

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DURASI KEKAMBUIHAN
PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
DR. AMINO GONDHUTOMO SEMARANG**

Irma Wahyuningrum *)
Anjas Surtiningrum **), Ulfa Nurulita ***).

- *) Mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang
**) Program Studi SI Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang
***) Fakultas Kesehatan Masyarakat Unimus Semarang

ABSTRAK

Gangguan jiwa merupakan adanya gangguan pada fungsi mental, salah satunya adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan suatu penyakit otak persisten yang dapat mengakibatkan timbulnya pikiran, emosi, gerakan, perilaku psikotik sehingga mengalami kesulitan dalam memproses informasi serta memecahkan masalah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan durasi kekambuhan pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran data variabel bebas tentang dukungan keluarga dan variabel terikat tentang durasi kekambuhan, jumlah sampel 80 responden dengan teknik *purposive sampling*. Terlihat dari hasil dukungan keluarga yang mendukung sebesar 48 (60%), dan durasi kekambuhan yang baik sebesar 44 (55%). Hasil uji statistik *chi square* (p-value 0,047), kesimpulan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan durasi kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Kata kunci : Dukungan keluarga, durasi kekambuhan, dan Skizofrenia

ABSTRACT

A mental disorder due to disturbances in mental function, one of the mental disorder types is schizophrenia. Schizophrenia is a brain disease that can lead to the emergence of thought, emotion, motion, and psychotic behavior that has difficulty in processing information and solving problem. This research aims to determine the relationship between family support and recurrence duration on schizophrenic patients in Dr. Amino Gondohutomo Regional Mental Hospital, Semarang. The research design is cross-sectional, working with 80 sample respondents by applying purposive sampling technique. Seen from the result, there are 48 (60%) families have good support and 44 (55%) schizophrenic patients have good recurrence duration. Based on the chi-square statistical test results (p-value 0.047), there is a relationship between family support and recurrence duration on schizophrenic patients in the Dr. Amino Gondohutomo Regional Mental Hospital, Semarang.

Keywords: family support, recurrence duration, schizophrenia

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 dan Muhith, 2011). WHO mengungkapkan gangguan jiwa di dunia merupakan masalah yang serius. WHO (2001) mengungkapkan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Risksda, 2007) mengungkapkan bahwa gangguan jiwa di Indonesia sebanyak 0,46% atau sekitar 1 juta orang mengalami gangguan jiwa. Salah satu contoh dari gangguan jiwa tersebut adalah skizofrenia.

Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah. (Stuart, 2006, hlm 240). 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.

Organisasi kesehatan dunia (WHO, 2000) menyebutkan bahwa prevalensi Skizofrenia secara umum di dunia mencapai antara 0,2%-2% populasi. Prevelensi data di Amerika Serikat didapatkan data bahwa setiap tahun terdapat 300.000 pasien Skizofrenia mengalami episode akut. Prevelensi Skizofrenia lebih tinggi dari penyakit Alzheimer, multiple sklerosis maupun pasien diabetes yang memakai insulin (Yosep, 2008). Di Indonesia berdasarkan data kesehatan jiwa Puslitbang Depkes RI (2007), sebanyak 0,46% masyarakat Indonesia mengidap Skizofrenia dan mengalami gangguan psikotik berat.

Angka kejadian gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino pada tahun 2012 bulan Januari hingga bulan Oktober, jumlah pasien rawat inap sebanyak 3903 pasien. Didapatkan pula data kekambuhan, pada tahun

2008 angka kekambuhan mencapai 2222 pasien. Di tahun 2012 angka kekambuhan skizofrenia dari bulan Januari sampai Oktober 2012 sebanyak 1871 pasien (Bidang Rekam Medik RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, 2012). Semakin meningkatnya angka kejadian skizofrenia, maka dibutuhkan perawatan yang lebih mendalam baik di rumah sakit maupun di lingkungan keluarga agar mencegah terjadinya kekambuhan skizofrenia.

