

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KEKAMBUIHAN PASIEN GANGGUAN JIWA
DI PUSKESMAS PESANGGRAHAN
KECAMATAN KUTOREJO MOJOKERTO**

Hamidah Fajrin Rusydy¹, Henry Sudyanto², Atikah Fatmawati³

¹²³ Program Sudi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Majapahit
Mojokerto,

dwioktameziawati0910@gmail.com

ABSTRACT.

The recurrence rate of people with mental disorders in Indonesia annually increases to 50% -92% of the population. The purpose of this study was to analyze the role of families with the degree of recurrence of people with mental disorders in Pesanggrahan Health Center, Kutorejo Mojokerto. This research uses quantitative analytic descriptive design through a retrospective cohort approach using non-probability sampling techniques with purposive sampling. The study was conducted in March-April 2019. Measuring instruments using a questionnaire with the Spearman rank statistical test. The results showed that almost all families of mental patients have a role in the care of patients as much as 93.3% with a frequency recurrence rate rarely of 80%. Based on the calculation of statistical specs, with a significant value $\alpha = 0.05$ obtained $r = 0.014$ which means it is smaller than the value of the significant level ($0.014 < 0.05$) then H_1 is accepted, there is a significant relationship between the roles of families and patients who relapse. mental disability. The role of the family is very important for the level of recurrence of mental patients. It is recommended to pay more attention to families with mental disorders.

Keywords: Role, Family, Recurrence.

A. PENDAHULUAN

Angka kekambuhan penderita gangguan jiwa di Indonesia dari tahun ke tahun meningkat mencapai 50% hingga 92% jiwa. Sampai saat ini, belum dapat dijelaskan alasan peningkatan kekambuhan tersebut. Salah satu penanganan kekambuhan penderita gangguan jiwa dengan melibatkan keluarga, mengingat di Jawa Timur terdapat 2 Rumah Sakit Jiwa, yaitu RSJ Menur Surabaya dan RSJ Dr. Radjiman W. Lawang. Dengan total kapasitas 999 bed, padahal jumlah penderita gangguan jiwa di Jawa Timur 2.276 jiwa. Hal ini jika penanganan gangguan jiwa tidak melibatkan keluarga tentu tidak akan tercapai perawat yang paripurna.

Kekambuhan adalah kembalinya suatu penyakit setelah tampaknya mereda (Dorland, 2010) kekambuhan biasanya terjadi karena adanya kejadian karena adanya kejadian-kejadian buruk sebelum mereka kambuh dan juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor internal dan eksternal. Keluarga merupakan unit terkecil dari kehidupan komunitas masyarakat. Keluarga mempunyai hubungan yang sangat erat dengan keberhasilan suatu kehidupan individu dalam keluarga yang setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing dalam memenuhi setiap kebutuhan individu di dalam keluarga tersebut. (Darmaja, 2013)

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan Desain penelitian ini menggunakan deskriptif analitik melalui *pendekatan kohord retrospektif* dengan menggunakan teknik *sampling non probability sampling* dengan cara *purposive sampling* menggunakan 15 responden. Penelitian ini

dilakukan pada bulan Maret - April 2019 di Puskesmas Pesanggrahan Kutorejo Mojokerto. Alat ukur yang digunakan menggunakan kuesioner dengan menggunakan uji statistik *rank spearman*

C. HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

a. Data Keluarga

- 1) Karakteristik Keluarga Berdasarkan Usia (menurut Depkes RI, 2009).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Keluarga Berdasarkan Usia pada Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Pesanggrahan Kutorejo Mojokerto

No	Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	26-35	2	13,3
2	36-45	9	60,0
3	46-55	2	13,3
4	56-65	2	13,3
Total		15	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar keluarga yang berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 9 responden (60.0%).

- 2) Karakteristik Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin pada Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Pesanggrahan Kutorejo Mojokerto

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
----	---------------	---------------	----------------

1	Perempuan	11	73.3
2	Laki-laki	4	26.7
Total		15	100

Berdasarkan table 2 diketahui bahwa sebagian besar keluarga berjenis kelamin Perempuan sebanyak 11 responden (73.3%).

3) Karakteristik Keluarga Berdasarkan Status Perkawinan

Table 3 Distribusi Frekuensi Keluarga Berdasarkan Status Perkawinan pada Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Pesanggrahan Kutorejo Mojokerto

No	Status Perkawinan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Menikah	12	80.0
2	Janda / Duda	3	20.0
Total		15	100

Berdasarkan table 3 diketahui bahwa hampir seluruhnya keluarga yang status perkawinannya menikah yaitu sebanyak 12 responden (80.0%).

