

PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG FAKTOR PEYEBAB KEKAMBUIHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK RS dr. SLAMET GARUT

Sukma Senjaya, Iceu Amira DA, Hendrawati

Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
Email korespondensi: sukma@unpad.ac.id

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan jenis gangguan psikotik yang sering terjadi di masyarakat terutama dari golongan sosial ekonomi rendah. Pasien dengan skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50 % pada tahun pertama, 70 % pada tahun kedua. Salah satu faktor yang mempengaruhi penyebab kambuh ini adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku klien di rumah. Penelitian ini bertujuan mendapatkan gambaran pengetahuan keluarga pasien skizofrenia tentang faktor-faktor yang menyebabkan kekambuhan. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien skizofrenia yang datang ke Poliklinik Jiwa RS dr. Slamet Garut dimana pasien minimal sudah dirawat 2 kali di Rumah Sakit adapun jumlah populasi adalah 67 % x 444 orang dari kunjungan pasien yang datang ke Poliklinik sebesar 297 orang (dimana 67 % adalah jumlah pasien lama, 444 adalah jumlah kunjungan pasien dalam 1 bulan ke Poliklinik RS dr. Slamet Garut) Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan tehnik analisis menggunakan rumus prosentase. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan cara pengisian kusioner oleh responden yang berjumlah 30 keluarga. Setiap kusioner diisi oleh salah satu anggota keluarga yang dipilih sesuai dengan kriteria sampel. Bentuk kusioner berupa multi coice pilihan A, B, C, D, E. Pengambilan sampel dari penelitian ini menggunakan teknik accidental sampling. Kriteria sampel adalah sebagai berikut : Berumur minimal ada pada tahap usia dewasa awal, Tidak sedang mengalami gangguan jiwa, Bersedia menjadi responden. Adapun besarnya sampel dalam penelitian ini adalah : Biasanya sampel diambil 10 % - 15 % (Arikunto, 2008). Jumlah sampel dalam penelitian ini diambil 10 % dari 297 orang, jadi jumlah sampel 10 % x 297 orang = 30 orang Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan keluarga pasien skizofrenia tentang faktor-faktor yang menyebabkan kambuh secara keseluruhan pada klien skizofrenia hampir setengahnya (33 %) adalah kurang. Berdasarkan sub variabel diperoleh hasil

sebagai berikut : Pengetahuan keluarga tentang penyebab kambuh dari faktor pasien sebgain besar responden memiliki pengetahuan yang kurang baik (67 %), pengetahuan keluarga tentang penyebab kambuh dari faktor obat sebgain besar responden memiliki pengetahuan yang kurang baik (37 %), pengetahuan keluarga tentang penyebab kambuh dari faktor keluarga hamper setengahnya responden memiliki pengetahuan yang kurang baik (30 %), pengetahuan keluarga tentang penyebab kambuh dari faktor lingkungan sebgain besar responden memiliki pengetahuan yang kurang baik (63 %).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut kepada perawat kesehatan jiwa diharapkan untuk dapat lebih meningkatkan pengetahuan keluarga melalui program penyuluhan keluarga dilakuakn sejak awal masuk ruang perawatan baik secara individual maupun secara kelompok atau dengan kunjungan rumah berupa diskusi atau komunikasi antara anggota keluarga Kata

Kata Kunci : Pengetahuan Keluarga, Pasien Skizofrenia, Faktor-faktor Yang Menyebabkan Kekambuhan

Diterima: 11 Januari 2019

Direview: 31 Januari 2019

Diterbitkan: 1 Februari 2019

FAMILY KNOWLEDGE ABOUT FACTORS CAUSING SCHIZOPHRENIC PATIENTS IN POLYCLINIC OF DR. SLAMET HOSPITAL GARUT

ABSTRACT

Schizophrenia is a type of mental disorder that often occurs in society particularly in low socioeconomic class. Patients with schizophrenia are estimated to relapse 50% in the first year and 70% in the second year. One of the influencing factors that causes the relapse is that the family patients with schizophrenia does not know how to handle the patients' behavior at home. This study is intended to obtain description of family knowledge of schizophrenic patients about causing relapse factors.

