

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP RELAPS PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2014

Meli Maya Sari¹, Muharso¹, Deka Rivandi¹

ABSTRAK

Latar Belakang: *Skizofrenia* merupakan salah satu gangguan kejiwaan berat dan menunjukkan adanya disorganisasi (kemunduran) fungsi kepribadian, sehingga menyebabkan disability (ketidakmampuan). *skizofrenia* dikarakteristikan dengan onset dini yang diikuti dengan perjalanan penyakit dan kemunduran yang kronik. Sering terjadi tetapi bukanlah merupakan pegangan bahwa hal tersebut akan selalu menjadi demikian sebagai suatu hasil akhir. Tujuan penelitian: untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga terhadap *relaps* pada pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014.

Metode Penelitian: Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik yang dilakukan dengan pendekatan *study cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang menderita *Skizofrenia* telah terdiagnosa *Skizofrenia* berdasarkan data dari rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dengan jumlah sampel 100 orang. Penelitian menggunakan uji *Spearman's rho*.

Hasil Penelitian: Ada hubungan kepatuhan minum obat ($p\text{-value} = 0,001$) dan dukungan keluarga ($p\text{-value} = 0,028$) terhadap *relaps* pada pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014

Kesimpulan: Ada hubungan kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga terhadap *relaps* pada pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014

Kata Kunci : Kepatuhan Minum Obat, Dukungan Keluarga, Relaps

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan kejiwaan berat dan menunjukkan adanya disorganisasi (kemunduran) fungsi kepribadian, sehingga menyebabkan disability (ketidakmampuan).¹ *skizofrenia* dikarakteristikan dengan onset dini yang diikuti dengan perjalanan penyakit dan kemunduran yang kronik. Sering terjadi tetapi bukanlah merupakan pegangan bahwa hal tersebut akan selalu menjadi demikian sebagai suatu hasil akhir. Meskipun *skizofrenia* selalu dianggap sebagai suatu penyakit yang serius, sudah jelas sekarang bahwa klien *skizofrenia* kemungkinan mengalami perjalanan penyakit dengan keadaan relatif ringan.²

Penderita *skizofrenia* sering memperlihatkan berbagai gejala psikopatologis secara nyata yang membuat mereka terlihat berbeda dalam penampilan, cara berbicara dan tingkah lakunya. Ketidakmampuan bersosialisasi pada penderita *skizofrenia* tergantung dari tingkat keparahan simptom psikologis yang dialami penderita, di mana semakin dominan tingkah laku simptomatologik menguasai seluruh tingkah lakunya,

semakin buruk juga ketidakmampuan bersosialisasi yang dialami oleh penderita.¹

World Health Organization (WHO) menyatakan paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Hampir satu pertiga dari penduduk di wilayah ini pernah mengalami gangguan neuropsikiatri.³

Departemen Kesehatan menyebutkan jumlah penderita gangguan jiwa berat sebesar 2,5 juta jiwa, yang diambil dari data Rumah Sakit Jiwa (RSJ) se-Indonesia. Sementara itu 10% dari populasi mengalami masalah kesehatan jiwa maka harus mendapatkan perhatian karena termasuk rawan kesehatan jiwa.⁴

Sebagian besar penderita *skizofrenia* yang berobat ke rumah sakit jiwa tidak dapat segera dipulangkan dan tidak secara cepat memperoleh kondisi sebaik semula. Penderita jenis ini merupakan bagian terbanyak yang dirawat di rumah sakit jiwa dan mereka ini yang sebaiknya segera memperoleh pelayanan rehabilitasi. Jika penderita tersebut tidak mendapatkan rehabilitasi akan membuat mereka tidak dapat mencapai keterampilan sosial yang lebih baik.⁵

1. FK Universitas Malahayati Bandar Lampung

Berbagai obat-obatan psikofarmaka modern yang umumnya berhasil mempercepat hilangnya atau kurangnya gejala-gejala psikiatrik. Namun, pengobatan secara medik saja tanpa ditindaklanjuti oleh usaha rehabilitasi akan membuat penderita akan mengalami kekambuhan, bahkan terjadi kronisitas (penderita menahun yang akan memenuhi rumah sakit jiwa) sehingga menyebabkan semakin bertambah buruknya ketidakmampuan bersosialisasi yang dialami para penderita.²

