

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Pada bulan Oktober 2012 telah dilakukan penelitian terhadap keluarga pasien skizofrenia mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia. Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan kekambuhan skizofrenia dengan faktor-faktor penyebabnya yaitu ekspresi emosi, dukungan sosial keluarga dan kepatuhan minum obat, serta faktor manakah yang paling berpengaruh. Seluruh responden merupakan anggota keluarga pasien skizofrenia yang sedang menemani pasien skizofrenia tersebut untuk datang dalam rangka kontrol rawat jalan. Penelitian dilakukan selama satu bulan penuh dengan memberikan kuesioner di poli jiwa Rumah Sakit Grhasia. Dari hasil pengumpulan data tersebut diperoleh subyek penelitian sebanyak 34 orang yang telah memenuhi semua kriteria inklusi penelitian.

Hasil penelitian yang diperoleh dari responden akan disampaikan sebagai berikut :

1. Distribusi Karakteristik Pasien

Pada distribusi karakteristik pasien akan digolongkan berdasarkan jenis kelamin, umur dan pekerjaan.

a) Distribusi Pasien menurut Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Pasien Skizofrenia menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	19	55,9 %
2	Perempuan	15	44,1 %
	Jumlah	34	100%

Dari tabel 2 kita dapat melihat bahwa jumlah responden laki-laki lebih banyak daripada jumlah responden perempuan. Pada teori yang telah dipaparkan, kecenderungan skizofrenia memang lebih banyak didominasi oleh laki-laki. Sedangkan pada perempuan lebih banyak ditemukan hanya mengalami gangguan afektif saja, bukan skizofrenia. (Soekarto, 2004).

b). Distribusi Pasien menurut Golongan Umur

Tabel 3. Distribusi Pasien Skizofrenia menurut Golongan Umur

No	Umur	Jumlah	Persentase
1	≤ 30 tahun	6	17,6 %
2	31 – 40 tahun	7	20,6 %
3	41 – 50 tahun	8	23,5 %
4	51 – 60 tahun	10	29,4 %
5	> 60 tahun	3	8,8 %
	Jumlah	34	100 %

Dari data diatas, jumlah pasien di rerata umur terbanyak berada pada kelompok umur 51 – 60 tahun. Hal ini dikarenakan usia 51 – 60 tahun merupakan usia yang tidak begitu produktif lagi sehingga pasien skizofrenia tersebut lebih banyak berada di rumah tanpa melakukan suatu aktivitas yang berarti. Dengan keterbatasan hal yang dapat dilakukan dapat memicu seseorang untuk menderita depresi dan mendukung kekambuhan skizofrenia. Bila dibandingkan dengan kelompok usia kurang dari 51 – 60 tahun yang tergolong masih usia produktif, mereka memiliki lebih banyak tenaga dan kesempatan untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar maupun pekerjaan.

c). Distribusi Pasien menurut Pekerjaan

Tabel 4. Distribusi Pasien Skizofrenia menurut Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Bekerja	10	29,4 %
2	Tidak bekerja	24	70,6 %
	Jumlah	34	100 %

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 4, pasien skizofrenia yang sedang datang untuk rawat jalan pada penelitian ini kebanyakan sudah tidak bekerja lagi. Hal ini sesuai dengan penjelasan Keliat tentang dampak dari skizofrenia yaitu salah satunya mempengaruhi aktifitas sehari-hari. Dimana pasien skizofrenia tidak mampu

tersebut ditandai dengan perilaku yang tidak mampu berorientasi pada kenyataan, adanya pemikiran atau ide yang kaku dan tidak adaptif (Keliat, 1996).

Keadaan yang menyebabkan pasien skizofrenia tidak bisa mendapatkan pekerjaan lagi juga erat hubungannya dengan stigma penyakit skizofrenia yang masih buruk di masyarakat. Pendapat masyarakat tentang penyakit skizofrenia yang tidak dapat sembuh menyebabkan pasien skizofrenia tersebut selalu dihindari dan tidak bisa mendapatkan kesempatan bekerja lagi.

d). Distribusi Hubungan Pasien dengan Responden

Tabel 5. Distribusi Hubungan Pasien Skizofrenia dengan Responden

No	Hubungan dengan Pasien	Jumlah	Persentase
1	Adik	1	2,9 %
2	Anak	2	5,9 %
3	Ayah	11	32,4 %
4	Ibu	4	11,8 %
5	Istri	3	8,8 %
6	Kakak	9	26,5 %
7	Menantu	1	2,9 %
8	Paman	1	2,9 %
9	Suami	2	5,9 %
	Jumlah	34	100 %

Berdasarkan tabel 5 diperoleh data bahwa responden terbanyak yang sedang mengantarkan pasien skizofrenia untuk rawat jalan adalah Ayah dengan 32,4%. Hal ini dikarenakan sebagian besar orang tua merasa bertanggung jawab untuk merawat anaknya. Responden terbanyak yaitu Ayah memiliki kemungkinan ayah merasa mempunyai tanggung jawab paling besar dalam keluarga (Sukardi, 2002).

Sedangkan hubungan genetik antara responden dengan pasien tidak dapat diteliti pada penelitian ini karena pembuktian faktor genetik membutuhkan pengamatan dari 3 generasi keluarga pasien. Dan dari hasil penelitian yang sudah ada, genetik hanya memiliki pengaruh pada terjadinya penyakit skizofrenia bukan pada kekambuhan skizofrenia.

2. Frekuensi Kekambuhan

Frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia disini berfungsi sebagai variabel bebas. Frekuensi ini diperoleh dari data identitas pasien skizofrenia yang kambuh yaitu lama sudah berapa kali pasien mengalami kekambuhan sehingga harus rawat inap. Sebelumnya data tersebut juga sudah diseleksi berdasarkan kriteria inklusi yaitu sudah pernah rawat inap lebih dari 3x.

Tabel 6. Frekuensi Kekambuhan berdasarkan Kuantitas Rawat Inap

No	Kuantitas Rawat Inap	Jumlah	Persentase
1	3 – 5x	27	79,4 %
2	> 5x	7	20,6 %
	Jumlah	34	100 %

Hasil terbanyak yang diperoleh dari pasien skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia yang menjadi sampel penelitian sudah pernah rawat inap karena kambuh di Rumah Sakit Jiwa sebanyak 3 – 5x semenjak didiagnosis menderita skizofrenia. Pada teori yang sudah disebutkan sebelumnya menunjukkan indikasi rawat inap ulang pada pasien skizofrenia adalah dalam waktu 6 bulan pasca rawat didapatkan 30% - 40% penderita mengalami kekambuhan, sedangkan setelah 1 tahun pasca rawat 40% - 50% penderita mengalami kekambuhan, dari setelah 3-5 tahun pasca rawat didapatkan 65% - 75% penderita mengalami kekambuhan (Mastela, 2011).

3. Hasil Uji Normalitas dan Linieritas

Sebagai salah satu syarat uji statistik dengan menggunakan korelasi multivariat maka terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yang meliputi uji normalitas sebaran dan linieritas hubungan. Pada Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan one sample Kolmogorov - smirnov test. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel yang digunakan dalam penelitian ini memiliki distribusi yang normal.

Selanjutnya pada Uji Linieritas dilakukan dengan metode Anova. Pada perhitungan Anova kali ini terdapat hipotesis H_0 bernilai ketiga variabel adalah identik dan H_1 bernilai ketiga variabel adalah tidak identik.

skizofrenia mendapat hasil nilai sig (probabilitas) yaitu $> 0,05$ maka H_0 diterima.

