

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN PENDERITA GANGGUAN SKIZOFRENIA DI RSJ NAIMATA KUPANG

Theresia Dian, Herman P. L. Wungouw, Dickson Legoh

ABSTRAK

Penelitian mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan Penderita Gangguan Skizofrenia di RSJ Naimata Kupang”, telah dilakukan mulai bulan Juni sampai dengan Juli 2018. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan penderita gangguan skizofrenia yang berkunjung di RSJ Naimata Kupang. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel di ambil dengan menggunakan teknik *accidental sampling* dan didapatkan 43 responden. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuisioner dukungan keluarga dan tingkat kekambuhan. Analisa data penelitian ini menggunakan uji statistik *spearman*. Hasil analisis menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan nilai $p=0,04$ ($p<0,05$) yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan penderita gangguan skizofrenia di RSJ Naimata Kupang.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Penderita Gangguan Skizofrenia, Tingkat Kekambuhan

Kesehatan jiwa merupakan suatu bentuk sikap positif yang membangun terhadap diri sendiri, tumbuh berkembang, beraktualisasi diri, keutuhan, kebebasan diri, memiliki persepsi sesuai kenyataan dan kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan, serta merupakan acuan terhadap berbagai upaya dalam kehidupan manusia dengan tujuan dasar humaniora.

Gangguan jiwa merupakan suatu sindroma atau perilaku yang secara klinis bermakna terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress dan disabilitas atau disertai peningkatan risiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas atau sangat kehilangan kebebasan⁽²⁾. Menurut *World Health Organization* (WHO), masalah gangguan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang serius dan patut untuk di perhatikan. Hal ini di nyatakan dengan paling tidak ada satu dari empat orang mengalami masalah mental emosional⁽²⁾. Adapun data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 menyatakan bahwa terdapat sekitar 32 juta orang menderita depresi, 60 juta orang menderita bipolar, 21 juta orang menderita gangguan

skizofrenia, serta 47,5 juta orang menderita dimensia⁽³⁾. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, jumlah penderita gangguan jiwa dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 236 juta orang yaitu gangguan mental emosional yang di tunjukan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau sekitar 6% dari jumlah penduduk Indonesia, sedangkan prevelensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 (satu koma tujuh) per 1000 penduduk⁽³⁾. Dari 34 provinsi di Indonesia, Nusa Tenggara Timur merupakan peringkat ke 11 dengan gangguan jiwa berat seperti gangguan skizofrenia sekitar 1,6 (satu koma enam) per mil.

Gangguan skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan jiwa yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkrit dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal serta memecahkan masalah⁽²⁾. Hampir 1% penduduk dunia

menderita gangguan skizofrenia yang menetap selama hidup mereka ⁽³⁾. Menurut *American Psychiatric Association* (APA) tahun 2014 skizofrenia dapat menyerang siapa saja dengan menunjukkan sekitar 75% penderita gangguan skizofrenia berusia 16 sampai 25 tahun sudah terdiagnosis sebagai gangguan skizofrenia ⁽³⁾. Adapun prevalensi gangguan skizofrenia di Amerika Serikat di laporkan bervariasi berkisar 1-1,5% dengan angka insiden 1 per 10.000 orang per tahun dan setiap tahun terdapat 300.000 penderita gangguan skizofrenia yang mengalami episode akut ⁽²⁾.

Kekambuhan penderita gangguan skizofrenia merupakan peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala gangguan jiwa yang sebelumnya dan membaik ⁽⁶⁾. Berdasarkan sebuah penelitian, prevalensi kekambuhan pada penderita gangguan skizofrenia berada dalam rentang 50-92% secara global ⁽⁷⁾. Berdasarkan sebuah penelitian dinyatakan bahwa kekambuhan dalam gangguan skizofrenia berada dalam kategori tinggi, dengan tingkat yang tinggi lebih dari 2 (dua) kali setahun dengan presentasi 47,3% sebanyak 38 penderita ⁽⁷⁾. Terdapat 5 (lima) faktor yang menyebabkan penderita gangguan skizofrenia mengalami kekambuhan diantaranya penderita sendiri, dokter atau petugas kesehatan, penanggung jawab pasien, keluarga dan lingkungan sekitar ⁽⁸⁾. Berdasarkan hal tersebut, keluarga dalam hal ini merupakan unit terkecil dan paling dekat yang menjadi pengasuh dan memiliki tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan di rumah sakit, persiapan pulang serta perawatan di rumah ⁽⁹⁾.

