keutuhan, kebebasan diri, memiliki persepsi sesuai kenyataan dan kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan (Stuart, 2006). Gangguan jiwa merupakan adanya gangguan pada fungsi mental, yang meliputi; emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya tilik diri, dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat (Nasir & Muhith, 2011).

Gangguan jiwa merupakan suatu sindroma atau psikologis akut perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri) atau disabilitas (yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) atau disertai peningkatan risiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan (*American Psychiatric Association*, 1994). Gangguan jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya. Hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa (Hardianto, 2009). Menurut WHO, masalah gangguan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang serius. WHO menyatakan paling tidak ada 1 dari 4 mengalami masalah mental, diperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa (Yulian, 2008). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2007) mengungkapkan bahwa gangguan jiwa di rumah sakit jiwa sebanyak 0,46% atau sekitar 1 juta orang mengalami gangguan jiwa. Salah satu contoh dari gangguan jiwa tersebut adalah skizofrenia.

Skizofrenia merupakan suatu penyakit persisten yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkrit, dan kesulitan memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart, 2006). Dengan demikian, Skizofrenia merupakan suatu penyakit otak persisten yang dapat mengakibatkan timbulnya pikiran, emosi, gerakan, perilaku psikotik sehingga mengalami kesulitan dalam memproses informasi serta memecahkan masalah.

Prevalensi skizofrenia di Amerika Serikat dilaporkan bervariasi terentang dari 1 sampai 1,5 persen dengan angka insiden 1 per 10.000 orang per tahun. Setiap tahun terdapat 300.000 pasien skizofrenia mengalami episode akut. Prevalensi skizofrenia lebih tinggi dari penyakit Alzheimer, multipel skelosis, pasien diabetes yang menggunakan insulin, dan penyakit otot (*muscular dystrophy*), 20%-50% pasien skizofrenia melakukan percobaan bunuh diri, dan 10% diantara berhasil (mati bunuh diri), angka kematian pasien skizofrenia 8 kali lebih tinggi dari angka kematian penduduk pada umumnya (Yosep, 2008). Sedangkan, diseluruh Asia diperkirakan 2-10 orang dari setiap 1.000 penduduk mengalami skizofrenia dan 10% diantaranya perlu diobati dan dirawat intensif karena telah sampai dalam taraf yang sangat mengkhawatirkan.

Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3-1 persen. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan mental yang sangat luas di Indonesia, dimana sekitar 99% pasien di RS jiwa di Indonesia adalah penderita skizofrenia (Sosromihardjo, 2007)

Skizofrenia masih menjadi masalah kesehatan yang cukup banyak dijumpai di Indonesia. Kondisi yang ada lebih dari 80% penderita skizofrenia di Indonesia tidak di obati dan tidak di tangani secara optimal baik dari keluarga maupun tim medis yang ada. Pasien yang menderita skizofrenia di biarkan berada di jalan – jalan, bahkan ada pula yang dipasung oleh keluarganya. Kondisi seperti ini

memungkinkan terjadinya peningkatan jumlah penderita skizofrenia dari waktu ke waktu (Susanto, 2009).

Kekambuhan skizofrenia merupakan peristiwa timbulnya kembali gejala gejala gangguan psikis atau jiwa yang sebelumnya susah memperoleh kemajuan (Stuart & Laraia, 2001). Pada gangguan jiwa kronis, di perkirakan 50% penderita gangguan jiwa kronis akan mengalami kekambuhan pada tahun pertama, dan 70% pada tahun kedua. Kekambuhan biasanya terjadi karena hal-hal buruk yang menimpa penderita gangguan jiwa, seperti diasingkan oleh keluarganya sendiri (Wiramisharjo, 2007)

Hardianto (2009), melaporkan bahwa di Indonesia 49% penderita skizofrenia mengalami rawat ulang setelah dipulangkan selama 1 tahun, sedangkan penderita non skizofrenia 28%. Melaporkan bahwa dalam waktu 6 bulan pasca rawat didapatkan 30%-40% penderita mengalami kekambuhan, sedangkan setelah 1 tahun pasca rawat 40%-50% penderita mengalami kekambuhan, dari setelah 3-5 tahun pasca rawat didapatkan 65%-75% penderita mengalami kekambuhan.