Obat antipsikotik saja tidak efektif jika tidak digabung dengan intervensi psikososial dalam terapi pasien *skizofrenia*. *Skizofrenia* mempunyai kecenderungan untuk kambuh dalam hal ini berhubungan dengan pola interaksi keluarga dan faktor genetik.²

Angka kejadian *Skizofrenia* yang datang dengan kunjungan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung telah menjadi jumlah kasus terbanyak dengan jumlah rata-rata 8.871 pasien ditahun 2012. Pada tahun 2013 data sepuluh besar angka kesakitan di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung bulan Januari sampai Desember tahun 2013 terdapat 8.504 pasien *skizofrenia*.

Angka prevalasi (*prevalence rates*) *skizofrenia* adalah jumlah kasus (penderita) secara keseluruhan dalam kurun waktu tertentu dan daerah tertentu, dibagi dengan jumlah penduduk yang diperiksa. Prevalensi *skizofrenia* yang menjalani pengobatan dibutuhkan penanganan yang biasanya melibatkan terapi obat-obatan antipsikotik yang biasanya diadministrasikan bersama penanganan psikososial dengan tujuan mengurangi frekuensi kekambuhan dan memperbaiki defisit keterampilan dan kepatuhan terhadap aturan pemakaian obat.⁷ Prevalasi seumur hidup *Skizofrenia* sekitar 1% yang berarti bahwa kurang lebih satu dari 100 orang akan mengalami *Skizofrenia* selama masa hidupnya.³

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk penelitian dengan judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat dan Dukungan Keluarga Terhadap *Relaps* Pada Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik yang dilakukan dengan pendekatan *study cross sectional*. Survei dilakukan untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga terhadap *relaps* pada pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.¹⁹ Penelitian akan dilakukan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pada bulan Januari-Februari 2014

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang menemani pasien berobat di

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung, dimana pasien tersebut telah terdiagnosa menderita *Skizofrenia* berdasarkan kriteria PPDGJ III, dan merupakan pasien yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung yang telah sembuh dan dipulangkan, dan kemudia mengalami kekambuhan, sehingga dirawat kembali dengan waktu yang tidak ditentukan.

Untuk mendapatkan sampel yang sifatnya homogen maka harus mengikuti kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan.

1. Kriteria inklusi:

- a) Bersedia menjadi responden
- b) Keluarga pasien yang menemani pasien berobat dengan gangguan *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014
- c) Sampel yang diambil adalah pasien yang pernah berobat sebelumnya dan terjadi *relaps* pada pasien *skizofrenia* setelah *remisi* satu tahun terakhir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Umur

Tabel 1
Karakteristik responden berdasarkan umur pada pasien *relaps Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014

Umur (tahun)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
5-11	4	4
12-25	29	29
26-45	52	52
46-65	14	14
> 65	1	1
Jumlah	100	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa responden di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014 yang paling banyak yaitu berumur 26 hingga 45 tahun sebanyak 52 orang (52%), berumur 5 hingga 11 tahun yaitu sebanyak 4 orang (4%), berumur 12 hingga 25 tahun yaitu sebanyak 29 orang (29%), berumur 46 hingga 65 tahun yaitu sebanyak 14 orang (14%), sedangkan yang paling sedikit yaitu berumur lebih dari 65 tahun sebanyak 1 orang (1%)

Jenis Kelamin

Tabel 2

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada pasien *relaps Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014

Jenis kelamin	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Laki-laki	83	83,00
Perempuan	17	17,00
Jumlah	100	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014 berjenis kelamin laki-laki yaitu paling banyak 83 orang (83%) dan yang paling sedikit berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 17 orang (17%).

Tabel 3

Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada pasien *relaps Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014.

Kepatuhan Minum Obat	Jumlah (orang)	Persentase (100%)
Tidak patuh	51	51
Patuh	49	49
Jumlah	100	100

Tabel 5.

Hubungan kepatuhan minum obat terhadap *relaps* pada pasien *relaps Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014.

