

PENELITIAN**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEKAMBUIHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA**

Rasmun, Edi Sukamto, Leni Piyanti
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kaltim

Abstrak. Salah satu jenis gangguan jiwa yang berat yaitu skizofrenia. Prognosis skizofrenia pada umumnya kurang begitu menggembirakan. Kekambuihan pasien biasanya terjadi jika keluarga tidak siap dan kurang memiliki informasi yang memadai untuk melakukan penyesuaian-penyesuaian yang cukup besar dengan kehadiran anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor penyebab terjadinya kekambuihan pada pasien skizofrenia. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif dengan populasi keluarga pasien yang menjalani rawat inap di Unit Rawat Inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, jumlah sampel sebanyak 51 responden. Pengumpulan data dengan kuesioner. Teknik analisa data menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab utama kekambuihan pada pasien skizofrenia adalah regimen terapeutik tidak efektif (62,7%), sikap keluarga kurang baik terhadap pasien skizofrenia (54,9%) dan perilaku keluarga yang buruk terhadap pasien skizofrenia (60,8%).

Kata kunci: Penyebab kekambuihan, Skizofrenia

One type of mental disorder is schizophrenia. The Prognosis of schizophrenia are generally less encouraging. Recurrence patients usually happens if the family is not ready and have less information to make adjustments the presence of family members who experience schizophrenia. The purpose of this research is to know the causative factors of recurrence in patients with schizophrenia. The design of this research is descriptive, with a population of families of patients undergoing inpatient care in Inpatient Units RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, the number of samples as much as 51 respondents. Data collection with the questionnaire. Technique of data analysis using frequency and percentage distribution. Technique of data analysis using frequency and percentage distribution. The results showed that the main cause of recurrence in patients with schizophrenia is ineffective therapeutic regimen (62.7%), family-less attitude both to the patients of schizophrenia (54,9%) and poor family behavior towards patients of schizophrenia (60,8%).

Keywords: causes of recurrence, Schizophrenia

LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa merupakan upaya yang ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa (UU No.36 Tahun 2009 Pasal 144). Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud di atas terdiri atas upaya preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif pasien gangguan jiwa dan masalah psikososial. Kehidupan manusia de-

wasanya ini yang semakin sulit dan kompleks serta semakin bertambahnya *stressor* psikososial akibat budaya masyarakat modern, menyebabkan manusia tidak dapat menghindari tekanan-tekanan hidup yang mereka alami. Kondisi kritis ini membawa dampak terhadap peningkatan kualitas maupun kuantitas penyakit mental-emosional manusia (Hidayati, 2000).

Prognosis untuk skizofrenia pada umumnya kurang begitu menggembirakan. Sekitar 25% pasien dapat

pulih dari episode awal dan fungsinya dapat kembali pada tingkat *premorbid* (sebelum munculnya gangguan tersebut). Sekitar 25% tidak akan pernah pulih dan perjalanan penyakitnya cenderung memburuk. Sedangkan 50% berada diantaranya, ditandai dengan kekambuhan periodik dan ketidakmampuan berfungsi dengan efektif kecuali untuk waktu yang singkat (Mahoney, 1994 dalam Arif, 2006).

Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3-1% dan biasanya 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 sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia, dimana sekitar 99% pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa di Indonesia adalah penderita skizofrenia. Hal ini dikemukakan oleh dr. Danardi, Sp.KJ dari Kedokteran Jiwa FKUI/RSCM (Republika, 18 Maret 2000 dalam Arif, 2006).

Kekambuhan pasien biasanya terjadi jika keluarga tidak siap dan kurang memiliki informasi yang memadai untuk melakukan penyesuaian-penyesuaian yang cukup besar dengan kehadiran anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Penyesuaian-penyesuaian ini perlu dilakukan, agar keluarga dan pasien dapat hidup bersama dengan damai akan tetapi hal tersebut sama sekali tidak mudah. Akibatnya jalinan relasi dalam keluarga menjadi terganggu, konflik-konflik sulit untuk dihindari sehingga suasana di rumah sering kali menjadi sangat tidak nyaman bagi semua anggota keluarga

khususnya bagi pasien skizofrenia tersebut.