Dilaporkan data dari rumah sakit Grhasia Provinsi DIY selama tahun 2005 tercatat 25% dari total 5955 kasus di poliklinik adalah kasus kambuh dan menjalani rawat inap (Poliklinik dan UGD RS Grhasia, 2005). Jumlah tersebut belum termasuk jumlah pasien status akut dan krisis yang seharusnya mondok, namun tidak bisa mondok karena rumah sakit yang penuh. Kemudian hasil survey pada tanggal 22 Mei 2006 di bangsal rawat inap RS Grhasia Provinsi DIY ditemukan 21,009% adalah status pasien rawat inap ulang, yaitu 218 pasien rawat inap ulang dari 458 jumlah total pasien rawat inap (Faozin, 2006).

Kekambuhan klien skizofrenia menimbulkan dampak yang buruk bagi keluarga, klien dan rumah sakit. Dampak kekambuhan bagi keluarga yaitu menambah beban keluarga terutama dari segi biaya perawatan klien di rumah sakit. Sedangkan bagi klien adalah sulit diterima oleh lingkungan atau masyarakat sekitar. Dari pihak rumah sakit beban akan bertambah berat dan akan terjadi penumpukan klien yang dirawat sehingga perawatan yang diberikan oleh tim medis menjadi kurang maksimal karena jumlah tenaga kesehatan tidak seimbang dengan banyaknya pasien gangguan jiwa yang dirawat.

Tingginya kekambuhan klien skizofrenia mengakibatkan kerugian yang sangat besar, baik sebagai akibat skizofrenia diperkirakan 32,5 – 50 milyar dolar setiap tahun. Diperkirakan sekitar 79% biaya langsung untuk klien skizofrenia dihubungkan dengan perawatan di rumah sakit atau tempat perawatan yang lain. Kekambuhan dapat meningkatkan frekuensi mondok di rumah sakit, sehingga akan meningkatkan biaya yang diperlukan untuk perawatan klien skizofrenia (Sadock & Sadock, 2003)

Pasien gangguan jiwa dalam masyarakat sering digambarkan sebagai individu yang bodoh, aneh, berbahaya, hal ini merupakan aib keluarga. Karena pandangan gangguan skizofrenia yang salah dari masyarakat pasien sering disembunyikan, dikucilkan, tidak dibawa berobat ke rumah sakit karena keluarga malu, dan karena dianggap berbahaya beberapa pasien gangguan jiwa termasuk skizofrenia yang dipasung (Hawari, 2003).

Kekacauan dan dinamika keluarga ini memegang peranan penting dalam menimbulkan kekambuhan. Penderita yang dipulangkan ke rumah lebih cenderung kambuh pada tahun berikutnya dibandingkan dengan penderita yang ditempatkan pada lingkungan residensial. Penderita yang paling beresiko untuk kambuh adalah penderita yang berasal dari keluarga dengan suasana penuh permusuhan, keluarga

yang memperlihatkan kecemasan yang berlebihan, terlalu protektif terhadap penderita (Tomb, 2004).

Pelayanan yang dilakukan di rumah sakit tidak akan bermakna bila keluarga tidak diikutsertakan dalam merencanakan tindakan keperawatan. Oleh karena itu keluarga perlu diikutsertakan dalam persiapan pulang karena tujuan dari perencanaan pulang tidak hanya ditujukan untuk klien sehingga asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan klien tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga. (Keliat, 2005).

Keluarga merupakan unit terdekat dengan klien, dan merupakan perawat utama bagi klien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan klien di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan klien harus dirawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat pasien sehingga kemungkinan kekambuhan dapat dicegah. (Kaplan, Sedock, Grebb, 1997).

Dukungan keluarga diharapkan mampu menekan tingkat kekambuhan klien skizofrenia. Dengan latar belakang diatas masalah kekambuhan ini sangat menarik bagi peneliti untuk meneliti tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Sleman Yogyakarta”

Dan Allah telah bersabda dalam surah Yunus ayat 57

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ
وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya “Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit (yang berada) dalam dada (jiwa) dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.

Sesuai dengan ayat al Quran tersebut bahwa Allah S.W.T telah menurunkan pelajaran pelajaran yang sangat berharga untuk kita menjaga kesehatan terutama kesehatan jiwa bagi orang-orang yang beriman yang selalu menjaga dan membaca al Quran.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 15 Februari 2014 di Poliklinik Rumah Sakit Grhasia Sleman Yogyakarta, rata-rata pasien gangguan jiwa yang berkunjung sebanyak 45 orang perhari, 10 terdiagnosa episode depresi, 3 terdiagnosa gangguan perkembangan pervasif, 4 diantaranya terdiagnosa epilepsi, 3 diantaranya retardasi mental, 25 diantaranya terdiagnosa skizofrenia, 17 diantaranya dinyatakan mengalami kekambuhan. Rata-rata tingkat kekambuhan yang dialami pasien skizofrenia sebanyak 3-8 kali pertahun.

Hasil wawancara yang telah dilakukan pada 21 pasien skizofrenia, 18 pasien skizofrenia diantaranya mengalami dukungan keluarga kurang, ditandai dengan pasien mengatakan keluarga malas mengantar pasien ke poliklinik, kadang keluarga juga tidak mengingatkan pasien untuk minum obat. Sedangkan, 3 diantaranya dukungan keluarga baik, ditandai dengan pasien mengatakan keluarga selalu mengantar saat kunjungan ke Poliklinik dan mengingatkan saat minum obat. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis ingin mengetahui Hubungan

Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian *non eksperimen* karena peneliti tidak memberikan perlakuan pada subyek penelitian. Metode yang digunakan adalah metode *deskriptif korelasi* yaitu bentuk penelitian yang bertujuan untuk menemukan adanya dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY. Penelitian ini menggunakan penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana setiap subjek diobservasi hanya satu kali saja dan pengukuran masing masing variabel pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012). Dukungan keluarga diukur dengan menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari 15 pernyataan yang dibagi menjadi 4 komponen, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian, dan dukungan informasional. Kuesioner ini terdiri dari pernyataan *unfavorable* dan *favorable*. Pilihan jawaban terdiri atas, selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah. Untuk penilaian Untuk pernyataan *Favourable* meliputi selalu 4, sering 3, kadang-kadang 2, tidak pernah 1. Begitu sebaliknya untuk skor pertanyaan *Unfavourable* meliputi selalu 1, sering 2, kadang-kadang 3, tidak pernah 4. Nilai validitas dari setiap pertanyaan yaitu 0,758 (*Cronbach alpha*). Skala yang digunakan adalah skala ordinal.

Dalam penelitian ini digunakan uji *statistic non parametric Kendall Tau* dengan menggunakan taraf signifikan 0,05, nilai korelasi pada penelitian ini sebesar -0,243 dengan nilai signifikansi 0,019 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY (Sugiyono. 2011).

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta yang berlokasi di Jl. Kaliurang KM. 17, Dusun Demen, Kelurahan Pakembinangun, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Terletak dikawasan kaki Gunung Merapi, Berjarak kurang lebih 5 kilometer sebelum tempat pariwisata kaliurang, 200 m utara pasar Pakem dan berhadapan langsung dengan Bank Pembangunan Daerah (BPD) Pakem.

Awal berdirinya RSJ Grhasia merupakan Rumah Perawatan atau Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) Lalijiwo yang dibentuk Hindia Belanda pada tahun 1938 dibawah pengawasan Rumah Sakit Jiwa Pusat Kramat Magelang, dengan Status Kepemilikan Kesultanan Ngayogyakarta Hadhingirat. Setelah berkembang menjadi rumah sakit, KSOJ Lalijiwo mengalami beberapa kali perubahan nama yaitu Rumah Sakit Lalijiwo pakem pada tahun 1971 yang secara teknis bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Provinsi DIY. Tahun 1981 menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) yang bertanggung jawab langsung kepada Gubernur Kepada Daerah Istimewa Yogyakarta dengan klasifikasi RS khusus tipe B. Melalui Peraturan Daerah Provinsi DIY no 14 tahun 1989 RSJ Lalijiwo berubah menjadi Rumah Sakit Jiwa daerah provinsi DIY. Nama Rumah Sakit Jiwa Grhasia diresmikan melalui Surat Keputusan Gubernur DIY no. 142 tahun 2003, yang dimaksudkan untuk merubah image RSJ. Saat ini RSJ Grhasia merupakan RS khusus jiwa tipe A dan dan menjadi Rumah Sakit rujukan untuk gangguan jiwa di wilayah DIY dan sekitarnya. Memperoleh 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 tentang pentingnya kepatuhan minum obat untuk mencegah dan mengurangi kekambuhan pasien skizofrenia. Penkes dilakukan setelah pasien melakukan rawat inap. Pemberian lemfllet juga dilakukan oleh pihak rumah sakit yang berisi tentang, pendeteksi awal terjadinya kekambuhan, dan penanganan jika pasien mengalami kambuh, serta cara meningkatkan dukungan keluarga pada pasien skizofrenia.

