

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa-Lawang mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat dukungan keluarga dalam pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia di poli jiwa RS dr Radjiman Wediodiningrat Lawang- Malang. Adapun pembahasannya meliputi: Jenis Kelamin, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga.

6.1 Tingkat Pengetahuan keluarga pada pasien skizofrenia dalam pencegahan kekambuhan di poli jiwa RS. dr Radjiman Wediodiningrat – Lawang.

Penelitian mengenai tingkat pengetahuan dilakukan pada keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan skizofrenia yang berobat rawat jalan di rumah sakit jiwa dr Radjiman Wediodiningrat Lawang- Malang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan dalam kategori tinggi sebanyak 31,5%, sedangkan frekwensi dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 25,8% atau 23 orang dari 89 orang responden. Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga, diperlukan upaya pemberian informasi dan edukasi mengenai segala hal yang berkaitan dengan perawatan pasien. Penelitian oleh Pitchel-Walz, dkk (2004) lewat studi meta analisis mengenai efek tindakan keperawatan keluarga pada kekambuhan dan *rehospitalization* pasien skizofrenia menyimpulkan bahwa angka kekambuhan pasien dapat dikurangi sebanyak 20% jika pasien dan keluarga dilibatkan dalam program perawatan. Penelitian meta analisis ini mengindikasikan pentingnya tindakan psikoedukasi keluarga dalam pengobatan pasien gangguan jiwa khususnya penderita skizofrenia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardana (2009) di RSJ Pusat dr. Soeharto Herdian Jakarta Dari hasil uji statistik (*Chi Square*) didapatkan *p-value* adalah 0,001 yang berarti *p-value* lebih kecil dari (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan kekekambuhan pada pasien skizofrenia. Dari nilai RP dapat disimpulkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan rendah 3,2 kali memiliki kecenderungan kambuh (95% CI: (1,669-6,231)) bila dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan tinggi. Ryandini *et al.*(2011) juga menyatakan bahwa bahwa hasil ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien *Skizofrenia*, dengan hasil *p-value* 0,001 (<0,05). Begitu juga dengan Sarmauli (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan gejala Relaps dimana nilai *p-value* 0,004 artinya < 0,05(alpha).

Karakteristik keluarga pasien skizofrenia yang menjadi responden dalam penelitian ini diuraikan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian besar keluarga yang merawat pasien Skizofrenia berada pada usia antara 41-50, dengan jumlah responden sebanyak 29 orang (32,6%). Usia ini termasuk kedalam usia dewasa pengetahuan. Menurut Stuart dan Laraia (2005) bahwa usia mempengaruhi cara pandang individu dalam menyelesaikan masalah. Kemampuan kognitif dan kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah. Kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku sangat dipengaruhi oleh tahap perkembangan usia seseorang (Edelman & Manl, 1994, dalam Potter & Perry, 2005). Semakin bertambah usia responden semakin bertambah keyakinan mereka untuk datang ke fasilitas kesehatan (Stuart dan Laraia, 2005). Berdasarkan pernyataan diatas dapat

disimpulkan bahwa usia seseorang mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan kognitif seseorang. Semakin bertambah usia pengetahuan seseorang akan semakin luas.

Sedangkan jenis kelamin dari responden didapatkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 54 orang (54%). Penelitian ini tidak sejalan dengan Swardiman (2010) mengatakan bahwa sebagian besar keluarga yang merawat klien halusinasi adalah berjenis kelamin perempuan. Penelitian tersebut sejalan dengan Friedman (2010) mengatakan bahwa kondisi dimana anggota keluarga khususnya perempuan mempunyai peranan penting sebagai *caregiver* primer pada pasien. Namun demikian, menurut pendapat peneliti bahwa perempuan lebih sabar, tekun dan teliti dalam menghadapi masalah menjadikan sebagian besar perempuan menjadi pemberi perawatan bagi pasien gangguan jiwa. Meskipun demikian, jenis kelamin seseorang belum tentu mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Menurut Lestari (2010) jenis kelamin bukan karakteristik individu yang berhubungan langsung dengan penelitian.