4) Karakteristik Keluarga Berdasarkan Hubungan dengan Klien

Table 4 Distribusi Frekuensi Keluarga Berdasarkan Hubungan dengan pasien pada Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Pesanggrahan Kutorejo Mojokerto

No	Hubungan dengan Klien	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Orang Tua (ayah/ibu)	6	40.0
2	Suami / Istri	2	13.3

3	Anak	2	13.3
4	Kakak / Adik	4	26.7
5	Lainnya	1	6.7
Total		15	100

Berdasarkan table 4 diketahui bahwa hampir setengahnya hubungan dengan pasien itu adalah orang tua (ayah/ibu), yaitu sebanyak 6 responden (40.0%).

5) Karakteristik keluarga Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5 Distribusi Frekuensi keluarga Menurut Tingkat Pendidikan pada Keluarga Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Pesanggrahan Kutorejo Mojokerto

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	SD/MI sederajat	6	40.0
2	SMP/MTs sederajat	7	46.7
3	SMA/MA sederajat	2	13.3
Total		15	100

Berdasarkan table 5 diketahui bahwa hampir setengahnya keluarga berpendidikan SMP/MTs sederajat sebanyak 7 responden (46,7%).

b. Data Pasien Gangguan Jiwa

1) Karakteristik Pasien gangguan jiwa Berdasarkan Usia (menurut Depkes RI, 2009).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia pada Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Pesanggrahan Kutorejo Mojokerto

No	Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	17-25	1	6.7
2	26-35	1	6.7
3	36-45	7	46.7

4	46-55	5	33.3
5	56-65	1	6.7
Total		15	100

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa hampir setengahnya pasien gangguan jiwa yang berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 7 pasien (46.7%). Hal ini menunjukkan kisaran dewasa akhir yang usianya pasien termuda adalah 23 tahun.

2) Karakteristik Pasien gangguan jiwa Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Kelamin pada Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Pesanggrahan Kutorejo Mojokerto

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Perempuan	13	86,7
2	Laki-laki	2	13,3
Total		15	100

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa hampir seluruhnya pasien berjenis kelamin Perempuan sebanyak 13 pasien (86.7%).

3) Karakteristik Pasien gangguan jiwa Berdasarkan Lama Menderita Gangguan Jiwa

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Lama Menderita Gangguan Jiwa pada Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Pesanggrahan Kutorejo Mojokerto

No	Lama Menderita Gangguan Jiwa	Frekuensi (f)	Presentase (%)
----	------------------------------	---------------	----------------

1	< 1 tahun	1	6,7
2	1- 5 tahun	9	60,0
3	>5 tahun	5	33,3
Total		15	100

Berdasarkan table 8 diketahui bahwa sebagian besar pasien lama menderita gangguan jiwa sebanyak 9 pasien (60,0%).

- 4) Karakteristik Pasien gangguan jiwa Berdasarkan Pendidikan

Tabel 9 Distribusi Frekuensi pasien Menurut Tingkat Pendidikan pada Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Pesanggrahan Kutorejo Mojokerto

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	SD/MI sederajat	5	33,3
2	SMP/MTs sederajat	4	26,7
3	SMA/MA sederajat	6	40,0
Total		15	100

Berdasarkan table 9 diketahui bahwa hampir setengahnya pasien berpendidikan SMA/MA sederajat sebanyak 6pasien (40,0%).

2. Data Khusus

- a. Peran keluarga dalam tingkat kekambuhan

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Peran Keluarga Dalam Tingkat Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Pesanggrahan Kutorejo Mojokerto.

No	Peran Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Berperan (≥ 50)	14	93.3

2	Tidak Berperan (<50)	1	6.7
Total		15	100

Berdasarkan table 10 diketahui bahwa hampir seluruhnya dari 15 responden berperan keluarga sebanyak 14 responden (93.3%).

b. Tingkat Kekambuhan

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Tingkat Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Pesangrahan Kutorejo Mojokerto.

No	Tingkat Kekambuhan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Hampir Tidak Pernah	2	13.3
2	Jarang	12	80.0
3	Sering Kambuh	1	6.7
Total		15	100

Berdasarkan table 11 diketahui bahwa hampir seluruhnya dari 15 responden tingkat kekambuhannya jarang kambuh (80.0%).

c. Hubungan Peran Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan

Tabel 12 Tabulasi Silang Hubungan Peran Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Pesangrahan Kutorejo Mojokerto.

