

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pasien Skizofrenia Di Poli Rawat Jalan RSJ Aceh

Relationship of Family Support and Self-Independence of Schizophrenia Outward Patient in RSJ Aceh

Muhammad Rezi Ramdani*, Subhan Rio Pamungkas, Reza Maulana

Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh-Indonesia

*Email: muhammadrezi@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan bentuk psikosis fungsional terberat yang menyebabkan gangguan disorganisasi terbesar. Pasien tidak punya kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Dukungan keluarga yang diberikan terhadap pasien sangat berpengaruh terhadap hasil dari pengobatan yang dilakukan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien skizofrenia. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan metode quota sampling. Total sampel pada penelitian ini berjumlah 43 responden. Data dikumpulkan melalui kuesioner dengan teknik wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien skizofrenia dengan koefisien korelasi (r) yaitu 0,406 dengan nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$). Oleh karena itu perlu ditingkatkan dukungan keluarga untuk menunjang kemandirian pasien sehingga dapat mencapai hasil yang optimal.

Kata Kunci: Skizofrenia, Dukungan Keluarga, Kemandirian Pasien

ABSTRACT

Schizophrenia is the worst functional psychosis type which can cause the biggest disorganization disturbance. Patients do not have contacts with the reality, so the the thinking and behaviour become abnormal. Supports from family that was given to the patients can influence the result from the patients' treatments. The purpose from this research is to know the correlation between family's supports and the independent of schizophrenia patients. This research was a descriptive analitic with cross sectional approachment. The samples were taken using quota sampling method. Total sample from this research was 43 respondents. Datas were gathered by using questionnaires with interview technique. The result from this research showed that there was a correlation between family's supports and the independent of schizophrenia patients, where the value of the coefficient correlation (r) was 0,406 with p value = 0,007 ($p < 0,05$). So family's supports must be increased to support independence of patient until we get the optimal result.

Keywords: Schizophrenia, Family Support, Independence of Patient

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan suatu deskripsi sindroma dengan variasi penyebab (banyak yang belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis atau ("deteriorating") yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya.¹

Data American Psychiatric Association (APA) menyebutkan 1 % populasi penduduk dunia menderita skizofrenia, sedangkan di Indonesia sekitar 1 % hingga 2 % dari jumlah penduduk. Skizofrenia lebih sering pada populasi urban dan pada kelompok ekonomi rendah.²

Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi keluarga yang pernah memasung orang dengan gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur.²

Dari hasil data yang di peroleh di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh penderita gangguan jiwa pada tahun 2012 terdapat 17.056 orang penderita skizofrenia. Pasien yang mengalami skizofrenia paranoid terdapat 12.957 orang, gangguan psikotik akut terdapat 1.477 orang dan gangguan mental perilaku 856 orang.³

Kekacauan dan dinamika dalam keluarga penderita skizofrenia juga merupakan suatu hal yang penting dalam menimbulkan kekambuhan dan mempertahankan remisi, terutama jika pasien berasal dari keluarga dengan suasana penuh permusuhan, keluarga yang memperlihatkan kecemasan berlebihan, terlalu protektif sehingga pasien sering merasa "terkekang" oleh keluarganya.³

Dukungan dari keluarga sangat diperlukan untuk kesembuhan serta juga yang terpenting kemandirian terhadap pasien yang mengalami stress yang biasanya berlanjut ke gejala skizofrenia, keluarga yang cenderung salah pola asuh dan penuh dengan beban diduga akan memperburuk keadaan pasien skizofrenia.⁴

Keberhasilan perawatan ditandai dengan kemampuan pasien hidup mandiri di rumah sakit. Pemberian obat akan menjadi sia-sia, apabila tidak ditunjang oleh peran serta dukungan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Jenkins⁵, Prinda¹⁹, Robin³⁵, Chen et al³⁶ menunjukkan bahwa family caregivers adalah sumber yang sangat potensial untuk menunjang pemberian obat pada pasien Skizofrenia.⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Ratnawati²⁴ dan Dini Anggraini²⁵ menunjukkan bahwa kemandirian pasien skizofrenia ditunjukkan dengan kembalinya pasien ke dalam suatu lingkungan masyarakat dan juga dapat diterima oleh masyarakat. Salah satu aspek agar terciptanya kemandirian yaitu adanya dukungan keluarga terhadap pasien tersebut.²⁵

