

DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENCEGAH KEKAMBUIHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK RAWAT JALAN RSJ ACEH

Family Support to Prevent Relaps Patient with Schizophrenia in Polyclinic of Aceh Government Mental Hospital

Hasmila Sari¹, Fira Fina²

¹Bagian Keilmuan Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Program Studi Ilmu Keperawatan,
Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.

²Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.

¹*Mental Health and Community Health Nursing Department, School of Nursing, Faculty of Medicine,
Syiah Kuala University, Banda Aceh.*

Email: Hasmila_Sari@yahoo.com

ABSTRAK

Dukungan keluarga merupakan pendukung utama yang berperan sangat penting dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia terutama untuk mencegah terjadinya kekambuhan. Sikap keluarga yang tidak menerima pasien skizofrenia atau bersikap bermusuhan dengan pasien akan membuat kekambuhan lebih cepat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian) dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh tahun 2011. Desain penelitian adalah *deskriptif korelatif*, teknik pengambilan sampel *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sampling* dan diperoleh jumlah responden sebanyak 95 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengedarkan kuesioner. Metode analisa data menggunakan uji statistik *chi-square*. Uji hipotesis dilakukan jika $p\text{-value} > \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima dan bila $p\text{-value} < \alpha$ (0,05) H_0 ditolak. Hasil penelitian diketahui terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia ($p\text{-value}$ 0,000) yang meliputi hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia ($p\text{-value}$ 0,005), hubungan antara dukungan informasional keluarga dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia ($p\text{-value}$ 0,002), hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia ($p\text{-value}$ 0,000), serta hubungan antara dukungan penilaian keluarga dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia ($p\text{-value}$ 0,014). Diharapkan kepada perawat agar lebih melibatkan peran serta keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia sehingga keluarga mampu merawat pasien di rumah dan akhirnya dapat memandirikan pasien.

Kata kunci: Dukungan keluarga, kekambuhan, skizofrenia.

ABSTRACT

Family support is one of major which has crucial role in schizophrenia recovery mainly to prevent relaps of schizophrenia. Family behaviour which not accept patient with schizophrenia or hostile behaviour with patient will occur relaps more quickly. The research aims to identify correlation of family support (emotional support, informational support, instrumental support and evaluating support) with relaps prevention for patient with schizophrenia in polyclinic of Aceh government mental hospital in 2011. The research design was descriptive correlative by using nonprobability sampling as sampling techniques with purposive sampling method which resulting 95 respondents. Data collection was conducted by distributing questionnaire. Data analytical method used chi square statistics test. Hypothesis test was implemented if $p\text{-value} > \alpha$ (0,05) therefore H_0 accepted and if $p\text{-value} < \alpha$ (0,05) H_0 rejected. The result of the study showed that there is a significant correlation between family support and relaps prevention for patient with schizophrenia ($p\text{-value}$ 0,000) involving correlation between family emotional support and relaps prevention for patient with schizophrenia ($p\text{-value}$ 0,005), correlation between family infomational support and relaps prevention for patient with schizophrenia ($p\text{-value}$ 0,002), correlation between family instrumental support and relaps prevention for patient with schizophrenia ($p\text{-value}$ 0,000), and correlation between family evaluation support and relaps prevention for patient with schizophrenia ($p\text{-value}$ 0,014). It is recommended for nurses to get involved the role of family in caring patient with schizophrenia so that family is able to take care patient at home and also empower patient.

Keywords: Family support, relaps, schizophrenia.

LATAR BELAKANG

Skizofrenia merupakan suatu gangguan psikotik yang bersifat kronis, sering mereda, namun sering kambuh dengan manifestasi klinis yang sangat luas variasinya (Kaplan dan & Sadock, 1998). Skizofrenia juga merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan disorganisasi pikiran, perasaan dan perilaku. Gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala positif seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi, sedangkan gejala negatif seperti menurunnya minat dan dorongan, berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar serta terganggunya relasi personal. Gangguan ini kadang-kadang berawal pada masa kanak-kanak tapi biasanya muncul pada akhir masa remaja atau awal masa dewasa. Angka kejadian pada laki-laki terjadi lebih awal dibandingkan pada wanita. Namun, sampai saat ini skizofrenia belum diketahui secara pasti penyebabnya, disebutkan keturunan merupakan salah satu faktor penyebabnya (Yosep, 2010).

Skizofrenia mempunyai prevalensi sebesar 1% dari populasi di dunia (rata-rata 0,85%). Angka insiden skizofrenia adalah 1 per 10.000 orang per tahun. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 24 juta orang di seluruh dunia mengidap skizofrenia (Olson, 2001). Menurut hasil penelitian WHO, jumlah rata-rata penderita skizofrenia tampak serupa pada budaya maju maupun sedang berkembang (Jablensky, 1992 dalam Nevid, Rathus & Greene, 2003). Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3 sampai 1% dan biasanya timbul pada usia sekitar 18 tahun sampai 45 tahun, namun ada juga yang baru berusia 11 sampai 12 tahun sudah menderita skizofrenia. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia. Menurut hasil penelitian penderita kesehatan jiwa di Indonesia sebesar 18,5% artinya dari 1000 penduduk terdapat 185 penduduk dengan gangguan kesehatan jiwa (Arif & Bahar, 2006 dalam Wulansih, 2008).

Di Aceh, sebagai provinsi yang pernah mengalami konflik selama kurang lebih 30 tahun, ditambah lagi bencana tsunami pada tahun 2004 telah menimbulkan banyak respon psikologis ringan sampai dengan

berat. Menurut data Tim *Health Messenger* (2005), tercatat sebanyak 9.751 pasien dengan gangguan jiwa dan dari angka tersebut sebanyak 5.000 orang mengidap skizofrenia. Kabupaten dengan jumlah kasus terbanyak adalah Bireuen, 1.375 kasus, Aceh Pidie 1.338 kasus, Aceh Besar 1.147 kasus dan Aceh Utara 1.140 kasus. Hasil penelitian dari tim *Community Mental Health Nursing* (CMHN) di Aceh Tengah tercatat 434 orang mengalami gangguan jiwa dengan berbagai kasus, yang terbanyak adalah skizofrenia 139 orang (0,32%) dan terjadi rata-rata pada usia 15 sampai 45 tahun dan terbanyak pada usia produktif 20 sampai 44 tahun (0,24%) (Tim CMHN, 2007, dikutip dalam Syahputra, 2009).

Skizofrenia merupakan sindrom klinis yang paling membingungkan dan melumpuhkan serta merupakan gangguan psikologis yang paling berhubungan dengan pandangan populer tentang gila atau sakit mental. Hal ini sering menimbulkan rasa takut, kesalahpahaman, dan penghukuman, bukannya simpati dan perhatian. Skizofrenia menyerang jati diri seseorang, memutus hubungan yang erat antara pemikiran dan perasaan serta mengisinya dengan persepsi yang terganggu, ide yang salah, dan konsepsi yang tidak logis. (Mandal, Pandey & Prasad, 1998 dalam Nevid, Rathus & Greene 2003). Hampir semua pasien skizofrenia kronis mengalami kekambuhan berulang kali sehingga mengakibatkan penurunan ketrampilan personal dan pekerjaan (*vokasional*) serta meningkatnya biaya perawatan. Kekambuhan dapat disebabkan oleh empat faktor yaitu: pasien (ketidakpatuhan minum obat), dokter sebagai pemberi resep, penanggung jawab pasien (perawat puskesmas), dan keluarga (Sullinger, 1988 dalam Yosep, 2010).

Gangguan jiwa berat seperti skizofrenia sangat menimbulkan keresahan pada keluarga dibandingkan pada pasien sendiri karena terkadang pasien tidak menyadari bahwa dirinya sedang sakit. Hal ini menimbulkan pandangan (stigma) bahwa gangguan ini dianggap sebagai penyakit kutukan yang disebabkan oleh karma dan lain sebagainya. Stigma ini makin berkembang ketika gangguan ini terdapat dimasyarakat yang relatif tidak berpendidikan dimana mitos-mitos yang tidak rasional masih berkuasa. Mereka

menganggap penderita skizofrenia menyukai.

Kekerasan dan berbahaya sehingga keluarga memasing, menjauhi dan mengucilkan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia (*Minister Supply & Service Canada*, 2005).

Keluarga merupakan satu atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Konflik-konflik keluarga dan interaksi keluarga yang negatif dapat menumpuk stress pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, sehingga meningkatkan resiko episode yang berulang (Mars & Johnson, 1997 dalam Nevid, Rathus & Greene, 2003). Hampir setiap masalah kesehatan mulai dari awal sampai pada penyelesaiannya akan dipengaruhi oleh keluarga. Friedman (2010) mengatakan salah satu tugas keluarga dibidang kesehatan adalah memelihara kesehatan anggota keluarganya dan memberi perawatan serta dukungan kepada anggota keluarga yang sakit dan tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usia yang terlalu muda.

Dukungan keluarga merupakan salah satu dukungan sosial yang terdapat di masyarakat dimana dukungan ini ialah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya (Friedman, 2010). Keluarga perlu memberikan dukungan yang merupakan suatu persepsi mengenai bantuan berupa perhatian, penghargaan, informasi, nasehat maupun materi yang diterima pasien skizofrenia pasca perawatan dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi atau tugas yang terdapat di dalam sebuah keluarga. Menurut House (1985 dalam Friedman, 2010), dukungan keluarga yang dapat diberikan pada pasien yaitu dukungan emosional (memberikan kenyamanan), dukungan informasional (memberikan informasi), dukungan instrumental (memfasilitasi kebutuhan) dan dukungan penilaian (sumber dan validator identitas).

Berdasarkan informasi dari bidang Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh (2010), diketahui bahwa jumlah pasien gangguan jiwa yang berobat jalan tahun

2009 berjumlah 9.229 orang dimana 7.768 orang adalah penderita skizofrenia. Pada tahun 2010, jumlah pasien meningkat menjadi 12.034 orang, dimana 10.090 orang dengan skizofrenia sedangkan jumlah pasien yang dirawat inap berjumlah 422 orang. Jumlah kunjungan keluarga yang menemani pasien setiap hari ke poliklinik \pm 20 orang dan menurut hasil observasi, hampir setiap hari ada keluarga yang mengantarkan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa termasuk skizofrenia ke Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh.

Pencegahan kekambuhan atau mempertahankan pasien di lingkungan keluarga dapat terlaksana dengan persiapan pulang yang adekuat serta mobilisasi fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat khususnya peran serta dan dukungan keluarga. Keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi akan menimbulkan kekambuhan pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Kassim (1998) mengemukakan tingkah laku menunjukkan emosi diyakini mempengaruhi masa depan pasien skizofrenia. Keluarga yang menunjukkan emosi seperti sikap penolakan, pengasingan, sikap tidak peduli dan sering mengkritik dikatakan sebagai keluarga yang mempunyai ekspresi emosi yang tinggi. Penderita skizofrenia yang tinggal bersama dengan keluarga yang ekspresi emosinya tinggi akan sukar untuk sembuh walaupun obat-obatan diberikan dengan cukup. Terapi keluarga dapat diberikan untuk menurunkan ekspresi emosi (Wulansih, 2008).

Beberapa intervensi yang dapat dilakukan pada keluarga untuk mencegah terjadinya kekambuhan (Davison, 2006) berupa: (1) Edukasi tentang skizofrenia, terutama kerentanan biologis yang mempredisposisi seseorang terhadap penyakit tersebut, berbagai masalah kognitif yang melekat dengan skizofrenia, simptom-simptomnya, dan tanda-tanda akan terjadinya kekambuhan, (2) Informasi dan pemantauan berbagai efek pengobatan antipsikotik dimana keluarga perlu mengetahui pentingnya pasien minum obat yang diresepkan, informasi tentang berbagai efek samping, dan inisiatif serta tanggung jawab untuk melakukan konsultasi medis daripada menghentikan konsumsi obat, (3) Menghindari saling menyalahkan, mendorong keluarga untuk tidak

menyalahkan diri sendiri maupun pasien atas penyakit tersebut dan atas semua kesulitan yang dialami seluruh keluarga, (4) Memperbaiki komunikasi dan ketrampilan penyelesaian masalah dalam keluarga, (5) Mendorong pasien dan keluarganya untuk memperluas kontak sosial mereka, serta (6) Menanamkan sebetulnya harapan bahwa segala sesuatu dapat menjadi lebih baik, termasuk harapan agar pasien tidak dirawat kembali di rumah sakit.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross-sectional study* untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian) sedangkan variabel independen berupa pengetahuan keluarga tentang pencegahan kekambuhan. Populasi yang dilibatkan adalah semua keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan skizofrenia yang sedang berobat jalan di Poliklinik Rawat Jalan RSJPA periode Mei-Juni 2011 dengan jumlah pasien skizofrenia yang rawat jalan 1.947 orang (Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh, 2010). Setelah dilakukan perhitungan menggunakan rumus Slovin dengan nilai presisi 10% maka didapatkan besar sampel sebanyak 95 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *nonprobability sampling* melalui

metode *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut: (1) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan, (2) Mempunyai anggota keluarga dengan skizofrenia, (3) Sedang berkunjung ke Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Banda Aceh.

Instrumen penelitian berupa angket yang terdiri dari 3 bagian yaitu bagian pertama untuk mengetahui data demografi yang terdiri dari umur, jenis kelamin, hubungan dengan pasien, status, tingkat pendidikan, pekerjaan dan lama rawat jalan pasien dengan skizofrenia. Bagian kedua berupa kuesioner untuk mengetahui dukungan keluarga pada pasien skizofrenia yang terdiri dari 31 item dengan menggunakan skala likert, dan bagian ketiga berupa kuesioner untuk mengetahui pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia yang terdiri dari 10 item dengan menggunakan skala likert. Hasil penelitian kemudian diolah dan dianalisa dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentase serta menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan kekambuhan skizofrenia.

HASIL

Data demografi dari responden yang merupakan subjek penelitian tidak dianalisis secara statistik akan tetapi hanya ditampilkan dalam bentuk gambaran sebagai pendukung pembahasan penelitian. Distribusi data demografi responden secara mayoritas dapat dilihat sebagai berikut:

Karakteristik responden

Tabel 1.1 Karakteristik Responden Dengan Anggota Keluarga Menderita Skizofrenia Di Poliklinik Rawat Jalan RSJPA 2011 (n=95)

No	Data Demografi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Umur : (20 -30 tahun)	34	35,8
2	Jenis Kelamin : Perempuan	56	58,9
3	Hubungan Keluarga : Saudara	40	42,1
4	Status Perkawinan : Menikah	55	57,9
5	Pendidikan : SMA/MAN	42	44,2

6	Pekerjaan : Lain-lain	28	29,5
7	Lama anggota keluarga mengalami skizofrenia : > 1 tahun	65	68,3

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2011)

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa distribusi terbesar usia adalah 20-30 tahun dengan jumlah 38 orang (35,8%), jenis kelamin terbanyak perempuan dengan jumlah 56 orang (58,9%), hubungan keluarga dengan pasien adalah saudara dengan jumlah 40 orang (42,1%), status perkawinan menikah

dengan jumlah 55 orang (57,9%), pendidikan rata-rata SMA/MAN dengan 42 orang (44,2%), pekerjaan adalah lain-lain 28 orang (29,5%), dan untuk lama anggota keluarga responden mengalami skizofrenia adalah > 1 tahun dengan jumlah 65 orang (68,3%).

Tabel 1.2 Dukungan Keluarga Pada Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rawat Jalan RSJPA 2011 (n=95)

No	Dukungan keluarga	Baik		Kurang	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Dukungan Emosional	59	62,1	36	37,9
2	Dukungan Informasional	56	58,9	39	41,1
3	Dukungan Instrumental	54	56,8	41	43,2
4	Dukungan Penilaian	53	55,8	42	44,2

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2011)

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa distribusi dukungan keluarga berada pada kategori baik dengan kategori dukungan emosional sebanyak 59 orang (62,1%), dukungan informasional sebanyak 56 orang (58,9%), dukungan instrumental sebanyak 54 orang (56,8%), dan dukungan instrumental berjumlah 53 orang (55,8%).

Tabel 1.3 Tingkat Pencegahan Keluarga Pada Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rawat Jalan RSJPA 2011 (n=95)

No	Pencegahan Kekambuhan	f	(%)
1	Baik	53	55,8
2	Kurang	42	44,2
	Jumlah	95	100

Sumber: Data Primer (tahun 2011)

Berdasarkan tabel 1.3 disamping dapat diketahui bahwa distribusi terbesar pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia berada pada kategori baik dengan jumlah 53 orang (55,8%).

Hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan kekambuhan

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia dilakukan uji bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rawat Jalan RSJPA 2011 (n=95)

No	Dukungan Keluarga	Pencegahan Kekambuhan				α	P Value
		Baik		Kurang			
		F	%	F	%		
1	Dukungan Emosional					0,05	0,005
	Baik	40	67,8	19	32,2		
	Kurang	13	36,1	23	63,9		
2	Dukungan Informasional					0,05	0,002
	Baik	39	69,6	17	30,4		
	Kurang	14	35,9	25	64,1		
3	Dukungan Instrumental					0,05	0,000
	Baik	43	79,6	11	20,4		
	Kurang	10	24,4	31	75,6		
4	Dukungan Penilaian					0,05	0,014
	Baik	36	67,9	17	32,1		
	Kurang	17	40,5	25	59,5		

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2011)

Setelah dilakukan analisis statistik pada empat variabel dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian) didapatkan P value lebih kecil dari tingkat kemaknaan (α) 0,05 yaitu (dukungan emosional 0,005), (dukungan informasional 0,002), (dukungan

instrumental 0,000) dan (dukungan penilaian 0,014) sehingga dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara empat variabel dukungan keluarga dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh.

Tabel 1.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rawat Jalan RSJPA 2011 (n=95)

Dukungan Keluarga	Pencegahan Kekambuhan				Total	A	P Value
	Baik		Kurang				
	F	%	F	%			
Baik	41	74,5	14	25,5	55	0,05	0,000
Kurang	12	30,0	28	70,0	40		
Jumlah	53	55,8	42	44,2	95		

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2011)

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan P value lebih kecil dari tingkat kemaknaan α (0,05) yaitu 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisa bivariat di atas, hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah

Sakit Jiwa Pemerintah Aceh tahun 2011 dapat dijelaskan sebagai berikut :

Hubungan dukungan emosional keluarga terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia

Berdasarkan analisa statistik, diketahui bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan emosional keluarga dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia. Menurut konsep teoritis, dukungan emosional terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial. Misalnya anggota keluarga

yang mengalami skizofrenia dapat mencurahkan segala perasaan kepada keluarga, dimana keluarga wajib memberikan kenyamanan dan rasa damai dalam hati anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dan meningkatkan rasa percaya pada dirinya. Keluarga merupakan tempat yang aman dan damai bagi anggota keluarga untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. (Friedman, 2010). Dari data yang didapatkan dalam penelitian untuk item dukungan emosional keluarga, 58 responden (61%) menyatakan selalu memberikan rasa nyaman kepada pasien ketika berada di rumah.

Menurut Keliat (1996), keluarga seharusnya mempunyai sikap positif seperti menerima kenyataan kondisi pasien, menghargai pasien, menumbuhkan sikap tanggung jawab dan tidak memusuhi pasien. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Sawitri (2008) menyatakan bahwa *Expresed Emosi* (EE) keluarga yang tinggi seperti marah, tidak mengerti, dan bermusuhan memiliki resiko kekambuhan yang lebih besar pada pasien skizofrenia. Secara psikologis pasien membutuhkan kasih sayang dan perhatian keluarga akibat menurunnya kemampuan aktivitas fisik dan mental. Jika keluarga tidak mendukung dan lingkungan sekitar sering menimbulkan suasana yang tidak menyenangkan maka besar kemungkinan akan mempercepat kekambuhan pasien.

Hubungan dukungan informasional keluarga terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia

Berdasarkan analisa statistik, diketahui bahwaterdapat hubungan bermakna antara dukungan informasional keluarga dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia. Dukungan informasional merupakan dukungan dimana keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator yaitu penyebar informasi. Ketika ada anggota keluarga yang sakit dan harus dirawat di rumah sakit serta membutuhkan pertolongan, maka keluarga mulai mencari informasi yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarga. Informasi tersebut dapat diperoleh melalui konsultasi dengan tenaga profesional, sumber bacaan, atau bertanya

kepada sumber lain yang mendukung guna meningkatkan harapan dan keyakinan dalam usaha untuk mencapai kesembuhan (Friedman, 2010).

Keluarga juga mempunyai fungsi komunikasi dimana fungsi ini berperan sangat penting karena secara otomatis akan berdampak langsung pada ketegangan hubungan antara anggota keluarga dengan pasien. Dengan adanya fungsi komunikasi yang adekuat antara keluarga dengan pasien, kemungkinan besar dapat mengurangi tingkat kekambuhan pasien (Varcarolis, Carson & Shoemaker, 2006). Dari data yang didapatkan dalam penelitian untuk item dukungan informasional keluarga, 50 responden (53%) menyatakan sering mengajak pasien bercakap-cakap di rumah.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sirait (2008) menyatakan bahwa peningkatan angka *relaps* (kekambuhan)berhubungan secara bermakna dengan emosi yang berlebihan dilingkungan rumah, terutama di dalam rumah yang tidak harmonis, ketidaktahuan keluarga dalam menghadapi penderita dan juga pengobatan yang tidak adekuat yang dilakukan oleh keluarga terhadap penderita. Keluarga mempunyai peran yang sangat besar dalam menentukan cara merawat yang diperlukan oleh penderita skizofrenia di rumah sehingga dapat mencegah kekambuhan. Informasi yang akurat tentang gejala penyakit, perjalanan penyakit, tatalaksana rehabilitasi, strategi komunikasi dengan pasien serta berbagai bantuan medis dan psikologis harus diketahui oleh keluarga untuk mencegah kekambuhan.

Hubungan dukungan instrumental keluarga terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia

Berdasarkan analisa statistik, diketahui bahwaterdapat hubungan bermakna antara dukungan instrumental keluarga dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia. Dukungan instrumental merupakan dukungan dimana keluarga diharapkan mampu memfasilitasi semua kebutuhan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia baik itu kebutuhan bio, psiko, sosial dan spiritual. Kebutuhan biologis adalah kebutuhan dasar maupun kebutuhan materi yang harus dipenuhi oleh keluarga

(Friedman, 2010). Dari data yang didapatkan dalam penelitian untuk item dukungan instrumental keluarga, 61 responden (64%) menyatakan selalu menyediakan fasilitas untuk perawatan diri pasien, seperti sabun, odol, dan kebutuhan lainnya yang merupakan bagian dari kebutuhan dasar.

Dukungan instrumental bukan hanya memenuhi kebutuhan biologis pasien saja tetapi juga kebutuhan psikologi seperti memberikan tempat yang nyaman kepada anggota keluarga sehingga penyakit yang dialami secara tidak langsung dapat dirasakan sedikit lebih ringan. Selain itu kebutuhan sosial yang berasal dari lingkungan luar seperti lingkungan masyarakat serta kebutuhan spiritual yang merupakan kebutuhan untuk beribadah dan mendekati diri kepada Allah SWT juga harus dipenuhi oleh keluarga (Friedman, 2010). Salah satu riset yang dilakukan oleh Chu dan Klein (1985, dalam Yosep, 2010) menyatakan bahwa terapi keagamaan pada kasus gangguan jiwa membawa banyak manfaat. Angka rawat inap pada pasien skizofrenia yang mengikuti kegiatan keagamaan lebih rendah bila dibandingkan dengan pasien yang tidak mengikutinya.

Keluarga yang berhubungan dengan pasien skizofrenia memerlukan lebih banyak informasi tentang gangguan skizofrenia dan cara memperlakukan pasien dengan lebih baik. Salah satu tujuan psikoedukasi keluarga adalah menstabilkan lingkungan keluarga dengan cara meningkatkan pengetahuan mereka mengenai skizofrenia dan mendukung keluarga untuk menggunakan mekanisme yang lebih efektif. Salah satu caranya adalah dengan metode untuk mengurangi kritikan-kritikan yang berlebihan terhadap pasien (Setiawan, 2006). Untuk itu, keluarga perlu menyediakan sarana untuk menghindari kekambuhan pasien seperti kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang seharusnya dilaksanakan secara menyeluruh. Pemberian fasilitas dan kesempatan untuk bekerja atau melakukan aktivitas yang sewajarnya oleh keluarga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan pasien akan material, makanan dan pakaian sehingga dapat mengurangi resiko kekambuhan.

Hubungan dukungan penilaian keluarga terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia

Berdasarkan analisa statistik, diketahui bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan penilaian keluarga dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia. Keluarga berfungsi membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan bertindak sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga. Setiap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan anggota keluarga cenderung dimusyawarahkan dalam kalangan keluarga. Dalam fungsi ini keluarga juga harus mengawasi, memperhatikan dan menjaga anggota keluarga yang mengalami skizofrenia untuk mendapatkan hal-hal yang terbaik untuk mendukung penyembuhan pasien contohnya dalam pengobatan ke rumah sakit maupun dalam pemberian obat (Friedman, 2010). Dari data yang didapatkan dalam penelitian untuk item dukungan penilaian keluarga, 42 responden (44%) menyatakan selalu mendampingi pasien setiap pasien melakukan pemeriksaan.

Fungsi ikatan keluarga sangat penting dilakukan untuk meningkatkan semangat, motivasi dan meningkatkan harga diri pasien sehingga dapat mempengaruhi pembentukan perilaku yang adaptif dari pasien dalam upaya meningkatkan kesehatannya. Selain itu adanya ikatan keluarga yang kuat dapat menjadikan hidup pasien lebih berharga dan berarti bagi keluarganya karena pasien merasakan masih dibutuhkan oleh orang lain khususnya keluarga (Varcarolis, Carson & Shoemaker, 2006). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Wulansih (2008) tentang penilaian keluarga dalam memperlakukan pasien skizofrenia seperti pasien selalu diawasi atau dilarang keluar, umumnya beberapa hari, minggu atau bulan saja pasien akan kembali dirawat. Hal ini yang mengakibatkan tingginya angka kekambuhan pasien skizofrenia. Untuk itu, keluarga perlu memberikan perhatian kepada pasien, selalu ada ketika pasien membutuhkan, selalu mengontrol obat pasien dan hindari membatasi ruang gerak pasien jika memang pasien tidak mengganggu orang disekitarnya.

Hubungan dukungan keluarga terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia

Berdasarkan analisa keempat variabel di atas, diketahui bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia. Dukungan keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Studi-studi tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan keluarga internal maupun eksternal terbukti bermanfaat. Dukungan keluarga selama masa penyembuhan memberikan pengaruh yang besar terhadap pemulihan pasien. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan pasien sangat berkurang (Friedman, 2010).

Keluarga juga mempunyai fungsi suportif emosional yang sangat berperan dalam meningkatkan dukungan psikis antara anggota keluarga dan terutama meningkatkan dukungan moral terhadap pasien. Dengan adanya fungsi suportif emosional yang adekuat dari keluarga, akan memungkinkan pasien dapat beraktifitas dan memenuhi kebutuhan aktifitasnya secara optimal (Varcarolis, Carson & Shoemaker, 2006). Dari data yang didapatkan dalam penelitian untuk item pencegahan kekambuhan, 80 responden (84%) menyatakan tidak pernah mengucilkan pasien ketika berada di rumah dan dari 63 responden (66%) menyatakan tidak pernah memasing pasien.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ambari (2010) dengan judul Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial. Sumbangan efektif dukungan keluarga terhadap keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia *pasca* perawatan di rumah sakit sebesar 69,9% dan faktor-faktor lain memberi pengaruh sebesar 30,1%. Penelitian

terkait lain juga pernah dilakukan oleh Sirait (2008) dengan judul Pengaruh Koping Keluarga Terhadap Kejadian *Relaps* Pada Skizofrenia Remisi Sempurna di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa koping keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan dengan kejadian *relaps* pada pasien skizofrenia.

Salah satu faktor penyebab kekambuhan adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku pasien di rumah. Dalam asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia, selain obat-obatan keluarga juga harus ikut berpartisipasi dalam proses penyembuhan karena keluarga merupakan pendukung utama dalam merawat pasien. Penerimaan kembali oleh keluarga sangat besar artinya dalam mendukung kesembuhan pasien skizofrenia. Untuk keberhasilan pengobatan, tidak hanya mengandalkan tenaga medis saja tetapi juga harus memperhatikan hal-hal lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan, kondisi pasien itu sendiri dan pengaruh lingkungan sekitar. Dari hasil penelitian didapatkan 60 responden (63%) menyatakan teratur memberikan obat-obatan kepada pasien.

Perawatan kembali penderita skizofrenia disebabkan adanya penurunan fungsi pasien akibat penyakitnya, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, efek samping pengobatan, isolasi sosial, pendapatan yang rendah serta tidak mempunyai tempat tinggal. Prasangka dan stigma yang menyertai pasien skizofrenia menyebabkan kesulitan yang dihadapi pasien skizofrenia bertambah. Kondisi ini menyebabkan keluarga merasa bingung dan terbebani yang dapat berupa beban subjektif maupun objektif. Bagi pasien skizofrenia ini menjadikan halangan untuk mendapatkan perlakuan yang layak, kesulitan dalam mencari pekerjaan dan sebagainya. Di sisi lain, hal ini juga merupakan aib bagi keluarga dan membuat mereka mengalami isolasi sosial dalam pergaulan dengan masyarakat. Sebagian besar keluarga dengan anggota mengidap skizofrenia masih banyak yang belum mengetahui tentang informasi-informasi yang adekuat terkait skizofrenia, tatacara penatalaksanaannya serta perawatan pasien skizofrenia di lingkungan rumah. Untuk itu keluarga dengan salah satu

anggota menderita skizofrenia seharusnya meningkatkan dukungan dari keluarga untuk mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, diketahui bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian) dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh periode Mei-Juni 2011. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat harus melibatkan peran serta keluarga misalnya dalam memberikan penyuluhan tentang penyakit skizofrenia kepada keluarga, memberi informasi tentang cara minum obat yang baik dan benar kepada keluarga, mengingatkan keluarga agar membawa pasien ke tempat pelayanan kesehatan untuk kontrol ulang secara teratur atau jika mengalami kekambuhan serta pentingnya memberikan pengertian kepada keluarga agar menerima penderita skizofrenia selama di rumah sakit ataupun di rumah.

Keluarga juga diharapkan meningkatkan informasi tentang skizofrenia misalnya tentang gejala-gejala kekambuhan dan cara pencegahan kekambuhan sehingga apabila terjadi kekambuhan, keluarga dapat segera membawa pasien ke tempat pelayanan kesehatan.

KEPUSTAKAAN

- Ambari, P., K., M., (2010). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit*. Diunduh pada tanggal 9 Juni 2011, dari <http://eprints.undip.ac.id>.
- Davison, G., C., (2006). *Psikologi Abnormal*. Edisi 9. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Friedman. M., (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.

- Kaplan, H., I., & Sadock, B., J., (1998). *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Jakarta: Widya Medika.
- Kassim, K., (1998). *Penderaan Emosi Kanak-kanak Trauma Terselindung*. Diunduh pada tanggal 21 Januari 2011, dari <http://www.penerbit.ukm>.
- Keliat, B., A., (1996). *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Minister Supply & Service Canada., (2005). *Skizofrenia. Sebuah Panduan Bagi Keluarga Penderita Skizofrenia*. Yogyakarta: Cv. Qalam.
- Nevid, J., S., Rathus, S., A., & Greene, B., (2003). *Psikologi Abnormal*. Edisi 5. Jakarta: Erlangga.
- Sawitri, T., (2008). Skripsi. *Hubungan Antara Ekspresi Emosi Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh*. Tidak dipublikasikan.
- Setiawan, N., A., (2006). *Keefektifan Terapi Keluarga Terhadap Penurunan Angka Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa dan Saraf Puri Waluyo Surakarta*. Diunduh Pada tanggal 9 Juni 2011, dari <http://www.digilib.uns.ac.id>.
- Sirait, A., (2008). *Pengaruh Koping Keluarga terhadap Kejadian Relaps pada Skizofrenia Remisi Sempurna di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatra Utara*. Diunduh pada tanggal 19 Febuari 2010, dari <http://repository.usu.ac.id>.
- Syahputra, E., (2009). *Pengalaman Keluarga Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Di Desa Birem Puntong Kota Langsa*. Diunduh pada tanggal 27 Desember 2010, dari <http://repository.usu.ac.id>.
- Tim Health Messenger., (2005). *Mental Health Profile of Indonesia*. Diunduh

pada tanggal 20 November 2010, dari <http://www.docstoc.com>.

Varcarolis, E., M., Carson, V., B., & Shoemaker, N., C., (2006). *Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach*. Fifth Edition. China: Evolve.

Wulansih, S., (2008). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSDJ Surakarta*. Diunduh pada tanggal 20 November 2010, dari <http://etd.eprints.ums.ac.id>.

Yosep, I., (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.