No	Peran keluarga	Tingkat kekambuhan							
		Hampir tidak pernah		Jarang		Sering		Total	
		f	%	f	%	f	%	F	%
1	Berperan	2	14.3	12	85.7	0	0.0	14	100.0
2	Tidak Berperan	0	0.0	0	0.0	1	100.	1	100.0

							0		
Jumlah	2	13.3	12	80.0	1	6.7	15	100.0	
N= 15, $\alpha = 0.05$, sig. 0.014									

Hasil tabulasi silang hubungan peran keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa di puskesmas pesanggrahan Kutorejo Mojokerto tahun 2019 menunjukkan bahwa keluarga yang berperan sebanyak 2 responden (13.3%) mengalami hampir tidak pernah dan 12 responden (80.0%) mengalami jarang. Sedangkan keluarga yang tidak berperan sebanyak 1 responden (6.7%) mengalami sering.

Berdasarkan hasil uji statistik *spearman rank* pada taraf signifikan $\alpha = 0.05$ dengan jumlah responden 15 orang didapatkan P value sebesar 0.014 dan $< \alpha (0.05)$ maka H_1 diterima yang artinya ada hubungan peran keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa di Puskesmas Pesanggrahan Kutorejo Mojokerto. Dari hasil uji statistik juga didapatkan nilai koefisien kolerasi sebesar 0,062, yang artinya hubungan antara peran keluarga dengan tingkat kekambuhan berada pada kategori kuat

D. PEMBAHASAN

Hasil penelitian peran keluarga di Puskesmas Pesanggrahan Mojokerto menunjukkan bahwa hampir seluruhnya anggota keluarga berperan dalam perawatan gangguan jiwa.

Model peran keluarga dalam mengatasi masalah defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia. Mengetahui *background factor* meliputi faktor sosiodemologi (usia, pendidikan, jenis kelamin, penghasilan) dan faktor informasi (pengalaman, pengetahuan, paparan media), mempengaruhi peran keluarga dalam peningkatan diri pasien skizofrenia (Ajzen, 2005 ; Friedman, 2003 dalam Eko Hartanto Agung, 2008).

Hasil penelitian hampir seluruhnya keluarga berusia produktif. Dimana mereka sudah mengerti peranan-peranan mereka masing-masing, merawat keluarga yang sedang sakit. Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak dapat terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama (setiadi,2008).

Peneliti berpendapat bahwa hampir seluruhnya keluarga responden berperan. Peran keluarga dalam pasien gangguan jiwa di Puskesmas Kutorejo Mojokerto seperti mengingatkan minum obat tepat waktu, menyediakan fasilitas yang dibutuhkan, memperhatikan kemampuan pasien, membantu pasien untuk berpakaian rapi dan berdandan, membawa pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan, selalu mendukung pasien untuk hal kebaikan, menegur apabila pasien kambuh dalam hal keburukan.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa hampir seluruhnya responden tergolong jarang mengalami kekambuhan.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan menderit gangguan jiwa (keliat ,1996 dalam ali muhammad ,2014) yang pertama adalah Pasien, Secara umum bahwa pasien yang minum obat secara tidak teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh Pasien kronis khususnya skizofrenia Kedua adalah dokter, Pemberian obat oleh dokter diharapkan sesuai dengan dosis terapeutik sehingga dapat mencegah kekambuhan. Ketiga adalah penanggung jawab pasien, Setelah pasien pulang ke rumah, maka penanggung jawab kasus mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk bertemu dengan pasien, sehingga dapat mengidentifikasi gejala dini pasien dan segera mengambil tindakan. Ke empat adalah

keluarga, emosi yang tinggi dari keluarga diperkirakan menyebabkan kekambuhan yang tinggi pada pasien. Keluarga mempunyai tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan di rumah sakit jiwa, persiapan pulang dan perawatan di rumah agar adaptasi klien berjalan dengan baik. efektivitas perilaku keluarga akan membantu proses pemulihan kesehatan pasien.

Kekambuhan pasien gangguan jiwa menimbulkan dampak yang buruk bagi keluarga, pasien dan warga sekitar. Dampak kekambuhan bagi keluarga yakni menambah beban dari segi perawatan dan beban mental bagi keluarga karena anggapan negatif masyarakat kepada pasien. Sedangkan bagi pasien adalah sulit diterima oleh lingkungan atau masyarakat sekitar (Taufik, 2014).

Peneliti berpendapat bahwa tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa di Puskesmas Pesanggrahan Kecamatan Kutorejo Kabupaten Mojokerto hampir seluruhnya dari responden mengalami kekambuhan yang jarang. Oleh karena itu perlu diupayakan agar angka kekambuhannya bisa berkurang yaitu dengan berperannya keluarga. Pasien juga terkadang tidak mau minum obat karena merasa bosan dengan jadwal minum obat setiap hari serta tidak menyukai rasa atau efek samping obat yang dirasakan, bahkan pasien biasa merasa kalau penyakitnya tidak perlu diobati karena ia merasa penyakitnya akan sembuh dengan sendirinya tanpa harus meminum obat. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh pasien dan motivasi baik dari dalam maupun dari luar diri pasien.

Bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa di Puskesmas Pesanggrahan Kutorejo Mojokerto. Dari hasil uji statistik juga didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,062 yang artinya hubungan antara peran keluarga dengan tingkat kekambuhan berada pada kategori kuat.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan tingkat kekambuhan. Semakin baik peran keluarga maka semakin berkurang tingkat kekambuhannya. Hal ini sesuai teori Friedman (2010) yang menyebutkan bahwa keluarga memiliki beberapa peran keluarga, yaitu peran formal dan peran informal. Jika peran tersebut terlaksana dengan baik pada keluarga pasien, maka berdampak positif pada pasien.

Peneliti berpendapat peran keluarga disini sangat penting terhadap tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa di Puskesmas Pesanggrahan, dimana keluarga yang memiliki perhatian lebih terhadap pasien gangguan jiwa, keluarga yang kurang memiliki perhatian terhadap pasien gangguan jiwa berpengaruh pada tingkat kekambuhan pasien yakni sering munculnya gejala kekambuhan gangguan jiwa, sehingga disarankan pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya memiliki gangguan jiwa diupayakan untuk memberikan perhatian lebih pada keluarga yang sakit gangguan jiwa.

Penelitian terdahulu menurut Setiahad (2014) penderita gangguan jiwa seberat apapun bisa pulih asalkan mendapatkan pengobatan dan dukungan psikososial yang dibutuhkannya. Mereka bisa pulih dan kembali hidup dimasyarakat secara produktif, baik secara ekonomis maupun secara sosial. Sebagian besar dari mereka bisa terbebas dari keharusan minum obat. Hanya saja, seperti juga kesehatan badan, kesehatan jiwa tetap harus dipelihara dan ditingkatkan. tanpa pemeliharaan, baik kesehatan maupun jiwa seseorang bisa kembali jatuh sakit

E. PENUTUP

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang hubungan peran keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa di Puskesmas Pesanggrahan dapat ditarik

kesimpulan Peran keluarga yang memiliki pasien gangguan jiwa di Puskesmas Pesanggrahan sebagian besar telah melakukan peran keluarga merawat anggota keluarga secara mandiri. Tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa sebagian besar berada pada frekuensi jarang.

Ada beberapa hal yang dapat disarankan demi pengembangan penelitian terkait kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Puskesmas, diharapkan perlu meningkatkan atau mempertahankan fasilitas dan pendidikan terhadap pasien dan keluarga pasien dalam memberi pengetahuan tentang dukungan keluarga pada pasien gangguan jiwa, semua informasi tidak hanya berfokus pada pasien saja tetapi keluarga pasien harus ikut terlibat dalam memberikan pendidikan kesehatan serta mengoptimalkan kegiatan antara keluarga pasien. Pasien Gangguan Jiwa, Pasien tetap mengikuti arahan dari dokter dan perawat saat menjalani perawatan salah satunya pentingnya minum obat secara teratur. Keluarga Pasien Gangguan Jiwa, disarankan pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya memiliki gangguan jiwa diupayakan untuk memberikan perhatian lebih pada keluarga yang sakit gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Muhammad (2014). *Skripsi Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan*. Makassar. Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin.
- Depkes RI. 2008 *Keselamatan Jiwa Pengaruhi Produktivitas & Kualitas SDM* ([Http://www.indonesia.go.id/id/index.php?option=com.content&task=view&id=8564&itemid=698](http://www.indonesia.go.id/id/index.php?option=com.content&task=view&id=8564&itemid=698). Diakses selasa, 11 oktober 2010).

- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Gosyen Publising.
- Hartanto, Eko A. (2018). *Tesis Model Peran Keluarga Dalam Perawatan Diri Pasien Skizofrenia*. Surabaya. Universitas Airlangga Fakultas Keperawatan.
- Nursalam. (2016). *Metode penelitian ilmu keperawatan: pendekatan Praktis Edisi : 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Santosa, L. W. (2015). Laki-laki berisiko alami gejala skizofrenia lebih dini dalam <http://www.antaraneews.com/berita/520522/laki-laki-berisiko-alami-gejala-skizofrenia-lebih-dini>, diakses 03 juni 2018.
- Spiegeal, D. (2008). *Group Theraphy For Cancer Pantiens*. London. Basic Book.
- Taufik, Yunus. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa grhasia DIY* . Jurnal Keperawatan Yogyakarta : Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Wiramihardja, A. Sudardo. (2007). *Pengantar psikologi Abnormal*. Bandung: PT.Rendika Aditama.
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT.Rendika aditama