

Hubungan Karakteristik Keluarga terhadap Frekuensi Kekambuhan pada Pasien dengan Skizofrenia

Ni Made Cintia Prabhawidyaswari^{1*}, I Putu Edi Darmawan², Ni Putu Eka Yanti³, Ni Wayan Sarah Saraswati⁴, Ni Putu Rina Puspitasari⁵, Desak Ayu Wulan Mas Suari⁶, I Made Parayoga Dwipayana⁷

^{1,2,3,4,5,6,7}Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali, Kode Pos 80614, Bali, Indonesia.

*Korespondensi : cintiaprabha@gmail.com

Abstrak: Skizofrenia termasuk dalam gangguan jiwa berat yang ditandai dengan terganggunya kemampuan menilai realita, bersifat kronis, sering kambuh atau berulang yang memerlukan pengobatan jangka panjang. Kekambuhan pada skizofrenia dapat dipengaruhi oleh karakteristik keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik keluarga dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif dengan jenis penelitian non eksperimental menggunakan rancangan *crosssectional*. Sampel terdiri dari 35 responden keluarga pasien dengan skizofrenia yang dipilih dengan cara *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi antara lain pasien ulangan dengan indikasi rawat inap, pasien yang didampingi oleh keluarga/penanggungjawab, pasien dengan diagnosis skizofrenia. Pengumpulan data menggunakan kuesioner karakteristik keluarga dan rekam medis pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan. Uji statistik menggunakan uji *Spearman Rank*, didapatkan hasil bahwa karakteristik keluarga tingkat pendidikan (*p value* = 0.01), pekerjaan (*p value* = 0.03), dan penghasilan (*p value* = 0.03) memiliki hubungan yang signifikan (*p value* < 0.05) dengan frekuensi kekambuhan pasien dengan skizofrenia. Bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian sejenis, diharapkan mencari intervensi yang diterapkan untuk keluarga dengan skizofrenia sehingga dapat mengurangi frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia.

Kata kunci: Karakteristik Keluarga, Kekambuhan, Skizofrenia

Abstract: Schizophrenia is severe mental disorders characterized by impaired ability to assess reality, chronic, relapse or recurrence that requires long-term treatment. Recurrence in schizophrenia can be influenced by family characteristics. The study aimed to determine the family characteristics to the frequency of recurrence in patients with schizophrenia Mental Hospital of Bali. This study used a descriptive correlative design with non-experimental study using cross-sectional design. The sample consisted of 35 responden families of patients with schizophrenia selected by *purposive sampling* that meet the following criteria, readmission patient, patient accompanied by family, patient with Schizophrenia. The data were collected using a family characteristics questionnaires and medical records of schizophrenic patients who had relapses. Statistical tests used *Spearman Rank* test, obtained that the characteristics of the family education (*p value* = 0.01), work (*p value* = 0.03), and income (*p value* = 0.03) have a significant relationship to the frequency of recurrence in patient with schizophrenia. For other researchers who will conduct similar research, it is expected to find interventions that can be applied to families with schizophrenia to reduce the frequency of schizophrenia recurrence.

Keywords: Family Characteristic, Recurrence, Schizophrenia

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual serta sosial yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia, 2009). Sehat dapat didefinisikan sebagai keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat (World Health Organization, 2021). Menurut Undang-undang No. 18 tahun 2014, kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi dimana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga mampu mengetahui kemampuan diri, dapat menghadapi tekanan, bekerja secara produktif, dan mampu berkontribusi di masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Seseorang tidak selamanya akan berada dalam keadaan sehat. Pada kondisi tertentu seseorang bisa mengalami masalah, baik secara fisik maupun mental atau kejiwaannya (Notosoedirdjo & Latipun, 2011).

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan dimana terdapat sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013), membagi gangguan jiwa menjadi, gangguan jiwa berat atau kelompok psikosa, dan gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan dan sebagainya. Skizofrenia termasuk dalam gangguan jiwa berat yang ditandai dengan terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Gejala dari skizofrenia yaitu halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir dan kemampuan berpikir, serta tingkah laku yang aneh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

World Health Organization (WHO) dalam Putra, Sari, & Demur (2020) menyatakan saat ini jumlah penderita gangguan jiwa termasuk skizofrenia di dunia diperkirakan sekitar 145 juta jiwa. Di Indonesia kasus gangguan jiwa terus bertambah setiap tahunnya. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan jumlah kasus ODGJ berat yang dinilai dari rumah tangga dengan anggota rumah tangga gangguan jiwa skizofrenia/psikosis mengalami peningkatan dari 1.7% di tahun 2013 menjadi 7% di tahun 2018. Data cakupan pengobatan penderita gangguan jiwa skizofrenia/psikosis di Indonesia yang tidak berobat sebesar 84,9%. Bali merupakan provinsi dengan gangguan jiwa skizofrenia dan psikosis dalam keluarga tertinggi di Indonesia sebesar 11,1%. Skizofrenia merupakan penyakit kronis yang sering kambuh atau berulang yang memerlukan pengobatan jangka panjang (Pardede et al., 2021).