Berdasarkan hal di atas, penulis mendapatkan fenomena bahwa jumlah penderita gangguan skizofrenia di Kota Kupang memiliki prevalensi yang cukup tinggi dan mengalami periode kekambuhan yang juga cukup tinggi. Oleh karena itu dalam penelitian ini, peneliti ingin melihat apakah terdapat

hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan penderita gangguan skizofrenia di RSJ Naimata Kupang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan penderita gangguan skizofrenia di RSJ Naimata Kupang. Penelitian ini dilakukan pada 5 Juli – 19 Juli 2018 berlokasi di RSJ Naimata Kupang.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode observasional analitik dan pendekatan *Cross sectional* yaitu suatu subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan sekaligus pada suatu saat yang sama ⁽²⁹⁾. Subjek penelitian yang diobservasi satu kali pada penelitian ini adalah dukungan keluarga dan tingkat kekambuhan penderita gangguan skizofrenia

Pada penelitian ini jumlah sampel dibatasi oleh tenggang waktu yang ditetapkan peneliti dalam melakukan penelitian, yaitu dalam kurun waktu duandan dilakukan dalam metode pengambilan sampel yaitu teknik *accidental sampling*⁽²⁹⁾. Sampel dari penelitian ini berjumlah 43 responden yang di dapatkan menggunakan rumus Lameshow dengan populasi tidak diketahui. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner yang telah divalidasi, baik itu kuisioner dukungan keluarga maupun kuisioner tingkat kekambuhan.

Analisa yang digunakan adalah analisa univariat untuk mendeskripsikan variable-variabel terkait dan analisa bivariate untuk melihat adanya perbedaan mean antara dua variable yang berhubungan dengan uji *Spearman*.

HASIL PENELITIAN DAN DISKUSI

Hasil penelitian ini di tujukan melalui analisis bivariat pada tabel 4.9

Tabel 4.9 Hasil analisis uji *spearman*

Dukungan Keluarga	Tingkat Kekambuhan			Total	Pilot p
	Rendah	Sedang	Tinggi		
Rendah	0	1	0	1	0,04*
Cukup	1	1	0	2	
Tinggi	10	10	6	26	
	11	12	16	39	

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan Uji *Spearman* dan adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$.

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa 17 orang mengalami tingkat kekambuhan tinggi, 6 orang dengan dukungan keluarga tinggi, 6 orang dengan dukungan keluarga cukup, dan 5 orang dengan dukungan keluarga rendah; 12 orang mengalami tingkat kekambuhan sedang, 10 orang dengan dukungan keluarga tinggi, 1 orang dengan dukungan keluarga cukup dan 1 orang dengan dukungan keluarga rendah; 14 orang mengalami tingkat kekambuhan rendah, 13 orang dengan dukungan keluarga tinggi dan 1 orang dengan dukungan keluarga cukup.

Penelitian ini membuktikan adanya hubungan antara dukungan keluarga

dengan tingkat kekambuhan penderita gangguan skizofrenia di RSJ Naiamata Kupang, yang di tunjukan dengan nilai $P = 0,04$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga, semakin rendah tingkat kekambuhan penderita gangguan skizofrenia di RSJ Naiamata Kupang, sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga, maka semakin tinggi tingkat kekambuhan penderita gangguan skizofrenia di RSJ Naiamata Kupang. Hasil penelitian ini mirip atau sesuai dengan hasil penelitan lain yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan yang dapat di buktikan dengan dukungan keluarga penderita gangguan skizofrenia berada dalam kategori cukup dengan persentase 77,6% sebanyak 66 responden dan tingkat kekambuhan penderita gangguan skizofrenia berada dalam kategori tinggi dengan persentase 43,5% sebanyak 37 responden, dan hasil dari penelitian ini di tunjukan dengan nilai $p = 0,019$ yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan penderita gangguan skizofrenia ⁽²⁾. Hal ini sesuai dengan teori Friedman, yang menyebutkan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jika dukungan tersebut ada pada penderita, maka akan berdampak positif pada penderita.