		Kepatuhan minum obat	Relaps pasien
Spearman's rho	Kepatuhan minum obat	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.701**
		N	.001
	Relaps pasien	Correlation Coefficient	100
		Sig. (2-tailed)	.701**
		N	.001
		100	100

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan tabel 5 didapatkan nilai koefisien korelasi *Spearman's rho* sebesar 0,701 dengan signifikansi 0,001 artinya kurang dari ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar kepatuhan minum obat pada pasien *relaps Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014 yang termasuk paling banyak dalam kategori tidak patuh yaitu sebanyak 51 orang (51%). Sedangkan yang paling sedikit dikategorikan patuh yaitu sebanyak 49 orang (49%).

Tabel 4

Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien *relaps* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014.

Dukungan Keluarga	Jumlah (orang)	Persentase (100%)
Tidak mendukung	48	48
Mendukung	52	52
Jumlah	100	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dukungan keluarga pada pasien *relaps Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014 termasuk dalam katagorikan mendukung yaitu paling banyak 52 orang (52%). Sedangkan dikategorikan tidak mendukung adalah paling sedikit 48 orang (48%).

Hubungan kepatuhan minum obat terhadap *relaps* pada pasien *Skizofrenia*

terhadap *relaps* pada pasien *relaps Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014

Hubungan dukungan keluarga terhadap *relaps* pada pasien *relaps Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014.

Tabel 6.
Hubungan dukungan keluarga terhadap *relaps* pada pasien *relaps Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014.

		Dukungan keluarga	Relaps pasien
Spearman's rho	Dukungan_keluarga	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.438**
		N	100
	Relaps_pasien	Correlation Coefficient	.438**
		Sig. (2-tailed)	1.000
		N	100

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan tabel 6 didapatkan nilai koefisien korelasi *Spearman's rho* sebesar 0,438 dengan signifikansi 0,028 artinya kurang dari ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap *relaps* pada pasien *relaps Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014

Pembahasan

Penderita skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung mayoritas adalah laki-laki (82%), usia antara 26 sampai 45 tahun. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Kaplan, dkk (1998) bahwa usia puncak onset (masa perjalanan penyakit sejak dari tidak ada gejala sampai ada gejala yang timbul dengan sangat jelas) skizofrenia berkisar antara 26 sampai 45 tahun, sedangkan onset skizofrenia sebelum usia 11 tahun atau sesudah 65 tahun jarang terjadi.

Selanjutnya melalui hasil penelitiannya membuktikan bahwa pria lebih berpeluang lebih besar untuk terganggu oleh gejala negatif dibandingkan wanita dan wanita pada umumnya mempunyai fungsi sosial yang lebih baik daripada pria. Pada umumnya hasil akhir untuk penderita skizofrenia wanita lebih baik daripada hasil akhir penderita skizofrenia pria. Hal ini dikarenakan adanya stigma masyarakat bahwa penderita skizofrenia mempunyai kesan menakutkan dan tidak dapat sembuh secara sempurna.

Dengan kondisi penyakitnya, penderita skizofrenia mengalami berbagai kemunduran dari berbagai aspek psikisnya yang menyebabkan mereka tidak mampu lagi melakukan dengan baik aktivitas kehidupannya sehari-hari, melakukan hubungan sosial dengan orang lain dan melakukan tingkah laku yang berkaitan dengan pekerjaan. Dengan kondisi seperti ini mereka sulit untuk mendapatkan pasangan hidup maupun pekerjaan, sehingga mereka lebih banyak yang tidak menikah dan tidak bekerja dibandingkan yang menikah dan bekerja.²⁰

Pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014 yang mengalami *relaps* setelah remisi satu tahun dari data rekam medis paling banyak di kategorikan *relaps* yaitu sebanyak 59 orang (59%).

Sedangkan paling sedikit di kategorikan tidak *relaps* yaitu sebanyak 41 orang (41%).

