

PERAN KELUARGA DENGAN FREKUENSI KEKAMBUHAN KLIEN SKIZOFRENIA

Dewa Made Ruspawan

I Nengah Sumirta

Ni Luh Putu Yuliawati

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

E-mail : *ruspawan.dm@gmail.com*

Abstract : *The role of the Family with the Frequency of Relaps Client Schizophrenia.* The purpose of this study to analyse the relationship between the family's role with the frequency of relaps client Schizophrenia. The role of the family is important in the care of Schizophrenia clients in the provide and supervision of medication and control the expression emotion patient families. Design of this research is Analytical Descriptive Correlational study. By Cross Sectional approach. Data was collected by non probability technic with consecutive sampling from 47 respondents. Data analysis techniques using the Product Moment Correlation Test with $\alpha=0,05$. The results shown the average value of family roles of 55,57 and the average relaps clients Schizophrenia of 4.02 times. P-value of 0.0001, and values $r=-0.610$ with $p<0.05$ so that H_0 is rejected, then it can be stated there is a strong relationship between the role of the Family with the frequency of relaps Client Schizophrenia at the Polyclinic Mental Hospital Province of Bali.

Abstrak : *Peran Keluarga dengan Frekuensi Kekambuhan Klien Skizofrenia.* Tujuan penelitian ini untuk membuktikan adanya hubungan antara peran keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien Skizofrenia. Peran keluarga penting dalam perawatan klien Skizofrenia yaitu dalam pemberian dan pengawasan minum obat dan mengontrol ekspresi emosi keluarga klien. Penelitian ini termasuk penelitian *Deskriptif Analitik Korelasional*. Dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Jumlah sampel yang diambil adalah 47 responden dengan teknik pemilihan sampel secara *nonprobability* dengan *consecutive sampling*. Teknik analisa data menggunakan Uji *Korelasi Product Moment* dengan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nilai peran keluarga sebesar 55,57 dan rata-rata kekambuhan klien Skizofrenia sebesar 4,02 kali. Nilai p sebesar 0,0001 dan nilai $r=-0,610$ dengan $p<0,05$, maka dapat dinyatakan ada hubungan yang kuat antara Peran Keluarga dengan Frekuensi Kekambuhan Klien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali.

Kata kunci: Peran keluarga, Kekambuhan, Skizofrenia.

Skizofrenia merupakan salah satu masalah kesehatan di negara-negara berkembang modern ini, merupakan penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart & Sundeen, 2007).

Menurut data di Dinas Kesehatan Propinsi Bali tahun 2009, jumlah klien Skizofrenia mencapai 4.249 penderita. Data tersebut adalah laporan data dari masing-masing Puskesmas kabupaten di Bali. Data Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali bulan Januari sampai Desember 2010 klien Skizofrenia yang dirawat sebanyak 264 orang. Klien Skizofrenia yang

rawat jalan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali pada Februari 2011 sebanyak 296 orang dan 293 diantaranya adalah klien lama (klien yang pernah dirawat sebelumnya dan berobat kembali).

Kambuh merupakan keadaan klien dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan klien harus dirawat kembali (Andri, 2008). Menurut Stuart & Sundeen (2007) salah satu faktor predisposisi kekambuhan penyakit Skizofrenia adalah lingkungan yang berupa suasana rumah yang tidak nyaman, kurangnya dukungan sosial maupun dukungan keluarga. Sedangkan menurut Sulinger dalam Keliat (1996) mengidentifikasi empat faktor penyebab klien

kambuh dan perlu dirawat di Rumah Sakit Jiwa, yaitu klien yang minum obat tidak teratur, dokter (pemberi resep), perawat yang bertanggung jawab memantau klien setelah klien pulang, serta tanggung jawab keluarga dalam pemberian dan pemantauan minum obat dan ekspresi emosi keluarga.