The population in this study is family patients with schizophrenia who have come to the psychiatric clinic of dr. Slamet Hospital and treated at least twice. The total population is 297 people that derived from 67% (number of old patients) multiplied by 444 people (the number of patient visits in 1 month in the psychiatric clinic of dr. Slamet Hospital).

This study belongs to descriptive and percentage is used as the technique of analyzing the data. Besides, the collecting data is conducted by using questionnaire which is given to the 30 families. Each questionnaire is filled by one of the family member selected as the sample criteria. The form of questionnaire is multiple choice.

The sampling technique used was accidental sampling. The sample criteria are mentioned as follows: Minimum Age of Early Adulthood, Not being mentally disturbed, Willing to be respondents.

According to Arikunto (2008), the sample is taken from 10% - 15% of the total population.

The number of sample in this study is 30 people (taken from 297 people multiplied by 10%). Overall, the knowledge of family patients with schizophrenia about causing relapse factors is poor.

There are four sub variables used as causing relapse factors; patient, drug, family, and environment, to find out the level of family knowledge with schizophrenic patients. In terms of patient factors, most of the respondents have poor knowledge (67%). From the drug factor, the respondent also have poor knowledge (37%) In terms of family knowledge about causing relapse from patient factor, most of the respondents do not have good knowledge (67%), in terms of family knowledge about causing relapse from drug factor, 37% of the respondents have poor knowledge.

In terms of family factor, almost half of total respondents have poor knowledge (30%), and the last, from the environment factor, 63% respondents have also poor knowledge.

Based on the research result, the mental health nurse is expected to improve family knowledge with family counselling program. This program should be conducted either in individual or team in forms of home visit such as discussion or communication among families.

Keywords: Family Knowledge, Schizophrenic Patients, Causing Relapse Factors.

PENDAHULUAN

Menurut penelitian WHO, jika prevalensi gangguan jiwa Skizofrenia diatas 100 jiwa per 1000 penduduk dunia, berarti di Indonesia mencapai 264 per 1000 penduduk yang merupakan anggota keluarga, data hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, artinya 2,6 kali lebih tinggi dari ketentuan WHO. Hasil study El Bahar (1995), melaporkan bahwa angka kesakitan gangguan kesehatan jiwa mulai dari paling yang ringan hingga yang paling berat (Dep.Kes RI Yan.Med, 2007).

Penanganan pasien dengan skizofrenia di Indonesia belum sesuai dengan apa yang diharapkan, salah satunya disebabkan karena ketidaktahuan keluarga dalam memberikan perawatan

pasien dengan gangguan jiwa, selain itu masih terdapatnya pandangan negative (stigma dan keyakinan bahwa penyakit ini tidak dapat diobati dan disembuhkan (Maramis, 2008).

Salah satu gangguan jiwa berat adalah skizofrenia, skizofrenia ditandai dengan adanya hendaya yang berat dalam kemampuan menilai realitas, sehingga pasien tidak mampu menilai keadaan sesuai dengan kenyataan, ditandai dengan adanya halusinasi, waham, perilaku dan pembicaraan kacau (Maramis, 2008, Dep.Kes RI Yan.Med, 2007).

Salah satu faktor penyebab kekambuhan gangguan jiwa adalah ; keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku pasien di rumah (Sullinger, 2008). Salah satu penyebab penderita mengalami

kekambuhan karena peran keluarga dan lingkungan yang tidak memberikan rasa aman. Seringkali pasien yang sudah dipulangkan kepada keluarganya beberapa hari kemudian kambuh lagi dengan masalah yang sama atau bahkan lebih berat, tidak sedikit keluarga yang menolak kehadiran pasien kembali bersama keluarga dalam menangani anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa ketika pasien pulang ke rumah.

Peran serta keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia dapat dipandang dari berbagai segi. (1) Keluarga merupakan tempat dimana individu mulai hubungan interpersonal dengan lingkungan, (2) Keluarga sebagai suatu system, maka gangguan pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh sistem, (3) Pelayanan kesehatan jiwa bukan tempat selamanya bagi pasien, tetapi sebagai fasilitas untuk menanggulangi kesehatannya, (4) Penyebab gangguan jiwa salah satunya dari keluarga (Keliat, 2006). Dari keempat pernyataan diatas dapat dinyatakan bahwa keluarga berperan penting dalam peristiwa terjadinya gangguan jiwa atau kekambuhan, proses penyembuhan dan penyesuaian dalam sosialisasi pasien. Salah satu peran keluarga, dalam proses keperawatan pasien adalah melalui peningkatan pengetahuan keluarga pasien skizofrenia tentang factor-faktor penyebab kekambuhan selama di rumah atau di lingkungan pasien berada.

Menurut Keliat, (2006), pengkajian pada keluarga dapat diarahkan pada tingkat pengetahuan yang dimiliki keluarga. Selanjutnya perawat membuat kontrak/janji bertemu keluarga secara teratur dalam rangka mempersiapkan keluarga yaitu, mampu mengenal masalah pasien, mampu memberikan obat dengan prinsip 5 benar obat, mampu memutuskan tindakan dan mampu merawat pasien, mampu menciptakan lingkungan keluarga yang terapeutik.

Berdasarkan pengalaman peneliti fenomena yang terjadi di rumah sakit jiwa ataupun di Poliklinik jiwa masih ditemukan bahwa pasien jarang diantar keluarga ataupun dikunjungi keluarga, akibatnya keluarga tidak dapat mengikuti proses perawatan pasien selama di rumah sakit jiwa dan di Poliklinik jiwa dan pihak tim kesehatan jiwa di rumah sakit ataupun di Poliklinik jiwa jarang melibatkan keluarga dalam proses penyembuhan pasien, sehingga ketika pasien kembali ke lingkungan keluarga tidak lama kemudian kembali dirawat.

Berdasarkan hasil data dari studi pendahuluan di Poliklinik Jiwa RS. dr. Slamet Garut banyak penderita gangguan jiwa adalah pasien yang sudah beberapa kali mengalami kekambuhan karena berbagai faktor, baik itu dari keluarga karena status sosial ekonomi yang rendah dan rata-rata pendidikan yang rendah, lingkungan yang tidak mendukung

dan memakan obat yang tidak benar atau tidak teratur dengan gambaran berikut ini :

Kunjungan pasien lama dan baru dari bulan Mei sampai bulan Juli 2016 ke Poliklinik Jiwa RSUD. Dr. Slamet Garut pasien lama berjumlah 980 orang, dan pasien baru berjumlah 353 orang Sumber (Laporan Catatan Medik Poliklinik Jiwa RS. dr. Slamet Garut, 2016)

Tabel 2
Kunjungan pasien ke poliklinik Jiwa rumah sakit dr. Slamet Garut dari bulan mei sampai Bulan July 2016

Bulan	Poliklinik Jiwa
Mei	444
Juni	445
July	444
Jumlah	1333

Sumber (Laporan Catatan Medik Poliklinik Jiwa RS. dr. Slamet Garut, 2016)

Dari hasil pembicaraan dengan keluarga pasien yang datang ke Poliklinik RS dr. Slamet Garut 8 orang mengatakan karena tidak mau makan obat dan tidak tahu cara merawatnya, 4 orang mengatakan penyebab pasien mengalami kekambuhan karenan adanya hal-hal gaib atau kutukan, 3 orang mengatakan karena kegagalan, putus asa, patah hati, perceraian, harga dirinya terancam, 3 orang mengatakan tidak diketahui penyebab timbulnya, 2 orang mengatakan karena orang tidak senang dan sengaja mengunang-guna anggota keluarga yang sakit.

Dilain pihak tim kesehatan jiwa di rumah sakit jarang melibatkan keluarga dalam proses penyembuhan pasien atau mengetahui cara merawat pasien karena

keluarga yang jarang datang atau mengantar sendiri anggota keluarganya ketika pasien dirawat ataupun berobat jalan seringkali yang mengantar adalah tetangganya tau kerabat jauh, sehingga setelah pasien sembuh dan rumah sakit memulangkan pasien kelingkungan keluarga, pada umumnya pada waktu jangka yang tidak lama setelah beberapa hari, minggu atau bulan di rumah, pasien kembali dirujuk untuk dirawat di rumah sakit jiwa.

Peran perawat dalam memberikan asuhan dan pelayanan keperawatan jiwa sangatlah penting untuk membantu proses penyembuhan dan pencegahan terjadinya kambuh, perawat dapat melakukan upaya primer, sekunder, tersier. Perumusan Masalah Bertitik tolak dari latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

“Bagaimanakah Pengetahuan Keluarga Pasien Skizofrenia Tentang Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kambuh di Poliklinik RS. dr. Slamet Garut”.

Tujuan Penelitian

Mendapatkan gambaran pengetahuan keluarga pasien skizofrenia tentang faktor-faktor yang menyebabkan kambuh di Poliklinik RS dr. Slamet Garut

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif, yang bertujuan

untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif, dilakukan

terhadap variable mandiri tanpa membuat perbandingan dengan variable lain. Dalam hal ini peneliti hanya mengetahui gambaran pengetahuan keluarga pasien skizofrenia tentang faktor-faktor yang menyebabkan kambuh di Poliklinik RS dr. Slamet Garut.

Variabel/subvariabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan keluarga pasien skizofrenia tentang faktor-faktor yang menyebabkan kambuh di Poliklinik RS dr. Slamet Garut.

Subvariabel dalam penelitian meliputi :

1. Pengetahuan keluarga tentang penyebab kambuh dari faktor pasien
2. Pengetahuan keluarga tentang penyebab kambuh dari faktor obat
3. Pengetahuan keluarga tentang penyebab kambuh dari faktor keluarga
4. Pengetahuan keluarga tentang penyebab kambuh dari faktor lingkungan

Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas ; objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono, 2006), populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien skizofrenia yang datang ke Poliklinik Jiwa RS dr. Slamet Garut dimana pasien minimal sudah dirawat 2 kali di Rumah Sakit adapun jumlah populasi adalah $67\% \times 444$ orang dari kunjungan pasien yang datang ke Poliklinik sebesar 297 orang (dimana 67

% adalah jumlah pasien lama, 444 adalah jumlah kunjungan pasien dalam 1 bulan ke Poliklinik RS dr. Slamet Garut) Sampel adalah sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang ditarik dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representative (Sugiono, 2006) atau sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmojo, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang tinggal serumah, bertanggung jawab dan terlibat dalam perawatan pasien di rumah. Pengambilan sampel dari penelitian ini menggunakan teknik accidental sampling. Kriteria sampel adalah sebagai berikut :

- a. Berumur minimal ada pada tahap usia dewasa awal.
- b. Tidak sedang mengalami gangguan jiwa.
- c. Bersedia menjadi responden.

Adapun besarnya sampel dalam penelitian ini adalah : 30 orang

Tehnik Pengumpulan Data

Instrumen

Instrumen pada penelitian ini dibuat oleh peneliti sendiri dengan mengacu

pada teori menurut Keliat, B.A dan ditambahkan dengan teori lainnya. Instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data ialah berbentuk multiple choice. Instrumen dalam penelitian ini merupakan kumpulan pertanyaan dimana semua jawaban telah tersedia dan responden tinggal memilih 1 jawaban yang benar. Jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0. Instrumen yang digunakan berisi pernyataan-pernyataan tentang pengetahuan keluarga pasien skizofrenia tentang faktor-faktor penyebab kambuh di Poliklinik RS dr. Slamet Garut yang meliputi pengetahuan keluarga tentang penyebab kambuh dari faktor pasien, obat, keluarga, dan lingkungan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini data hasil penelitian terhadap 50 responden diolah dan dianalisis untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga pasien skizofrenia tentang faktor-faktor yang menyebabkan kambuh.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Tentang Penyebab Kambuh Pasien

Variabel	Kategori	Freq (%)	%
Pengetahuan keluarga tentang faktor penyebab kambuh pasien	Baik	8	27
	Cukup baik	12	40
	Kurang baik	10	33
Total		30	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Tentang Penyebab Kambuh Dari Faktor Pasien.