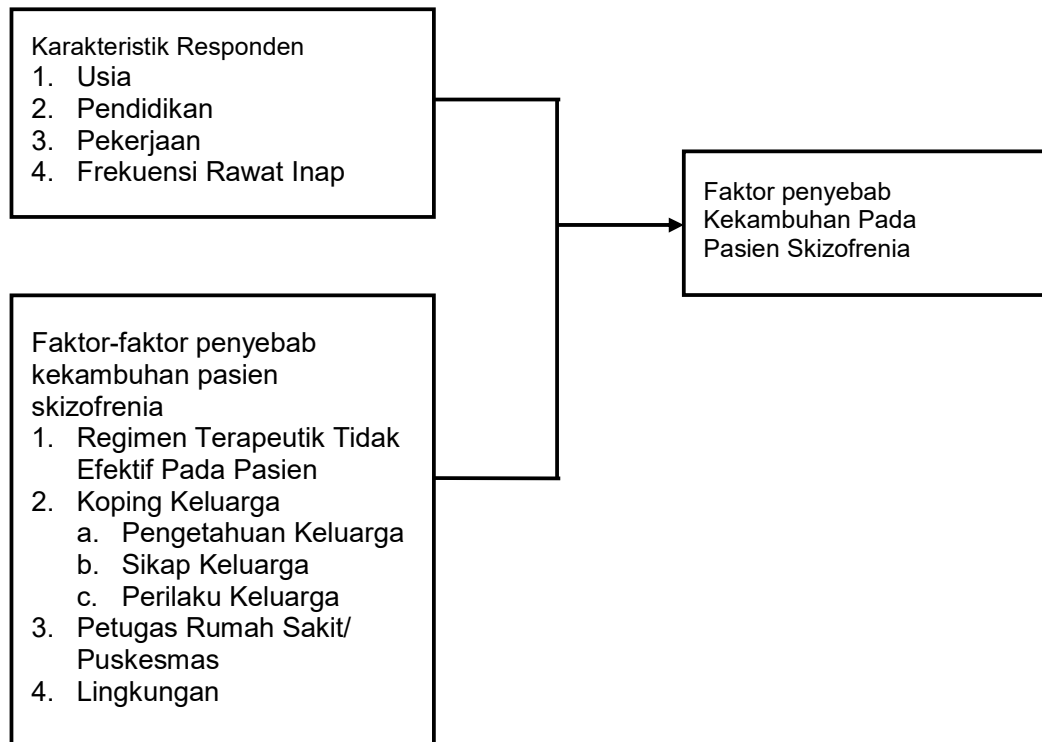
Berikut ini dapat diketahui perbandingan jumlah pasien yang mengalami kekambuhan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda pada periode tahun 2010 pasien lama 5383 orang, pasien baru 510 orang, tahun 2011 pasien lama 5404 orang pasien baru 731 orang.

Dari data tersebut diatas dapat terlihat jelas bahwa pada tahun 2011 terjadi peningkatan jumlah pasien yang mengalami kekambuhan di RSJD Atma Husada Mahakam, yaitu sebanyak 21 pasien dari jumlah pasien lama pada periode yang sama tahun 2010. Perbandingan pasien lama dan baru yaitu pada tahun 2010 sebanyak 5383 pasien lama dan 510 pasien baru, sedangkan tahun 2011 sebanyak 5404 pasien lama dan 731 pasien baru.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metodologi deskriptif untuk mendapatkan gambaran faktor-faktor penyebab kekambuhan pada pasien skizofrenia di unit rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Konsep penelitian ini diambil dari beberapa model konsep gangguan kesehatan jiwa dari beberapa sumber buku, penelitian kedokteran dan keperawatan khususnya Skizofrenia dan upaya keperawatan jiwa yang diambil dari beberapa sumber, Sesuai dengan judul yang diajukan maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