Klien yang sering mengalami kambuh biasanya kembali dirawat di rumah sakit karena keluarga tidak dapat mengatasi klien. Namun jika klien datang berobat dalam tahun pertama setelah serangan pertama, maka kira-kira sepertiga dari mereka akan sembuh sama sekali ("*full remission or recovery*"), sepertiga yang lain dapat dikembalikan ke masyarakat walaupun masih terdapat cacat sedikit dan mereka masih harus sering diperiksa dan diobati selanjutnya ("*social recovery*"), sisanya biasanya mereka tidak dapat berfungsi di masyarakat dan mereka menuju kemunduran mental (Maramis, 2009).

Keluarga merupakan suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendiri dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Sayekti, 1944 dalam Setiadi, 2008).

Pencegahan kambuh atau mempertahankan klien di lingkungan keluarga dapat terlaksana dengan persiapan pulang yang adekuat serta mobilisasi fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat khususnya peran serta keluarga. Penelitian yang sama di Inggris (Vaugh dalam Keliat, 1996) dan di Amerika Serikat (Snyder dalam Keliat, 1996) memperlihatkan bahwa keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan, mengkritik) diperkirakan klien Skizofrenia dapat kambuh dalam waktu sembilan bulan. Hasilnya 57% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi dan 17% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi yang rendah. Terapi keluarga dapat diberikan untuk menurunkan ekspresi emosi.

Menurut Keliat (1996) klien dan keluarga perlu mempunyai pengetahuan untuk mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi di rumah. Keluarga perlu mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang benar tentang pemberian obat, pemantauan obat, tanda dan gejala Skizofrenia atau gejala kekambuhan pada klien (tidak nafsu makan,

sukar konsentrasi, sukar tidur, depresi, tidak ada minat dan menarik diri).

Klien dengan gangguan jiwa Skizofrenia biasanya sukar mengikuti aturan minum obat karena adanya gangguan realitas dan ketidakmampuan mengambil keputusan (Keliat, 1996). Saat di rumah sakit yang bertanggung jawab dalam pemberian dan pemantauan minum obat adalah perawat. Pada klien yang sudah keluar dari rumah sakit maka tugas perawat digantikan oleh keluarga. Jika keluarga tidak memantau klien saat minum obat maka klien mungkin tidak akan minum obat secara teratur.

Klien dengan gangguan suasana hati, cemas, dan Skizofrenia mempunyai risiko yang tinggi untuk kembali kambuh. Sedangkan beberapa klien tidak melanjutkan pengobatannya karena merasa obat yang diminum tidak efektif atau efek obat yang rendah, banyak klien menghentikan pengobatannya karena merasa lebih baik (Kaplan dan Sadock, 2005). Dari uraian di atas maka peran keluarga dalam merawat klien dengan Skizofrenia adalah dalam pemberian dan pemantauan pemberian obat dan ekspresi emosi.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada 10 keluarga yang mengantar klien berobat di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali, hanya empat keluarga yang melakukan pengawasan dan pemberian minum obat sementara keluarga yang lainnya tidak memberikan secara langsung dengan alasan sibuk bekerja dan tidak ada yang mengurus klien di rumah. Dari 10 keluarga yang diwawancarai, dua diantaranya mempunyai hubungan yang tidak baik dengan klien karena klien dianggap sebagai pembuat masalah dan sering berbuat ulah di lingkungannya.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Budiana (2009) tentang hubungan peran keluarga dengan periode tidak kambuh klien skizofrenia di poliklinik rumah sakit jiwa propinsi Bali pada 142 responden dengan menggunakan teknik *convenience sampling* dan analisa data korelasi Kendall's Tau dengan taraf signifikan yang ditetapkan adalah 0,05 diperoleh hasil yang dicapai koefisien korelasi peran keluarga dengan periode tidak kambuh 0,645 dan nilai $p=0,025$, kesimpulannya adalah ada hubungan antara peran keluarga dengan periode tidak kambuh klien Skizofrenia. Sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Anitri (2010) tentang hubungan dukungan keluarga dengan frekuensi kekambuhan

pasien skizofrenia di poliklinik rumah sakit jiwa provinsi Bali pada 43 responden dengan menggunakan uji korelasi Spearman's rho diperoleh hasil nilai $p=0,000$ dengan signifikan yang ditetapkan sebesar 0,005, kesimpulannya adalah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien Skizofrenia. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan peneliti sebelumnya adalah peneliti akan mengukur bagaimana peran keluarga di rumah dalam merawat klien skizofrenia dengan frekuensi kekambuhan klien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara peran keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien Skizofrenia di Poliklinik Rumah sakit Jiwa Propinsi Bali.

METODE

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah termasuk penelitian deskriptif analitik korelasional yaitu penelitian yang bertujuan untuk mencari, menganalisa, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, menguji berdasarkan teori yang ada.

Dalam penelitian ini dilakukan analisis terhadap data yang dikumpulkan untuk mengetahui seberapa besar hubungan antar variabel yang ada. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu variabel bebas (sebab) dan variabel terikat (akibat) yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau hanya satu kali dalam satu kali waktu yang bersamaan.

Pada penelitian ini yang menjadi populasi penelitian adalah seluruh keluarga yang memiliki klien skizofrenia yang menjalani rawat jalan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali pada bulan Juli 2011 yang berjumlah 128 orang.

Setelah dilakukan pemilihan sampel melalui seleksi kriteria inklusi dan eksklusi akhirnya terkumpul sampel yang dijadikan responden sebanyak 47 orang.

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek. Penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan memilih sampel yang

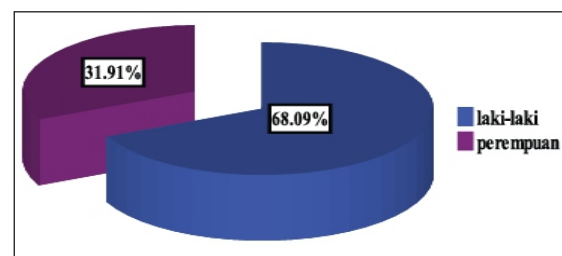
memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi. Dalam penelitian ini menggunakan waktu selama dua minggu untuk mencari subyek yang akan dijadikan responden yaitu pada tanggal 11 sampai tanggal 23 Juli tahun 2011.

Untuk mengetahui hubungan antara peran keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien skizofrenia digunakan analisis *Korelasi Product Moment* yang merupakan uji statistik parametrik apabila data berdistribusi normal.

Teknik *Korelasi Product Moment* merupakan teknik korelasi yang digunakan untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis hubungan dua variabel bila data kedua variabel berbentuk interval atau rasio. Angka korelasi berkisar antara -1 s/d $+1$. Semakin mendekati 1 maka korelasi semakin mendekati sempurna. Sementara nilai negatif dan positif mengindikasikan arah hubungan. Arah hubungan yang positif menandakan bahwa pola hubungan searah atau semakin tinggi A menyebabkan kenaikan pula B (A dan B ditempatkan sebagai variabel)

HASIL DAN PEMBAHASAN

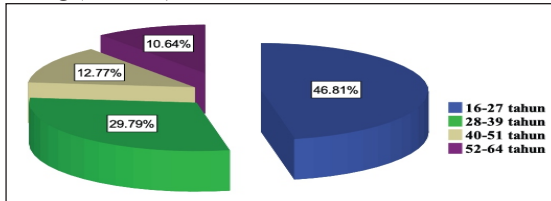
Responden dalam penelitian ini adalah keluarga klien Skizofrenia yang mengantar klien berobat ke Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali. Responden yang memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel diperoleh dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* sehingga diperoleh responden sebanyak 47 orang. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, terkumpul data tentang karakteristik responden yang disajikan berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan dan jenis pekerjaan.



Gambar 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

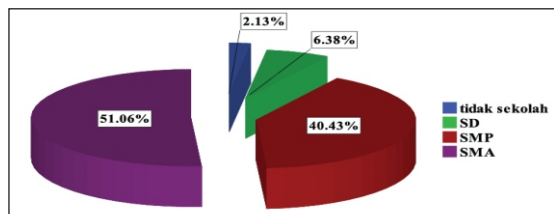
Gambar 1. menunjukkan dari 47 responden keluarga klien Skizofrenia yang diteliti, ditemukan responden yang berumur 16-27 tahun merupakan jumlah terbanyak dengan 22 orang (46,81%) dan

yang paling sedikit adalah responden keluarga klien Skizofrenia berumur 52-64 tahun sebanyak lima orang (10,64%).



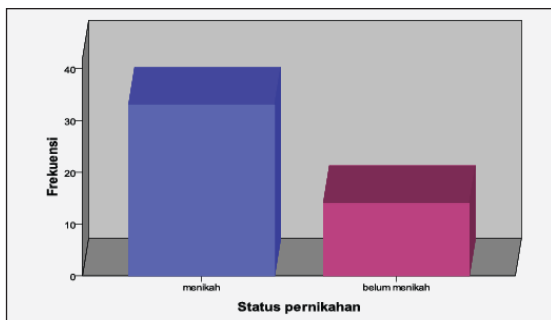
Gambar 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Gambar 2. menunjukkan dari 47 responden keluarga klien Skizofrenia yang diteliti, jumlah responden keluarga klien Skizofrenia laki-laki lebih banyak yaitu 32 orang (68,09%) dibandingkan responden keluarga klien Skizofrenia perempuan sebanyak 15 orang (31,91%).



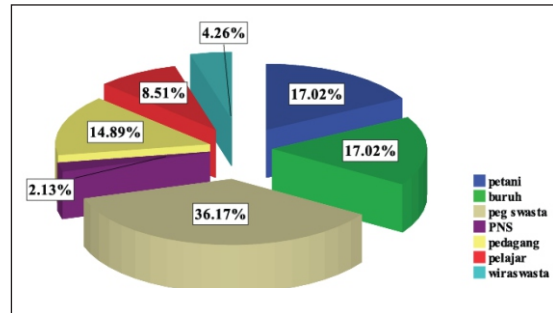
Gambar 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Gambar 3. menunjukkan dari 47 responden keluarga klien Skizofrenia yang diteliti, sebagian besar keluarga klien Skizofrenia berpendidikan SMA yaitu sebanyak 24 orang (51,06%) dan sebagian kecil keluarga klien Skizofrenia tidak sekolah yaitu sebanyak satu orang (2,13%).



Gambar 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

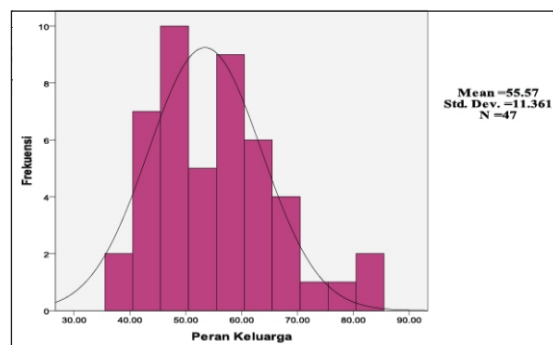
Gambar 4. menunjukkan dari 47 responden keluarga klien Skizofrenia yang diteliti, jumlah responden yang sudah menikah lebih banyak yaitu sebanyak 33 orang (70,21%) dibandingkan keluarga klien Skizofrenia yang belum menikah yaitu sebanyak 14 orang (29,79%).



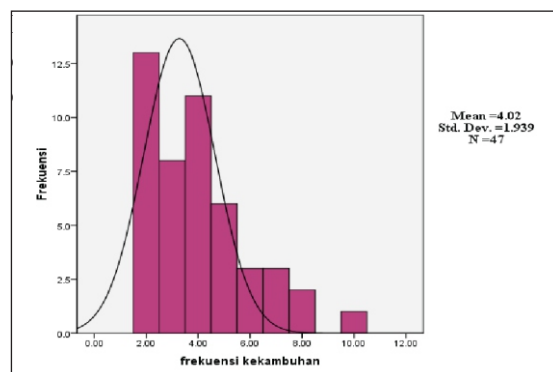
Gambar 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Gambar 5. menunjukkan dari 47 responden keluarga klien Skizofrenia yang diteliti, ditemukan keluarga klien Skizofrenia yang memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta adalah jumlah terbanyak yaitu 17 orang (36,17%) dan yang paling sedikit adalah responden yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak satu orang (2,13%).

Setelah dilakukan penelitian, dari 47 responden penelitian didapatkan data mengenai gambaran variabel bebas yaitu peran keluarga dan variabel terikat yaitu frekuensi kekambuhan pada



Gambar 6. Gambaran Peran Keluarga Responden Penelitian



Gambar 7. Gambaran Frekuensi Kekambuhan Klien Skizofrenia

Gambar 7. menunjukkan dari 47 klien Skizofrenia yang diteliti, klien yang memiliki jumlah kekambuhan sebanyak dua kali adalah jumlah yang paling banyak yaitu 13 orang (27,66) . Rata-rata kekambuhan klien Skizofrenia adalah 4,02 dengan frekuensi kekambuhan tertinggi adalah 10 kali.

Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara peran keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien Skizofrenia, maka perlu dilakukan suatu analisis. Sebelum dilakukan uji analisis data dilakukan uji prasyarat analisis untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak *Kolmogorof Smirnov*.

Pada hasil dari uji *Kolmogorof Smirnov* menunjukkan bahwa nilai signifikan (2-tailed) untuk masing-masing variabel peran keluarga dan frekuensi kekambuhan klien Skizofrenia yaitu lebih besar dari 0,05 sehingga data tersebut berdistribusi normal dan terlampir pada lampiran 10.

Data yang diperoleh dari dua variabel dalam penelitian ini diuji hipotesisnya. Pengujian hipotesis pada penelitian ini menggunakan uji statistik korelasi bivariat yaitu korelasi *Product Moment* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) dengan bantuan program komputer.

Hasil analisis hubungan antara peran keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali dapat dilihat tabel 1.

Tabel 1. Hasil Uji Korelasi *Product Moment*

Frekuensi Kekambuhan		
Peran Keluarga	n	47
	r	-0.610
	p value	0.000

Tabel 1. menunjukkan nilai korelasi (r) diperoleh nilai $r = -0,610$ menunjukkan hubungan yang kuat antara peran keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien Skizofrenia dan tanda negatif pada hasil tersebut menunjukkan semakin besar peran keluarga maka frekuensi kekambuhan semakin kecil. Hasil uji statistik didapatkan P value = 0,000 maka $P \text{ value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara Peran Keluarga dengan Frekuensi Kekambuhan Klien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali.

Hasil penelitian terhadap keluarga klien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Propinsi

Bali diperoleh rata-rata skor peran keluarga adalah 55,57 dari skor maksimal 85. Hasil ini menunjukkan peran keluarga yang belum optimal yang diberikan keluarga kepada klien Skizofrenia. Hal ini senada dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Budiana (2009) dimana rata-rata peran keluarga yang didapat baru mencapai 96,51 dari nilai maksimal yang ditetapkan yaitu 120.

Hasil yang diperoleh peneliti dari tingkat pendidikan keluarga, masih ada keluarga klien Skizofrenia yang tidak tamat SD yaitu sebanyak satu orang (2,13%) dan keluarga yang berpendidikan SD yaitu sebanyak tiga orang (6,38%) sehingga pengetahuan keluarga tentang perawatan klien Skizofrenia masih sedikit. Hal ini sesuai dengan pendapat Nurdiana dalam Wulansih (2008) bahwa kekambuhan yang tinggi disebabkan juga oleh kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit Skizofrenia sehingga peran serta keluarga rendah. Di dukung juga dari pendapat Keliat (1996) menyatakan salah satu faktor penyebab kurangnya peran keluarga dalam perawatan klien Skizofrenia adalah karena keluarga tidak tahu cara menangani perilaku klien di rumah, keluarga jarang mengikuti proses keperawatan klien, keluarga dengan aktivitas yang tinggi dan tim kesehatan di Rumah Sakit juga jarang melibatkan keluarga.

Peran keluarga yang diharapkan dalam perawatan klien Skizofrenia adalah dalam pemberian obat, pengawasan minum obat dan meminimalkan ekspresi emosi keluarga. Dalam penelitian ini didapatkan peran keluarga yang diberikan kepada klien belum optimal. Padahal keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan klien dan merupakan “perawat utama” bagi penderita. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan klien di rumah keberhasilan perawat di Rumah Sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan klien harus dirawat kembali di Rumah Sakit kembali (Keliat, 1996).

Klien Skizofrenia tidak mampu manajemen dirinya untuk teratur dalam minum obat, selain itu efek samping yang membuat klien merasa tidak nyaman sehingga klien menolak untuk minum obat. Tidak jarang obat yang diberikan tidak ditelan dan dibuang oleh klien, maka dari itu diperlukan pengawasan dalam minum obat sehingga obat yang diberikan benar-benar ditelan klien. Terapi yang teratur akan mengurangi kemungkinan klien

untuk kambuh. Menurut Hawari (2006) walaupun klien Skizofrenia tidak dapat disembuhkan dengan obat tetapi klien dapat terkontrol dengan terapi dan pengobatan yang tepat di rumah, tentunya dalam hal ini membutuhkan peran keluarga untuk membantu klien.

Peran keluarga yang lain adalah dalam mengontrol ekspresi emosi keluarga, hal ini sesuai dengan penjelasan yang diungkapkan Andri (2008), bahwa ekspresi emosi keluarga seperti mengkritik, bermusuhan dapat mengakibatkan tekanan pada klien Skizofrenia sehingga dapat meningkatkan kekambuhan klien. Pendapat yang serupa juga diungkapkan David (2003), yang menyatakan bahwa kekacauan dan dinamika keluarga memegang peranan penting dalam menimbulkan kekambuhan. Pasien yang dipulangkan ke rumah lebih cenderung kambuh pada tahun berikutnya dibandingkan dengan pasien yang ditempatkan di lingkungan residensial. Pasien yang paling berisiko adalah pasien yang berasal dari keluarga dengan suasana penuh permusuhan, keluarga yang memperlihatkan kecemasan yang berlebihan, terlalu protektif berlebihan (disebut emosi yang diekspresikan).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap frekuensi kekambuhan klien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali didapatkan frekuensi kekambuhan terbanyak pada klien Skizofrenia adalah kambuh sebanyak dua kali yaitu 13 klien (27,66%) dan frekuensi kekambuhan tertinggi mencapai 10 kali yaitu sebanyak satu klien (2,13%). Hal ini menunjukkan masih tingginya angka kekambuhan klien Skizofrenia yang sudah keluar dari Rumah Sakit Jiwa dan mendapat perawatan dari keluarga. Sesuai dengan pendapat Sulinger dalam Keliat (1996) yang menyatakan ada empat faktor yang mempengaruhi kekambuhan klien, yaitu klien itu sendiri, dokter (pemberi resep), perawat yang bertanggung jawab terhadap klien dan keluarga. Keteraturan keluarga dalam membantu memberikan obat, melakukan pengawasan dalam pemberian obat dan pengendalian ekspresi emosi keluarga akan memperkecil angka kekambuhan. Sebaliknya ekspresi emosi yang tinggi dari keluarga diperkirakan menyebabkan kekambuhan yang tinggi pada klien, hal ini dikarenakan klien Skizofrenia mudah dipengaruhi oleh stressor yang menyenangkan maupun yang menyedihkan.

Walaupun Skizofrenia adalah suatu penyakit

yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol dengan terapi farmakologi dan psikoterapi. Hal ini berarti dengan pengobatan yang teratur dan dukungan dari keluarga, masyarakat dan orang di sekitar klien, besar kemungkinan klien dapat bersosialisasi dan memiliki aktivitas seperti orang normal. Berbagai permasalahan di masyarakat seperti diskriminasi dan stigma masyarakat mengenai gangguan jiwa, ketidakseimbangan emosi klien dalam menghadapi permasalahan hidup, dan permasalahan ekonomi yang dihadapi keluarga klien merupakan faktor lain yang dapat menyebabkan kekambuhan klien. Widodo (2003) dalam Purwanto (2010) mengungkapkan beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan Skizofrenia, antara lain klien tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri pengobatan tanpa persetujuan dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya kehidupan yang berat yang membuat stress, sehingga klien kambuh dan perlu dirawat di Rumah Sakit.

Selain hal di atas, kekambuhan klien Skizofrenia juga dapat terjadi karena fasilitas kesehatan yang jauh dan tidak memadai sehingga klien yang menjalani rawat jalan tidak dapat menjalani pengobatan. Berdasarkan hasil pengamatan di Rumah Sakit Jiwa, klien Skizofrenia yang menjalani rawat jalan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa yang menggunakan Jaminan Kesehatan Bali Mandara akan mendapatkan rujukan balik ke Puskesmas daerah tempat tinggal klien yang bertujuan agar klien yang letak rumahnya berjauhan dari Rumah Sakit Jiwa dapat kontrol dan mengambil obat. Program dilakukan setiap satu bulan sekali di masing-masing Puskesmas sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan dan klien yang berobat ke Puskesmas akan mendapatkan persediaan obat selama satu bulan. Sementara itu, klien yang menggunakan Asuransi Kesehatan dan klien yang membayar langsung (umum) dapat menjalani kontrol ke dokter pribadi dengan membawa Surat Ijin Pemulangan Pasien dari Rumah Sakit Jiwa yang berisi identitas klien, diagnosa medis, riwayat perawatan dan riwayat pengobatan klien. Hal ini bertujuan untuk mengatasi kekambuhan akibat keterbatasan fasilitas kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, dengan adanya dukungan keluarga dan masyarakat, keinginan klien untuk sembuh, dan fasilitas dan tenaga kesehatan

yang mamadai diharapkan dapat memperkecil angka kekambuhan klien Skizofrenia.

Berdasarkan hasil uji statistik, terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Anitri (2010) mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan klien Skizofrenia.

Sesuai dengan teori yang diungkapkan Keliat (1996) klien dengan gangguan jiwa Skizofrenia biasanya sukar mengikuti aturan minum obat karena adanya gangguan realitas dan ketidakmampuan mengambil keputusan. Saat klien berada di Rumah Sakit, yang bertanggung jawab dalam pemberian dan pemantauan minum obat adalah perawat. Pada klien yang sudah keluar dari Rumah Sakit, tugas perawat digantikan oleh keluarga. Jika keluarga tidak membantu memberikan dan memantau klien saat minum obat maka klien mungkin tidak akan minum obat secara teratur.

Klien Skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit mendapat pengawasan dari perawat dalam hal melakukan aktivitas sehari-hari termasuk dalam menjaga emosi klien. Saat klien kembali ke rumah, maka keluarga yang berperan dalam pengawasan dan memberikan perhatian agar emosi klien tetap terjaga. Menurut Nurdiana (2007) lingkungan keluarga berperan dalam merawat dan meningkatkan keyakinan klien akan kesembuhan dirinya sehingga klien mempunyai motivasi dalam proses penyembuhan dan rehabilitasi diri, karena suasana di dalam keluarga yang mendukung akan menciptakan perasaan positif dan berarti bagi klien.

Dari hasil pengamatan peneliti di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali, keluarga klien Skizofrenia belum mau secara terbuka untuk menyampaikan masalahnya kepada perawat. Keluarga hanya mengantar dan menyebutkan keluhan klien di rumah, tanpa bertanya secara jelas tentang cara perawatan klien yang benar kepada perawat. Padahal perawatan klien di rumah sangat menunjang dalam keberhasilan pengobatan klien. Selain itu, kunjungan keluarga klien ke Rumah Sakit Jiwa untuk membesuk klien yang menjalani rawat inap juga sangat rendah, padahal keluarga sangat berperan dalam memberikan dukungan kepada klien yang sedang dirawat. Dalam hal ini tugas

perawat adalah melakukan anamnesa dan membantu keluarga klien untuk memberikan informasi mengenai perawatan klien. Menurut Sena (2006) dalam Purwanto (2010) untuk mengurangi perawatan ulang atau frekuensi kekambuhan dan untuk mengurangi klien Skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa, perlu adanya pendidikan kesehatan jiwa yang ditujukan kepada klien dan keluarga yang merawat klien, sebagai upaya meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang Skizofrenia dan kepatuhan dalam pengobatan. Pendapat lain dikemukakan Keliat (1996) yang menyatakan peran serta keluarga sejak awal perawatan di Rumah Sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien di rumah sehingga kemungkinan untuk kambuh dapat dicegah.

Dari penjelasan di atas, maka peran keluarga pada perawatan klien Skizofrenia di rumah yaitu dalam pemberian dan pengawasan minum obat dan mengontrol ekspresi emosi keluarga penting untuk mengurangi frekuensi kekambuhan klien. selain itu, pengawasan dari perawat di Rumah Sakit yaitu sebagai edukator yang memberikan informasi kepada keluarga klien mengenai perawatan klien di rumah.

SIMPULAN

Setelah dilakukan pengumpulan data, analisis data dan uji hipotesis, didapatkan beberapa kesimpulan dari penelitian ini yang dijabarkan sebagai berikut: Keluarga yang mengantar klien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali memiliki rata-rata skor peran keluarga dalam perawatan klien Skizofrenia sebesar 55,57 dengan skor minimal 35 dan skor maksimal 85. Klien Skizofrenia yang berkunjung ke Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali yang memiliki frekuensi kekambuhan sebanyak dua kali adalah jumlah yang paling banyak yaitu sekitar 13 orang (27,66%) dan yang paling sedikit adalah klien yang memiliki frekuensi kekambuhan sepuluh kali yaitu sebanyak satu orang (2,13%). Rata-rata kekambuhan klien Skizofrenia adalah 4,02 kali dengan frekuensi kekambuhan tertinggi adalah sepuluh kali. Ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali dengan $p=0,000$ dan $r=-0,610$. Hal ini berarti salah satu faktor yang berhubungan dengan frekuensi

kekambuhan adalah peran keluarga.

DAFTAR RUJUKAN

- Andri. 2008. *Kongres Nasional Skizofrenia V Closing the Treatment Gap for Schizophrenia*, (online), (<http://www.kabarindonesia.com/berita>), diakses 23 Februari 2011).
- Anitri, P.A. 2010. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali. *Skripsi tidak Diterbitkan*. Denpasar: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Budiana, W. 2009. Hubungan Antara Peran Keluarga dengan Periode tidak Kambuh Klien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali. *Skripsi tidak Diterbitkan*. Denpasar: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- David, A.T. 2003. *Buku Saku Psikiatri*. Jakarta: EGC.
- Hawari, H.D. 2006. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Kaplan & Sadock. 2005. *Pocket Handbook of Psychiatric Drug Treatment*. USA: Tech books.
- Keliat, B.A. 1996. *Peran Serta Keluarga dalam Perawatan Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Maramis, W.F. 2009. *Catatan Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nurdiana, 2007. Peran Serta Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Klien Skizofrenia. *Skripsi tidak Diterbitkan*. Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.
- Purwanto. 2010. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Daerah Surakarta. *Skripsi tidak diterbitkan*. Surakarta: Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Setiadi. 2008. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Stuart dan Sundeen J.S. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, diterjemahkan oleh Achir Yani S. Hamid. Jakarta. EGC.
- Wulansih, S. 2008. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah.