

# **PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP FREKUENSI KEKAMBUIHAN KLIEN SKIZOFRENIA DI IGD RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

Titik Anggraeni & Sri Sayekti Heni Sunaryanti  
Akademi Keperawatan Mamba'ul 'Ulum Surakarta

## **ABSTRACT**

Relapsing represent the appearance occurrence return the sign and symptom, though client still experience the medication program. Family have various function in prevention of soul trouble, among other things by showing empathy and also lift a hand to natural family member of behavioral change at the number of occurrence skizofrenia at home Psychopath Surakarta become the case amount in a lot of.

This Research aim to to know the influence of family support to frequency of relapsing of client skizofrenia at IGD of Mental Hospital Surakarta.

This Research represent the research eksplanatory with the approach of case study control the ( case control studies). Research location at IGD RSJ of Area Surakarta. Subyek Research as much 32 responder representing family from client with history as patient Skizofrenia within treatment 1 - 5 the last year. This research use the statistical test with linear regresi modestly.

assess the linear analysis regresi modestly indicate that the family support have an effect on to frequency of relapsing of client skizofrenia in equal to 77,4% shownly by R Square 0,774 ( F : 102,880, p : 0,000). support from client family is 40,6% with the support and 59,4% with the high support.

Family Support have an effect on to frequency of relapsing of patient Skizofrenia at IGD RSJ of Area Surakarta

Keyword : Family Support, relapsing frequency, Skizofrenia

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembentukan UUD 1945. Untuk mewujudkan cita-cita tersebut diperlukan upaya yang lebih memadai bagi peningkatan derajat kesehatan dan pembinaan penyelenggaraan upaya kesepakatan secara menyeluruh dan terpadu (UU RI No. 23 Th 1992 Tentang Kesehatan).

Indonesia telah menyusun Kebijakan Nasional Pembangunan Kesehatan Jiwa 2001 - 2005. Penanganan masalah kesehatan jiwa merujuk pada konsep upaya

kesehatan jiwa paripurna, mencakup upaya kesehatan jiwa masyarakat sebagai landasan, didukung pelayanan kesehatan jiwa dasar dan diperkuat pelayanan kesehatan jiwa rujukan yang terintegrasi. Perubahan paradigma perawatan di rumah sakit jiwa menjadi perawatan berbasis masyarakat. Kemajuan dalam psikofarmakologi akan berdampak positif pada penggunaan obat psikotropik yang selektif dan aman, sehingga hari perawatan dirumah sakit jiwa menjadi lebih pendek, yaitu 10 - 20 hari dan diteruskan dengan rawat jalan. (Susanto, 2001).

Kekambuihan adalah munculnya kembali tanda dan gejala secara akut, meskipun klien tetap menjalani pengobatan.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat atau sakit) klien, umumnya keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup lagi merawatnya. Oleh karena itu, asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga ditujukan untuk memulihkan keadaan klien serta mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga, sehingga keluarga dapat mengambil keputusan untuk melakukan pencegahan (Rasmun, 2001).

Angka kejadian skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menjadi jumlah kasus terbanyak dengan jumlah 1.893 (72,2%) klien dari 2.605 klien yang tercatat dari jumlah seluruh klien dari tahun 2004. Skizofrenia heberfrenik 471, paranoid 648, tidak khas 317, katatonik 95, residual 116, dalam remisi 15 (Rekam medik Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, 2007).

Hasil survei yang pernah dilakukan peneliti bulan September 2008 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta yang berobat di Poliklinik terdapat 530 klien skizofrenia dari 1.511 klien. Sedangkan di IGD terdapat 184 klien skizofrenia dari 290 klien (63,5%). Dari fenomena tersebut di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap frekuensi kekambuhan pada klien skizofrenia.

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisa pengaruh dukungan keluarga terhadap frekuensi kekambuhan klien skizofrenia.

Skizofrenia

#### 1. Pengertian

Pengertian skizofrenia menurut *Diagnostic and Statistical Manual (DSM) IV* adalah adanya dua atau lebih dari karakteristik gejala *delusi*, halusinasi, gangguan bicara (*disorganization speech*), misalnya inkoheren, tingkah laku katatonik dan adanya gejala-gejala negatif (Stuart dan Laraia, 2002).

Menurut Supratiknya (2006), skizofrenia adalah gangguan psikotik berat yang ditandai dengan distorsi berat atas realitas, menarik diri dari interaksi sosial, disorganisasi dan fragmentasi persepsi

#### 2. Tanda dan gejala:

- a. Delusi
  - b. Halusinasi
  - c. Cara bicara/berpikir yang tidak teratur
  - d. Perilaku negatif, misalkan: kasar, kurang termotivasi, muram, perhatian menurun (Media Indonesia, 2008)
- #### 3. Penanganan:
- a. Sikap menerima adalah langkah awal penyembuhan
  - b. Klien perlu tahu penyakit yang diderita dan bagaimana melawannya.
  - c. Dukungan keluarga akan sangat berpengaruh.
  - d. Perawatan yang dilakukan para ahli bertujuan mengurangi gejala skizofrenia dan kemungkinan gejala psikosis.
  - e. Klien skizofrenia biasanya menjalani pemakaian obat-obatan selama waktu tertentu, bahkan mungkin harus seumur hidup. (Media Indonesia, 2008)

Kambuh

Pengertian

Kambuh atau *relapse* adalah terulangnya kembali gejala-gejala yang cukup berat yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari (Stuart dan Sundeen, 1998)

#### b. Gejala-gejala kambuh

Menurut Mansjoer (1999), pada klien skizofrenia terdapat dua gejala, yaitu:

- 1) Gejala-gejala positif  
Meliputi: halusinasi (pendengaran, somatik taktil, penciuman, pengecapan), delusi, waham (cemburu, rasa bersalah/berdosa berlebihan, kebesaran, curiga berlebihan dan lain-lain), tingkah laku bizarre (mematung, tingkah laku yang berulang-ulang, tingkah laku agresif-agitasi), gangguan arus pikir (*tangentiality, inkoheren, illogically*).

- 2) Gejala-gejala negatif  
Meliputi afek datar yaitu ekspresi muka yang tidak berubah-ubah, spontanitas menurun, tidak ada kontak mata, afek tidak spesifik, sikap tubuh ekspresif, alogia yaitu gangguan pikir, *apathy* yaitu warna emosi yang tumpul, acuh tidak peduli, *anhedonia-asosietiy* yaitu ketidakmampuan mengekspresikan kesenangan dan mempertahankan kontak sosial, gangguan perhatian yaitu ketidakmampuan memfokuskan pikiran.

- c. Faktor predisposisi kambuh  
Faktor predisposisi kekambuhan klien skizofrenia menurut Stuart dan Sundeen (1998) meliputi kesehatan, lingkungan dan sikap atau perilaku

- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kambuh  
Kekambuhan klien skizofrenia dapat dipengaruhi oleh empat factor yaitu klien, dokter sebagai pemberi resep, penanggungjawab, dan keluarga.

**Metodologi Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif eksplanatory* dengan pendekatan studi kasus kontrol (*case control studies*) yaitu penelitian yang dilakukan dengan mengidentifikasi klien yang berobat kemudian diusut secara *retrospektif* untuk mengetahui dukungan

keluarga terhadap klien selama perawatan dirumah.

**Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian ini kuesioner digunakan untuk mengukur dukungan keluarga, terdiri dari 20 item pertanyaan menggunakan skala Likert dengan nilai (1 – 4), nilai (4) sangat setuju, nilai (3) setuju, nilai (2) tidak setuju dan nilai (1) sangat tidak setuju. Dukungan keluarga dibagi menjadi 3, yaitu ; tinggi, jika skore mencapai 61 – 80; sedang, jika skore mencapai 41 – 60; dan rendah, jika skore mencapai 20 – 40.