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY pada tanggal 19 sampai 24 Mei 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY yang berjumlah 535. Dengan sampel yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 85 responden.

Gambaran karakteristik responden penelitian ini dapat di perlihatkan pada tabel berikut.

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY Tahun 2014

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Perempuan	44	51,8
2	Laki-laki	41	48,2
Total		85	100,0

Tabel 1 menunjukkan tingkat kekambuhan berdasarkan jenis kelamin, untuk jenis kelamin perempuan sebanyak 44 responden (51,8%)

Karakteristik Responden Berdasarkan Rentang Usia

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Rentang Usia Pasien di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY Tahun 2014

No	Rentang Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	<20 tahun	6	7,1
2	20-40 tahun	53	62,4
3	41-65 tahun	26	29,4
4	>65	1	1,2
Total		85	100,0

Tabel 2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan rentang usia. Rentang usia terbanyak adalah rentang usia 20-40 tahun sebanyak 53 responden (62,4%), kemudian untuk rentang usia paling sedikit pada rentang usia >65 sebanyak 1 responden (1,2%).

Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan.

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY Tahun 2014

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Bekerja	55	64,7
2	PNS	5	5,9
3	Wiraswasta	1	1,2
4	Karyawan Swasta	8	9,4
5	Petani	2	2,4
6	Buruh	6	7,1
7 ^T	Pelajar/Mahasiswa	8	9,1
Total		85	100,0

Tabel 3 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan, mayoritas pekerjaan terbanyak adalah responden yang tidak bekerja sebanyak 55 responden (64,7%), pekerjaan paling sedikit adalah wiraswasta yaitu sebanyak 1 responden (1,2%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pasien di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY Tahun 2014

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
T ₁	Tidak Sekolah	1	1,2
2	Perguruan Tinggi	9	10,6
3	SLTA	41	48,2
4	SLTP	18	21,2
5	SD	16	22,5
T	Total	85	100,0

Tabel 4 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan latar belakang pendidikan, tingkat pendidikan responden paling banyak yaitu tingkat pendidikan SMA sebanyak 41 responden (48,2%), dan yang paling kecil adalah tidak sekolah yaitu 1 responden (1,2%).

Deskripsi Data Penelitian

Setelah data ditabulasi, koding dan dianalisis dengan statistik deskriptif, dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga pada penelitian ini diukur dengan instrumen berupa kuesioner yang berjumlah 15 pernyataan, dengan skor 1 sampai 4, sehingga di peroleh rentang skor antara 15 sampai 60. Dari hasil analisis data dengan bantuan program SPSS dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 5 Dukungan keluarga Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY Tahun 2014

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	19	22,4
2	Cukup	66	77,6
Total		85	100,0

Tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas responden atau sebesar 77,8% responden dalam penelitian ini diketahui cukup mendapatkan dukungan keluarga. Adapun 22,5% responden sisanya diketahui mengalami kurang dukungan keluarga.

Tingkat kekambuhan

Tingkat kekambuhan pada penelitian ini diukur dengan instrumen dengan 1 pertanyaan: dengan 3 pilihan jawaban, yaitu (a) kambuh lebih dari 2 kali/tahun; (b) kambuh 1 kali/tahun; dan (c) tidak kambuh dalam setahun. Sehingga didapatkan skor 1 sampai 3, semakin tinggi skor adalah semakin tinggi tingkat kekambuhannya. Distribusi tingkat kekambuhan pada pasien dapat dilihat berikut ini.

Tabel 6 Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY Tahun 2014

No	Tingkat kekambuhan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	37	43,5
2	Sedang	27	31,8
3	Rendah	21	24,7
Total		85	100,0

Berdasarkan tabel 6 terlihat bahwa 43,5% responden dalam penelitian ini memiliki tingkat kekambuhan pada kategori tinggi. Adapun 31,8% diketahui memiliki tingkat kekambuhan kategori sedang. Demikian maka, 24,7% responden yang diketahui tidak kambuh dalam setahun terakhir.

Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia.