Kekambuhan merupakan suatu keadaan timbulnya kembali penyakit yang sudah sembuh dan disebabkan oleh berbagai faktor (Taylor, 2010). Murphy dan Moller dalam (Videbeck (2010), menyebutkan bahwa terdapat berbagai faktor risiko kekambuhan pada pasien dengan skizofrenia, yaitu faktor risiko kesehatan (gangguan proses pikir dan proses informasi), faktor lingkungan (kesulitan keuangan, keterampilan kerja yang buruk), faktor perilaku dan emosional (putus asa, perilaku agresif). Selain itu terdapat lima pihak yang menyebabkan penderita skizofrenia mengalami kekambuhan antara lain: pasien sendiri, petugas kesehatan, lingkungan, penanggungjawab pasien, dan keluarga (Keliat et al., 2010).

Keluarga yang secara langsung memberikan perawatan pada pasien skizofrenia sangat penting dalam mencegah gejala kekambuhan. Salah satu fungsi keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat adalah pemeliharaan status kesehatan anggota keluarganya (Friedman, 2013). Keluarga memiliki tanggung jawab dalam proses perawatan pasien, di antaranya saat di rumah sakit, persiapan pulang, serta di rumah (Farkhah et al., 2017). Dukungan keluarga mampu memotivasi pasien skizofrenia mengikuti perawatan baik selama perawatan di rumah sakit dan pengobatan lanjutan. Salah satu peran keluarga dalam merawat pasien skizofrenia, yaitu membimbing dalam penggunaan obat jiwa di rumah, menyediakan biaya pengobatan, memberikan rasa aman dan nyaman agar pasien merasa dicintai, dan membantu pasien melakukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuannya, serta memotivasi pasien untuk sembuh (Nasir & Muhit, 2011; Yosep, 2016). Dukungan keluarga yang buruk pada pasien, memberikan peluang 6 kali terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia (Pratama et al., 2015). Keluarga memiliki karakteristik yang diyakini berkontribusi dalam timbulnya permasalahan

keluarga (Aqib, 2013). Karakteristik keluarga, yaitu tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan jumlah penghasilan mempengaruhi kesehatan di lingkungan keluarga (Ali et al., 2009).

Terdapat penelitian-penelitian yang membahas mengenai karakteristik keluarga dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa. Pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan keluarga memahami kekambuhan pada pasien skizofrenia, dimana keluarga yang memiliki pendidikan rendah akan kurang paham mengenai kekambuhan pasien sehingga keluarga belum mampu menghadapi masalah emosional yang dialami (Putra, Dimas Eka Ardika, Livana PH, 2018). Hal ini didukung oleh penelitian Pratiwi, Marchira, & Hendrartini (2017), bahwa pasien skizofrenia yang keluarganya memiliki pengetahuan kurang berpeluang 8,571 kali mengalami kekambuhan dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai pengetahuan baik. Pekerjaan ditemukan berpengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. Pasien yang tidak memiliki pekerjaan berpeluang kambuh 2,709 kali dibandingkan dengan pasien yang memiliki pekerjaan. Keluarga yang bekerja dengan merawat pasien skizofrenia memiliki kecemasan yang tinggi dibandingkan yang tidak bekerja, dimana kekambuhan pasien mengakibatkan terganggunya pekerjaan keluarga (Putra, Dimas Eka Ardika, Livana PH, 2018). Penghasilan keluarga juga berpengaruh terhadap kejadian skizofrenia. Pasien yang keluarganya memiliki penghasilan kurang dari upah minimum kota/kabupaten (UMK) berpeluang 3,481 kali lebih besar mengalami skizofrenia (Widodo, 2018). Penghasilan keluarga yang rendah akan menurunkan dukungan keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia, dimana status ekonomi mempengaruhi kontinuitas dukungan *caregiver* dalam memberikan perawatan pada pasien skizofrenia (Farkhah et al., 2017; Awad & Voruganti, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, data jumlah pasien skizofrenia dari bulan Januari-Desember 2021 di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali, yaitu 985 orang, dengan tanggungan jaminan kesehatan sebesar 1.372 orang, dan terlantar 102 orang. Total pasien rawat inap tahun 2021 sebanyak 1.556 orang dan 1.144 orang yang mengalami kekambuhan dan perlu perawatan kembali di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017), menyebutkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien, penelitian lain yang dilakukan oleh (Pribadi et al., 2019) menyebutkan adanya hubungan antara pengetahuan keluarga dengan tingkat kekambuhan. Melihat tingginya jumlah kekambuhan pasien, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan karakteristik keluarga terhadap frekuensi kekambuhan pada pasien dengan skizofrenia. Penelitian ini bertujuan mengetahui adanya hubungan antara karakteristik keluarga tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan terhadap kekambuhan pasien dengan skizofrenia. Diharapkan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pemberian intervensi yang tepat kepada keluarga sebagai *caregiver* pasien untuk mencegah kekambuhan pada pasien dengan skizofrenia