Dari segi pendidikan yang dimiliki oleh keluarga yang merawat pasien skizofrenia menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah lulusan SLTA, dengan jumlah responden sebanyak 46 orang (51,7%). Menurut pendapat peneliti, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Pendapat ini didukung dengan konsep Notoatmojo (2003) mengatakan bahwa dalam jangka pendek (*immediate impact*), pendidikan akan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan keluarga. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi kesehatan sehingga memotivasi mereka untuk menggunakan fasilitas kesehatan.

Terakhir adalah karakteristik keluarga pasien skizofrenia dilihat dari segi pekerjaannya, sebagian besar responden adalah bekerja di sektor informal, dengan jumlah responden sebanyak 80 orang (89,9%). Secara umum pekerjaan berhubungan dengan sosial ekonomi keluarga yang akan mempengaruhi keluarga dalam mencari pelayanan kesehatan saat anggota keluarga mereka sakit. Hal ini menunjukkan factor ekonomi memegang peran penting bagi kesehatan keluarga. Kenyataan yang banyak dilihat di masyarakat, seseorang dengan tingkat ekonomi yang tinggi dan punya pekerjaan mapan lebih cepat dalam menerima informasi, sehingga pengetahuan mereka semakin luas.

Beberapa penelitian lain mengenai pengetahuan keluarga juga telah banyak dilakukan. Ryandini (2011), menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia. Chan (2002), melakukan penelitian tentang psikoedukasi keluarga. Hasil analisisnya menyebutkan bahwa psikoedukasi keluarga merupakan intervensi yang efektif dalam merawat pasien skizofrenia. Keluarga adalah caregiver untuk pasien skizofrenia dirumah. Perannya menggantikan peran perawat saat di rumah sakit. Untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan keluarga diperlukan pendidikan kesehatan hal ini memperhatikan pentingnya pengetahuan keluarga untuk proses penyembuhan pasien.

Pengetahuan mengenai kekambuhan misalnya, dapat bermanfaat bagi seseorang dalam pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia dengan maningkatkan peran keluarga dan mengetahui perawatan yang benar bagi pasien (Soekidjo, 2003 : 128). Selain itu kekambuhan pasien skizofrenia tidak akan terjadi atau dapat diminimalkan bila didasari dengan pengetahuan yang tinggi tentang perawatan skizofrenia seperti yang dikemukakan oleh (Soekidjo, 2003 : 128)

mengungkapkan bahwa sebelum individu mengadopsi perilaku baru, di dalam diri individu terjadi proses berurutan, pertama diawali dengan proses *Awareness* (kesadaran), dimana individu tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap objek (stimulus). Setelah terjadinya proses *awareness*, berlanjut pada proses *Interest*, dimana individu mulai tertarik pada stimulus. Setelah mengalami proses *interest*, individu akan mengalami proses *Evaluation*, dimana individu menimbang baik buruknya stimulus. Proses selanjutnya adalah *Trial*, dimana individu akan mencoba perilaku baru. Setelah melalui beberapa proses, proses yang paling akhir adalah *Adaptation*, di mana individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Demikian halnya dengan keluarga, jika proses tersebut di atas telah dilalui diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan dan tindakan yang tepat untuk anggota keluarga yang menderita skizofrenia agar kekambuhan tidak terjadi.

Berdasarkan klasifikasinya tingkat pengetahuannya dapat dilihat dari dua aspek Menurut Taufik (2007), pengetahuan merupakan penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan lain sebagainya) dan menurut (Notoatmodjo 2003) Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.

6.2 Dukungan Keluarga Pasien Skizofrenia dalam pencegahan kekambuhan di Rumah Sakit dr. Radjiman Wedioningrat- Lawang.

Hasil penelitian mengenai dukungan keluarga di peroleh bahwa jumlah pasien yang memiliki tingkat dukungan keluarga tinggi, yaitu sebanyak 44,9% atau 40 orang dari 89 total responden dan frekwensi terendah adalah

responden dengan tingkat dukungan keluarga sedang, yaitu sebanyak 18% atau 16 orang dari 89 total responden. Semakin tinggi tingkat dukungan keluarga maka kekambuhan Skizofrenia dapat di cegah ataupun di kurangi. Pernyataan ini sejalan dengan (Taylor, 1995, h. 277) bahwa dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi. Seseorang dengan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan.

Pendapat diatas diperkuat oleh pernyataan dari *Commission on the Family* (1998, dalam Dolan dkk, 2006, h. 91) bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh dengan tekanan.

Nurdiana dkk (2007, h. 2) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang diperlukan oleh pasien di rumah sehingga akan menurunkan angka kekambuhan. Hasil penelitian tersebut dipertegas oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Dinosestro (2008), menyatakan bahwa keluarga memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan kemandirian dan taraf hidupnya serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan kehidupan sosialnya.

Menurut (Friedman,1998) dan (Setiadi, 2008) komponen – komponen dukungan keluarga terdiri dari: Dukungan Pengharapan: Dukungan pengharapan

meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian gangguan jiwa dengan baik, sumber gangguan jiwa dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan pengharapan yang diberikan berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Sehingga dukungan yang diberikan dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi – strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek – aspek yang positif. Pada dukungan pengharapan keluarga bertindak sebagai pembimbing seperti membimbing pasien untuk minum obat dan membina hubungan yang baik dengan pasien-pasien lain dengan memberikan umpan balik yaitu pertolongan yang diberikan oleh keluarga yang memahami permasalahan yang dihadapi oleh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sekaligus memberikan pilihan respon yang tepat untuk menyelesaikan masalah. Jenis dukungan ini membuat individu mampu membangun harga dirinya, kompetensi dan bernilai. Dukungan Nyata: Dukungan nyata meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan financial, material berupa bantuan nyata, dimana benda atau jasa yang diberikan akan membantu memecahkan masalah, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit, menyediakan peralatan yang dibutuhkan oleh penderita gangguan jiwa dan menyediakan obat – obatan yang dibutuhkan. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh penerima dengan tepat. Pada dukungan nyata keluarga merupakan sumber untuk mencapai tujuan praktis dan konkrit.

Yang ketiga adalah Dukungan Informasi: Dukungan informasi meliputi pemberian solusi dari masalah, pemberian nasehat, pengarahan, saran, ide-ide, dan umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh pasien gangguan jiwa. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang terapi yang baik dan

tindakan yang spesifik bagi pasien gangguan jiwa untuk melawan stressor. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi. Terakhir adalah Dukungan Emosional: Selama individu mengalami gangguan jiwa, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas, dan kehilangan harga diri. Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga atau orang lain dapat membuat individu merasa tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada keluarga atau orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya. Dukungan emosional dapat berupa dukungan simpati, empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Pada dukungan emosional keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta memberikan semangat dan membantu penguasaan terhadap emosi.

Dukungan keluarga dan teman merupakan salah satu obat penyembuh yang sangat berarti bagi penderita skizofrenia. Pernyataan tersebut juga sejalan dan dapat di perkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Keliat, (2005) bahwa keluarga yang mempunyai kemampuan mengatasi masalah akan dapat mencegah perilaku maladaptif (pencegahan primer), menanggulangi perilaku maladaptif (pencegahan sekunder) dan memulihkan perilaku adaptif (pencegahan tersier) sehingga derajat kesehatan klien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal.

Oleh karena itu asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya untuk memulihkan keadaan klien tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga tersebut (Yosep, 2007). Jadi p-value nya adalah 0,000

6.3. Hubungan tingkat pengetahuan dengan dukungan keluarga dalam pencegahan kekambuhan klien skizofrenia.

Dari hasil crosstab antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dalam pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia didapatkan hasil sebagai berikut: frekwensi tertinggi pada responden dengan tingkat pengetahuan keluarga tinggi dengan dukungan keluarga kategori tinggi, sebanyak 23 orang (25,8%) dan frekwensi terendah pada responden dengan tingkat pengetahuan keluarga tinggi dengan dukungan keluarga kategori rendah, sebanyak 1 orang (1,1%). Kemudian frekwensi tertinggi pada responden dengan tingkat pengetahuan keluarga sedang dengan dukungan keluarga kategori tinggi, sebanyak 15 orang (15%) dan frekwensi terendah pada responden dengan tingkat pengetahuan keluarga sedang dengan dukungan keluarga kategori sedang, sebanyak 2 orang (2%). Frekwensi tertinggi pada responden dengan tingkat pengetahuan keluarga rendah dengan dukungan keluarga kategori rendah, sebanyak 27 orang (27%) dan frekwensi terendah pada responden dengan tingkat pengetahuan keluarga rendah dengan dukungan keluarga kategori tinggi, sebanyak 10 orang (10%).

Pengetahuan diperoleh dari informasi baik secara lisan ataupun tertulis dari pengalaman seseorang. Pengetahuan diperoleh dari fakta atau kenyataan dengan mendengar radio, melihat televisi, dan sebagainya. Serta dapat diperoleh dari pengalaman berdasarkan pemikiran kritis (Soekanto, 2002). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dengan kata lain pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku. Namun perlu diperhatikan bahwa perubahan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, walaupun hubungan positif antara variabel pengetahuan dan variabel perilaku telah banyak

diperlihatkan. Pengetahuan keluarga adalah apa yang diketahui oleh keluarga dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan dan perawatan dan menjaga kesehatan fisik dan mental dimana keluarga memiliki fungsi yaitu dalam memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarganya sehingga memungkinkan keluarga tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya karena keluarga memberikan pengaruh yang sangat bermakna bagi keadaan anggotanya. Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam keluarga, sekelompok dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat didalam keluarga (Rasmun, 2001). Selain itu di butuhkan dukungan keluarga untuk pencegahan dalam kekambuhan. Kekambuhan adalah peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan (Stuart dan Laraia, 2001). Kekambuhan biasanya terjadi karena adanya kejadian-kejadian buruk sebelum mereka kambuh (Wiramihardja, 2007).

6.4 Implikasi terhadap Keperawatan

Beberapa implikasi penelitian untuk keperawatan terutama yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan serta dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia, diantaranya:

6.4.1 Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Rumah Sakit dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang khususnya Poli Jiwa merupakan tempat pelayanan bagi pasien dengan gangguan jiwa dan keluarga yang merawatnya. Peningkatan mutu asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan meningkatkan kualitas sumber daya yang ada. Program pendidikan

kesehatan dapat dikembangkan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan keluarga sehingga dapat memberikan dukungan dan perawatan yang optimal kepada pasien skizofrenia.

6.4.2 Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya, khususnya penelitian yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan keluarga serta dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia ataupun penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan serta dukungan keluarga.

6.4.3 Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan digunakan sebagai bahan untuk mengembangkan upaya peningkatan asuhan keperawatan jiwa seperti pengembangan terapi psikoedukasi untuk meningkatkan pengetahuan serta dukungan keluarga sehingga mengurangi angka kekambuhan pasien gangguan jiwa.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah instrument yang digunakan untuk mengukur variable tingkat pengetahuan dan variable dukungan keluarga yang hanya menggunakan kuisioner tertutup dimana hal ini sangat memungkinkan responden untuk menjawab asal-asalan sedangkan untuk mengukur tingkat pengetahuan pencegahan kekambuhan pada skizofrenia tidak cukup hanya dengan kuisioner saja akan tetapi dengan observasi agar hasilnya lebih akurat.

Terbatasnya populasi yang di jadikan sampel peneliti sehingga keberagaman karakteristik kurang mewakili. Hal ini terjadi karena terbatasnya waktu penelitian dan tenaga peneliti.

Selain hal tersebut dalam pengambilan sampel, dan factor manusia dalam mengisi kuisisioner mungkin dipengaruhi situasi dan kondisi saat itu, baik kondisi fisik, psikologis, lingkungan maupun tipe kepribadian, ada beberapa tipe kepribadian yang tertutup untuk mengeksplorasi kondisi didalam dirinya dan keluarganya, sehingga mereka menutupi apa yang sebenarnya terjadi dalam hal ini berpengaruh sekali pada hasil penelitian.