Variabel	Kategori	Freq (%)	%
Pengetahuan keluarga tentang penyebab kambuh dari faktor pasien	Baik	4	13
	Cukup baik	6	20
	Kurang baik	20	67
Total		30	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Tentang Penyebab Kambuh Dari Faktor Obat.

Variabel	Kategori	Freq (%)	%
Pengetahuan keluarga tentang penyebab kambuh dari faktor obat	Baik	10	33
	Cukup baik	9	30
	Kurang baik	11	37
Total		30	100

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Tentang Penyebab Kambuh Dari Faktor Keluarga

Variabel	Kategori	Freq (%)	%
Pengetahuan keluarga tentang penyebab kambuh dari faktor keluarga	Baik	16	53
	Cukup baik	5	17
	Kurang baik	9	30
Total		30	100

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Tentang Penyebab Kambuh Dari Faktor Lingkungan.

Variabel	Kategori	Freq (%)	%
Pengetahuan keluarga tentang penyebab kambuh dari faktor lingkungan	Baik	3	10
	Cukup baik	8	27
	Kurang baik	19	63
Total		30	100

PEMBAHASAN

1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Tentang Penyebab Kambuh Pasien

Kalau dilihat dari hasil penelitian secara umum pengetahuan keluarga tentang penyebab kambuh pasien diketahui bahwa dari 30 responden, secara umum hampir setengahnya dari responden yaitu 12 orang (40 %) memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang penyebab kambuh dari faktor pasien. Terdapat 10 orang (33 %) memiliki pengetahuan yang kurang baik, dan sisanya sebanyak 8 orang (27 %) pengetahuannya tentang penyebab kambuh dari faktor pasien tergolong baik. Dengan pengetahuan yang kurang baik tentunya akan mempengaruhi terhadap perilaku keluarga dalam mengatasi sekaligus mengenal penyebab kambuh secara dini pada pasien.

Pengetahuan keluarga tentang penyebab kambuh pasien mungkin disebabkan beban dan penderitaan keluarga serta ketidaktahuan mereka menghadapi gejala yang timbul akan melahirkan sikap dan emosi yang keliru dan berdampak negative pada pasien. Biasanya keluarga menjadi emosional, kritis bahkan bermusuhan, yang jauh dari sikap hangat yang dibutuhkan pasien sehingga memicu kekambuhan.

Salah satu faktor penyebab kekambuhan gangguan jiwa adalah ; keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku pasien di rumah (Sullinger, 2008).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui kelima indra manusia, tetapi sebagian besar melalui suatu proses yaitu proses belajar dan membutuhkan suatu bantuan, misalnya bantuan seseorang yang lebih menguasai sesuatu hal, bantuan alat misalnya buku dan sebagainya (Notoatmojo, 2007)

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap Stimulus yang berupa materi atau objek

diluarnya. Sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut, yang kemudian menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang diketahuinya, akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan (Notoatmojo, 2007).

Pengetahuan adalah produk dari proses berfikir yang merupakan obor dan semen peradaban manusia (Naziruddin, 2008). Pengetahuan

adalah sub kelas dari kepercayaan yang benar (Suriasumantri, 2008).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman diri sendiri atau pengalaman orang lain. Namun perlu diperhatikan disini bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat

menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Untuk dapat menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis. Pengetahuan merupakan dasar untuk melakukan suatu tindakan, sehingga setiap orang melakukan suatu tindakan biasanya didahului dengan tahu, selanjutnya mempunyai inisiatif untuk melakukan suatu tindakan berdasarkan pengetahuan

2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Keluarga Tentang Penyebab Kambuh Dari Faktor Pasien.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 30 responden, secara sebagian besar dari responden yaitu 20 orang (67 %) memiliki pengetahuan kurang baik tentang penyebab kambuh dari faktor pasien. Terdapat 6 orang (20 %) memiliki pengetahuan yang cukup baik, dan sisanya sebanyak 4 orang (13 %) pengetahuan tentang penyebab kambuh dari faktor pasien tergolong baik.

Pengetahuan keluarga tentang penyebab kambuh dari faktor pasien disebabkan keluarga kurang memperoleh informasi, tidak tahu cara merawat pasien dirumah dan kemungkinan dipengaruhi kesadaran keluarga tidak mengenal masalah atau gangguan yang terjadi pada diri pasien yang mengakibatkan pasien kambuh. Menurut Keliat, B.A (2007) salah satu faktor penyebab kambuh disebabkan oleh pasien sendiri, karena pasien menolak minum obat, tidak mau control, dan pasien merasa tertekan dilingkungan keluarga sehingga pasien mengalami kambuh.

Menurut Notoatmojo (2007), mengemukakan kesadaran diri adalah dasar pertimbangan untuk mengerti perilaku orang lain. Seseorang harus mampu mengidentifikasi pikiran sendiri, perasaan dan nilai-nilai yang dianutnya sebelum mengerti perasaan dan perilaku orang lain.

3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Keluarga Tentang Penyebab Kambuh Dari Faktor Obat.

Hasil penelitian secara umum dapat diketahui bahwa dari 30 responden secara umum hampir setengahnya dari responden yaitu 11 orang (37 %) memiliki pengetahuan yang kurang baik. Terdapat 10 orang (33 %) memiliki pengetahuan yang baik, dan sisanya 9 orang (30 %) pengetahuannya tentang penyebab

kambuh dari faktor obat tergolong cukup baik.

Pengetahuan keluarga tentang penyebab kambuh dari faktor obat yang masih kurang, mungkin dipengaruhi oleh rentang waktu pemberian obat seringkali sangat lama sehingga pasien dan juga keluarga mengalami ketakutan dan kekhawatiran ; apakah pasien menjadi tergantung dengan obat, atau lamakelamaan pasien akan mengalami

keracunan obat karena mengkonsumsi obat terlalu lama. Hal tersebut seringkali membuat keluarga/pasien memutuskan pemberian obat tanpa berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan terutama bila gejala-gejala gangguan jiwa sudah mulai mereda.

Tentunya ini akan sangat merugikan bagi pasien dan keluarga karena bila terjadi kambuh setelah putus obat, maka untuk mengembalikan ke kondisi semula memerlukan dosis yang lebih besar lagi.

Menurut Keliat (2007), salah satu penyebab kambuh pasien adalah Karena faktor obat, dikarenakan keluarga tidak mengetahui cara pemberian obat dengan prinsip benar obat dan efek samping obat serta kurangnya keluarga dalam mengingatkan dan mengawasi

pasien minum obat apakah benar-benar obat tersebut sudah diminum.

Menurut Prof. Santo Wibisono (2008), banyak hal yang dapat menyebabkan terjadinya kekambuhan. Namun dari semuanya faktor yang paling kuat adalah pengobatan yang tidak adekuat.

Menurut Wibisono (2008), kekakmbuhan penderita pasien skizofrenia dapat diminimalkan dengan mengintegrasikan intervensi farmakologis dan non farmakologis.

4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Tentang Penyebab Kambuh Dari Faktor Keluarga.

Hasil penelitian secara umum dapat diketahui bahwa dari 30 responden secara umum hampir setengahnya dari responden yaitu 16 orang (53 %) memiliki pengetahuan yang baik. Terdapat 9 orang (30 %) memiliki pengetahuan yang kurang baik, dan sisanya 5 orang (17 %) pengetahuannya tentang penyebab kambuh dari faktor obat tergolong cukup baik.

Pengetahuan keluarga tentang penyebab kambuh dari faktor keluarga hal ini dipengaruhi dengan memburuknya masa depan pasien, akan bertambah pula beban keluarga dan sumber daya untuk merawat kesehatannya. Kondisi ini sering menyebabkan merosotnya hubungan keluarga dengan pasien, serta meningkatnya risiko untuk terjadinya perilaku yang

membahayakan. Selain itu keluarga pasien sering menolak menerima kembali dengan berbagai alasan serta kurangnya pengertian terhadap penanganan dan perawatan pasien mantan gangguan jiwa ini.

Semua ini yang membuat pasien mengalami kekambuhan hanya beberapa hari akan kambuh kembali setelah pasien berada di rumah.

Menurut Sullinger (2008) salah satu faktor penyebab gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku pasien di rumah.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan pasien (Friedman, 2008). Keterlibatan keluarga dalam membantu penyembuhan penyakit baik fisik maupun mental atau makin seringnya komunikasi antar pasien dengan keluarga akan menambah kepercayaan dan meningkatkan harga diri pasien, sehingga pasien akan menyadari penyakitnya dan dapat berusaha melepaskan diri dari ketidakpeduliannya terhadap gangguan jiwa, sehingga mau bekerjasama dengan keluarga untuk mengatasi gangguan jiwa pasien.

5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Tentang Penyebab Kambuh Dari Faktor Lingkungan.

Hasil penelitian secara umum dapat diketahui bahwa dari 30 responden setengahnya dari responden yaitu 19 orang (63 %) memiliki pengetahuan yang kurang baik. Terdapat 8 orang (27 %) memiliki pengetahuan yang cukup baik, dan sisanya 3 orang (10 %) pengetahuannya tentang penyebab kambuh dari faktor obat tergolong baik.

Pengetahuan keluarga tentang penyebab kambuh dari faktor lingkungan (stigma) mungkin dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang atau masyarakat yang keliru terhadap pasien penderita gangguan jiwa. Mereka beranggapan bahwa penyakit tersebut disebabkan guna-guna, tempat keramat, roh jahat, setan, sesaji yang salah, kutukan, banyak dosa, pusaka yang keramat, kekuatan gaib, juga berhubungan dengan keyakinan atau kepercayaan masyarakat bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan, gangguan jiwa merupakan penyakit yang bukan urusan medis, bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang selalu diturunkan.

Stigma dapat diartikan sebagai keyakinan atau kepercayaan yang salah lebih sering merupakan kabar angin yang dihembuskan berdasarkan reaksi emosi untuk mengucilkan dan menghukum

mereka yang sebenarnya memerlukan pertolongan. Dalam masyarakat kita, ada beberapa keadaan yang merupakan stigma tersebut (Soewadi, 2007).

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2008. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi remisi, Jakarta : PT Rineka Cipta

Arum Gayatri, 2008. *Kamus Kesehatan* : Jakarta : Arcan

Friedman, M.M. 2008. *Family Nursing : Theory and Practice*. Dalam *Terjemahan : Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktek*, Alih Bahasa : Ina Debora dkk, JAKARTA : EGC.

Gail Wiscarz Stuart and Sandra J. Sundeen, 1998. *Keperawatan Jiwa*. Jakarta. EGC

Hawari, D. 2008. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*, Jakarta : Balai Penerbit FKUI.

Kaplan, H. I and Sadock, B. J. 2007. *Synopsis of Psychiatry*. Dalam

terjemahan : Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan. Alih Bahasa : Dr. Widjaja Kusuma dkk, Jakarta : Binarupa Aksara.

Keliat B. A, 2007, *Peran Serta Keluarga dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta. EGC.

Maramis, W. F. 2008. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga. Surabaya Oxford University Press

Maslim R. 2008. *Diagnosis Gangguan Jiwa*. Jakarta

Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta. PT. Rineka Cipta

Rasmun, 2008. *Perawatan Kesehatan Keluarga-Suatu Proses*, Jakarta : Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Dep.Kes RI

Sugiyono, 2009, *Statiska Untuk Peneliti*, Bnadung. CV Alfabeta

Suprajitno, 2008. *Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi Dalam Praktek*. Jakarta. EGC