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan jenis penelitian non eksperimental yang menggunakan rancangan *crosssectional* dengan tujuan mengetahui hubungan antara karakteristik keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia. Populasi adalah seluruh pasien skizofrenia yang *re-admission* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 35 keluarga pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Sampel diperoleh dengan cara memberikan kuesioner pada keluarga saat pasien masuk rumah sakit (MRS) dengan memperhatikan kriteria inklusi maupun eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien ulangan dengan indikasi rawat inap, pasien yang didampingi oleh penanggungjawab/keluarga, pasien dengan diagnosis skizofrenia. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien gelandangan yang diantar oleh Dinas Sosial, pasien yang baru pertama kali dirawat di RSJ, dan pasien rawat jalan. Penelitian dilakukan pada tanggal 20 November 2021 sampai dengan 15 Desember 2021. Alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner karakteristik keluarga (tingkat

pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan), dan rekam medis pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan. Penelitian telah melalui pengajuan *ethical clearance* dan sudah melalui persetujuan direktur rumah sakit dengan tidak menyebarkan data pasien. Peneliti hanya mencari frekuensi atau jumlah terjadinya kekambuhan pasien dari bulan Januari hingga Desember 2021.

Kuesioner menggunakan kuesioner penelitian karakteristik keluarga yang sudah diuji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dibantu menggunakan *software* SPSS 21. Berikut merupakan hasil uji validitas kuisisioner.

Tabel 1. Hasil Uji Validitas Responden Dengan *Software* SPSS 21

Item-Total Statistics				
	<i>Scale Mean if Item Deleted</i>	<i>Scale Variance if Item Deleted</i>	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>
Pendidikan	5,35	3,397	0,724	0,775
Pekerjaan	6,70	3,168	0,798	0,701
Penghasilan	6,35	3,503	0,623	0,872

Tabel 2. Hasil Uji Reliabilitas Responden Dengan *Software* SPSS 21

Reliability Statistics		
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>Cronbach's Alpha Based on Standardized Items</i>	<i>N of Items</i>
0,846	0,847	3

Berdasarkan hasil uji di atas dengan menggunakan sampel sebanyak 20 responden kami menggunakan uji validitas butir dan reliabilitas butir dengan menggunakan uji reliabilitas *Cronbach's Alpha*. Keseluruhan sampel yang kami gunakan untuk uji validitas sejumlah 20 responden sehingga menurut (Sugiyono, 2019) berdasarkan ketentuan kami menggunakan nilai r tabel pada DF-2 yaitu 0,468. Seluruh item pertanyaan pada *Corrected Item-Total Correlation* >0,468 maka seluruh item pertanyaan dianggap valid sedangkan seluruh item pertanyaan pada *Cronbach's Alpha if Item Deleted* > dari 0,468 (r tabel), maka seluruh item pertanyaan dinyatakan reliabel setiap butirnya. Penulis juga membandingkan keseseluruhan item kuisisioner dengan nilai *Cronbach's Alpha* secara keseluruhan didapatkan hasil 0,847 > 0,468 (r tabel), maka dapat disimpulkan kuisisioner valid dan reliabel.

HASIL

Distribusi Frekuensi Responden

Berdasarkan data yang masuk berdasarkan kuisisioner, berikut adalah distribusi frekuensi keluarga pasien atau responden yang dijabarkan pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Keluarga Pasien Skizofrenia atau Responden

Karakteristik Keluarga	Distribusi Frekuensi	
	(n)	%
Pekerjaan		
PNS	1	2.9
Wiraswasta	6	17.1
Karyawan Swasta	18	51.4
Buruh/Petani	10	28.6
Tingkat Pendidikan		
SD	9	25.7
SMP	5	14.3
SMA	14	40.0
Perguruan tinggi	7	20.0
Penghasilan		
< Rp1.500.000	7	20.0
Rp 1.500.000 - Rp2.500.000	14	40.0
Rp 2.500.000 – Rp3.500.000	5	14.3
> Rp 3.500.000	9	25.7
Frekuensi Kekambuhan		
1 kali	8	22.9
2 kali	15	42.9
3 kali	5	14.3
4 kali	5	14.3
5 kali	1	2.9
> 5 kali	1	2.9
TOTAL	35	100

Berdasarkan Tabel 3. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang keluarganya mengalami skizofrenia memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta sebesar 51.4% disusul oleh buruh/petani dengan 28.6%. Tingkat pendidikan keluarga pasien skizofrenia paling banyak adalah SMA yaitu sebanyak 40%. Rata-rata penghasilan responden sebagian besar berada pada kisaran Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000 yaitu 40%. Dapat disimpulkan dari data di atas bahwa distribusi frekuensi responden memiliki tingkat pendidikan yang cukup dimana sekitar 60% memiliki tingkat pendidikan SMA dan perguruan tinggi. Kekambuhan pada pasien paling banyak terjadi mencapai 2 kali pertahun yang memerlukan rawat inap. Namun ada juga pasien yang mengalami kekambuhan lebih dari 5 kali pertahun.

Analisis Statistik

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional dengan analisis menggunakan uji statistik *Spearman Rank* dengan bantuan aplikasi komputer. Hasil analisis dijabarkan dalam Tabel 4 berikut.

Tabel 4. Analisis Statistik *Spearman Rank*

Karakteristik Keluarga	Frekuensi kekambuhan												<i>p value</i>	Koef. korelasi	
	1 kali		2 kali		3 kali		4 kali		5 kali		> 5 kali				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Pekerjaan	PNS	0	0,00	1	0,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0.03	0.511 (Kuat)
	Wiraswasta	2	0,06	3	0,09	1	0,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
	Karyawan Swasta	6	0,17	8	0,23	2	0,06	1	0,03	1	0,03	0	0,00		
	Buruh/Petani	0	0,00	3	0,09	2	0,06	4	0,11	0	0,00	1	0,03		
	PNS	0	0,00	1	0,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Tingkat Pendidikan	SD	0	0,00	3	0,09	1	0,03	4	0,11	0	0,00	1	0,03	0.01	-0.556 (Kuat)
	SMP	0	0,00	2	0,06	2	0,06	1	0,03	0	0,00	0	0,00		
	SMA	6	0,17	5	0,14	2	0,06	0	0,00	1	0,03	0	0,00		
	Perguruan tinggi	2	0,06	5	0,14	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Penghasilan	< Rp1.500.000	0	0,00	2	0,06	1	0,03	3	0,09	0	0,00	1	0,03	0.02	-0.541 (Kuat)
	Rp 1.500.000 - Rp2.500.000	2	0,06	6	0,17	4	0,11	2	0,06	0	0,00	0	0,00		
	Rp 2.500.000 – Rp3.500.000	1	0,03	3	0,09	0	0,00	0	0,00	1	0,03	0	0,00		
	> Rp 3.500.000	5	0,14	4	0,11	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		

Berdasarkan Tabel 4, hasil analisis statistik didapatkan data bahwa ada hubungan signifikan karakteristik keluarga tingkat pendidikan dengan frekuensi kekambuhan dengan *p value* = 0.01. Analisis dengan menggunakan *spearman rank* mendapatkan data koefisien korelasi -0.556 yang artinya hubungan korelatif antara karakteristik keluarga tingkat pendidikan dengan frekuensi kekambuhan berada pada rentang 0.51 – 0.75 (hubungan kuat). Adapun koefisien korelasi bernilai negatif artinya hubungan korelatif bernilai terbalik yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah tingkat kekambuhan pasien yang mungkin terjadi.

PEMBAHASAN

Hubungan Karakteristik Keluarga Tingkat Pendidikan Dengan Frekuensi Kekambuhan

Pengetahuan merupakan suatu yang didapatkan dari hasil pancaindra seperti hidung, mata, telinga dan indra lainnya (Notoadmojo, 2021). Pengetahuan lebih banyak diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran, maka seiring waktu akan semakin bertambah. Seseorang memiliki pengetahuan bervariasi tergantung intensitas dan tingkat yang dimiliki (Notoadmojo, 2021). Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal ada beberapa jenis yaitu umur, pekerjaan, dan pendidikan, sementara itu faktor eksternal meliputi sosial budaya dan lingkungan (Wawan & Dewi, 2010). Menurut (Notoadmojo, 2021) domain yang penting untuk membentuk tindakan seseorang adalah pengetahuan.

Kemampuan berpikir rasional seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Pengetahuan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah cenderung kurang dalam mengambil keputusan, begitu juga jika pendidikan seseorang tinggi maka kemampuannya dalam berpikir rasional untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan cukup baik (Notoadmojo, 2021). Sejalan dengan teori (Potter & Perry, 2017). cara berpikir seseorang ditentukan oleh latarbelakang pendidikan, ini nantinya berpengaruh pada proses berpikir seseorang terkait dengan proses penyakitnya dan dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan psikologis seseorang terkait informasi yang diperlukan (Livana, P. & Mubin M, 2019). Maka dari itu, berdasarkan kutipan dari penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa salah satu faktor yang sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan. Pengetahuan yang tepat terhadap penyakitnya memudahkan dalam membuat keputusan terkait pengobatannya.

Tingkat pendidikan formal seseorang dapat mempengaruhi cara seseorang dalam menerima informasi, mengolah informasi dan mengambil keputusan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia untuk meningkatkan pengetahuannya akan suatu kondisi atau penyakit (Chorwe-Sungani, Namelo, Chiona, & Nyirongo (2015). Pada kelompok orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi ditemukan lebih sering menggunakan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan kelompok yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah. Pendidikan merupakan salah satu sumber penerapan koping yang dapat digunakan untuk mencegah peningkatan masalah kejiwaan dan mempercepat waktu pemulihan penyakit (Mancuso, Sayles, & Allegrante (2010). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi akan mampu menerapkan mekanisme koping yang lebih baik dalam upaya untuk pencegahan kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa (Stuart, G.W & Laraia, 2013).

Responden dalam penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan sebagai berikut : SD 25,7%, SMP 14,3%, SMA 40,0%, Perguruan Tinggi 20%. Dari data tersebut frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia yang paling sering, yaitu lebih dari 5 kali berasal dari responden keluarga dengan latar belakang pendidikan SD. Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan *spearman rank* mendapatkan data koefisien korelasi -0.556. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan korelatif yang kuat antara tingkat pendidikan keluarga selaku caregiver dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia (rentang 0.51 – 0.75).

Keluarga yang berperan sebagai *caregiver* harus memahami dengan baik mengenai jenis gangguan mental yang sedang diderita oleh pasien, faktor penyebab atau faktor pencetus terjadinya gangguan mental, cara pemberian obat yang tepat, dosis obat yang dianjurkan oleh dokter, efek samping dari pengobatan yang diberikan, gejala kekambuhan yang mungkin dialami oleh pasien, serta sikap yang perlu ditunjukkan dan dihindari selama merawat pasien dengan gangguan mental. Keluarga yang kurang memiliki pengetahuan tersebut dapat menyebabkan berkurangnya peran keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa saat perawatan di rumah (Baharia & Dahrianis, 2013). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Farkhah et al., (2017) dimana keluarga dengan pengetahuan yang buruk atau pemahaman yang rendah tentang pengobatan pasien dengan gangguan jiwa cenderung dapat meningkatkan frekuensi kekambuhan pasien.

Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki oleh keluarga selaku *caregiver* maka akan semakin tinggi pula dukungan informasi yang dapat diberikan keluarga kepada pasien, akan tetapi jika pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga tidak dapat dipergunakan secara optimal, justru akan mengakibatkan kekambuhan pada pasien (Sari, 2017).

Hubungan Karakteristik Keluarga Pekerjaan Dengan Frekuensi Kekambuhan

Berdasarkan Tabel 4, hasil statistik didapatkan data bahwa ada hubungan signifikan karakteristik keluarga pekerjaan dengan frekuensi kekambuhan dengan *p value* = 0.03. Analisis dengan

menggunakan *spearman rank* mendapatkan data koefisien korelasi 0.511 yang artinya hubungan korelatif antara pekerjaankeluarga dengan frekuensi kekambuhan berada pada rentang 0.51 – 0.75 (hubungan kuat).

Pekerjaan adalah suatu aktivitas, waktu, dan tenaga yang dihabiskan, serta imbalan yang diperoleh dari waktu ke waktu (Wiltshire, 2016). Pekerjaan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Nursalam, 2011). Livana, P. & Mubin M, (2019) dalam penelitian menunjukkan pasien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan sebagian besar berasal dari keluarga yang bekerja yaitu sebanyak 31 (77,5%) responden, sedangkan sebanyak 9 (22,5%) respondentidak bekerja. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara status pekerjaan keluarga dengan kekambuhan klien gangguan jiwa.

Keluarga pasien dengan skizofrenia yang memiliki pekerjaan akan memiliki peran ganda. Peran ganda adalah dua peran atau lebih yang dijalankan dalam waktu (Winardi, 2007) dimana keluarga memiliki kewajiban dalam pekerjaan dan merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Livana, P. & Mubin M (2019) menyatakan keluarga yang bekerja dan merawat pasien dengan gangguan jiwa memiliki tingkat ansietas yang tinggi karena tanggungjawab yang lebih besar dimiliki oleh keluarga dalam menyelesaikan pekerjaan dan merawat pasien skizofrenia. Suryaningrum & Wardani, (2013) menyebutkan beban keluarga memiliki hubungan dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Dampak dari beban yang dirasakan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien. (Manao & Pardede, 2019). Data yang diperoleh pada penelitian ini menunjukkan responden keluarga semuanya bekerja, yaitu 1 responden (2,9%) bekerja PNS, 6 responden (17,1%) wiraswasta, 18 responden (51,4%) karyawan swasta, dan sebanyak 10 responden (28,6%) buruh/petani.

Penelitian ini juga menunjukkan frekuensi kekambuhan pasien paling banyak yakni lebih dari 5 kali dalam setahun berasal dari responden keluarga yang bekerja sebagai buruh/petani. Keadaan seperti ini terjadi karena keadaan ekonomi sebagian besar keluarga pasien menengah kebawah dan mata pencaharian sebagai buruh yang kadang memperoleh uang dan kadang tidak (Manao & Pardede, 2019). Selain karena pekerjaan sebagai buruh/petani memiliki penghasilan yang tidak tetap, jam kerja pekerjaan tersebut juga tergolong tidak menentu dan mungkin lebih panjang dibandingkan pekerjaan yang telah diatur jam kerjanya. Kondisi seperti ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sarana prasarana bagi pasien skizofrenia. Sejalan dengan penelitian Agustia, Putri, & Fahdi, (2015) kemampuan keluarga dalam menyediakan sarana, prasarana dan biaya pengobatan akan mengurangi risiko kekambuhan pasien skizofrenia. Muttar (2011) juga menyebutkan dukungan jasmani seperti pelayanan kesehatan, menyediakan informasi dan fasilitas, serta dana untuk biaya pengobatan dan merawat anggota keluarga yang sakit termasuk dalam dukungan instrumental yang menjadi bagian dari dukungan keluarga. Jika dukungan keluarga tidak optimal dan keluarga merasaterbebani kemungkinan keluarga tidak mampu merawat pasien dengan baik. Dampak dari keadaan ekonomi keluarga yang kurang sering menjadi penyebab kekambuhan klien, karena penyakit skizofrenia adalah suatu penyakit gangguan jiwa yang seringkali menetap atau kronis, sehingga perlu terapi jangka lama. Sumber-sumber ekonomi yang kurang dan biaya terapi jangka lama merupakan masalah yang terkait dengan skizofrenia, sehingga skizofrenia memerlukan waktu lama untuk sembuh dan sering mengalami kekambuhan (Manao & Pardede, 2019).

Hubungan Karakteristik Keluarga Penghasilan Dengan Frekuensi Kekambuhan

Berdasarkan Tabel 4, hasil analisis statistik didapatkan data jika ada hubungan signifikan karakteristik keluarga penghasilan dengan frekuensi kekambuhan dengan *p value* = 0.03. Analisis dengan menggunakan *spearman rank* mendapatkan data koefisien korelasi -0.541 artinya hubungan korelatif antara karakteristik keluarga penghasilan dengan frekuensi kekambuhan berada pada rentang 0.51 – 0.75 (hubungan kuat). Adapun koefisien korelasi bernilai negatif artinya hubungan

korelatif bernilai terbalik yaitu semakin tinggi penghasilan maka semakin rendah tingkat kekambuhan pasien yang mungkin terjadi.

Penghasilan keluarga didefinisikan sebagai jumlah penghasilan riil seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan (Reksoprayitno, 2011). Menurut Pangestu, Sulistyowati, & Purnomo (2019) status perekonomian seseorang dalam keluarga dapat dilihat dari tinggi rendahnya rata-rata penghasilannya berdasarkan upah minimum provinsi (UMP), bila di atas UMP dikategorikan tinggi dan di bawah UMP berarti rendah. Hal tersebut didukung dari hasil penelitian ini, bahwa 40% penghasilan responden dalam rentang Rp 1.500.000 - Rp 2.500.000, dan 20% penghasilan responden < Rp 1.500.000. Kedua kategori penghasilan ini termasuk dalam penghasilan rendah. Pasien skizofrenia yang penghasilan keluarganya < Rp 1.500.000 mengalami frekuensi kekambuhan yang paling sering, yaitu lebih dari 5 kali dalam setahun. Anggraini (2019) dalam penelitiannya menemukan adanya hubungan yang bermakna antara penghasilan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien skizofrenia. Keluarga yang berpenghasilan rendah mempunyai peluang 2,812 kali mengalami ketidakpatuhan dalam pengobatan dibandingkan dengan responden yang berpenghasilan tinggi.

Menurut teori Notoadmojo, (2012) menyebutkan penghasilan seseorang dapat berpengaruh terhadap kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup anggota keluarganya. Seseorang yang memiliki penghasilan yang tinggi dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari anggota keluarga, dalam hal ini kebutuhan pasien skizofrenia untuk melakukan pengobatan sehingga dapat mencegah kekambuhan. Pendapatan yang tinggi dapat mempermudah keluarga dalam memberikan dukungan secara instrumental untuk memenuhi sarana dan prasarana dalam proses pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan kemiskinan dan jauhnya jangkauan pelayanan kesehatan dapat menjadi penyebab keluarga tidak mampu membiayai transportasi untuk pergi ke tempat pelayanan kesehatan (Sari, 2017)

Friedman (2013), menjelaskan bahwa karakteristik seseorang yang memiliki sumber ekonomi rendah kurang dapat memenuhi kebutuhan dasar keluarganya. Stuart (2016), menyatakan jika seseorang yang memiliki penghasilan cukup dapat lebih menjaga dirinya serta keluarganya dari masalah gangguan kejiwaan. Pernyataan itu menegaskan jika tingkat ekonomi dapat berpengaruh terhadap tekanan kebutuhan pasien yang secara langsung dapat meningkatkan stresor pasien. Dampak dari keadaan ekonomi keluarga yang kurang, sering menjadi penyebab peningkatan frekuensi kekambuhan pasien, karena penyakit skizofrenia adalah suatu penyakit gangguan jiwa yang sifatnya menetap dan kronis, sehingga perlu pengobatan jangka panjang. Masalah ekonomi yang kurang serta terapi jangka panjang menjadi problema terkait pengobatan penyakit skizofrenia, sehingga memakan waktu yang cukup lama untuk disembuhkan dan sering kali mengalami kekambuhan. Sehingga seseorang yang hidup dalam garis kemiskinan sangat berisiko dan terancam kesehatannya karena tidak memiliki jaminan yang digunakan untuk mencukupi biaya pengobatan anggota keluarga yang sedang menderita suatu penyakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kuraesin (2009), yang menjelaskan jika faktor penghasilan yang tinggi dapat mempengaruhi ansietas pada tingkat yang rendah, hal ini karena penghasilan tinggi dapat memenuhi kebutuhan pembiayaan selama melakukan perawatan di rumah sakit serta perawatan jangka panjang. Penelitian lain oleh Olivares, Sermon, Hemels, & Schreiner (2013), juga menyatakan rendahnya dukungan ekonomi dan konflik peran perawatan pasien yang dijalani di rumah mengakibatkan tingginya frekuensi kekambuhan. Selain itu, dalam penelitian sebagian besar responden memiliki penghasilan yang sangat kurang sehingga mengakibatkan *caregiver* kurang maksimal dalam memberikan dukungan materi pada pasien skizofrenia.

Penelitian ini memiliki keterbatasan diantaranya waktu pengambilan data yang singkat sehingga jumlah responden yang diperoleh tidak banyak, serta ada beberapa keluarga yang kurang kooperatif saat mengisi kuesioner.

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki latar belakang pendidikan rendah memiliki frekuensi kekambuhan pasien lebih sering. Penelitian ini juga menunjukkan keluarga yang bekerja sebagai buruh/petani memiliki frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia lebih banyak. Sedangkan tingkat penghasilan memiliki korelatif bernilai terbalik yaitu semakin tinggi penghasilan maka semakin rendah tingkat kekambuhan pasien yang mungkin terjadi. Hasil penelitian didapatkan adanya hubungan karakteristik keluarga (tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan) terhadap frekuensi kekambuhan pada pasien dengan skizofrenia.

Dari hasil penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan lebih mengoptimalkan peran keluarga dalam membantu perawatan pasien skizofrenia terutama saat perawatan di rumah untuk mencegah terjadinya kekambuhan. Pemberian pendidikan kesehatan perlu dilakukan supaya keluarga mampu melaksanakan peran dan tugas keluarga terutama dalam pengawasan kepatuhan minum obat dan membawa anggota keluarganya untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian sejenis di masa yang akan datang, diharapkan mencari intervensi yang dapat diterapkan untuk keluarga dengan skizofrenia sehingga dapat mengurangi frekuensi kekambuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustia, Y., Putri, T. H., & Fahdi, F. K. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan Di RSJD Sungai Bangkong Pontianak. *Jurnal ProNers*, 3(1). <https://doi.org/10.26418/jpn.v3i1.42332>
- Ali, Z., Haji, & Aruani, F. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. EGC.
- Anggraini, N. (2019). *Hubungan Pendapat dan Informasi Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Skizofrenia (online)*. UNSRI.
- Aqib, Z. (2013). *Konseling dan Kesehatan Mental, untuk: Mahasiswa, Guru, Konselor, Dosen*. Yrama Widya.
- Baharia, H., & Dahrianis, Y. (2013). Hubungan Pengetahuan Dengan Peran Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan Perilaku Kekerasan Di Poliklinik Jiwa RSKD Prov. Sulawesi Selatan. *Jurnal Stikes Nani Hasanuddin*, 1(2).
- Chorwe-Sungani, G., Namelo, M., Chiona, V., & Nyirongo, D. (2015). The Views of Family Members about Nursing Care of Psychiatric Patients Admitted at a Mental Hospital in Malawi. *Open Journal of Nursing*, 5, 181–188. <https://doi.org/10.4236/ojn.2015.53022>
- Farkah, L., Suryani, & Hernawati, T. (2017). Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 5(1).
- Friedman, M. M. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*. EGC.
- Keliat, B. A., Panjaitan, R. U., & Helena, N. (2010). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Undang-undang No. 30 tahun 2009 tentang Kesehatan (online)*. Kemkes. https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/UU_36_2009_Kesehatan.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Pusdatin Kemenkes RI.
- Kuraesin. (2009). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pasien yang akan Menghadapi Operasi di RSUP Fatmawati. *Jurnal Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*, 1(2).
- Livana, P., H., & Mubin M, F. (2019). Karakteristik Keluarga Yang Mengantarkan Pasien Gangguan Jiwa Ke IGD. *Jurnal Gawat Darurat*, 1(1), 25–30.
- Manao, B. M., & Pardede, J. A. (2019). Beban Keluarga Berhubungan Dengan Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(3).

- Mancuso, C. A., Sayles, W., & Allegrante, J. P. (2010). Knowledge, Attitude, and Self-Efficacy in Asthma Self-Management and Quality of Life. *Journal of Asthma*, 47(8), 883–888. <https://doi.org/10.3109/02770903.2010.492540>
- Muttar, M. (2011). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kesembuhan Klien Gangguan Halusinasi di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal FIK UIN*, 1(2).
- Nasir, A., & Muhit, A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika.
- Notoadmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Renika Cipta.
- Notoadmojo. (2021). *Pendidikan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Notosoedirdjo, M., & Latipun. (2011). *Kesehatan Mental Konsep dan Penerapan*. Penerbit UMM Pres.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Olivares, J. M., Sermon, J., Hemels, M., & Schreiner, A. (2013). Definitions and drivers of relapse in patients with schizophrenia: a systematic literature review. *Annals of General Psychiatry*, 12(1), 32. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-12-32>
- Pangestu, A. P., Sulistyowati, P., & Purnomo, R. (2019). Gambaran Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi pada Pasien Isolasi Sosial: Menarik Diri di PPSLU Dewanta Cilacap RPSDM “Martani” Cilacap. *Journal of Nursing and Health (JNH)*, 4(1–8).
- Pardede, J. A., Harjuliska, & Ramadia, A. (2021). Self-efficacy dan Peran Keluarga Berhubungan dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 57–66.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. EGC.
- Pratama, Y., Syahrial, S., & Ishak, S. (2015). Hubungan Keluarga Pasien terhadap Kekambuhan Skizofrenia di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15(2).
- Pratiwi, S. H., Marchira, C. R., & Hendrartini, J. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rawat Inap Ulang Pasien Skizofrenia pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pemda DIY. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(1), 20–28.
- Pribadi, T., Yansuri, & Maulana, I. (2019). Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 1(2), 239–247.
- Putra, A. Y. M., Sari, Y. P., & Demur, D. R. D. W. (2020). Kualitas Hidup Caregiver Skizofrenia: A Cross Sectional Study. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 7(1), 91–97.
- Putra, Dimas Eka Ardika, Livana PH, dan Y. S. (2018). Hubungan karakteristik keluarga dengan tingkat ansietas saat menghadapi kekambuhan pasien skizofrenia. 1.
- Reksoprayitno, S. (2011). *Pengantar Ekonomi Mikro: Edisi Millenium*. BPFE.
- Sari, F. S. (2017). Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Pembangunan Negeri*, 2(1), 1–18.
- Stuart, Gail. W. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC.
- Stuart, G.W & Laraia, M. T. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (7th ed.). Mosby.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif/Kualitatif dan R&D* (2nd ed.). ALFABETA,cv.
- Suryaningrum, S., & Wardani, I. Y. (2013). Hubungan Antara Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Perilaku Kekerasan Di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2). <https://doi.org/10.26714/jkj.1.2.2013.%25p>.
- Taylor, C. M. (2010). *Diagnosis Keperawatan dengan Rencana Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Videbeck, S. L. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Prilaku manusia*. Nuha Medika.
- Widodo, S. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skizofrenia di Wistikes Bhakti Husada Mulia Madiun Tahun 2018 Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gantrung Kabupaten Madiun. *Jurnal Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*, 1(2).

- Wiltshire, A. H. (2016). *The Meanings of Work In A Public Work Scheme In South Africa*. *International Journal of Sociology and Social Policy*. IJSSP-02-2015-0014.
- Winardi. (2007). *Manajemen Konflik (Konflik Perubahan dan Pengembangan)*. CV Bandar Maju.
- World Health Organization. (2021). *Constitution*. WHO.
<https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Yosep, I. (2016). *Keperawatan Jiwa*. PT Refika Aditama.