B. PEMBAHASAN

1. Pengaruh Ekspresi Emosi Keluarga terhadap Kekambuhan pasien Skizofrenia

Ekspresi emosi (selanjutnya akan dituliskan dengan singkatan EE) adalah suatu penilaian kualitatif dari jumlah emosi yang ditampakkan, terutama dalam lingkungan keluarga ataupun saat pasien tidak berada di rumah sakit. EE adalah salah satu faktor dalam proses penyembuhan bagi orang yang terdiagnosa dengan penyakit psikologis. Tiga macam perilaku yang dapat menggambarkan EE adalah hostilitas, kritik dan keterlibatan emosional yang berlebihan dan ketiga hal ini yang akan menentukan ke arah mana pasien akan dilakukan terapi (Donagh, 2005).

Hostilitas dari EE adalah hal yang negatif terhadap orang yang menderita gangguan. Anggota keluarga menganggap gangguan sebagai kesalahan dari pasien. Keluarga beranggapan pasien adalah orang yang paling mampu untuk mengendalikan penyakitnya. Dan keluarga memperhitungkan pasien sebagai penyebab insiden negatif yang timbul dalam keluarga dan selalu disalahkan (Yang, 2003).

Kritik adalah perilaku kombinasi dari hostilitas dan keterlibatan emosional. Anggota keluarga sudah lebih terbuka terhadap aspek yang memberikan kontribusi terhadap gangguan jiwa. Perilaku mengkritik ini

lebih banyak terdapat lebih dari satu masalah yang menyebabkan

gangguan tersebut, namun masih terdapat kritik negatif (Donagh, 2005).

Sedangkan keterlibatan emosional yang berlebihan dalam keluarga memperlihatkan sikap yang berlebihan pada gangguan jiwa. Anggota keluarga menyalahkan diri sendiri sebagai penyebab timbulnya gangguan pada pasien dan berusaha terlibat berlebihan pada pasien. Perilaku ini menggambarkan bahwa keluarga menjadi terbebani dan pasien hidup dalam tekanan yang diterima yaitu rasa kasihan (Lopes, 2004).

Untuk mengukur EE dilakukan dengan mewawancarai dan meneliti dengan pertanyaan yang sesuai. Pada penelitian ini juga telah dilakukan pengambilan data tentang EE keluarga dan mengelompokkannya dalam dua golongan yaitu EE tinggi dan EE rendah yang ditunjukkan pada tabel 7. Pada kuesioner yang digunakan, EE tinggi ditunjukkan dengan nilai ≥ 11 dan EE rendah dengan nilai < 11 . Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa EE rendah lebih banyak ditemukan pada keluarga pasien skizofrenia.

Tabel 7. Ekspresi Emosi Tinggi dan Rendah pada Keluarga Pasien Skizofrenia

No	Ekspresi Emosi	Jumlah	Persentase
1	EE Tinggi	11	32,3 %
2	EE Rendah	23	67,7 %
	Jumlah	34	100 %

EE tinggi dikatakan dengan EE pada kondisi keluarga yang sangat suka mengkritik dan hostilitas. Mereka berpendapat penyakit skizofrenia berasal dari masalah internal dan satu-satunya perilaku yang dapat mengubah keadaan tersebut adalah dengan mengkritik. Sebenarnya perilaku tersebut malah menyebabkan kekambuhan. EE tinggi sering menyebabkan kekambuhan karena adanya kritik verbal yang agresif (Marom Sofi, 2005)

Berbeda dengan EE tinggi, pada keluarga EE rendah lebih konservatif terhadap kritikan. Keluarga beranggapan bahwa pasien tidak mempunyai kontrol terhadap penyakitnya dan berusaha untuk simpati. Hal ini karena keluarga memiliki informasi dan pengetahuan yang lebih banyak mengenai gangguan sehingga mereka dapat memahami dan tidak terlalu mengkritik. Hal ini yang menjadi alasan ekspresi emosi menjadi lebih rendah. Keluarga juga terdidik dan dapat menerima gangguan pada anggota keluarganya (Marom Sofi, 2005).

Dalam berbagai teori menyebutkan jika EE tinggi memiliki kecenderungan untuk kambuh dibanding EE rendah. Tetapi pada penelitian kali ini, EE rendah mendominasi hasil penelitian. Kekambuhan pada EE rendah dipengaruhi oleh keadaan keluarga yang sudah lebih terbuka dan independen. Pada EE rendah akan berusaha mempercayai pasien untuk mengatasi sendiri masalahnya, hal ini

masalahnya. Sifat keterbukaan pada EE rendah juga berkaitan dengan tidak perlunya untuk terlalu terikat pada peraturan (Brady, 2006)

2. Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga terhadap Kekambuhan pasien Skizofrenia

Untuk menilai pengaruh dukungan sosial keluarga pasien skizofrenia terhadap kekambuhannya, digunakan penilaian yang akan menggolongkan tingkatan dukungan sosial dalam tingkat : sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah dan sangat rendah. Penggolongan tersebut dihitung berdasarkan interval nilai dari kuesioner yang telah diisi dan dibagikan kepada keluarga pasien. Batas atas interval tersebut diambil dari nilai kuesioner tertinggi pada responden dan batas bawah interval diambil dari nilai terendah yang didapatkan oleh responden. Hasil dari pengaruh dukungan sosial keluarga pada pasien skizofrenia dituliskan dalam tabel 8. Penilaian dalam kuesioner diperoleh dari nilai yang terdapat pada setiap jawaban dengan menggunakan skala Likert.

Dari hasil yang sudah didapatkan pada table 8, dukungan sosial keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia yang terbanyak ada pada golongan sedang. Makna dukungan sosial yang ada pada kuesioner sendiri terbagi menjadi 4 : dukungan informasional, dukungan penilaian,

Tabel 8. Sebaran data Tingkatan Dukungan Sosial Keluarga

No	Interval Responden	Frekuensi	Presentase	Tingkat Dukungan Sosial Keluarga
1	53 – 58	3	8,8 %	Sangat tinggi
2	47 – 52	6	17,6 %	Tinggi
3	41 – 46	12	35,4 %	Sedang
4	35 – 40	10	29,4 %	Rendah
5	29 – 34	3	8,8 %	Sangat rendah
Jumlah		34	100 %	

Dari hasil yang sudah didapatkan pada tabel, dukungan sosial keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia yang terbanyak ada pada golongan sedang. Makna dukungan sosial yang ada pada kuesioner sendiri terbagi menjadi 4 : dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

Dukungan Informational adalah dukungan yang meliputi pengetahuan keluarga tentang penyakit, tanda-tanda dan gejala kambuh,

kambuh. Dukungan Penilaian ini adalah dukungan keluarga terhadap penghargaan, pemberian dukungan dan perhatian pada penderita. Lalu dukungan Instrumental sendiri adalah dukungan saat pengobatan rutin, pemenuhan kebutuhan makan dan minum yang tercukupi, istirahat dan tidur serta terhindarnya penderita dari kelelahan. Serta yang terakhir, dukungan emosional adalah dukungan yang erat kaitannya dengan ekspresi emosi anggota keluarga atau lingkungan emosi yang diciptakan oleh keluarga penderita skizofrenia (Sukardi, 2002)

Pemberian dukungan sosial keluarga berperan dalam merawat dan meningkatkan keyakinan pasien akan kesembuhan dirinya dari skizofrenia sehingga pasien mempunyai motivasi dalam proses penyembuhan dan rehabilitasi diri. Diharapkan, dukungan sosial keluarga ini mampu mendorong pasien untuk kembali bersosialisasi dengan orang lain. Dukungan sosial keluarga yang sedang dinilai memiliki aspek keluarga yang mau membantu penanganan agar lebih stabil atau karena keluarga telah belajar mengenali simtom-simtom awal terjadinya kekambuhannya. Keluarga juga dinilai telah banyak memperoleh informasi mengenai penyakit Skizofrenia melalui media informasi ataupun orang lain seperti teman dan kerabat. Setidaknya sudah terdapat dua jenis dukungan seperti yang sudah disebutkan diatas (Nurdiana, 2007).