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan dukungan keluarga tinggi, dukungan keluarga sedang, maupun dukungan keluarga rendah adalah interpretasi hasil penilaian atau *scoring* dari kuesioner dukungan keluarga.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan penderita gangguan

skizofrenia di RSJ Naimata Kupang dengan nilai $P = 0,04$ ($p < 0,05$) pada uji *spearman*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hawari, D. 2014. Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa. Jakarta : FKUI
2. Taufik , Yunus. 2014. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY. Jurnal Keperawatan Yogyakarta : Stikes Aisyiyah Yokyakarta.
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. 2016.
4. NTT DKP. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2015. Ir. Erlina R. Salmun, M.Kes , editor. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur; 2015
5. Rahayu. 2007. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di RSJ Menur Surabaya*. Surabaya : Universitas Airlangga
6. Dewi, R., C.. Marchira. 2009. *Riwayat Gangguan Jiwa Pada Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSUP DR. Sardjito Yokyakarta*. Berita Acara Kedokteran Masyarakat. Hal : 178-179
7. Sulistyowati, N. 2012. *Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kekambuhan Skizofrenia di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo*. Skripsi. Surabaya : Universitas Airlangga
8. Wahyuningrum, Irma. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Durasi Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Jurnal Keperawatan Semarang : Stikes Telogrejo Semarang.
9. Simatupang, R. 2014. *Faktor-faktor Penyebab Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia yang Di Rawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan*. Medan : Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara
10. Pratama, Yudi. 2010. *Hubungan Keluarga Pasien Terhadap Kekambuhan Skizofrenia di BLUD RSJ Aceh*. Jurnal Penelitian : Aceh
11. Putri, M.L., V.N. 2012. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Yokyakarta*. Tesis. Yokyakarta : Fakultas Kedokteran Universita Muhamadiyah Yokyakarta
12. Videbeck, Sheila L. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta : EGC; 2010
13. Tsuang MT, dkk. 1991. The Genetics of Schizophrenia. Hal : 158-171
14. Bateson G, dkk. 1956. A Theory of Schizophrenia. Hal : 251-256
15. Sadock BJ, Sadock VA. 2003. *Synopsis of psychiactry*. Ed 9. Philadelphia : Lippincott Williams 7 Wilkis.
16. Fanani, H.M. 2012. *Perbedaan Keefektifan Antara Clozapine dengan Electro Colvulsive Therapy (ECT) dalam Penatalaksanaan Skizofrenia Resisten Obat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Penelitian Hibah Bersaing. Solo : Universitas Negeri Solo.
17. Riset Kesehatan Dasar. 2013. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,

- Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
18. Kaplan, S. Sinopsis Psikiatri. Jakarta: Binarupa Aksara; 2010
 19. NIMH. 2012. Skizofrenia. www.nimh.nih.gov.
 20. Kurnia, Farida. 2015. *Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Poli Psikiatri RSD dr. Soebandi Jember*. Skripsi. Jember : Fakultas Kedokteran Jember
 21. Marasmis, W.F. 2005. Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi 9. Surabaya : Airlangga University Press
 22. Maslim, Rusdi. 2001. Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukkan Ringkas Dari PPDGJ- III. Jakarta : Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya.
 23. American Psychiatric Association. 2005. Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorder Ed. 4. N.W, Washington : K Street. Hal : 298-306
 24. Rahmat, H. 2013. Catatan Keperawatan Jiwa. Jakarta : Nuha Medika
 25. Cancro R, Lehman. 2000. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Hal : 1169-1189
 26. Gupta S, dkk. 1996. Relapse In Skizofrenia. Hal :153-156
 27. Dorlan, W.A Newman. 2010. Kamus Kedokteran Dorland. Edisi 31. Jakarta : EGC
 28. Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
 29. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
 30. Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan praktik Ed 5*. Jakarta: EGC
 31. Fadillah, Superzeki. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Penderita Kusta Di Dua Wilayah Tertinggi Kusta Di Kabupaten Jember*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 32. Fitriani, N. 2006. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Jiwa di Rumah dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
 33. Stuart, Gail. 2009. Buku Keperawatan Jiwa. Edisi 5. Jakarta : EGC
 34. Fahrul.F, dkk. 2014. Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Sizofrenia di Instalasi Rawat Inap Jiwa RSD Madani Sulawesi Tengah. Sulawesi Tengah : Universitas Tadulako
 35. Arif,I.S. 2006. Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien. Bandung : Refika Aditama