BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. DESKRIPSI DATA

1. Deskripsi wilayah penelitian

   Puskesmas Kasihan I merupakan salah satu dari 27 puskemas yang ada di Kabupaten Bantul, terletak di Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul dengan alamat Jl Bibis Kecamatan Kasihan Bantul. Letak Puskesmas Kasihan I dengan Ibukota Kecamatan berjarak kurang lebih 5 km, dengan Balai Desa Bangunjiwo berjarak 300 meter dan dengan Desa Tamantirto berjarak 3 km. Puskesmas Kasihan I terletak di Desa Bangunjiwo dan Puskesamas Pembantu ada 1 unit terletak di Desa Tamantirto. Puskesmas Kasihan I memiliki dua wilayah kerja, yaitu Desa Bangunjiwo dan Tamantirto. Desa Bangunjiwo terdiri dari 19 dusun sedangkan Desa Tamantiorto 10 dusun.

2. Responden dalam penelitian ini adalah keluarga pasien skizofrenia yang berjumlah 35 orang. Adapun karakteristik responden adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Karakteristik Responden Keluarga Pasien Skizofrenia di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY tahun 2012 (n=35).

No	Karakteristik responden	Keluarga pasien skizofrenia	
		N	(%)
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	17	48.6 %
	Perempuan	18	51.4 %
2	Usia		
	< 30 tahun	2	5.7
	31 - 40 tahun	7	20.0
	41 – 50 tahun	10	28.6
	51 – 60 tahun	10	28.6
	> 60 tahun	6	17.1
3	Hubungan dengan pasien atau penderita		
	Suami	2	5.7
	Istri	2	5.7
	Anak	2	5.7
	Orang tua	19	53.4
	Saudara kandung	8	22.9
	Lain-lain	2	5.7

Berdasarkan tabel 5 diatas, responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin keluarga pasien skizofrenia paling banyak jumlah pada keluarga pasien skizofenia adalah jenis perempuan sebanyak 18 responden (51.4 %).

Karakteristik responden berdasarkan usia, responden terbanyak adalah usia 41-50 tahun sebanyak 10 responden (28.6 %) dan 51-60 tahun sebanyak 10 responden (28.6 %). Karakteristik responden

terbanyak berdasarkan hubungan dengan pasien atau penderita skizofrenia adalah orang tua sebanyak 19 responden (54.3 %).

B. HASIL PENELITIAN

1. Hasil Tujuan Penelitian

a. Analisis univariat

1) Dukungan keluarga

Tabel 7. Kategori Dukungan Keluarga Pasien Skizofrenia Di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY

	Kategori	Jumlah	Persentase
Dukungan keluarga	Tinggi	1	2.9%
	Sedang	16	45.7%
	Rendah	18	51.4%
	Jumlah	35	100%

Dari hasil peneltian tujuan khusus tabel 7 diatas diketahui bahwa kategori dukungan keluarga pasien skizofrenia di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY, termasuk dalam kategori dukungan keluarga rendah dengan jumlah 18 orang keluarga pasien (51.4%).

a) Analisis univariat dukungan keluarga kategori tinggi

Tabel 8. Analisis univariat dukungan keluarga kategori tinggi

Responden	Dukungan Keluarga		Jumlah Orang	KATEGORI
	Skor	Persentase		
1	70	80%	1	Tinggi

Berdasarkan tabel 8 diatas didapatkan hasil dukungan berkategori tinggi 1 orang dengan persentase 80% pada responden nomor 1.

b) Analisis univariat dukungan keluarga kategori sedang

Tabel 9. Analisis univariat dukungan keluarga kategori sedang

Responden	Dukungan Keluarga		Jumlah Orang	Kategori
	Skor	Persentase		
25	49	56%	2	Sedang
26	49	56%		Sedang
8	50	57%	4	Sedang
13	50	57%		Sedang
23	50	57%		Sedang
33	50	57%		Sedang
22	51	58%	2	Sedang
29	51	58%		Sedang
2	52	59%	3	Sedang
14	52	59%		Sedang
15	52	59%		Sedang
12	53	60%	2	Sedang
30	53	60%		Sedang
5	54	61%	2	Sedang
32	54	61%		Sedang
17	63	72%	1	Sedang