Faktor-Faktor Kekambuhan Pasien Skizofrenia

Pasien dengan diagnosa skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50 % pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari Rumah Sakit. Ada tiga faktor penyebab pasien kambuh dan perlu dirawat kembali di rumah sakit jiwa, yaitu :

a. Pasien

Secara umum bahwa pasien yang minum obat secara tidak teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh. Hasil penelitian menunjukkan 25% sampai 50% pasien skizofrenia yang pulang dari rumah sakit jiwa tidak memakan obat secara teratur. Pasien kronis, khususnya skizofrenia sukar mengikuti aturan minum obat karena adanya gangguan realitas dan ketidakmampuan mengambil keputusan. Di rumah sakit perawat bertanggung jawab dalam pemberian atau pemantauan pemberian obat sedangkan di rumah tugas perawatan oleh keluarga.²⁰

b. Dokter

Minum obat yang teratur dapat mengurangi kekambuhan, namun pemakaian obat neuroleptik yang lama dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol. Pemberian obat oleh dokter diharapkan sesuai dengan dosis terapeutik sehingga dapat mencegah kekambuhan.²⁰

c. Keluarga

Ekspresi emosi yang tinggi dari keluarga diperkirakan menyebabkan kekambuhan yang tinggi pada pasien. Hal lain adalah pasien mudah dipengaruhi oleh stress yang menyenangkan maupun yang menyedihkan. Keluarga mempunyai tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan di rumah sakit jiwa, persiapan pulang dan perawatan di rumah.²⁰

Hubungan kepatuhan minum obat terhadap *relaps* pada pasien *Skizofrenia*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai koefisien korelasi *Spearman's rho* sebesar 0,701 dengan

signifikansi 0,001 (p -value < 0,05) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat terhadap relaps pada pasien relaps Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014.

Mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.¹⁰ Sedangkan menurut Sarafino dalam Bart Smet kepatuhan atau ketaatan (*compliance* atau *andherance*) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau petugas kesehatan lainnya.¹¹

Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan pasien antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif, seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan program-program pengobatan.

d. Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin, dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan informasi tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya, dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu.¹⁰

Pasien yang tidak mengalami efek samping terhadap pengobatan kemungkinan lebih mau melanjutkan pengobatan. Efek samping obat neuroleptik yang tidak menyenangkan sebaiknya diperhitungkan sebab dapat berdukungan dalam menurunkan kepatuhan. Efek samping yang umum dan penting adalah efek pada ekstrapiramidal, gangguan seksual, dan penambahan berat badan. Kenyataannya, pasien yang tidak patuh tidak berbeda dari pasien yang patuh dalam melaporkan efek samping obat neuroleptik. Penemuan ini adalah sama dengan penelitian lain yang menemukan bahwa efek samping obat bukanlah alasan yang sering dikatakan pasien dalam menolak pengobatan. Penderita Skizofrenia yang menggunakan antipsikotik atipikal lebih mau

meneruskan pengobatan dibandingkan penderita yang menggunakan antipsikotik konvensional.¹³

Kebanyakan obat-obat antipsikotik kerja obatnya (*onset of action*) lambat, sehingga pasien tidak merasakan dengan segera efek positif dari antipsikotik. Bahkan kadang-kadang pasien lebih dahulu merasakan efek samping sebelum efek obat terhadap penyakitnya tersebut. Begitu juga dengan pasien Skizofrenia yang sudah dalam remisi biasanya relaps tidak langsung segera terjadi bila pengobatan dihentikan.¹⁰ Relaps dapat terjadi beberapa minggu atau bahkan beberapa bulan setelah obat antipsikotik dihentikan. Jadi penghentian pengobatan tidak terlalu berhubungan dengan memburuknya keadaan pasien. Sebagai akibatnya pasien yang sudah dalam remisi sempurna mempunyai permasalahan apakah remisi tersebut berhubungan dengan pengobatan yang dilakukannya.¹³

Dosis obat neuroleptik yang adekuat merupakan hal yang penting. Sayangnya, penelitian tentang obat seringkali berhenti sampai ditentukan apakah suatu antipsikotik bermanfaat dalam menurunkan simtom positif yang akut. Beberapa data telah tersedia tentang urutan tahapan pengobatan. Beberapa studi telah dilakukan apakah obat neuroleptik dosis rendah sama efektifnya dengan terapi jangka panjang. Hasil yang ditunjukkan adalah perbedaan dalam angka relaps dengan menggunakan dosis standar. Berlawanan dengan fungsi sosial yang baik dengan obat dosis rendah, kemungkinan terhadap efek samping yang ringan. Studi ini membandingkan regimen yang konvensional dengan dosis rendah dan tidak menentukan dosis minimum yang efektif.¹³