**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian.**

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan dan kesahihan suatu instrumen (Arikunto, 1998). Dalam penelitian ini untuk mengetahui validitas instrumen digunakan rumus *korelasi product moment* milik Pearson Hasil dari uji validitas dinyatakan valid karena menunjukkan bahwa nilai  $r_{hitung}$  lebih besar dari  $r_{tabel}$  ( $> r_{tabel}$ ). Kuesioner yang dipakai reliabel digunakan dalam penelitian ini dengan didukung hasil uji reliabilitas alpha crownbach menunjukkan hasil lebih dari 0,60.

**D. Hasil dan Pembahasan**

1. Hasil Penelitian  
Analisis silang menunjukan jumlah yang berhubungan dengan besar dukungan dan frekuensi kekambuhan.

Tabel 1. Hasil Analisis Silang Dukungan Keluarga terhadap frekuensi kekambuhan

	Dukungan		Frekuensi Kel
			Jarang Kad. kad
Sedang	Count		5
	% of total		15,6
Tinggi	Count		16
	% of total		50,0

Tabel 1 menunjukkan besarnya dukungan dan frekuensi kekambuhan, dukungan sedang menunjukkan kekambuhan dengan frekuensi jarang 15,6 % (5 orang), kadang-kadang 21,9 % (7 orang), sering 3,1 % (1 orang), sedangkan untuk dukungan tinggi menunjukkan kekambuhan dengan frekuensi jarang 50,0 % (16 orang), kadang-kadang 9,4 % (3 orang), sering 0 %. Analisis bivariat menunjukkan pengaruh dukungan keluarga terhadap frekuensi kekambuhan dengan menggunakan regresi linear sederhana dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 2 : ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares
1	Regression	39,389
	Residual	11,486
	Total	50,875

- a. Predictors : (Constant), Dukungan
- b. Dependent Variable : Kekambuhan

Tabel 2 menunjukan bahwa F hitung (102,880) lebih besar dari F tabel (4,171) dengan Sig 0,00 (< 0,05). Dari hasil tersebut bisa diketahui bahwa koefisien korelasi signifikan secara statistik. Koefisien korelasi ditunjukkan pada nilai R dibawah ini :

Tabel 3 : Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,880 <sup>a</sup>	,774	,767	,619

- a. Predictors : (Constant), Dukungan

Tabel 1 menunjukkan bahwa koefisien korelasi antara dukungan keluarga terhadap frekuensi kekambuhan sebesar 0,880 (R) dengan Sig 0,00 nilai R Square yang disebut sebagai koefisien determinasi sebesar 0,774 menunjukkan bahwa 77,4 % frekuensi kekambuhan dipengaruhi oleh dukungan keluarga.

2. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 77,4% frekuensi kekambuhan dipengaruhi oleh dukungan keluarga (p=0,00). Kekambuhan adalah terulangnya kembali gejala-gejala yang cukup berat yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari (Stuart and Sundeen, 1998). Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan klien skizofrenia adalah: klien, dokter, penanggung jawab dan keluarga. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergantung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi yang hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dalam peranannya untuk menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Effendi, 1998). Penanganan untuk klien skizofrenia menurut Media Indonesia (2008), antara lain:

- a. Sikap menerima adalah langkah awal penyembuhan
- b. Klien perlu tahu penyakit yang diderita dan bagaimana melawannya.
- c. Dukungan keluarga akan sangat berpengaruh
- d. Perawatan yang dilakukan para ahli bertujuan mengurangi gejala skizofrenia dan kemungkinan gejala psikosis.
- e. Klien skizofrenia biasanya menjalani pemakaian obat-obatan selama waktu tertentu, bahkan mungkin harus seumur hidup.