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian pasien skizofrenia, yang merupakan suatu aspek keberfungsian sosial di poli rawat jalan RSJ Aceh. Peneliti memilih RSJ Aceh merupakan rumah sakit rujukan pemerintah aceh yang menampung pasien gangguan jiwa dari seluruh aceh.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yaitu penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara keluarga dengan kemandirian pasien skizofrenia. Rancangan penelitian yang digunakan adalah cross sectional dimana penelitian mempelajari hubungan antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach). Penelitian ini dilakukan di poli rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Aceh. Penelitian ini dilakukan di poli rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Aceh. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang didiagnosa skizofrenia di poli rawat jalan RSJ Aceh. Besar sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang didiagnosa skizofrenia dan memenuhi kriteria di poli rawat jalan RSJ Aceh. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan menentukan jumlah sampel minimal dalam melakukan penelitian. Berdasarkan perhitungan maka didapatkan sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 43 orang.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: Pasien yang telah didiagnosa skizofrenia oleh dokter spesialis jiwa, Pasiendankeluargapasien yang tinggal \pm 1 bulanterakhir, Pasienusia 17-65 tahun. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah: Pasiendankeluargapasien yang tidak kooperatif terhadap peneliti. Teknik pengambilan sampel. Adapun sampel diambil dengan menggunakan metode quota sampling dimana menetapkan jumlah sampel secara jatah kemudian jumlah atau quotum itulah yang dijadikan dasar untuk mengambil unit sampel yang diperlukan, di poli rawat jalan RSJ Banda Aceh yang berjumlah 43 orang.

HASIL

Pengambilan sampel yang dilakukan dari tanggal 1- 30 April 2016 di Poli Rawat Jalan RSJ Aceh didapatkan 43 sampel dukungan keluarga yang mendampingi pasien skizofrenia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dari total 43 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi variabel yang diteliti yang berobat di Poli Rawat Jalan RSJ Aceh dikelompokkan dalam tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Umum Subjek Penelitian

Karakteristik	Jumlah	
Usia	n(43)	%
17-25 Tahun	4	9,3
26-35 Tahun	12	27,9
36-45 Tahun	14	32,55
46-55 Tahun	11	25,58
56-65 Tahun	2	4,65
Pekerjaan		
Mahasiswa	1	2,32
Tidak Bekerja	25	58,14
PNS	1	2,32
Wiraswasta	5	11,63
Petani	6	13,95
Nelayan	4	9,3
Polri	1	2,32
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	30	69,77
Perempuan	13	30,23
Asal Pasien		
Kota Banda Aceh	12	27,9
Luar Kota Banda Aceh	31	72,1
Pendidikan		
Tidak Sekolah	4	9,3
SD	10	23,25
SMP	12	27,91
SMA	14	32,56
Perguruan Tinggi	3	6,98

Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik di Poli Rawat Jalan RSJ Aceh pada tabel 4.1 berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa laki-laki lebih dominan sebesar 30 orang (69,77%). Jenis kelamin laki-laki lebih dominan pada usia 36-45 tahun berjumlah 12 orang (27,9%), sedangkan perempuan lebih dominan pada usia 46-55 tahun berjumlah 6 orang (13,95%). Hal ini menunjukkan bahwa kebanyakan sampel berada pada usia produktif. Sedangkan berdasarkan pekerjaan sampel bervariasi, namun umumnya tidak bekerja sebanyak 25 orang (58,14 %)

Distribusi sampel berdasarkan pendidikan, sebagian besar pasien lulusan SMA sebanyak 14 orang (32,56 %), sedangkan berdasarkan asal daerah sebagian besar berasal dari luar kota Banda Aceh sebanyak 31 orang (72,1 %).

PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian terdiri dari pembahasan karakteristik responden, analisa univariat variabel independen dan variabel dependen, dan dilanjutkan dengan analisis bivariat, yaitu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Hasil penelitian yang dilakukan di Poli Rawat Jalan RSJ Aceh menunjukkan sampel yang terbanyak ditemukan berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa laki-laki lebih dominan sebesar 30 orang (69,77%). Jenis kelamin laki-laki lebih dominan pada usia 36-45 tahun berjumlah 12 orang (27,9%), sedangkan perempuan lebih dominan pada usia 46-55 tahun berjumlah 6 orang (13,95%). Hal ini menunjukkan bahwa kebanyakan sampel berada pada usia produktif. Sedangkan berdasarkan pekerjaan sampel bervariasi, namun umumnya tidak bekerja sebanyak 25 orang (58,14 %).

Di dalam buku *Essentials of Abnormal Psychology* juga memuat tentang distribusi skizofrenia di antara laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki lebih banyak daripada perempuan, dan juga perbedaan di antara kedua jenis kelamin dalam hal umur dan onset-nya jelas. Onset untuk perempuan lebih rendah dibandingkan laki-laki, yaitu sampai umur 36 tahun, yang perbandingan risiko onsetnya menjadi terbalik, sehingga lebih banyak perempuan yang mengalami skizofrenia pada usia yang lebih lanjut bila dibandingkan dengan laki-laki.³¹ Di dalam bukunya, Sadock juga mengatakan bahwa laki-laki lebih dominan mengalami skizofrenia dibandingkan perempuan.³⁴

Sedangkan berdasarkan pekerjaan sampel bervariasi, tetapi mayoritas tidak bekerja, dikarenakan belum mengalami kemajuan yang signifikan dalam pengobatannya, yaitu laki laki sebanyak 39,53 %, dan perempuan sebanyak 18,6 %, lalu diikuti oleh wiraswasta 11,63 %, petani 9,3 % (laki laki), 4,3 % (perempuan) dan nelayan 9,3 % serta mahasiswa dan polri, masing-masing 2,32 %. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 43 responden pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa penderita skizofrenia yang mendapat dukungan keluarga yang baik sebanyak 23 orang (53,49 %), lalu dukungan keluarga yang cukup sebanyak 16 orang (37,21 %) dan dukungan keluarga yang kurang sebanyak 4 orang (9,3%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Erna di Universitas Indonesia terhadap keluarga pasien skizofrenia dimana salah satu anggota keluarganya ada yang dirawat di rumah sakit, dari riset tersebut didapatkan bahwa dukungan keluarga yang baik bermanfaat terhadap pemulihan pasien untuk kembali kepada lingkungan masyarakat.³³

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 di atas, ada perbedaan signifikan kemandirian setiap pasien skizofrenia. Mayoritas responden mengalami ketergantungan yang sedang sebanyak 27 orang (62,8 %), diikuti oleh ketergantungan berat sebanyak 10 orang (23,2 %) dan ketergantungan ringan sebanyak 6 orang (14 %).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Trihardini mengenai perawatan diri yang terdiri dari makan, mandi, toileting dan kebersihan di rumah sakit bahwa 38 % penderita skizofrenia berada dalam ketergantungan ringan, 28 % dalam kategori ketergantungan menengah, 13 % berada dalam ketergantungan total dan 3 % berada dalam kategori mandiri.³²

Penelitian ini tidak sejalan dikarenakan menggunakan kuesioner berbeda serta interpretasi hasil yang berbeda, dimana peneliti memakai kuesioner baku yang bersumber dari kuesioner Life Skill Profile ILS – 39, sementara Trihardini menggunakan kuesioner Activity Day Living.³²

Berdasarkan tabel 4.4 tabulasi silang di dapatkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan Spearman dengan koefisien korelasi (r) yaitu 0,406, dengan nilai probabilitas (p) p -value adalah 0,007 yang berarti p -value < 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prinda di Semarang menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia mempengaruhi keberfungsian sosial (yang merupakan aspek dalam kemandirian) pasca perawatan di rumah sakit jiwa.¹⁹

Penelitian ini sejalan juga dengan Wojciech Kordas, et al menunjukkan bahwa psikoedukasi terhadap keluarga meningkatkan dukungan keluarga terhadap penderita skizofrenia yang akut, dan bermanfaat untuk meningkatkan coping penderita, sehingga penderita dapat mengatasi masalah sendiri dan mandiri di kehidupan sehari-hari.³⁶ Dari penelitian yang dilakukan di Poli Rawat Jalan RSJ Aceh, peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien skizofrenia..

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 43 sampel yang mendapat dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia dapat diambil kesimpulan bahwa : Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien skizofrenia di Poli Rawat Jalan RSJ Aceh. Gambaran dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia sebagian besar baik. Gambaran kemandirian pasien skizofrenia sebagian besar mengalami ketergantungan sedang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Halgin P, Whitbourne K. Psikologi Abnormal (Perspektif Klinis Pada Gangguan Psikologis, edisi keenam. Jakarta: Salemba Humanika. 2010:156-158.
2. Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2013:25.
3. Tomb DA. Buku Saku Psikiatri Ed 6. Jakarta: EGC; 2004:35.
4. Semiun O, Yustianus. Kesehatan Mental 1: Kanisius.2006:124-125.
5. Jenkins JH, Garcia, Chang, Young, et al. Family Support Predict Psychiatric Medications Usage Among Mexican American Individuals with Schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2006:624-631.
6. Sinaga BR. Skizofrenia dan Diagnosis Banding. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2007:36-37.
7. Puri IHT. Textbook of Psychiatry. third, editor. London: elsevier; 2011:100-102.
8. Hawari D. Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2009:52-54.
9. Kring J, Davidson, Neale. *Abnormal Psychology*. Edition T, editor Singapore: John Wiley & Sons, Inc.; 2013:39-41.
10. Nurmiati, Amir. Buku Ajar Psikiatri. Jakarta: Badan Penerbit FK UI; 2010:6-7.
11. David H, Baron VMD. *Abnormal Psychology*. United States of America: Thomson Learning,inc; 2005:89-90.
12. Fitri, Fausiah. Psikologi Abnormal Klinis Dewasa. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia; 2007:44-46.
13. Jeffrey S. Nevid SAR, Beverly Greene. Psikologi Abnormal Jilid 2. Jakarta: Gelora Aksara Pratama; 2005:88.
14. Zakiyah D. Perawatan Jiwa untuk Anak; 2000:255-256.
15. Ali M. Psikologi Remaja (Perkembangan Peserta Didik). Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
16. Bahara N. Kemandirian dalam Penyakit Jiwa; 2008:3.
17. Faturachman. Kemandirian Wanita dan Pria Seimbang; 2012:1.
18. Adilasari GP. Perbedaan Antara Tingkat Kemandirian Personal Hygiene pada Anak Usia 6 -12 Tahun di Panti Asuhan Ar-Rodiyah dengan Anak dalam Asuhan Keluarga di Kelurahan Sambiroto Kecamatan Tembalang Kota Semarang; 2009:15-16.
19. Soemarjo. Pasien Penyakit Jiwa Butuh Kasih Sayang. Jakarta: Suara Merdeka; 2004:65
20. Setiadi . Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Jakarta: Graha Ilmu; 2008:55-57
21. Taylor,S.E. *Health Physiology* (6th ed). Singapore : MC Grow Hill Book Company; 2006:240
22. Koentjoro, W. Pendekatan Dukungan Sosial Keluarga. Jakarta : E-Journal Psikologi; 2002:1
23. Mayang Ambari, P.K. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit. Semarang : Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Semarang; 2010:4
24. Ratnawati, Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kemandirian Pelaksanaan Aktivitas Harian Pada Klien Skizofrenia di RSJ Surakarta. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2008: 1
25. Anggraini, Dini. Hubungan antara Kemandirian dengan Kualitas Hidup Klien Skizofrenia di Klinik Keperawatan RSJ Ghrasia DIY. Jogjakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiah Yogyakarta : 2005: 1-2
26. Friedman, Marilyn M. Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek. Jakarta : EGC; 2010: 5-6
27. Katschnig, H. Schizophrenia and Quality of Life : *Acta Psychiatrica Scandinavia*; 2010
28. Maslim, Rusdi. Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III. Jakarta : Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Unika Atma Jaya; 2003
29. Setiadi. Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Jakarta : Graha Ilmu; 2008. 67-70
30. Ichsan. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kontrol Asma di Poliklinik Paru RSUDZA Periode November 2015. Skripsi. Universitas Syiah Kuala. Banda Aceh : 2015
31. Durand, V. M, Barlow, D.H. *Essentials of Abnormal Psychology*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2007
32. Trihardani, Gambaran Tingkat Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia di Ruang Tenang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. 2009
33. Erawati, E. Erna, and BK Budi Anna Keliat. The Family Support for Schizophrenia Patients On Community a Case Study. *European Psychiatry* 30 (2015): 917.
34. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's *Synopsis of Psychiatry*. Behavior Sciences/Clinical Psychiatry. 10th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2007, p.527-30.

35. Clark, Robin E. Schizophrenia Bulletin, Vol 27(1), 2001, 93-101.
<http://dx.doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006862>
36. Chen, F. & Greenberg, J.S. Community Ment Health J (2004) 40: 423.
[doi:10.1023/B:COMH.0000040656.89143.82](https://doi.org/10.1023/B:COMH.0000040656.89143.82)
37. Kordas W, et al. Family and schizophrenia - psychoeducational group in a pilot programme. Psychiatr Pol. 2015;49(6):1129-38. [doi:10.12740/PP/38934](https://doi.org/10.12740/PP/38934).