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Priyanti (2012), dimana dari penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa penyebab relaps pada pasien Skizofrenia adalah faktor ekonomi yaitu tidak adanya biaya untuk menebus obat setelah keluar dari rumah sakit jiwa, ketidakpatuhan pasien seperti pasien tidak minum obat karena efek samping dari obat yang mengganggu aktivitas pasien (p -value = 0,026) dan faktor sosial yaitu dari keluarga pasien berupa perlakuan kasar dan pertengkaran yang terus menerus dengan saudara kandung, konflik yang berkepanjangan dengan istri, dan emosi (marah) yang diekspresikan secara berlebihan oleh ayah kandung pasien.¹⁶

Hubungan dukungan keluarga terhadap relaps pada pasien relaps Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai koefisien korelasi Spearman's rho sebesar 0,438 dengan signifikansi 0,028 (p -value < 0,05) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap relaps pada pasien relaps Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014.

Dukungan keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi dukungan keluarga menggambarkan perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Dukungan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat.⁶

Setiap anggota keluarga mempunyai dukungan masing-masing. Dukungan ayah yang sebagai pemimpin keluarga yang mempunyai dukungan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung atau pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga, dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu. Dukungan ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga, dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu. Sedangkan dukungan anak sebagai pelau psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.⁶

Ditemukan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita *Skizofrenia* khususnya halusinasi adalah kurangnya dukungan serta keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Salah satu penyebabnya adalah karena keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku penderita di rumah. Adanya pengetahuan, manusia dapat menjawab permasalahan dan memecahkan masalah yang dihadapi. Selain itu nilai-nilai kepercayaan, dan pengetahuan yang baik akan mempengaruhi persepsi serta sikap seseorang. Pada akhirnya akan mempengaruhi cara berperilaku seseorang.¹⁴

Salah satu kendala dalam upaya penyembuhan penderita *Skizofrenia* adalah adanya *sigma* dalam keluarga dan masyarakat. Masih banyak keluarga dan masyarakat menganggap bahwa gangguan jiwa *Skizofrenia* sebagai penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga. Banyak yang berpendapat bahwa gangguan jiwa *Skizofrenia* bukan merupakan penyakit yang dapat disembuhkan secara medis. Perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan tradisi. Keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sudah mampu merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan atau penyakit.⁸

Untuk menghilangkan *sigma* pada keluarga dan masyarakat terhadap gangguan jiwa *Skizofrenia* ini, maka sebagai upaya penyuluhan dan sosialisai kesehatan jiwa dimana salah satu diantaranya adalah gangguan jiwa *Skizofrenia* perlu diberikan oleh para dokter (psikiatar), psikolog, pekerjaan social, dan para ahli bidang kesehatan jiwa masyarakat.⁸

Hasil penelitian Asima Sirait (2012) tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap kejadian *relaps* pada *Skizofrenia* remisi sempurna di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara tahun 2006, dimana hasil

penelitian didapatkan dukungan keluarga terbukti berpengaruh nyata terhadap kejadian *relaps*, dimana nilai $p < 0,05$.¹⁷

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- Rata-rata pasien *relaps Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014 paling banyak di katagorikan tidak patuh yaitu sebanyak 51 orang (51%). Sedangkan yang paling sedikit di katagorikan patuh yaitu sebanyak 49 orang (49%).
- Rata-rata dukungan keluarga pada pasien *relaps Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014 paling banyak di katagorikan mendukung yaitu sebanyak 52 orang (52%). Sedangkan yang paling sedikit dikatagorikan tidak mendukung yaitu sebanyak 48 orang (48%).
- Data yang saya ambil untuk penelitian ini adalah pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014 yang mengalami *relaps* setelah remisi satu tahun dari data rekam medis sebanyak 100 respondent.
- Ada hubungan kepatuhan minum obat terhadap *relaps* pada pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014 dengan $p\text{-value} = 0,001$.
- Ada hubungan dukungan keluarga terhadap *relaps* pada pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014 dengan $p\text{-value} = 0,028$.

Hasil ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam informasi yang bermanfaat untuk kepentingan penyajian atau penyuluhan bagi dokter, perawat, dan tim kesehatan lainnya khususnya yang berkaitan dengan hubungan kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga terhadap *relaps* pada pasien *Skizofrenia*.

Perlu ditingkatkan peranan unit rehabilitasi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi lampung dalam upaya mengatasi ketidakmampuan bersosialisasi penderita *skizofrenia* sebagai akibat simptom-simpton negatif yang diderita.

Memberikan penyuluhan, informasi, wawasan, bagi tenaga kesehatan. rumah sakit jiwa, puskesmas, masyarakat, keluarga, peneliti, dan pasien bahwa pentingnya mengetahui tentang pasien *Skizofrenia* untuk penyembuhan pasien itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Maramis. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi 1. Surabaya: Airlangga University Pess. 2010

2. Kaplan H.I,B.J. Saddock, J.A. Grabb: Sinopsis Psikiatry, edisi & volume 1. Jakarta: Penerbit Binarupa Aksara. 2010. halaman: 699-713
3. WHO. Internasional Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. Geneva: England USA. 1980
4. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung. Bandar Lampung. 2009
5. Mardjono, M. Empat Masalah Kesehatan Utama dalam Negara Modern dan Industri. Jakarta: Lippi Bidang Kesehatan. 1992
6. Setiadi, Imam Arif. Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien. Bandung: Refika Aditama. 2006
7. Rekam Medik RSJD Provinsi Lampung. Laporan Kesehatan Jiwa. Lampung. 2012
8. Hawari, Prof. Dr. dr. H Dadang, psikiater. Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia. Edisi II. Cetakan I. Gaya Baru. Jakarta: FKUI. 2001. Hal: 10-142
9. Maslim SpKJ, Dr Rusdi. Diagnosis Gngguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III. Cetakan 1. Jakarta. 2003. Hal: 46-51
10. Niven, N. Psikologi Kesehatan. Jakarta: EGC . 2002
11. Sarafino dalam Bart Smet. Health psychology biopsychosocial interaction 2nd edition. Canada: EGC. Jakarta. 1996.
12. Ayuso-Guiterrez, JL. Rio Vega, JM. Factor Influencing Relapse in The Long-Term Course of Schizophrenia. Schizophrenia Research 28. 1997. Hal:199-206
13. Kinon, BJ. Hill, AL. et.al. Olanzapine Orally Disintegrating Tablets in the Treatment of Acutely Ill Non-Compliant Patients with Schizophrenia. International Journal of Neuropsychopharmacology. 2003. Hal: 97-102
14. Nurdiana. Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. 2007
15. Mubarak, Chayati. Ilmu Keperawatan Komunitas, Pengantar dan Teori. Jakarta: Salemba Medika. 2011
16. Priyanti. tentang faktor-faktor penyebab kekambuhan pada pasien skizofrenia di Unit Rawat Inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun. 2012
17. Sirait Asim. pengaruh dukungan keluarga terhadap kejadian *relaps* pada pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara tahun 2012
18. Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi penelitian kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta: Rineka Cipta.. 2010. Hal: 105-169
19. Sugiyono. Statistik untuk Penelitian. Bandung penerbit: CV Alfabeta. 2005. Hal: 209-141
20. Kaplan H.I, B.J.Saddock. Ilmu kedokteran Jiwa Darurat. cetakan I. Penerbit Elex Media Komputer. Jakarta. 1998. Hal: 294-305.
21. Santoso Singgih.mengolah data statistic secara personal SPSS versi 10. Bandung: Alfabeta. 2009 Hal: 90-130
22. Dorland, W.A. Newman. Kamus Kedokteran Dorland. Edisi 29. Jakarta: EGC. 2002 Hal: 1886
23. Stuart, Sundeen. Psychiatric Nursing. Mosby Year. 2005
24. Ayuso-Guiterrez JL, Rio Vega, Factor Influencing Relaps in the Long-Tern Course of Schizophrenia, Scizofrenia Reseach, 2006. Hal: 199-206