

HUBUNGAN KELUARGA PASIEN TERHADAP KEKAMBUHAN SKIZOFRENIA DI BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) RUMAH SAKIT JIWA ACEH

Yudi Pratama, Syahrial dan Saifuddin Ishak

Abstrak. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang paling banyak terjadi. Kekambuhan pasien skizofrenia masih tinggi dan memerlukan biaya tinggi, yang ditanggung oleh keluarga dan pemerintah. Seharusnya pasien skizofrenia yang sudah sembuh tidak mengalami kekambuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di BLUD RSJ Aceh yang dilaksanakan sejak bulan Juni 2012 sampai Maret 2013. Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan desain potong lintang. Data kuesioner yang diperoleh dari 40 responden dianalisis secara deskriptif, kemudian untuk mencari hubungan tiap variabel terhadap kekambuhan pasien skizofrenia akan dilakukan analisa dengan uji *Chi-Square*. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga ($p=0,011$), dukungan keluarga ($p=0,000$), kepatuhan pasien minum obat ($p=0,000$) dan aktivitas keagamaan pasien ($p=0,022$), dengan kekambuhan pasien skizofrenia. (JKS 2015; 2: 77-86)

Kata kunci: Skizofrenia, kekambuhan, keluarga, pengetahuan, dukungan, kepatuhan, aktivitas keagamaan

Abstract. Schizophrenia is a most common mental disorder. The possibility of relapse cases are still high with expensive cost on management, which is borne by the family and government. Ideally, schizophrenia patients who had recovered should not suffer a relapse. This study aimed to determine the factors associated with the families from a relapse schizophrenia patients in Aceh Local Mental Hospital conducted from June 2012 to March 2013. This research is an analytical study with cross-sectional approach. Questionnaire data obtained from 40 respondents were analyzed descriptively, and the relationship of each variable will be analyzed by Chi-Square test. The results indicated that there was a significant association between knowledge of patient's families ($p = 0.011$), patient's family support ($p = 0.000$), medication compliance ($p = 0.000$) and religious activities of the patients ($p = 0.022$) with schizophrenia relapse cases. (JKS 2015; 2: 77-86)

Keywords: Schizophrenia, relapse, family, knowledge, support, compliance, religious activities

Pendahuluan

Pada saat ini penderita dengan gangguan jiwa jumlahnya mengalami peningkatan terkait dengan berbagai macam permasalahan yang dialami, mulai dari kondisi perekonomian yang memburuk, kondisi keluarga atau latar belakang pola asuh anak yang tidak baik sampai bencana alam yang melanda. WHO menyatakan

paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, diperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa.¹

Menurut WHO² skizofrenia merupakan gangguan mental yang berat yang mempengaruhi sekitar 7 per seribu dari populasi orang dewasa, terutama di kelompok usia 15-35 tahun. Meskipun insiden rendah (3-10.000), prevalensi yang tinggi terjadi karena kronisitas.

Dalam masyarakat umum terdapat 0,2%-0,8% penduduk yang mengalami skizofrenia. Data *American Psychiatric*

Yudi Pratama, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh,
Syahrial adalah Dosen Bagian Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, dan
Saifuddin Ishak adalah Dosen Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh,

Association (APA) di tahun 1995 menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia sedangkan di Indonesia sekitar 1% hingga 2% dari total jumlah penduduk. Masalahnya banyak keluarga yang belum mengerti benar apa itu skizofrenia. Ketidaktahuan itu melahirkan jalan pintas. Rata-rata memasukan kerabatnya ke rumah sakit jiwa. Padahal penyakit ini bisa dikendalikan. Dengan kemauan diri yang keras dan dukungan keluarga, penderitanya bisa hidup normal.³

Di Indonesia terdapat 6-19 orang per 1000 penduduk dunia mengalami skizofrenia. Hasil *survey* di Indonesia memperlihatkan bahwa sekitar 1-2% penduduk menderita skizofrenia, hal ini berarti sekitar 2-4 juta jiwa dari jumlah tersebut diperkirakan penderita yang aktif sekitar 700.000-1,4 juta jiwa. Penderita yang dirawat di bagian psikiatri di Indonesia hampir 70% karena skizofrenia.⁴

Di Aceh, setidaknya terdapat 1.009 Gampong Siaga Sehat Jiwa (GSSJ) dari 23 Kabupaten Kota dengan total kader sehat jiwa mencapai 6.421 orang, perawat kesehatan jiwa masyarakat berjumlah 535 orang dan dokter umum plus jiwa mencapai 166 orang. GGSJ sendiri merupakan suatu desa yang masyarakatnya sadar, mau dan mampu mencegah serta mengatasi ancaman kesehatan jiwa masyarakat. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Aceh juga menyebutkan dari tahun 2006-2010 tercatat 14.892 pasien yang mengalami gangguan jiwa. Prevalensi Skizofrenia di Aceh sendiri mencapai 1,9%.

Data yang diperoleh dari Rekam Medik BLUD Rumah Sakit Jiwa Aceh sepanjang tahun 2011 tercatat 14.569 kunjungan pasien jiwa yang rawat jalan, dimana 13.174 diantaranya adalah kasus skizofrenia. Data terakhir yang didapatkan pada Desember 2011 didapatkan 1.296 kunjungan pasien jiwa yang rawat jalan,

dengan 1.183 diantaranya adalah kasus skizofrenia sedangkan untuk pasien jiwa yang di rawat inap pada Desember 2011 tercatat berjumlah 268 pasien, 209 diantaranya adalah pasien skizofrenia.

Terdapat empat faktor penyebab pasien skizofrenia kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit jiwa, yaitu: pasien, keluarga, dokter dan *case manager*. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan pasien baik itu sehat maupun sakit. Status kesehatan dalam suatu keluarga dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap keluarga.⁵

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien skizofrenia di BLUD Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Metodologi

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat suatu keadaan secara objektif serta melihat korelasi antar variabel. Rancangan penelitian ini adalah rancangan *cross-sectional survey*, yaitu salah satu bentuk studi observasional yang paling sering dilakukan mencakup semua penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya hanya dilakukan satu kali pada satu waktu.⁶

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh, Banda Aceh. Penelitian ini dilakukan dari bulan Februari 2013 sampai dengan bulan Maret 2013

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga dan pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan

yang berobat Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga dan pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan yang berobat Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan metode *Accidental Sampling* yaitu suatu metode pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia pada saat penelitian.⁷

Besar sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini adalah 40 orang. Adapun kriteria untuk sampel penelitian adalah (1) Keluarga yang mengantar pasien skizofrenia ke Poli RSJ Aceh dan telah di diagnosa oleh dokter spesialis kedokteran jiwa ataupun dokter yang melakukan *follow-up* ke dokter spesialis kedokteran jiwa. (2) Keluarga yang mengantar pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan yang berobat di Poli RSJ Aceh.

Teknik Pengambilan Data Sampel Penelitian

1. Data diambil peneliti dan dibantu oleh 3 orang enumerator.
2. Peneliti dan enumerator melakukan penyamaan visi agar memahami tujuan penelitian yang akan dilakukan.
3. Peneliti dan enumerator saling melakukan *try-out* kuesioner
4. Peneliti atau enumerator melakukan wawancara dengan responden

Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *univariat* dan dilanjutkan dengan analisis *bivariat*. Analisis *univariat* digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel dependen maupun variabel independen. Analisis data *bivariat* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan keluarga,

dukungan keluarga, kepatuhan pasien minum obat dan aktivitas keagamaan dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Analisis data ini dilakukan dengan uji *Chi-Square* dengan kriteria hubungan ditetapkan berdasarkan *p-value* (probabilitas) yang dihasilkan dengan 95% CI dan nilai $\alpha = 0,05$

Hasil dan Pembahasan

Analisis Univariat

Analisis univariat adalah untuk menjelaskan distribusi frekuensi dan proporsi variabel dependen dan independen. Variabel kekambuhan pasien skizofrenia yang diantar berobat oleh keluarga terdiri dari 2 kategori yaitu kambuh dan tidak kambuh (kontrol). Distribusi frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia yang diantar berobat oleh keluarga di BLUD RSJ Aceh seperti pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Distribusi frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia yang diantar berobat oleh keluarga di BLUD RSJ Aceh

Kekambuhan	n	(%)
Kambuh	20	50
Tidak Kambuh	20	50
Total	40	100,0

Variabel pengetahuan keluarga terdiri dari 12 (dua belas) pernyataan sebagai indikator untuk mengukur pengetahuan keluarga terhadap skizofrenia. Gambaran pengetahuan keluarga terhadap skizofrenia di BLUD RSJ Aceh seperti pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan keluarga terhadap skizofrenia di BLUD RSJ Aceh

Pengetahuan Keluarga	n	%
Rendah	22	55
Tinggi	18	45
Total	40	100,0

Variabel dukungan keluarga terdiri dari 16 (enam belas) pernyataan sebagai indikator untuk mengukur dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia. Gambaran dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia di BLUD RSJ Aceh seperti pada tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga terhadap Pasien Skizofrenia di BLUD RSJ Aceh

Dukungan Keluarga	n	%
Kurang	22	55
Baik	18	45
Total	40	100,0

Variabel kepatuhan pasien minum obat terdiri dari 10 (sepuluh) pernyataan sebagai indikator untuk mengukur kepatuhan pasien dalam minum obat. Gambaran kepatuhan pasien minum obat di BLUD RSJ Aceh seperti pada tabel 4 berikut ini.

Tabel 4. Distribusi frekuensi kepatuhan pasien minum obat di BLUD RSJ Aceh

Kepatuhan Pasien	n	%
Patuh	15	37,5
Tidak Patuh	25	62,5
Total	40	100,0

Tabel 6. Hubungan pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di BLUD RSJ Aceh

Pengetahuan Keluarga	Kekambuhan Pasien Skizofrenia				Total	
	Kambuh		Tidak Kambuh			
	n	%	n	%	n	%
Rendah	15	68,2	7	31,8	22	100
Tinggi	5	27,8	13	72,2	18	100
Total	20		20		40	

*menggunakan uji *Chi-Square* dengan signifikasi α 0,05, p -value=0,011, RP=2,5, (95%-CI)=1,11-5,45

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh Hasil Analisis *Chi-square* pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien

Variabel aktivitas keagamaan pasien terdiri dari 8 (delapan) pernyataan sebagai indikator untuk mengukur aktivitas keagamaan pasien. Gambaran aktivitas keagamaan pasien skizofrenia di BLUD RSJ Aceh seperti pada tabel 5 berikut ini:

Tabel 5. Distribusi frekuensi aktivitas keagamaan pasien skizofrenia di BLUD RSJ Aceh

Aktivitas Keagamaan	n	%
Kurang	28	70
Baik	12	30
Total	40	100,0

Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk menjelaskan hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, dukungan, kepatuhan minum obat, dan aktivitas keagamaan sedangkan variabel dependennya adalah kekambuhan pasien skizofrenia.

Hubungan pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia disajikan dalam bentuk tabel silang berikut.

skizofrenia, dengan p -value = 0,011 yang lebih kecil daripada α 0,05. Berdasarkan uji statistik secara bivariat juga menunjukkan *Ratio Prevalence* RP: 2,5 {95% CI: (1,11-5,45)} artinya keluarga

dengan pengetahuan yang rendah, pasien skizofrenia akan memiliki peluang 2,5 kali untuk mengalami kekambuhan dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pengetahuan yang tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardana di RSJ Pusat dr. Soeharto Herdian Jakarta Dari hasil uji statistik (*Chi Square*) di dapatkan *p-value* adalah 0,001 yang berarti *p-value* lebih kecil dari (0,05).⁸ Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan kekekambuhan pada pasien skizofrenia. Dari nilai RP dapat disimpulkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan rendah 3,2 kali memiliki kecenderungan kambuh (95% CI: (1,669-6,231)) bila dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan tinggi.

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien *Skizofrenia*, dengan hasil *p-value* 0,001 (< 0,05). Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan gejala *relaps* dimana nilai *p-value* 0,004 artinya < 0,05 (alpha).⁵

Nilai *p-value* yang berbeda antara yang didapatkan oleh peneliti dan penelitian di tempat lain menunjukkan bahwa nilai *p-value* yang didapatkan oleh peneliti lebih

besar daripada penelitian yang didapatkan di tempat lain, hal ini menunjukkan penelitian di tempat lain menunjukkan hubungan yang lebih signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai macam faktor, diantaranya bisa disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden antara di Aceh tempat peneliti melakukan penelitian dibandingkan dengan penelitian di tempat lain di Jakarta dan Yogyakarta. Akses informasi yang didapatkan oleh responden tentang skizofrenia baik di Aceh maupun di tempat lain bisa saja berbeda dan hal ini tentunya bisa mempengaruhi hasil penelitian.

Perawatan di rumah sakit tidak akan bermakna bila tidak dilanjutkan dengan perawatan di rumah, untuk dapat melakukan perawatan secara baik dan benar keluarga perlu memiliki bekal yaitu pengetahuan mengenai penyakit yang dialami oleh pasien. Hal ini mengingat bahwa pasien skizofrenia mengalami berbagai kemunduran, salah satunya yaitu fungsi kognitif, sehingga orang terdekat pasien dalam hal ini keluarga memiliki peran yang sangat penting.⁸

Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia disajikan dalam bentuk tabel silang berikut.

Tabel 7. Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di BLUD RSJ Aceh

Dukungan Keluarga	Kekambuhan Pasien Skizofrenia				Total	
	Kambuh		Tidak Kambuh			
	n	%	n	%	n	%
Buruk	18	81,8	4	18,2	22	100
Baik	2	11,1	16	88,9	18	100
Total	20		20		40	

*menggunakan uji *Chi-Square* dengan signifikansi α 0,05, *p-value*=0,000, RP=7,4, (95%-CI)= 1,96-27,6

Berdasarkan tabulasi silang data pada tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang buruk, pasien mengalami

kekambuhan sebanyak 81,8%, sedangkan dukungan keluarga yang baik, pasien tidak mengalami kekambuhan sebanyak 88,9%.

Data diatas menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang sangat buruk/buruk mayoritas pasien skizofrenia mengalami kekambuhan. Hasil analisis *Chi-square* pada tabel 7 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia, dengan *p-value* 0,000 yang berarti *p-value* < α 0,05. Berdasarkan uji statistik secara bivariat juga menunjukkan *Ratio Prevalence RP*: 7,4 {95% *CI* : (1,96-27,6)} artinya keluarga dengan dukungan yang buruk, pasien skizofrenia akan memiliki peluang 6 kali untuk mengalami kekambuhan dibandingkan dengan keluarga yang memiliki dukungan yang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Poliklinik RSJ Daerah Sumatera Utara, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia dengan nilai signifikansi *p-value* 0,015 artinya < 0,05 (α).⁹ juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial keluarga terhadap frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia paranoid dengan nilai signifikansi *p-value* = 0,028 artinya < 0,05 (α).⁹

Dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, dan mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam

menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari (Dolan, 2006).

Nilai *p-value* yang berbeda antara yang didapatkan oleh peneliti dan penelitian di tempat lain menunjukkan bahwa nilai *p-value* yang didapatkan oleh peneliti jauh lebih kecil daripada penelitian yang didapatkan di tempat lain, hal ini menunjukkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia dibandingkan dengan di tempat lain. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai macam faktor, diantaranya bisa disebabkan oleh perawatan yang di terima oleh pasien skizofrenia selama dirawat inap di Aceh maupun di Medan berbeda. Menurut opini peneliti jika pasien skizofrenia mendapatkan perawatan yang lebih baik ketika dirawat inap, maka ketika dia telah kembali ke keluarganya maka kebutuhan akan dukungan keluarga tentu tidak sebesar dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan perawatan yang tidak optimal selama rawat inap yang telah kembali keluarganya. Hal lain yang mungkin bisa mempengaruhi hasil penelitian menurut opini peneliti adalah indikasi pemulangan pasien yang tidak sesuai seperti pasien yang pulang karena karena keinginan keluarga dan bukan karena indikasi kesembuhan.

Hubungan kepatuhan pasien minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia disajikan dalam bentuk tabel silang berikut.

Tabel 8. Hubungan kepatuhan pasien minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia di BLUD RSJ Aceh

Kepatuhan Minum Obat	Kekambuhan Pasien Skizofrenia				Total	
	Kambuh		Tidak Kambuh			
	n	%	n	%	n	%
Tidak Patuh	19	76	6	24	25	100
Patuh	1	6,7	14	93,3	15	100
Total	20		20		40	

*menggunakan uji *Chi-Square* dengan signifikansi α 0,05, *p-value*=0,000, *RP*=11,4, (95%-*CI*)= 1,69-76,7

Berdasarkan tabulasi silang data pada tabel 8 diatas menunjukkan bahwa pasien tidak patuh minum obat, pasien mengalami kekambuhan sebanyak 76%, sedangkan pasien patuh minum obat, pasien tidak mengalami kekambuhan sebanyak 93,3%. Data diatas menunjukkan bahwa pasien tidak patuh minum obat, mayoritas pasien skizofrenia mengalami kekambuhan.

Hasil Analisis *Chi-square* pada tabel 8 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan kepatuhan pasien minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia, dengan *p-value* adalah 0,000 yang berarti *p-value* < α 0,05. Berdasarkan uji statistik secara bivariat juga menunjukkan *Ratio Prevalence RP*: 11 {95% *CI*: (1,69-76,7)} artinya pasien yang tidak patuh minum obat akan memiliki peluang 11 kali untuk mengalami kekambuhan dibandingkan dengan pasien yang patuh minum obat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marpaung (2009) di RSJ Daerah Sumatera Utara yang menyatakan bahwa diperoleh pasien yang tidak patuh dengan frekuensi rawat inap tinggi sebanyak 59 orang (100%), pasien yang patuh dengan frekuensi rawat inap rendah sebanyak 24 orang (85,7%). Hasil uji *chi-square* variabel ketidakpatuhan pasien skizofrenia dengan frekuensi rawat inap diperoleh $p = 0,000 < 0,05$, artinya terdapat hubungan signifikan antara ketidakpatuhan pasien skizofrenia dengan frekuensi rawat inap, dimana ketidakpatuhan pengobatan akan mengakibatkan frekuensi rawat inap yang tinggi.

Nilai *p-value* yang didapatkan oleh peneliti dengan yang dilakukan dilakukan oleh peneleliti di tempat lain adalah sama dan menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara kepatuhan pasien minum obat dengan kekambuhan skizofrenia, hal ini menunjukkan kepatuhan pasien minum obat merupakan hal yang paling penting dalam mencegah terjadinya kekambuhan pasien skizofrenia karena ketika pasien putus obat maka reaksi dari obat yang diharapkan juga otomatis akan terputus, sehingga langsung memicu terjadinya kekambuhan. Di Aceh obat yang diperoleh oleh pasien skizofrenia mayoritas ditanggung oleh JKA, sehingga hal ini tentu saja semakin memudahkan pasien dalam memperoleh obat khususnya dari golongan pasien yang kurang mampu.

Faktor yang paling penting sehubungan dengan perawatan kembali pasien skizofrenia adalah ketidakpatuhan pengobatan dimana pada penelitian terkontrol mereka mendapatkan hasil persentase pasien yang tidak minum obat secara nyata lebih tinggi daripada pasien-pasien yang menjalani pengobatan secara rutin. Penyebab ketidakpatuhan terhadap terapi obat adalah sifat penyakit yang kronis sehingga pasien merasa bosan minum obat, berkurangnya gejala, tidak pasti tentang tujuan terapi, harga obat yang mahal, tidak mengerti tentang instruksi penggunaan obat, dosis yang tidak akurat dalam mengkonsumsi obat dan efek samping yang tidak menyenangkan. Hubungan aktivitas keagamaan dengan kekambuhan pasien skizofrenia disajikan dalam bentuk tabel silang berikut.

Tabel 9. Hubungan aktivitas keagamaan dengan kekambuhan pasien skizofrenia di BLUD RSJ Aceh

Aktivitas Keagamaan	Kekambuhan Pasien Skizofrenia				Total	
	Kambuh		Tidak Kambuh		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	17	60,7	11	39,3	28	100
Baik	3	25	9	75	12	100
Total	20		20		40	

*menggunakan uji *Chi-Square* dengan signifikasi α 0,05, p -value=0,038, RP=2,4, (95%-CI)=0,87-6,76

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh hasil analisis *Chi-square* pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas keagamaan dengan kekambuhan pasien skizofrenia, dengan p -value = 0,038 yang lebih kecil daripada α 0,05. Berdasarkan uji statistik secara bivariat juga menunjukkan *Ratio Prevalence* RP: 2,4 {95% CI : (0,87-6,76)} artinya aktivitas keagamaan yang kurang, pasien skizofrenia akan memiliki peluang 2,4 kali untuk mengalami kekambuhan dibandingkan dengan pasien dengan aktivitas keagamaan yang baik.

Hal ini terkait dengan penelitian kualitatif yang dilakukan di Malang, menyatakan bahwa setelah dilakukan penelitian pada pasien yang diberikan terapi do'a, diketahui bahwa terjadi perubahan perilaku pada penderita skizofrenia, dimana pasien yang pertama dinyatakan sembuh dan diizinkan pulang.¹¹ Perubahan perilaku dalam diri pasien tampak dari hilangnya halusinasi dan delusi yang diderita oleh pasien. Selain itu pasien tidak lagi marah-marah dan pasien juga sudah mau berkumpul dan bercerita dengan teman-temannya. Kegiatan bersih dan rawat diri juga semakin rajin dilakukan. Selain itu, kegiatan keagamaan seperti sholat dan mengaji juga semakin rajin.

Spiritual merupakan komponen tambahan pada definisi sehat oleh WHO dan memiliki arti penting dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. Setiap individu perlu mendapat pendidikan formal maupun informal, siraman rohani seperti ceramah

agama dan lainnya agar terjadi keseimbangan jiwa yang dinamis.¹² Spiritual sehat tercermin dari cara seseorang dalam mengekspresikan rasa syukur, pujian, kepercayaan dan sebagainya terhadap sesuatu diluar alam fana ini, yakni Tuhan yang maha kuasa. Sehat spiritual dapat dilihat dari praktik keagamaan seseorang. Dengan kata lain, sehat spiritual adalah keadaan dimana seseorang menjalankan ibadah dan semua aturan-aturan agama yang dianutnya.

Agama dan spiritualitas juga membantu proses terapi baik terapi psikis maupun fisik. Pasien depresi yang menerima terapi yang berorientasi pada agama memiliki depresi yang lebih rendah dan penyesuaian klinis yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang menerima terapi biasa.¹³

Keterbatasannya data tentang penelitian di tempat lain tentang hubungan aktivitas keagamaan pasien dengan kekambuhan skizofrenia yang peneliti dapatkan bisa disebabkan oleh berbagai faktor. Menurut opini peneliti, Aceh merupakan tempat di Indonesia yang menjalankan syariat islam, hal ini tidak terlepas dari mayoritas penduduknya yang beragama islam dan juga julukan "Serambi Mekkah" yang didapat oleh Aceh. Berbeda di tempat lain yang persentase penduduk yang beragama islam tidak sebesar di Aceh. Islam sudah menjadi identitas yang sangat melekat dengan penduduk aceh meskipun kenyataannya aktivitas keagamaan yang

dilakukan oleh penduduknya tidak menunjukkan hal yang sama.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 40 keluarga pasien skizofrenia di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Aceh, didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Berdasarkan 4 variabel yang diajukan pada penelitian diantaranya adalah pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, kepatuhan pasien minum obat dan aktivitas keagamaan. Keempat variabel yang dimaksud menunjukkan hasil yang signifikan terhadap kekambuhan pasien skizofrenia, dimana variabel yang paling signifikan adalah kepatuhan pasien minum obat ($p\text{-value} = 0,000$) diikuti dukungan keluarga ($p\text{-value} = 0,000$), pengetahuan keluarga ($p\text{-value} = 0,011$) dan aktivitas keagamaan ($p\text{-value} = 0,022$).
2. Variabel kepatuhan pasien minum obat ($p\text{-value} = 0,000$) dan dukungan keluarga ($p\text{-value} = 0,000$) adalah merupakan variabel yang sangat signifikan, hal ini dimungkinkan oleh karena peran keluarga dalam pengawasan dan dukungan terhadap minum obat secara teratur serta dukungan moral yang diberikan keluarga untuk pasien yang terus-menerus akan mempengaruhi proses kesembuhan pasien skizofrenia yang lebih baik.
3. Sementara variabel pengetahuan keluarga ($p\text{-value} = 0,011$) dan aktivitas keagamaan ($p\text{-value} = 0,022$) juga menunjukkan hasil signifikansi yang bermakna.

Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan tersebut, beberapa saran dan rekomendasi yang dapat diajukan antara lain sebagai berikut:

1. Perlu penjelasan terus-menerus kepada keluarga pasien tentang mekanisme pemberian obat pada pasien skizofrenia secara terus-menerus.
2. Perlunya peran keluarga pasien skizofrenia sangat penting agar dapat memberikan dukungan sepenuhnya untuk kesembuhan pasien skizofrenia.
3. Perlu pembekalan tentang pengetahuan kepada keluarga pasien terhadap penerimaan kembali pasien skizofrenia di dalam keluarga dan mekanisme pemberian obat secara teratur.

Perlunya mendorong keluarga pasien skizofrenia untuk tetap membawa anggota keluarganya kepada pendekatan keagamaan secara terus menerus dan dapat mendalami agama.

Daftar Pustaka

1. Pebrianti, S, Wijayanti, R, & Munjiati. *Hubungan Tipe Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Skizofrenia di Ruang Sakura RSUD Banyumas*. Banyumas: Jurnal Keperawatan Soedirman. 2009.
2. WHO. 2012. *Schizophrenia*. Dibuka pada 18 Oktober 2012 pada website http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/
3. Tomb, David. *Buku Saku Psikiatri Edisi 6*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2004.
4. Irmansyah. 2006. *Faktor Genetika Pada Skizofrenia*. Dibuka pada website <http://www.schizophrenia.web.id> tanggal 10 Oktober 2012
5. Ryandini, Felicia Risca, Saraswati, Sri Haryani, & Meikawati, Wulandari. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang*. 2006. Dibuka pada website <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/29> 5 Mei 2012
6. Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta. 2006.

7. Budiarto, Eko. *Biostatiska Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. EGC. Jakarta. 2001.
8. Wardana, Putu Agus Kresna. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga tentang Skizofrenia dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Unit Rawat Jalan RS Jiwa Pusat dr. Soeharto Herdian Jakarta*. Skripsi. Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. 2009.
9. Saputra, Nanda. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Utara – Medan*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara. 2010.
10. Dolan, P., Canavan, J., Pinkerton, J.. *Family Reflective Practice*, London: Jessica Kingsley Publisher. 2006
11. Annisah, Muflih Jihad. *Do'a sebagai Terapi Perubahan Perilaku pada Penderita Skizofrenia*. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. 2009
12. WHO. 2013. *Development of health impact assessment in Thailand*. Diambil pada tanggal 24 Maret 2013 di <http://www.who.int/bulletin/volumes/81/6/en/phoolcharoen.pdf>
13. Subandi, MA. *Integrasi Psikoterapi Dalam Dunia Medis*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada. 2003.