Dukungan sosial keluarga juga dipengaruhi oleh faktor usia. Semakin lama pasien menderita skizofrenia membuat keluarga menjadi

... yang ... Alasan lain juga disebabkan

oleh kondisi fisik dan seberapa banyaknya biaya yang dikeluarkan oleh keluarga untuk merawat pasien. Sehingga keluarga masih merasa mampu dan memiliki motivasi serta semangat untuk menangani dan merawat pasien (Wiramihardja, 2005).

3. Pengaruh Kepatuhan Minum Obat terhadap Kekambuhan pasien Skizofrenia

Kepatuhan dalam konteks medis dapat didefinisikan dengan pasien menyetujui dan menjalani program pengobatan mereka seperti yang telah dianjurkan oleh dokter atau tenaga medis. Pada penelitian ini nilai kepatuhan diberi skor ≥ 9 dan tidak patuh dengan skor < 9 . Lalu didapatkan hasil kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dalam tabel 9 sebagai berikut.

Tabel 9. Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien

No	Kepatuhan Minum Obat	Jumlah	Persentase
1	Patuh	9	26,5 %
2	Tidak Patuh	25	73,5 %
	Jumlah	34	100 %

Hasil yang sangat signifikan yaitu lebih dari setengah dari populasi sampel pasien skizofrenia yang diambil menunjukkan tidak patuh minum

sebagian besar penderita skizofrenia berhenti memakai obat dari waktu ke waktu. Faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan minum obat pun memiliki beragam aspek mulai dari terapi pengobatan itu sendiri, efek samping dan keadaan pasien serta lingkungan yang dimiliki pasien.

Salah satu faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan minum obat berhubungan dengan obat yang dikonsumsi dan aturan minum obat itu sendiri. Terlepas dari optimisme yang ditimbulkan oleh efektivitas obat antipsikotik, obat-obat tersebut hanya bekerja apabila dipakai dengan benar dan banyak penderita skizofrenia yang tidak memakainya dengan rutin. Sedangkan aturan minum obat juga memiliki peranan penting yaitu adanya sikap yang tidak sesuai pada pasien serta bentuk komunikasi yang buruk dari pasien dan keluarga (Barlow, 2007).

Obat antipsikotik juga memiliki efek samping yang signifikan dan dapat berkisar dari ketidaknyamanan ringan sampai gangguan gerakan yang permanen. Karena banyaknya efek samping yang menakutkan dan mengesalkan ini menjadi alasan utama pasien skizofrenia untuk menghentikan atau mengurangi dosis obat. Efek samping neurologis yang serius dapat berupa efek samping ekstrapiramidal yang meliputi Parkinson dan akatisia. Akatisia ditandai dengan gerakan yang gelisah dan ketidakmampuan untuk tenang. Selanjutnya, efek samping dapat berupa dyskinesia tardif atau gerakan involunter yang abnormal pada anggota

kering, konstipasi, retensi urin dan pandangan kabur (Videbeck, 2008).

Selanjutnya, terapi dalam obat juga menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat. Keberhasilan hasil terapi akan terjadi apabila pasien benar-benar mengetahui tentang informasi dan penggunaannya. Situasi yang paling umum berkaitan dengan ketidakpatuhan minum obat mencakup kesalahan dan kelalaian pada dosis, kesalahan dalam pemberian atau konsumsi obat dan penghentian obat sebelum waktunya (Siregar, 2006).