Dari teori diatas menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat

berpengaruh terhadap penanganan klien skizofrenia. Dukungan keluarga itu sendiri adalah suatu pernyataan guna memberi dukungan serta dorongan kepada klien atau keluarga agar timbul rasa kepercayaan terhadap diri sendiri atau untuk menimbulkan rasa empati (Depkes RI, 2002)

#### E. Simpulan dan Saran

##### 1. Simpulan

Hasil penelitian terhadap 32 responden tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap frekuensi kekambuhan klien skizofrenia di IGD Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Dukungan keluarga terhadap klien skizofrenia untuk dukungan sedang sebesar 40,6 % (13 orang) untuk dukungan tinggi sebesar 59,4 % (19 orang).
- b. Kekambuhan pada klien skizofrenia menunjukkan 65,6 % dengan frekuensi jarang, 31,3 % dengan frekuensi kadang-kadang, dan 3,1 % dengan frekuensi sering.
- c. Pengaruh dukungan keluarga terhadap frekuensi kekambuhan klien skizofrenia sebesar 77,4 %. Dimana klien dengan dukungan keluarga sedang menunjukan kekambuhan dengan frekuensi jarang 15,6 % (5 orang), kadang-kadang 21,9 % (7 orang), sering 3,1 % (1 orang), sedangkan untuk dukungan tinggi menunjukan kekambuhan dengan frekuensi jarang 50,0 % (16 orang), kadang-kadang 9,4 % (3 orang), sering 0 %.

##### Saran

- a. Bagi Keluarga  
Menyarankan kepada keluarga klien agar lebih memperhatikan, memberi semangat dan dukungan kepada klien karena dapat mempengaruhi frekuensi kekambuhan klien.
- b. Bagi Perawat

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan jiwa supaya melibatkan keluarga, untuk memberikan dukungan yang berguna dalam mempercepat proses kesembuhan klien.

##### c. Bagi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

Hasil penelitian ini dapat sebagai masukan bagi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dalam pengambilan kebijakan untuk lebih mengoptimalkan peran aktif keluarga dalam memberikan dukungan dalam proses penyembuhan klien. Hal tersebut bisa dilakukan antara lain dengan menetapkan standar operasional yang baku bagi perawat untuk memberikan dorongan keluarga untuk mengunjungi klien minimal dua kali dalam satu minggu atau dengan memberikan sanksi bagi keluarga yang tidak mengindahkannya.

##### d. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang pengaruh dukungan keluarga yang lebih spesifik terhadap frekuensi kekambuhan, antara lain lingkungan dan sosial, fasilitas, media, situasi dan kondisi, program dan aktivitas.

##### Daftar Pustaka

Arikunto. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek (Edisi V)*. Rineka Cipta, Jakarta.

Depkes RI. 1998. *Dasar-dasar Perilaku*. Pusat Pendidikan Kesehatan. Jakarta.

Depkes RI. 2002. *Sistem Kesehatan Nasional*. Depkes RI. Jakarta.

Effendi. 1998. *Dasar Keperawatan Kesehatan Komunitas edisi II*. EGC. Jakarta.

- Friedman, M. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. EGC. Jakarta.
- Keliat, B.A. 2002. *Hubungan Terapeutik Perawat-Klien*. EGC. Jakarta
- Mansjoer, A. 1999. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I*, Media Aesculapius FK UI, Jakarta.
- Media Indonesia. 2008. *Gejala dan Penanganan Skizofrenia*. Didapatkan 10 Nopember 2008, dari <http://www.narsad.org> – [www.schizoprenia.com](http://www.schizoprenia.com).
- Niven. 2002. *Psikologi Kesehatan*, Edisi kedua. EGC. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. 2001. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Rasmun. 2001. *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi dengan Keluarga*. EGC. Jakarta.
- Stuart and Laraia. 2002. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta.
- Stuart and Sundeen. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta.
- Supratiknya, M. 2006. *Mengenal Perilaku Abnormal*. Kanisius. Yogyakarta.
- Susanto, A. 2001. *Kesehatan Jiwa, Pemahaman Baru, Harapan Baru*. Didapatkan 10 Nopember 2008, dari <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0110/12/nasional/pema25.htm>.
- Widayatun. 1999. *Ilmu Perilaku*. CV Sagung Seto. Yogyakarta.