Skizofrenia merupakan gangguan kronik yang sering menimbulkan kekambuhan. Tanpa pengobatan pasien yang menderita Skizofrenia akan mengalami kekambuhan setelah 2 bulan berikutnya dari masa sakit yang lalu (Mubarok, 2006). Pasien Skizofrenia diperkirakan 25% akan kambuh pada tahun pertama dan 70% pada tahun ke dua, dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari Rumah Sakit (Keliat, 1995).

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 pasien sehingga asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan pasien tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga. (Keliat, 1996).

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

Berdasarkan dari latar belakang ini maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Durasi Kekambuhan Pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik yaitu penelitian yang dilakukan dengan menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmodjo, 2010). Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran data variabel bebas dan terikat hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2011). Rancangan ini bertujuan untuk mencari hubungan dukungan keluarga dengan durasi kekambuhan skizofrenia.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan di Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan memilih non probability sampling dengan jenis purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Pada peneliti ini sampel diambil dari seluruh pasien skizofrenia yang datang di Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang pada bulan Maret 2013. Data rata-rata per bulan pada tahun 2012 adalah 390 pasien. Karakteristik sampel yang layak diteliti adalah keluarga pasien yang tinggal satu rumah dengan pasien dan pasien itu sendiri. Responden yang tidak layak diteliti antara lain pasien yang baru pertama menderita skizofrenia, dan pasien yang menjalankan pengobatan dirawat jalan.

Instrumen yang dikumpulkan dalam pengumpulan data adalah Dengan kuesioner, yang menggunakan skala likert : selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah, diukur dengan skor 1 sampai 4, selalu nilai 4, sering nilai 3, jarang nilai 2, tidak pernah nilai 1. Hasil ukur pengelompokan berdasarkan distribusi data skor total apabila data berdistribusi normal dikatakan mendukung apabila lebih dari mean, sedangkan tidak mendukung kurang dari mean. Pada kuisisioner durasi kekambuhan merekap data dari rekam medis dimana terjadinya kekambuhan setelah pulangnya pasien dari rawat inap yang diukur menjadi 2 katagori baik dan tidak baik. Dikatakan baik apabila terjadinya kekambuhan lebih dari 2 bulan, sedangkan tidak baik terjadinya kekambuhan kurang dari 2 bulan atau lebih cepat. Alat ukur yang digunakan adalah kuisisioner sehingga memungkinkan responden dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan.

Data yang telah diperoleh dengan kuisisioner dianalisis dengan tabel distribusi, dan dilakukan tabulasi untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan durasi kekambuhan pasien skizofrenia diuji dengan uji statistik pearson yang dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan

didapatkan nilai $p \leq 0,05$ artinya ada hubungan antara 2 variabel maka H_0 ditolak.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Penelitian

Diketahui bahwa usia responden berkisar antara 15-58 tahun dengan rata-rata 28 tahun dan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 43 orang atau 53,8%. Sedangkan pada pendidikan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 47,5%

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan Dukungan Keluarga Di Ruang Arimbi, Ruang Citro Anggodo, dan Ruang Dewa Ruci RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, bulan Maret 2013 (n = 80)

Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase
Mendukung	48	60,0
Tidak mendukung	32	40,0
Jumlah	80	100

Hasil analisis tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa dukungan keluarga termasuk dalam kategori mendukung sebanyak 48 responden (60,9%).

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan nilai rata-rata dukungan keluarga di Ruang Arimbi, Ruang Citro Anggodo, dan Ruang Dewa Ruci RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang (n =48)

Dukungan keluarga	Mean
Dukungan emosional	33,21
Dukungan penilaian	30,54
Dukungan instrumental	17,60
Dukungan informasional	9,15

Hasil analisis tabel 5.2 menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang terbanyak adalah pada dukungan emosional (kepercayaan, perhatian, mendengarkan) dan dukungan penilaian (support, penghargaan, perhatian).