Berdasarkan tabel 9 diatas didapatkan hasil dukungan berkategori sedang terbanyak berjumlah 4 orang dengan masing-masing persentase 57% pada responden nomor 8, 13, 23, 33.

c) Analisis univariat dukungan keluarga rendah

Tabel 10. Analisis univariat dukungan keluarga kategori rendah

Responden	Dukungan Keluarga		Jumlah Orang	Kategori
	Skor	Persentase		
16	32	36%	1	Rendah
27	33	38%	1	Rendah
9	36	41%	1	Rendah
18	39	44%	1	Rendah
3	42	48%	1	Rendah
24	44	50%	1	Rendah
21	45	51%	3	Rendah
28	45	51%		Rendah
34	45	51%		Rendah
10	46	52%	2	Rendah
31	46	52%		Rendah
7	47	53%		Rendah
11	47	53%	3	Rendah
19	47	53%		Rendah
4	48	55%	4	Rendah
6	48	55%		Rendah
20	48	55%		Rendah
35	48	55%		Rendah

Berdasarkan tabel 10 diatas didapatkan hasil dukungan berkategori rendah terbanyak berjumlah 4 orang dengan masing-masing persentase 55% pada responden nomor 4, 6, 20, 35.

2) Kekambuhan pasien

Tabel 11. Kategori Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY

	Kategori	Jumlah	Persentase
Kekambuhan Pasien	Tinggi	10	28.6%
	Sedang	18	51.4%
	Rendah	7	20.0%
	Jumlah	35	100%

Berdasarkan tabel 11 tujuan khusus diatas diketahui bahwa kategori kekambuhan pasien skizofrenia di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY, termasuk dalam kekambuhan kategori sedang dengan jumlah pasien 18 orang (51.4%).

a) Analisis univariat kekambuhan tinggi

Tabel 12. Analisis univariat kekambuhan pasien kategori tinggi

Responden	Kekambuhan		Jumlah Orang	Kategori
	Skor	Persentase		
14	67	76%	2	Tinggi
31	67	76%		Tinggi
6	68	77%	2	Tinggi
21	68	77%		Tinggi
28	69	78%	1	Tinggi
27	70	80%	2	Tinggi
34	70	80%		Tinggi
24	71	81%	1	Tinggi
9	72	82%	1	Tinggi
3	78	89%	1	Tinggi

Berdasarkan tabel 12 diatas didapatkan hasil kekambuhan berkategori tinggi terbanyak masing-masing berjumlah 2 orang dengan persentase 76% pada responden nomor 14, 31. Persentase 77% pada responden nomor 6, 21, dan persentase 80% pada responden nomor 27 dan 34.

b) Analisis univariat kekambuhan sedang

Tabel 13. Analisis univariat kekambuhan pasien kategori sedang

Responden	Kekambuhan		Jumlah Orang	Kategori
	Skor	Persentase		
35	51	58%	1	Sedang
4	52	59%	2	Sedang
19	52	59%		Sedang
11	54	61%	1	Sedang
2	55	63%	4	Sedang
8	55	63%		Sedang
13	55	63%		Sedang
32	55	63%		Sedang
7	56	64%	3	Sedang
12	56	64%		Sedang
18	56	64%		Sedang
5	57	65%	3	Sedang
10	57	65%		Sedang
30	57	65%		Sedang
1	59	67%	2	Sedang
25	59	67%		Sedang
17	61	69%	1	Sedang
16	66	75%	1	Sedang

Berdasarkan tabel 13 diatas didapatkan hasil kekambuhan berkategori sedang terbanyak berjumlah 4 orang dengan masing-masing persentase 63% pada responden nomor 2, 8, 13 dan 32.

c) Analisis univariat kekambuhan rendah

Tabel 14. Analisis univariat kekambuhan pasien kategori sedang

Responden	Kekambuhan		Jumlah Orang	Kategori
	Skor	Persentase		
15	45	51%	1	Rendah
22	47	53%	3	Rendah
26	47	53%		Rendah
29	47	53%		Rendah
20	48	55%	3	Rendah
23	48	55%		Rendah
33	48	55%		Rendah

Berdasarkan tabel 14 diatas didapatkan hasil kekambuhan berkategori rendah terbanyak masing-masing berjumlah 3 orang dengan persentase 53% pada responden nomor 22, 26, 29, dan persentase 55% pada responden nomor 20, 23, dan 34.