Gambaran hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan skizofrenia di Poliklinik RSJ Grhasia Sleman Yogyakarta adalah sebagai berikut :

Tabel.7 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY Tahun 2014

Dukungan Keluarga	Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia							
	Tinggi		Sedang		Rendah		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Kurang	12	14.1	6	7.1	1	1.2	19	22.4
2. Cukup	25	29.4	21	24.7	20	23.5	66	77.6
Jumlah	37	43.5	27	31.8	21	24.7	85	100.0

Sumber data primer 2014

Berdasarkan tabel 7 diatas, dapat disimpulkan bahwa responden paling banyak adalah responden dengan dukungan keluarga cukup, dengan prosentase hasil 77.6 persen.

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan skizofrenia di Poliklinik RSJ Grhasia Sleman Yogyakarta dilakukan analisis menggunakan uji analisis *kendall tau*. Berikut ini hasil analisis *kendall tau* untuk kedua variabel tersebut :

Tabel 8 Hasil Analisis *Kendall Tau*

Variabel	Koefisien Korelasi	Signifikan	Keterangan
Dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan	-0.243	0.019	Signifikan

Sumber : Data Primer 2014

Dari tabel 8 dapat diketahui bahwa nilai koefisien korelasi sebesar -0,243 dengan nilai signifikansi sebesar 0,019 ($p < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa “ ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan skizofrenia di Poliklinik RSJ Grhasia Sleman Yogyakarta ”.

Pembahasan Hasil Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan skizofrenia di Poliklinik RSJ Grhasia Sleman Yogyakarta

Dukungan Keluarga Pasien Skizofrenia di Poliklinik RSJ Grhasia Sleman Yogyakarta

Dapat diketahui bahwa 85 responden yang diteliti persentase yang paling banyak untuk dukungan keluarga yaitu pada kategori cukup yaitu sebanyak 66 responden (77.6%). Hal ini tidak sesuai dengan teori Friedman (2010) yang menyebutkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki dukungan keluarga yang baik dalam merawat anggota keluarga yang sakit. beberapa fungsi dukungan, yaitu: dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian terdahulu Yoga (2011) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien dalam kategori cukup dalam persentase 85,5% dengan jumlah responden 38. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2010) juga menunjukkan hasil yang sama bahwa dukungan keluarga pada pasien dalam kategori cukup dalam persentase 43,2 % dengan jumlah responden 44.

Analisis kuesioner dukungan keluarga, keluarga paling banyak menjawab “tidak pernah” pada kuesioner nomer tiga pada pernyataan dukungan instrumental. Hal ini tidak sesuai dengan teori Friedman (2010) Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dengan menyediakan dana untuk biaya pengobatan, dan material berupa bantuan nyata (*instrumental support / material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah kritis, termasuk didalam bantuan langsung seperti saat seseorang membantu pekerjaan sehari-hari, menyediakan informasi dan fasilitas, menjaga dan merawat saat sakit serta dapat membantu menyelesaikan masalah. Dari tabel 4.3 karakteristik responden paling banyak yaitu tidak bekerja sebanyak 55 responden. Hal ini tidak sesuai dengan teori Friedman (2010) Merupakan suatu fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

Dari tabel 4 karakteristik responden yang paling banyak yaitu tingkat pendidikan SLTA. Hal ini sesuai dengan teori Friedman (2010) yang mengatakan

bahwa dukungan keluarga baik jika diimbangi dengan penguasaan ilmu yang baik mekanisme koping keluarga yang baik dan perawatan terhadap keluarga yang sakit dengan baik.

Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Poliklinik RSJ Grhasia Sleman Yogyakarta

Dapat diketahui 85 responden yang diteliti persentase yang paling banyak untuk tingkat kekambuhan yaitu pada kategori tinggi yaitu sebanyak 37 responden (43.5%). Hasil ini sesuai dengan teori Stuart dan Laraia (2005) yang menyatakan bahwa rata-rata pasien dengan riwayat skizofrenia lebih sering mengalami kekambuhan di bandingkan dengan pasien gangguan jiwa pada umumnya. Hasil penelitian ini memperkuat hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2007). Hasil dari penelitian bahwa kekambuhan pada pasien skizofrenia dalam kategori tinggi, dengan tingkat yang tinggi > 2 kali setahun dengan presentase 47.3% sebanyak 38 pasien.

Karakteristik penelitian Fitriani (2007) juga hampir sama dengan penelitian ini, kesamaan itu terletak pada karakteristik tentang usia, pendidikan dan pekerjaan. Pada rentang usia terjadi pada usia 20-40 dengan prosentase 52%, di karakteristik pendidikan SLTA adalah yang sering dijumpai dengan jumlah 40 dengan prosentase 45% dan di karakteristik pekerjaan, tidak bekerja menjadi angka paling tinggi dengan 56 dengan prosentase 55%.

Jika dilihat dari karakteristik responden, responden dengan tidak mempunyai pekerjaan sangatlah tinggi dengan responden berjumlah 55 orang dengan presentasi 67,4%. Hal ini sesuai dengan teori (Arif, 2008) yang mengatakan bahwa tingkat kekambuhan lebih tinggi pada pasien skizofrenia yang tidak memiliki pekerjaan atau aktifitas kerja serta tingkat ekonomi yang rendah.

Dari tabel 1 kekambuhan lebih sering di jumpai pada perempuan yaitu 44 responden (51.8%). hal ini tidak sesuai dengan teori Kaplan dan Sadock yang mengatakan bahwa jenis kelamin laki-laki cenderung lebih sering mengalami kekambuhan.

Berdasarkan tabel 4.2 kekambuhan lebih sering terjadi pada rentang usia 20-40 tahun. Hal ini tidak sesuai dengan teori Videbeck (2008) yang mengatakan bahwa rentang usia terjadinya kekambuhan skizofrenia pada rentang 40 tahun ke atas.

Analisis kuesioner dukungan keluarga, keluarga paling banyak menjawab “tidak pernah” pada kuesioner nomer delapan pada pernyataan dukungan instrumental. Hal ini tidak sesuai teori Keliat (1998) yang mengatakan bahwa Keluarga mempunyai tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan di rumah sakit jiwa, persiapan pulang dan perawatan di rumah agar adaptasi klien berjalan dengan baik. Kualitas dan efektifitas perilaku keluarga akan membantu proses pemulihan kesehatan klien sehingga status klien meningkat. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah perikulu keluarga yang tiak tahu cara menangani klien skizofrenia di rumah.

Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekampuan pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia Sleman Yogyakarta berada pada kategori cukup. Hal ini dibuktikan dengan prosentase 77.6 dengan responden 66 responden. Dari deskripsi data diketahui pula bahwa tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia Sleman Yogyakarta berada pada kategori tinggi. Hal ini dibuktikan dengan prosentase 43.5 dengan responden 37 responden.

Penelitian ini juga membuktikan adanya hubungan negatif antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia Sleman Yogyakarta. Hal ini ditunjukkan dengan koefisien korelasi *Kendall Tau* sebesar -0,243 dengan nilai $p = 0.019$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga, semakin menurun pula tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia Sleman Yogyakarta, sebaliknya semakin berkurangnya dukungan keluarga, maka semakin tinggi tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan. Semakin baik dukungan keluarga maka semakin berkurang tingkat kekambuhannya. Hal ini sesuai teori Friedman (2010) yang menyebutkan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan, yaitu: dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungng emosional. Jika dukungan tersebut ada pada keluarga pasien, maka akan berdampak positif pada pasien.

Hal ini memperkuat hasil penelitian Rahayu (2010) “ hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan skizofrenia di RSJ Menur Surabaya ” dengan hasil korelasi didapatkan $r = - 0.378$ dengan nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$) menunjukkan adanya kecenderungan bahwa makin baik dukungan keluarga maka makin berkurang tingkat kekambuhan pasien. Dengan karakteristik yang sama yaitu pada jenis kelamin, rentang usia dan pendidikan. Pada penelitian ini jenis kelamin perempuan yaitu 24 orang (49,4%). Rentang usia paling sering terjadi pada rentang usia 20-40, 25 orang (57.3%). Dan pada karakteristik pendidikan sebagian pasien adalah SLTA yaitu 27 (48.65%).

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, penelitian ini menyimpulkan bahwa dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di Poliklinik RSJ Grhasia Sleman Yogyakarta pada kategori cukup dengan kategori cukup dengan prosentase mencapai 77.6%.Tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di Poliklinik RSJ Grhasia Sleman Yogyakarta sebagian besar berada pada kategori tinggi dengan presentasi mencapai 43,5 .Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan.

Saran

Berdasarkan simpulan diatas, saran yang dapat disampaikan diantaranya: Bagi perawat poliklinik RSJ Grhasia DIY, pada saat konseling perawat menganjurkan keluarga mendampingi pasien sebagai bentuk dukungan kepada pasien. Bagi keluarga pasien, agar mendampingi pasien saat berobat. Bagi institusi pendidikan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta. Bagi mahasiswa di perpustakaan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta. Disarankan menggunakan penelitian ini sebagai bacaan ilmiah guna menambah pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan. Bagi peneliti selanjutnya, hendaknya mengendalikan variabel pengganggu pada penelitian ini yaitu dokter dan penanggung jawab.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, (2008). Kasus Skisofrenia dalam www.pdfqueen.com.com/pdf/ka/kasus-skizofeniadi-indonesia/. Diakses pada tanggal 11 November 2013.
- Arif, I.S., (2006). *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Klien*. Bandung. . Refika Aditama.
- Chandra,LS. (2008). *Kenali Gejala Dini Skizorenia demi Penyembuhannya*. <http://www2.kompas.com/kompas-cetak/0501/31/humaniora/1530010.htm>. Diakses pada 24 desember 2013 pukul 11.35 wib.
- Dorlan. (2002). *Illustrated medical dictionary*. Kamus kedokteran. Jakarta: EGC
- Fitriani, N. (2006). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Jiwa Di Rumah Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizorenia Di RSJD Surakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Friedman. M. (2010). *Keperawatan Keluarga Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Gunadi, paul. (2008). *Gangguan Skizofrenia*. http://www.telaga.org/audio/gangguan_skizofrenia. Diakses pada 24 Desember 2013 pukul 11.30 wib.
- Hardianto, Handoko. (2009). Gangguan Jiwa Harus Ditangani Sejak Awal. Diambil pada tanggal 25 November 2013 dari <http://www.komnasham.go.id/portal/files/suar%20edisi%201%20juli%202009.pdf>
- Hawari, D. (2006). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Edisi 3. Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Keliat, B. A, (2006). Modul IC CMHN Managemen Kasus Gangguan Jiwa Dalam Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas, Jakarta.
- Keliat, B. A. (1996). *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta:EGC.
- Maramis, W. F. (2005). *Iimu Kedokteran Jiwa*. Edisi 9. Surabaya: Airlangga university Press.
- Nasir & Muhith. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoadmojo, S.(2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurdiana. (2007).). *Skizofrenia Memahami Dinamika Klien Dan Cara Penangannya*. Bandung. Refika Aditama
- Nursalam, 2011. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Rahmat, H.(2013). *Catatan Keperawatan Jiwa*. Jakarta:Nuha Medika
- Rahayu. (2007). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJ Menur Surabaya. Skripsi tidak Dipublikasi. Surabaya. Universitas Airlangga.
- Sadock BJ, Sadock VA. 2003. *Synopsis of Psychiatry*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams 7 Wilkis
- Sosrosumiharjo, D. 2007. *Kesehatan Jiwa Masyarakat, Kesehatan Jiwa Bangsa*. <http://masdanang.coccc/?p=27> . diakses pada 24 desember 2013 pukul 11,30 wib.
- Stuart Gail W. 2009. *Buku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta. ECG
- Stuart, Laraia. 2005. *Princhipl & paractice of psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby Year Book
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Susanto. 2009. Kasus skizofrenia dalam www.pdfqueen.com/pdf/ka/kasus-skizofrenia-di-indonesia/. Diakses tanggal 20 desember 2013.
- Taylor M, Chaudhry, Cross M, McDonald, Miller P, Pilowsky L, 2005. *Towards Consensus in the Long-term Management Of Relapse Prevention in schizophrenia*. <http://content.ebscohost.com> , diakses tanggal 23 november 2013
- Videback, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Wijayanti, L. 2010. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Puri Nirmala Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Yogyakarta: STIKES Aisyiyah. Skripsi tidak di publikasikan.
- Wiramisharjo. 2007. Kekambuhan skizofrenia [http://www3.kompas.com/kompas-cetak/0501/31/humaniora/1530010 htm](http://www3.kompas.com/kompas-cetak/0501/31/humaniora/1530010.htm). diakses tanggal 23 november 2013
- Yosep, Iyus. 2009. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Yulian, 2008. *Hubungan Antara Support System keluarga dengan kepatuhan Berobat Klien Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Diakses 19 desember 2013; <http://etd.eprints.ums.ac.id/900/1/J220060029.pdf>
- Yoga, L.S. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Minum Obat di Poliklinik RSJD Sumatra Utara*. Skripsi tidak dipublikasikan. Medan. Universitas Sumatra Utara.