

# HUBUNGAN PERANAN KELUARGA TERHADAP KEKAMBUIHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK SEBUAH RUMAH SAKIT DI SUMATERA UTARA

Soep

Staf Poltekkes Kemenkes Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

## Abstrak

Dalam setiap rumah tangga dengan perkiraan penduduk Indonesia 185 juta jiwa paling tidak terdapat satu orang yang mengalami gejala gangguan kesehatan jiwa, dan membutuhkan pelayanan kesehatan jiwa. Pada penelitian ini metode yang digunakan kuantitatif, dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dari setiap pasien skizofrenia yang berjumlah 1.108 orang, sedangkan sampel dalam penelitian 42 orang menggunakan *Accidental* sampling. Metode pengumpulan data dengan penyebaran kuesioner berupa daftar pertanyaan dengan lembar *Check-list*. Dari hasil uji statistik *Chi square* diperoleh hasil  $p$  value  $< 0.05$ . Secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peranan keluarga terhadap kekambuhan pada pasien skizofrenia. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara hubungan peranan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di poliklinik sebuah Rumah Sakit Di Sumatera Utara.

**Kata kunci:** peran keluarga, kekambuhan, pasien skizofrenia

## LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa adalah perasaan sehat dan bahagia serta mampu mengatasi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagai mana adanya, serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Depkes, 2005). Hampir 1/3 dari penduduk di wilayah ini pernah mengalami gangguan neuropsikiatri. (rafei, 2007).

Skizofrenia merupakan gangguan fungsi otak yang timbul akibat ketidakseimbangan pada dopamine, yaitu salah satu sel kimia dalam otak. (Priyanto, 2007). Gejala fundamental yang lainnya adalah gangguan efektif, autism, dan ambifalensi sedangkan gejala sekundernya adalah waham dan halusinasi. (Kaplan&Sadock, 2004).

Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3 – 1%, dan biasa timbul pada usia sekitar 18 – 45 tahun, namun ada juga yang baru berusia 11 – 12 tahun sudah menderita skizofrenia. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa maka diperkirakan 2 juta menderita skizofrenia, (Arif, 2006).

Kesehatan jiwa pada keluarga ditujukan untuk meningkatkannya derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi individu dan seluruh anggota keluarga (Priyanto, 2007), caranya dengan menggunakan metode ceramah, Tanya jawab diskusi kelompok, bermain peran (Suliswati, 2005).

Salah satu kendala dalam upaya penyembuhan penderita gangguan jiwa adalah adanya stigma dalam keluarga (Hawari, 2001). Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia, antara lain tidak

minum obat dan tidak control ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stress, (Setiadi, 2006). Beberapa gejala kambuh yang perlu diidentifikasi oleh klien dan keluarganya (Yosep, 2007) yaitu: Menjadi ragu-ragu dan serba takut (Nervous), Tidak ada nafsu makan, sukar konsentrasi, Sulit tidur, Depresi, Tidak ada minat, Menarik diri.

Penelitian di Inggris (Vaugh dalam Keliat, 1992) dan di Amerika Serikat (Snyder dalam Keliat, 1992) memperlihatkan bahwa keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan, mengkritik) diperkirakan kambuh dalam waktu 9 bulan.

Pengetahuan tentang penyebab dan pathogenesis skizofrenia sangat kurang dan angka kejadian skizofrenia di Indonesia 0,2% - 0,8% setahun (Maramis, 2004).

Di RS lokasi penelitian ini jumlah pasien dengan gangguan jiwa yang dirawat pada tahun 2012 berjumlah 116.770 pasien rawat jalan. Dari jumlah pasien rawat jalan tersebut terdapat pasien skizofrenia yang berjumlah 13.298 orang berkisar 77,0%. Dari hasil tersebut didapat bahwa 75% pasien skizofrenia yang rawat jalan dibawa oleh anggota keluarganya. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan peranan keluarga terhadap kekambuhan pada pasien Skizofrenia di Poliklinik sebuah RS di Sumatera Utara.

## METODOLOGI

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif, dengan menggunakan pendekatan cross sectional (Politeknik Kesehatan, 2002), yang dilakukan di Poliklinik sebuah RS di Sumatera Utara. Dari bulan Januari – Agustus 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai pasien skizofrenia rawat jalan yang berobat di Poliklinik Sebuah RS di Sumatera Utara yaitu 1.108 orang. Adapun besar sampel pada penelitian adalah 42 responden. Dengan teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara Accidental Sampling (Nursalam, 2003). Jenis data dalam penelitian ini terdiri dari data kuantitatif dengan membagikan kuesioner berisi 20 pertanyaan dimana faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga untuk peran modeling, peran mentoring, peran organizing, dan peran teaching dengan enam tipe keluarga (Sudiharto, 2007) kemudian data akan dianalisa Univariat di Bivariat. Apabila nilai ( $p > 0,05$ ) berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti, Ha ditolak (Arikunto, 2006).

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisa Univariat

Analisa Univariat dilakukan untuk independent terhadap variabel dependent yaitu peranan keluarga terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poliklinik sebuah RS di Sumatera Utara.

Dari penelitian diketahui bahwa mayoritas keluarga yang memiliki peran modeling yang baik sebanyak 22 orang responden (52,4%), sedangkan minoritas keluarga yang memiliki peranan modeling yang tidak baik sebanyak 20 orang responden (47,6%).

Selain didapatkan juga bahwa mayoritas keluarga yang memiliki peran mentoring yang tidak baik sebanyak 22 orang responden (47,4%), sedangkan minoritas keluarga yang memiliki peranan mentoring yang baik sebanyak 20 orang responden (20%).

Hasil lain mendapatkan mayoritas keluarga yang memiliki peran organizing yang tidak baik sebanyak 23 orang responden (54,8%), sedangkan minoritas keluarga yang memiliki peranan organizing yang baik sebanyak 19 orang responden (45,2%).

Penelitian memperoleh mayoritas keluarga yang memiliki peran teaching yang tidak baik sebanyak 22 orang responden (54,8%), sedangkan minoritas keluarga yang memiliki peran mentoring yang baik sebanyak 20 orang responden (45,2%).

### 2. Analisa Bivariat

Hasil penelitian mendapatkan bahwa mayoritas responden Modelling yang tidak kambuh sebanyak 38 orang (90,46%) dan minoritas

responden Modelling yang kambuh sebanyak 4 orang (9,52%).

Berdasarkan hasil Chi Square (Person Chi Square) peran keluarga Modelling terhadap kekambuhan Skizofrenia diperoleh nilai P value = 0,245 ( $P > 0,05$ ) hal ini menunjukkan secara statistik bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara peran modeling terhadap kekambuhan pada pasien Skizofrenia.

Mayoritas responden mentoring yang tidak kambuh sebanyak 38 orang (90,48%) dan minoritas responden Mentoring yang kambuh sebanyak 4 orang (9,52%).

Berdasarkan hasil Chi Square (Person Chi Square) peran keluarga Modelling terhadap kekambuhan Skizofrenia di peroleh nilai P value = 0,027 ( $P > 0,05$ ) hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran mentoring terhadap kekambuhan pada pasien Skizofrenia.

Penelitian memperoleh bahwa mayoritas responden organizing yang tidak kambuh sebanyak 38 orang (90,48%) dan minoritas responden organizing yang kambuh sebanyak 4 orang (9,52%).

Berdasarkan hasil Chi Square (Person Chi Square) peran keluarga Modelling terhadap kekambuhan Skizofrenia di peroleh nilai P value = 0,021 ( $P > 0,05$ ) hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran mentoring terhadap kekambuhan pada pasien Skizofrenia.

Mayoritas responden organizing yang kambuh tidak baik sebanyak 38 orang (90,48%) dan minoritas responden organizing penurunan kambuh yang baik sebanyak 4 orang (9,52%).

Berdasarkan hasil Chi Square (Person Chi Square) peran keluarga Modelling terhadap kekambuhan Skizofrenia di peroleh nilai P value = 0,249 ( $P > 0,05$ ) hal ini menunjukkan secara statistik bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara peran mentoring terhadap kekambuhan pada pasien Skizofrenia.

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan peranan keluarga terhadap kekambuhan pada pasien Skizofrenia

Dari hasil penelitian yang dilakukan kepada 42 responden pada keluarga skizofrenia di poliklinik sebuah RS di Sumatera Utara, diketahui bahwa mayoritas keluarga yang menjadi responden memiliki peran Modelling baik sebanyak 22 orang (52,4%), dan memiliki peran Modelling yang tidak baik 20 orang (47,8%), dari peran modeling yang baik dan tidak baik terdapat 38 orang (90,48%) tidak mengalami kekambuhan dan yang mengalami kekambuhan 4 orang (9,52%).