Tabel 5.3 Distribusi rata- rata skor dukungan keluarga Di Ruang Arimbi, Ruang Citro Anggodo, dan Ruang Dewa Ruci RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, bulan Maret 2013 (n= 80)

Variabel	Mean	Median	Std.Deviasi	Min-maks
Skor dukungan keluarga	87,84	88,00	4,402	71-101

Berdasarkan data yang telah didapat, diketahui bahwa skor dukungan keluarga rata-rata adalah 87,84 dengan standar deviasi 4,402. Hasil penelitian menunjukan bahwa dukungan keluarga merupakan dukungan yang diberikan keluarga pada pasien skizofrenia dalam memberikan motivasi agar pasien skizofrenia dapat menjalankan kegiatan secara mandiri. Variabel dukungan keluarga pada pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan diukur dengan 30 pertanyaan. Berdasarkan uji normalitas data dengan menggunakan uji Kolmogorov Smirnov. Didapatkan p value >0,05 yang menunjukan data dukungan keluarga berdistribusi normal (p = 0.416).

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan Durasi Kekambuhan Di Ruang Arimbi, Ruang Citro Anggodo, dan Ruang Dewa Ruci RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, bulan Maret 2013 (n = 80)

Durasi Kekambuhan	Jumlah	Presentase
Tidak baik	36	45,0
Baik	44	55,0
Jumlah	80	100

Hasil analisis tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa durasi kekambuhan responden sebagian besar termasuk dalam kategori baik sebanyak 44 responden (55,0%). Hasil penelitian menunjukkan masih ada 45,0% responden yang tidak baik.

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Nilai Durasi Kekambuhan Di Rawat Inap Dr. Amino Gondohutomo Semarang, bulan Maret (n = 80)

Variabel	Mean	Median	Std.Deviasi	Min-maks
Nilai durasi dukungan	23,39	16,00	17,052	4-36

Berdasarkan data yang telah didapat, diketahui bahwa nilai durasi kambuh pasien dengan rata-rata 23 minggu dengan standar deviasi 17,052. Berdasarkan hasil uji dengan pearson diperoleh

nilai probabilitas p value sebesar 0.047 (p<0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan durasi kekambuhan di Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan keluarga pada pasien skizofrenia dalam memberikan motivasi agar pasien skizofrenia dapat menjalankan kegiatan secara mandiri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga termasuk dalam kategori mendukung yaitu sebesar 48 responden (60%) dan dukungan yang tidak mendukung 32 responden (40%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang mendukung adalah pada dukungan emosional dan dukungan penilaian. Adapun dukungan yang tidak mendukung terutama pada dukungan informasional dan dukungan instrumental. Dukungan yang baik ditunjukkan pada keluarga dengan memberikan motivasi dan keluarga hampir selalu memberikan obat serta mengantar pasien untuk berobat agar mencegah pasien tidak kambuh.

Keluarga yang mempunyai kemampuan mengatasi masalah kesehatan akan dapat mencegah perilaku maladaptif, menanggulangi perilaku maladaptif dan memulihkannya sehingga derajat kesehatan pasien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal dan tidak menimbulkan kekambuhan (Keliat, 1992, hlm. 12).

Pasien dengan skizofrenia memerlukan perawatan dan dukungan yang berkelanjutan serta berkesinambungan. Disinilah dukungan keluarga sangat berperan dalam mencegah kekambuhan. Keluarga sangat berperan dalam mengurangi resiko kekambuhan pada pasien dan sangat berperan dalam merawat pasien skizofrenia di rumah.

Durasi kekambuhan

Durasi kekambuhan adalah derajat dimana terjadinya kekambuhan setelah pulangnya pasien dari rawat inap. Rata- rata durasi kekambuhan 23,39 minggu, minimum 4 minggu, maximum 36 minggu, dengan standart deviasi 17.052 minggu. Durasi kekambuhan dikelompokan menjadi 2 katagori yaitu baik dan tidak baik. Dikatakan baik apabila terjadinya kekambuhan lebih dari 2 bulan, sedangkan tidak baik terjadinya kekambuhan kurang dari 2 bulan atau lebih cepat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas 44 responden (55%) termasuk dalam kategori durasi kekambuhan baik dan 36 responden (45%)

termasuk dalam kategori durasi kekambuhan tidak baik.

Menurut Andri (2009, dalam wit-nursing, ¶1) kambuh merupakan keadaan pasien dimana munculnya kembali gejala-gejala psikotik yang nyata. Angka kekambuhan secara positif berhubungan dengan beberapa kali masuk rumah sakit, lamanya dan perjalanan penyakit.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Durasi Kekambuhan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 responden dengan dukungan keluarga baik terlihat bahwa 44 responden (55%) termasuk dalam kategori durasi kambuh baik dan 32 responden (40%) dengan dukungan keluarga tidak baik terlihat bahwa 36 responden (45%) termasuk dalam kategori durasi kambuh tidak baik.

Berdasarkan hasil uji pearson diperoleh nilai probabilitas p value sebesar 0.047 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan durasi kekambuhan di Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan pasien baik itu sehat maupun sakit. Merupakan suatu kondisi yang umum apabila dalam suatu keluarga memiliki keterbatasan-keterbatasan, baik keterbatasan dalam pengetahuan/ informasi tentang penyakit maupun dalam perawatan untuk anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa. Biasanya keluarga akan meminta bantuan kepada tenaga kesehatan apabila sudah tidak dapat menanganinya lagi. Oleh karena itu asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan pasien tetapi bertujuan juga untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam menangani masalah tersebut (Keliat, 1992, hlm. 11).

KESIMPULAN

Sebagian besar responden memiliki rata-rata usia 32 tahun, usia paling banyak berkisar antara 25 – 40 tahun sebanyak 39 responden. Subyek penelitian pada penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 53,8%. Pendidikan subyek penelitian sebagian besar berpendidikan SMP yaitu sebanyak 47,5%.

Sebanyak 60,0% subyek penelitian mempunyai dukungan keluarga yang baik.

Durasi kekambuhan rata-rata 23,29 minggu, minimum 4 minggu, maximum 36 minggu, Standar deviasi 17,052 minggu. Dikategorikan baik

sebanyak 44 subyek penelitian (55%), sedangkan tidak baik sebanyak 36 subyek penelitian (45%).

Ada hubungan yang di signifikan antara dukungan keluarga dengan durasi kekambuhan subyek penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. (2007). *Buku pedoman asuhan keperawatan jiwa : teori dan tindakan keperawatan*. Jakarta : Departemen Kesehatan

Kaplan, Harold J.Sadock, Benjamin J, Grebb, Jack A.(1997). *Kaplan & Sadock : synopsis psikiatri, ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis edisi 7 jilid 1*. Jakarta EGC

Keliat, Budi Anna. (1996). *Peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa*. Jakarta : EGC

Mubarak, Husnul.2006. *Farmakoterapi Skizofrenia* diambil pada tanggal 12 November 2012.dari <http://www.idijakbar.com/prosiding/skizofrenia.htm>.

Nasir, Muhith. (2011). *Pengantar dan teori dasar keperawatan jiwa*. Jakarta : Salemba Medika

Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam. (2011). *Konsep dan perawatan metodologi penelitian ilmu keperawatan profesional*. Jakarta : Salemba Medika.

Riskesda (2007). *Buku Panduan HJKS*. www.depkes.co.id diperoleh pada tanggal 10 november 2012. Surakarta..

Stuart, Gail W. (2006). *Buku saku keperawatan jiwa*. Jakarta : EGC.

Sugiyono. (2007). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta..

Yosep, Iyus. (2008). *Keperawatan Jiwa Edisi Revisi*. Bandung : PT. Refika Aditama