Di sisi lain, gangguan psikiatrik ini sendiri juga dapat berkontribusi pada ketidakpatuhan minum obat. Karena selama stress yang berlangsung, pasien akan merasakan sedih, cemas dan tidak lagi termotivasi untuk melanjutkan pengobatannya. Pasien juga cenderung merasa putus asa dengan penyakitnya yang membutuhkan waktu terapi yang lama dan belum menghasilkan kesembuhan. Sehingga ada sebuah hubungan yang terikat antara ketidakpatuhan minum obat dengan lamanya pasien menderita skizofrenia (Siregar, 2006).

Lingkungan yang dimiliki pasien ternyata juga berperan dalam kepatuhan minum obat. Kondisi ini dapat dilihat dari keadaan demografi, ekonomi dan perilaku keluarga pasien. Jauhnya jangkauan rumah sakit dengan tempat tinggal pasien dapat mempersulit keluarga untuk mengambil obat ke lokasi pelayanan kesehatan. Terlepas dari kondisi

yang besar pada pengetahuan, pengawasan serta perawatan selama mengkonsumsi obat (Siregar, 2006).

4. Hubungan antara Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia dengan Ekspresi Emosi, Dukungan Sosial Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat

Frekuensi kekambuhan Skizofrenia yang diindikasikan dengan banyaknya intensitas rawat inap dijadikan indikator kekambuhan skizofrenia pada penelitian ini karena terbukti semakin seringnya pasien skizofrenia datang kerumah sakit untuk rawat inap memiliki makna belum berhasilnya perawatan yang dijalankan. Perawatan yang dimaksud tidak hanya mengacu pada keteraturan pasien minum obat tetapi juga proses pemulihan dari diri pasien sendiri dan lingkungannya terutama keluarga. Setelah dianalisa dengan Analisis regresi, ternyata didapatkan jika frekuensi kekambuhan pada skizofrenia memiliki hubungan dengan ekspresi emosi, dukungan sosial keluarga dan kepatuhan minum obat.

Frekuensi Kekambuhan memiliki hubungan dengan Ekspresi Emosi keluarga karena tinggi atau rendahnya ekspresi emosi akan menunjukkan adanya toleransi keluarga terhadap ekspresi perasaan dan masalah yang dialami pasien. Sehingga dengan ekspresi emosi yang baik akan membantu pasien untuk bisa mengatasi jiwa yang terganggu selama ini. Frekuensi Kekambuhan juga memiliki hubungan dengan Dukungan sosial keluarga karena dengan adanya dukungan sosial yang mendorong

rasa kepercayaan diri akan kesembuhan penyakitnya. Dan yang terakhir, kepatuhan minum obat juga mempunyai pengaruh pada frekuensi kekambuhan skizofrenia karena penggunaan obat yang efektif akan membantu pasien untuk mengatasi gejala yang muncul pada skizofrenia.

Dari hasil hubungan antar variabel faktor kekambuhan dengan frekuensi kekambuhan, dapat dilihat jika ekspresi emosi menjadi faktor yang paling mempengaruhi kekambuhan pada skizofrenia di penelitian ini. Ekspresi emosi berkaitan dengan efektivitas dari intervensi keluarga yang tujuan primernya untuk mengurangi angka kekambuhan pasien. Beberapa studi menunjukkan bahwa efek dari intervensi keluarga yang mendidik secara perilaku dan pengetahuan pada pasien skizofrenia, memberikan peningkatan yang signifikan dalam sebuah rehabilitasi. Lingkungan emosi keluarga yang positif berdampak pada tumbuhnya rasa optimis pada pasien akan peran dirinya sendiri. Kepercayaan pada diri sendiri akan meningkatkan kembali kemampuan pasien untuk berkomunikasi dengan cara yang positif pada lingkungan sosialnya. Terbentuknya dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitarnya secara emosional akan membuat pasien akhirnya menerima akan penyakitnya sehingga dapat mempengaruhi *outcome* pasien dan menyadari akan pentingnya