Berdasarkan hasil Chi Square (Person Chi Square) peran keluarga Modelling terhadap kekambuhan

Skizofrenia di peroleh nilai P value = 0,245 ( $P > 0,05$ ) hal ini menunjukkan secara statistic bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara peran modeling terhadap kekambuhan pada pasien Skizofrenia.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Santun Setiawati (2001) peran keluarga sebagai panutan dan sebagai contoh yang diberikan secara langsung dalam bentuk nyata, bersifat memfasilitasi atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, pengobatan, makanan, peralatan perawatan atau yang lain.

2. Hubungan Peranan Mentoring terhadap kekambuhan pada pasien Skizofrenia

Peran monitoring adalah keluarga yang selalu mengawasi dan memberikan empati dan mendengarkan keluhan penderita, dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 42 responden pada keluarga Skizofrenia di ketahui bahwa mayoritas keluarga yang menjadi responden yang berperan mentoring yang tidak baik 22 orang (52,38%) dan keluarga yang berperan Mentoring yang baik 20 orang (47,61%), dari peran Mentoring baik dan tidak baik terdapat penderita Skizofrenia yang tidak mengalami kekambuhan 38 orang (90,48%), dan yang mengalami kekambuhan 4 orang (9,52%).

Berdasarkan Chi Square (Person Chi Square) Peran keluarga Mentoring terhadap kekambuhan Skizofrenia di peroleh nilai P value = 0,027 ( $p > 0,05$ ) hal ini menunjukkan secara statistic bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran mentoring terhadap kekambuhan pada pasien Skizofrenia.

Dari hasil tersebut diketahui bahwa keluarga yang memiliki peran Mentoring baik dan tidak baik menyebabkan kekambuhan pada pasien Skizofrenia tetapi apabila peran mentoring di tingkatkan maka tidak akan mengakibatkan kekambuhan pada penderita Skizofrenia, penelitian ini di dukung oleh kunjoro (2002) yaitu peran keluarga melibatkan kekuatan jasmani dan menjaga privasi penderita dan menguatkan keinginan dan percaya diri kepada orang lain sehingga individu yang bersangkutan menjadi yakin bahwa orang lain dan keluarga mampu memberikan perhatian.

3. Hubungan Peranan Organizing dengan kekambuhan pada pasien Skizofrenia.

Peran organizing adalah sesuatu yang memerlukan kerja sama dan menyelesaikan kebutuhan keluarga, dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 42 orang responden pada keluarga skizofrenia diketahui mayoritas memiliki peran Organizing yang tidak baik sebanyak 23 orang (54,76%) dan keluarga yang berperan organizing yang baik 15 orang (47,61%) dari peran organizing yang baik dan tidak baik terdapat penderita skizofrenia yang mengalami

kekambuhan 38 orang (90,48%), dan yang tidak mengalami kekambuhan 4 orang (9,52%)

Berdasarkan hasil Chi Square (Person Chi Square) peran keluarga organizing terhadap kekambuhan

4. Hubungan Peranan Teaching dengan Kekambuhan pada pasien Skizofrenia

Orangtua diuji untuk menciptakan kemampuan sadar pada diri anak yaitu anak sangat menyadari apa yang dikerjakan dan memahami alasan mengapa mengerjakan hal itu (R,Covey 2012). Dari hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas berperan teaching yang tidak baik 21 orang (50,01%), dan keluarga yang berperan teaching yang baik 17 orang (40,47%), dari peran teaching baik dan tidak baik terdapat penderita skizofrenia yang tidak mengalami kekambuhan 38 orang (90,48%), dan yang mengalami kekambuhan 4 orang (9,52%), berdasarkan Chi Square (Person Chi Square) peran keluarga sebagai teaching terhadap kekambuhan Skizofrenia di peroleh nilai P value = 0,249 ( $P > 0,05$ ) hal ini menunjukkan secara statistic bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara peran mentoring terhadap kekambuhan pada pasien skizofrenia.

Pendapat ini didukung oleh Cabb dan Nindra (2002), dengan peranan teaching melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya kepada orang lain sehingga penderita yang bersangkutan menjadi yakin bahwa orang lain mampu memberikan perhatian cinta dan kasih saying, rasa empati kepadanya sehingga mampu mengatasi perasaan negatif yang khusus disebabkan oleh stress.

## KESIMPULAN

Pada peran keluarga sebagai *Modelling* mayoritas yang memiliki peran *Modelling* baik terhadap kekambuhan pada pasien skizofrenia sebanyak 22 orang (52,4%), dan memiliki peran *Modelling* yang tidak baik 20 orang (47,8%), dari peran modeling yang baik dan tidak baik terdapat 38 orang (90,48%) tidak mengalami kekambuhan 4 orang (9,52%). Pada peran keluarga sebagai *Mentoring* mayoritas yang memiliki peran *Mentoring* tidak baik terhadap kekambuhan pada pasien skizofrenia 22 orang (52,38%) dan keluarga yang berperan *Mentoring* yang baik 20 orang (47,61%), dari peran Mentoring baik dan tidak baik terdapat penderita skizofrenia yang mengalami kekambuhan 38 orang (90,48%), dan yang tidak mengalami kekambuhan 4 orang (9,52%). Pada peran keluarga sebagai *Organizing* mayoritas yang memiliki peran *Organizing* tidak baik terhadap kekambuhan pada pasien skizofrenia 23 orang (54,76%), dan keluarga yang berperan *Organizing* yang baik 15 orang (47,61%), dari peran *Organizing* baik dan tidak baik terdapat penderita skizofrenia yang tidak mengalami kekambuhan 38 orang (90,48%), dan yang mengalami kekambuhan 4 orang (9,52%). Pada peran keluarga sebagai *Teaching* mayoritas yang memiliki

peran Teaching tidak baik terhadap kekambuhan pada pasien skizoprenia 21 orang (50,01%), dan keluarga yang berperan Teaching yang baik 17 orang (40,47%), dari peran Teaching baik dan tidak baik terdapat penderita skizoprenia yang tidak mengalami kekambuhan 38 orang (90,48%), dan yang mengalami kekambuhan 4 orang (9,52%).

Disarankan untuk keluarga penderita skizoprenia yang berperan *Modelling* yang baik diharapkan untuk terus meningkatkan peran *Modelling* sebagai terapi keluarga untuk mengatasi kekambuhan skizoprenia. Kepada keluarga yang berperan *Mentoring* yang tidak baik diharapkan meningkatkan rasa kasih sayang kepada anggota keluarga terutama kepada penderita skizoprenia, agar penderita merasa lebih di hargai dan di sayangi. Kepada keluarga yang berperan *Organizing* yang tidak baik agar meningkatkan kepedulian terhadap anggota keluarga dan penderita dalam melakukan tindakan dan memenuhi kebutuhan keluarga. Kepada keluarga yang berperan Teaching yang baik agar bias menjadi guru di Lingkungan keluarga untuk dapat meningkatkan harga diri dan menyembuhkan penderita dari skizofrenia.

#### KEPUSTAKAAN

- Arif, I. S. (2006). Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien. Refika Aditama : bandung.
- Arikunto, S. (2006). Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik 9edisi revisi). Rineka Cipta: Jakarta.
- Hawari, D. (2006). Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia. Edisi3. Balai Penerbit FKUI: Jakarta.
- Kaplan H, Sadack Benjamin J. (2004)., Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat, Widya Medika, Jakarta.
- Keliat, B. A. (2009). Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa. EGC: Jakarta.
- Maramis, W. F. (2005). Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi 9. Airlangga University Press: Surabaya
- Nursalam. (2003). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Salemba Medika. Jakarta.
- Politeknik Kesehatan. (2012). Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Medan.
- Prianto.(2007). Asuhan Keperawatan Jiwa. Mulia Medika : Yogyakarta.
- Setiadi. (2008). Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Edisi 1. Graha Ilmu.: Yogyakarta.
- Sudiharto. (2007). Asuhan Keperawatan dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural. EGC: Jakarta.
- Suliswati. (2005). Konsep Dasar Keperawatan Jiwa. EGC: Jakarta
- Yosep, iyus. (2009). Keperawatan Jiwa. Refika Aditama: Bandung
- Covey, R. (2013). Peranan Keluarga. <http://peranan.keluarga.com.diperoleh> 12 Januari 2013. (2008)
- Skizofrenia<http://ababar.Blogspot.com> diperoleh 12 Januari 2013.
- Refei. (2007).<http://digilib.unimus.ac.id/files/diski1/105/>
- jtptunimus-gdl-rahayuadis-5221-3-bab2.pdf.diperoleh 16 Maret 12013