b. Analisis bivariat

Tabel 6. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY

Variabel		Kekambuhan				P
		Tinggi	Sedang	Rendah	Total	
Dukungan keluarga	Tinggi	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	
	Sedang	1 (6,3%)	9 (56,3%)	6 (37,5%)	16 (100%)	0,024
	Rendah	9 (50%)	8 (44,4%)	1 (5,6%)	18 (100%)	
	Total	10 (28,6%)	18 (51,4%)	7 (20%)	35 (100%)	

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* tabel 6 diatas diperoleh nilai p-value sebesar 0,024 kurang dari taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ maka dikatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY.

c. Uji normalitas

Uji normalitas sebaran ini dilakukan terhadap dua variabel penelitian, adapun hasil uji normalitas tersebut adalah sebagai berikut :

1) Hasil uji normalitas sebaran variabel dukungan keluarga adalah normal, dengan nilai $p = 0.395$ ($p>0.05$).(lamp.B).
2) Hasil uji normalitas sebaran variabel kekambuhan pasien adalah normal, dengan nilai $p = 0.317$ ($p>0.05$).(lamp.B).

C. PEMBAHASAN

1. Analisis univariat

Berdasarkan tabel 7. Kategori Dukungan Keluarga Pasien Skizofrenia Di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY diatas, diketahui bahwa kategori dukungan keluarga pasien skizofrenia di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY, termasuk dalam kategori dukungan keluarga rendah dengan jumlah 18 orang keluarga pasien (51.4%).

Keluarga memiliki andil besar dalam mencagah kekambuhan penderita gangguan kejiwaan (Ryandini dkk 2011). Semakin kuat dukungan sosial keluarga dan penerimaan terhadap penderita memungkinkan semakin cepat tingkat kesembuhan skizofrenia. Sebaliknya semakin lemah dukungan sosial keluarga dan penerimaan terhadap penderita memungkinkan semakin lama tingkat kesembuhan skizofrenia. Demikian juga halnya dengan kekambuhan skizofrenia, terkait dengan kuat lemahnya penerimaan dan dukungan sosial keluarga (Mauludatin, 2010).

Jiwo (2013) mengatakan bahwa ada kaitan yang erat antara penderita gangguan jiwa berat yang menjadi kronis dengan tidak adanya dukungan keluarga. Semakin lemah dukungan dari keluarga, teman, tetangga, atau masyarakat, maka kemungkinan seorang penderita gangguan jiwa menjadi kronis akan semakin besar. Dengan kata lain, agar bisa menjadi pulih, dukungan keluarga, teman atau masyarakat sangat diperlukan.

Fenomena-fenomena yang sering terjadi, banyak keluarga yang kurang mendukung, atau terlalu cepat menyerah ketika salah satu anggota keluarganya ada yang terkena gangguan jiwa. Salah satu penyebabnya adalah karena mereka (keluarga) tidak tahu apa yang harus dilakukan. Setelah tahu apa yang harus dilakukan, keluarga sering tidak sanggup ketika harus bersusah payah melakukan semua upaya bagi kesembuhan anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa tersebut jiwo (2013).

Ryandini dkk (2011), mengatakan bahwa, selain dukungan keluarga, klien sendiri harus memberikan dukungan terhadap perawatan dan terapi pengobatan yang sedang dilakukan maka perawatan dan terapi pengobatan yang sedang dilakukan tersebut tidak akan bermakna, hal tersebut merupakan faktor yang paling mempengaruhi terjadinya kekambuhan.

Berdasarkan tabel 11. Kategori Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY diatas, kekambuhan pasien skizofrenia mayoritas berada pada kategori tinggi sebanyak 10 orang (28.6%), dan kategori sedang sebanyak 18 orang (51.4%), dan kategori rendah sebanyak 7 orang (20.0%).

Pramesti dkk (1990) mengatakan bahwa penderita yang telah berulang kali masuk rumah sakit akan mempercepat waktu kambuh. Pada beberapa kasus skizofrenia yang sudah kambuhan, pengobatan seumur hidup adalah pilihan yang paling disarankan. Hal ini tentunya dengan dasar pemikiran

semakin sering kambuh, pasien akan semakin kurang baik kondisinya dan harapan mencapai kualitas hidup yang baik akan semakin berkurang (Andri, 2012), kambuh lebih lanjut dapat memiliki efek buruk pada kehidupan pasien dengan skizofrenia dan keluarga mereka. Sering kambuh dan rawat inap dapat meningkatkan isolasi orang itu dan membuatnya lebih sulit bagi mereka untuk menemukan dan mempertahankan pekerjaan. Pencegahan kambuh di masa depan adalah tujuan penting dari terapi dan pasien yang tetap memakai pengobatan terus menerus lebih mungkin untuk mencapai hasil yang optimal (Janssen, 2011). Pilihan pengobatan seumur hidup tentunya dengan memperhatikan kondisi pasien (Andri, 2012).

Pramesti dkk (1990) mengatakan bahwa, penderita yang sudah dapat mengurus dirinya sendiri dan kepentingan-kepentingan pribadinya sehari-hari serta dapat menyelesaikan tugasnya sehari-hari akan dapat mengurangi kecepatan waktu kambuhnya. Sedangkan penderita yang mengalami konflik dengan lingkungannya, akan lebih cepat menderita kekambuhan.

Kebutuhan sosial yang diperlukan oleh penderita skizofrenia pada fase penyembuhan adalah perhatian dari keluarganya karena ia tidak dapat mandiri. Pada fase pembentukan kembali, penderita membutuhkan motivasi dari keluarganya, saling memberi dan menerima serta pengawasan gejala (Pramesti dkk, 1990).

Fenomena yang sering terjadi adalah keluarga yang mempunyai pasien skizofrenia cenderung tertutup dan enggan diwawancarai, agaknya hal ini disebabkan oleh stigma, rasa malu dan penyalahan dari lingkungan sosial yang dialami keluarga. Bagi beberapa keluarga kehadiran skizofrenia menimbulkan aib yang besar. Hal ini tidak terbatas pada keluarga dengan status sosial ekonomi pendidikan rendah saja, namun juga dialami oleh keluarga kalangan atas, agaknya masih cukup kuat kepercayaan dalam masyarakat bahwa skizofrenia disebabkan oleh kutukan karena dosa, kemasukan roh-roh jahat ataupun disebabkan oleh guna-guna. Hal ini menimbulkan stigma bagi keluarga sehingga mereka malu mengakui ataupun mencari bantuan yang diperlukan (Arif, 2006).

2. Analisis bivariat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY, dengan nilai p *value* = 0,024 < α = 0,05. Penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2007), bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan frekuensi kambuh penderita skizofrenia dengan nilai p *value* 0,001 atau <0,05. Pendapat tersebut diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Nanda (2010), bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia dengan nilai p = 0.015 atau

kurang < 0.05. Ryandini dkk (2011), mengatakan bahwa perawatan dan terapi pengobatan yang diberikan oleh dokter maupun *case manager* tidak akan bermakna apabila keluarga tidak memberi dukungan atau dukungan keluarga yang diberikan tersebut rendah merupakan faktor yang paling mempengaruhi terjadinya kekambuhan.

Hal ini menunjukkan bahwa kuat lemahnya dukungan sosial keluarga terhadap penderita berpengaruh terhadap tingkat kesembuhan skizofrenia. Semakin kuat dukungan sosial keluarga terhadap penderita, memungkinkan semakin cepat tingkat kesembuhan skizofrenia. Sebaliknya semakin lemah dukungan sosial keluarga terhadap penderita memungkinkan semakin lama tingkat kesembuhan skizofrenia. Demikian juga halnya dengan kekambuhan skizofrenia, terkait dengan kuat lemahnya dukungan sosial keluarga (Vdshared, 2011).

D. KEKUATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN

1. Kekuatan penelitian

Penelitian tentang judul dan tempat penelitian ini belum pernah dilakukan di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY .

2. Kelemahan penelitian

Kelemahan dari penelitian ini adalah menggunakan *cross–sectional* yang hanya menggambarkan keadaan sekarang, sehingga peneliti tidak bisa mengikuti perkembangan keluarga selanjutnya. Keterbatasan lain peneliti hanya melihat dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia, tetapi tidak melihat faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi kekambuhan pasien skizfrenia. Jumlah responden yang didapat 35 dari 41 responden. Dalam penelitian ini kuesioner dukungan keluarga tidak diberikan kepada pasien sehingga peneliti tidak mendapatkan informasi dari pasien terkait dengan dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien skizofrenia.