Bagan 1. Kerangka konsep penelitian faktor-faktor penyebab terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilaksanakan selama 2 (dua) minggu yaitu dari tanggal 12 september 2012 sampai 24 September 2012 bertempat di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan jumlah responden sebanyak 51 orang. Hasil penelitian ini berupa gambaran karakteristik responden dan hasil penelitian terhadap faktor-faktor penyebab kekambuhan pada pasien schizophrenia yang dirawat di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Adapun hasil penelitian dijabarkan sebagai berikut:

Karakteristik Responden,

Penelitian ini dilakukan terhadap 51 responden yang anggota keluarganya dirawat di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, dengan hasil sebagai berikut; Usia diatas 44 tahun 26 orang 51%, Jenis kelamin laki-laki 66,7%, Pendidikan SLTA 56,9%, Mayoritas pekerjaan responden sebagai karyawan swata/wira-usaha yaitu 16 orang (31,8%). Frekuensi dirawat mayoritas adalah diatas 10 kali yaitu 3 orang (31,4%)

Faktor-faktor penyebab kekambuhan pasien skizofrenia

Dari hasil penelitian terhadap faktor penyebab terjadinya kekambuhan pada pasien yang dirawat dari 51 responden didapatkan hasil sebagai berikut ; Faktor regimen terapeutik

tidak efektif 32 orang (62,7%), Sikap keluarga yang kurang baik 28 orang (54,9%), Prilaku keluarga terhadap pasien buruk 31 orang (60,8), dukungan petugas RSJ/puskesmas terhadap upaya pencegahan kekambuhan cukup tinggi 31 orang (60,8%), sedangkan pengetahuan keluarga terhadap kesehatan jiwa dalam kategori baik yaitu 28 orang (54,9%).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik keluarga pasien skizofrenia yang dirawat sebagai berikut; berdasarkan umur yaitu kelompok umur lebih dari 44 tahun sebanyak 26 orang (51%), sedangkan umur kurang dari 44 tahun sebanyak 25 orang (49%). Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Stuart dan Laraia (2005) yang menyebutkan bahwa usia juga berhubungan dengan keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan jiwa, yang mana semakin bertambah usia seseorang maka semakin baik kepercayaannya untuk mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan juga terkait dengan dukungan yang diberikan. Puncak usia tersebut berada pada kelompok usia 25-44 tahun, dan akan semakin menurun seiring dengan pertambahan usia. Hal ini diduga sebagai akibat dari pengalaman hidup dan kematangan jiwanya. Karakteristik keluarga pasien berdasarkan jenis kelamin yaitu mayoritas adalah laki-laki 34 orang (66,7%), dan perempuan 17 orang (33,3%) artinya penanggung jawab pasien masih dibebankan pada laki-laki. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Liebler dan Sandefur (1998 dalam IASC, 2007) yang menyatakan bahwa perempuan cenderung memiliki kemampuan ber-

empati yang tinggi karena pengalaman dalam hidupnya yang menerima dukungan dari berbagai sumber yang dikaitkan dengan gender. Pada pria cenderung tidak menyukai hubungan yang lebih kuat atau intim dibandingkan dengan perempuan, sehingga pria lebih memberikan kepercayaan kepada orang lain untuk merawat anggota keluarga yang mengalami sakit.

Berdasarkan pendidikan mayoritas keluarga pasien berpendidikan SMA sebanyak 29 orang (56,9%) artinya keluarga berada dalam tingkat pendidikan menengah. Nursalam (2003) mengatakan bahwa tingkat pendidikan lebih bermakna daripada tingkat penghasilan dalam menentukan penggunaan fasilitas kesehatan jiwa. Individu dengan pendidikan tinggi lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan jiwa daripada pendidikan rendah, pendidikan yang rendah memilih cara perawatan yang lain. Stuart dan Laraia (2005) juga menambahkan pendidikan akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam mendukung pasien skizofrenia yang mana keluarga dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi, mudah mengerti dan mudah menyelesaikan masalah. Pendidikan menjadi suatu tolak ukur kemampuan keluarga dalam berinteraksi secara efektif. Karakteristik keluarga pasien berdasarkan pekerjaan mayoritas bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 16 orang (31,4%) dan ibu rumah tangga sebanyak 12 orang (23,5%) artinya keluarga pasien telah memiliki pekerjaan yang dapat mendukung perawatan dan pengobatan pasien karena secara ekonomi keluarga yang bekerja cenderung dapat mendukung pasien

yang sedang sakit dan dirawat di rumah sakit.

Frekuensi pasien dirawat inap yaitu mayoritas pasien 3 kali dirawat inap sebanyak 16 orang (31,4%), pasien 4 kali dirawat inap sebanyak 11 orang (21,6%), pasien 5 kali dirawat inap 2 orang (3,9%), pasien 6 kali dirawat inap 10 orang (19,6%) dan pasien yang dirawat lebih dari 6 kali sebanyak 12 orang (23,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa pasien mengalami kekambuhan di rumah dengan frekuensi rawat inap lebih dari 3 kali. Data ini memperkuat penelitian yang dilakukan mengenai faktor-faktor penyebab kekambuhan pasien, bahwa semua keluarga pasien skizofrenia merupakan keluarga dengan pasien yang telah berulang kali dirawat inap.

2. Pembahasan variat variabel faktor yang diteliti

a. Faktor Regimen Terapeutik Pada Pasien

Pada penelitian ini diperoleh hasil regimen terapeutik tidak efektif yaitu sebanyak 32 orang (62,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa faktor penyebab kekambuhan pasien adalah dari regimen terapeutik yang tidak efektif. Sudah umum diketahui bahwa pasien yang gagal minum obat secara teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh. Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa 25%-50% klien pulang dari rumah sakit tidak memakan obat secara teratur (Appleton, 1982 dikutip oleh Sullinger 1988).

Ketidakefektifan regimen terapeutik berhubungan dengan pengobatan pasien skizofrenia yang ditandai dengan pasien tidak menuntaskan pengobatan dan menolak minum obat.

Alasan pasien skizofrenia sering tidak teratur minum obat seperti pasien tidak menyadari kalau dirinya sakit, pasien merasa bosan dengan pengobatan karena membutuhkan waktu yang lama dan adanya efek samping dari pengobatan, pasien merasa tidak nyaman terhadap jumlah dan dosis obat, pasien dapat juga lupa minum obat atau mengakhiri persediaan obat, pasien tidak mendapat dukungan dari keluarga, bersikap negatif terhadap pengobatan (berhenti pengobatan medis karena melakukan pengobatan tradisional atau alternatif) sehingga berbagai alasan ini dapat meimbulkan kekambuhan

b. Faktor Pengetahuan Keluarga

Hasil penelitian untuk faktor pengetahuan keluarga tentang skizofrenia diperoleh hasil bahwa mayoritas keluarga memiliki pengetahuan tinggi terhadap gangguan kesehatan jiwa yaitu sebanyak 28 orang (54,9%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga pasien mengenai skizofrenia telah tinggi, hal ini dapat disebabkan karena mayoritas keluarga memiliki anggota keluarga yang telah dirawat lebih dari 3 kali, Namun angka kekambuhan juga tinggi hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa jika seseorang memiliki pengetahuan baik maka akan menunjukan perilaku yang baik pula, dalam hal ini perilaku keluarga dalam menerima dan membantu anggota keluarganya dengan baik, Kualitas dan efektifitas perilaku keluarga akan membantu proses pemulihan kesehatan klien sehingga status klien meningkat. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor

penyebab kambuh gangguan jiwa adalah perilaku keluarga yang tidak tahu cara menangani klien skizofrenia di rumah (Keliat, 1996).

Arif (2006), menjabarkan tentang pengetahuan tentang penyakit skizofrenia yang harus dimiliki oleh keluarga seperti, pengertian skizofrenia, penyebab terjadinya skizofrenia, gejala-gejala pasien skizofrenia, berbagai terapi medis dan psikologis yang dapat meringankan gejala skizofrenia. Pengetahuan yang tepat akan memberikan pegangan untuk dapat berharap secara realistis dan membantu keluarga mengarahkan sumber daya yang mereka miliki pada usaha-usaha yang produktif. Rekomendasi berdasarkan hasil penelitian ini adalah dengan pemberian pengetahuan keluarga dengan suatu program terapi psikoedukasi untuk keluarga. Terapi psikoedukasi pada keluarga (family psychoeducation therapy).

c. Faktor Sikap Keluarga

Diperoleh hasil bahwa mayoritas keluarga bersikap kurang baik (buruk) terhadap pasien skizofrenia yaitu sebanyak 28 orang (54,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa sikap keluarga masih kurang baik terhadap pasien skizofrenia. Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat oleh manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isu (Petty, 1986 dalam Wawan, 2010). Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 1997 dalam Wawan, 2010). Torrey (1988 dalam Arif, 2006) menjelaskan bahwa keluarga perlu memiliki sikap yang tepat tentang skizofrenia, disingkatnya si-

kap-sikap yang tepat itu dengan SAEF (*sense of humor, accepting the illness, family balance, expectations which are realistic*). Dengan sikap yang demikian maka klien/pasien diharapkan dapat lebih lama tinggal bersama keluarga dirumah.

d. Faktor Perilaku Keluarga

Hasil penelitian untuk faktor perilaku keluarga tentang skizofrenia diperoleh bahwa mayoritas keluarga bersikap kurang baik terhadap pasien skizofrenia yaitu sebanyak 28 orang (54,9%). Hal ini menunjukkan bahwa keluarga masih berperilaku buruk terhadap pasien yang mengakibatkan pasien mengalami kekambuhan. Hospitalisasi yang lama memberi konsekuensi kemunduran pada klien yang ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab, apatis, menghindari dari kegiatan dan hubungan sosial. Kemampuan dasar sering terganggu, seperti perawatan mandiri dan aktifitas hidup. Keluarga perlu memberikan dukungan (*support*) kepada klien untuk meningkatkan motivasi dan tanggung jawab untuk melaksanakan perawatan secara mandiri (Keliat, 1996). Keluarga perlu membantu klien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai klien secara pribadi, membantu pemecahan masalah klien (Gilang, 2001).

e. Faktor Dukungan Petugas RSJ/ Puskesmas

Hasil penelitian untuk faktor dukungan petugas RSJ/ Puskesmas selama pasien berada di rumah bahwa mayoritas keluarga menyatakan dukungan petugas RSJ/ Puskesmas terhadap pasien selama berada di

rumah sudah tinggi yaitu sebanyak 31 orang (60,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa faktor dukungan petugas RSJ/ Puskesmas bukan merupakan faktor penyebab kekambuhan pasien skizofrenia.

Setelah klien pulang ke rumah maka perawat puskesmas tetap bertanggung jawab atas program adaptasi klien di rumah. Penanggung jawab mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk bertemu dengan klien sehingga dapat mengidentifikasi gejala dini dan segera mengambil tindakan. Herz dan Melville (1980, dikutip oleh Sullinger, 1988) mengkaji beberapa gejala kambuh yang diidentifikasi oleh klien dan keluarganya seperti nervous, tidak nafsu makan, sukar konsentrasi, sukar tidur, depresi, tidak ada minat, dan menarik diri.

f. Faktor Lingkungan

Hasil penelitian untuk faktor lingkungan diperoleh bahwa mayoritas keluarga menyatakan lingkungan sudah ikut mendukung pasien selama berada di rumah yaitu sebanyak 29 orang (56,9%) namun demikian terdapat 22 orang (43,1%) menyatakan lingkungan tidak mendukung pasien selama berada di rumah. Hasil ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan sebagian besar tidak menyebabkan pasien mengalami kekambuhan. Sebutan-sebutan yang kurang pas sering kali terlontar kepada mereka, seperti sebutan orang gila. Tindakan pengucilan bahkan sampai tingkat pemasyarakatan tak jarang mereka alami.

SIMPULAN

Adapun kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan umur yaitu kelompok umur lebih dari 44 tahun sebanyak 26 orang (51%), responden berdasarkan jenis kelamin yaitu mayoritas responden adalah laki-laki 34 orang (66,7%), Sedangkan pendidikan yaitu mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 29 orang (56,9%), Perguruan Tinggi sebanyak 12 orang (23,5%), SD sebanyak 10 orang (19,6). Berdasarkan pekerjaan yaitu mayoritas responden bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 16 orang (31,4%), ibu rumah tangga 12 orang (23,5%), Diperoleh pula gambaran frekuensi pasien dirawat inap yaitu mayoritas pasien sudah diatas 3 kali dirawat inap, selebihnya 4 kali 5 dan 6 kali.

2. Dari hasil penelitian terhadap faktor penyebab kekambuhan: faktor Regimen terapeutik tidak efektif dan sikap keluarga yang kurang baik terhadap pasien dirumah setelah pulang dari perawatan sebagai penyebab utama kekambuhan meskipun Pengetahuan keluarga tentang kesehatan jiwa dalam kategori baik.

3. Penyebab lain yang tidak kalah pentingnya adalah Perilaku yang buruk terhadap pasien skizofrenia setelah dirumah yaitu sebanyak 31 orang (60,8%), dan dukungan petugas RS dan Puskesmas yang masih kurang juga menjadi faktor penyebab kekambuhan.

SARAN

1. Sesegera mungkin keluarga dilibatkan dalam setiap upaya kesehatan selama dirawat di RS

2. Mengikutsertakan masyarakat dalam setiap upaya kesehatan jiwa melalui *Continuum of care, integrated hospital to community* dan gerakan CMHN (*community Mental Health Nursing*)

Daftar Pustaka

- Arif. (2006). *Skizofrenia: memahami dinamika keluarga pasien*. Bandung: Refika Aditama
- Depkes RI. (1993). *Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa di Indonesia III (PPDGJ III)*. Yogyakarta .
- Hawari. 2001. *Manajemen stres cemas dan depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- _____. (2001). *Pendekatan holistik pada gangguan jiwa skizofrenia*. Jakarta: FKUI
- Hidayat. 2007. *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika
- Isaacs, Ann. (2004). *Panduan belajar: Keperawatan kesehatan jiwa dan psikiatrik*. Rahayuningsih (penerjemah). Jakarta: EGC.
- Keliat. 2008. *Perawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Erlangga.
- Maramis. 2004. *Catatan ilmu kedokteran*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mubarak. 2006. *Ilmu keperawatan komunitas 2: teori dan aplikasi dalam praktik*. Jakarta: Sagung Seto.
- Notoatmodjo. 2003. *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Riyanto Agus. (2011). *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Riduan. (2010). *Belajar mudah penelitian untuk guru, karyawan dan peneliti muda*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2010). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Rasmun (2000). *Keperawatan kesehatan mental psikiatri terintegasi dengan keluarga*, Jakarta; CV Sagung seto
- Townsend. 1998. *Buku saku diagnosa keperawatan pada keperawatan psikiatrik*. Jakarta: EGC.
- Yosef. 2009. *Keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama