

## HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEKAMBUIHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT GHRASIA YOGYAKARTA

Indah Ayu S, Mariyono Sedyowinarso, Ema Madyaningrum  
Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** Schizophrenia patients have a high risk of relapse. It is showed by a great number of patients (56,86%) experience re-hospitalization at Grhasia's Hospital Yogyakarta. Social support is one of protective factor for relapse in schizophrenia. Schizophrenia patients need social support from people around them, such as their families, friends, and neighbors also from medical facilities.

**Objective:** This research is purposed to identify the correlation between social support level and relapse of schizophrenia patients in Grhasia's Hospital Yogyakarta. Specifically, this research is aimed to identify about relapse frequency of schizophrenia patients, social support levels also social support sources in Grhasia's Hospital Yogyakarta.

**Method:** This is a non-experimental that used a cross-sectional design. It was done at maintenance ward in Grhasia's Hospital Yogyakarta and start from February – March 2009. Samples were selected based on consecutive sampling. Instrument of this research used Social Support Questionnaire from Sarason (SSQ) and was analyzed by Spearman test.

**Result:** This research showed that 77,3% respondents had moderate frequency of relapse. There was 86,46% respondents who had high level of social support. Social support was accepted by respondents are mostly from primary and secondary sources (47,7%). Based on Spearman test, correlation was showed by  $r = 0,484$  and  $p = 0,001$ .

**Conclusion:** Most of respondents had moderate frequency of relapse and a high level of social support. The social support came from primary and secondary sources. There is negative and significant correlation between social support level and relapse of schizophrenia patients in Grhasia's Hospital Yogyakarta.

**Keywords:** social support, relapse, schizophrenia

### PENDAHULUAN

Skizofrenia bukan merupakan suatu penyakit tunggal, tetapi merupakan suatu kelompok gangguan dengan ciri-ciri psikotik tertentu selama fase akut lamanya paling tidak enam bulan. Penderita skizofrenia diperkirakan sepenuhnya akan mengalami serangan ulang, bahwa 95% penderita menjadi kronik dengan gejala-gejala sepanjang hidupnya.<sup>1</sup> Selain itu, diperkirakan 25% penderita skizofrenia akan kambuh pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua<sup>2</sup>, bahkan mencapai 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit.<sup>3</sup> Sebanyak 49% penderita skizofrenia dan 21% penderita non skizofrenia dirawat ulang dalam waktu satu tahun setelah keluar dari rumah sakit.<sup>4</sup> Kekambuhan penderita skizofrenia di Uiril Jiwa Rumah Sakit (RS) Dr. Sardjito diperkirakan lebih dari 60%.<sup>5</sup> Adapun di RS Grhasia Yogyakarta persentase rehospitalisasi tahun 2007 mencapai 56,86% untuk keseluruhan gangguan jiwa. Pada pasien skizofrenia, kekambuhan merupakan gambaran yang umum dari perjalanan siklus penyakitnya dan akan terjadi pada banyak pasien.<sup>6</sup>

Tingginya kekambuhan pasien skizofrenia mengakibatkan kerugian yang sangat besar, di Amerika Serikat kerugian akibat skizofrenia diperkirakan 32,5 – 50 milyar dollar setiap tahun. Selain itu juga berpengaruh terhadap diri penderita karena mengalami perawatan di RS dalam waktu lama merupakan hal traumatik, terutama jika pasien diikat atau disekresi.<sup>7</sup> Pasien yang kambuh dapat merasa sangat kecewa, terutama jika mereka perlu mondok di RS, sehingga dapat mengeksaserbasi gejala afektif atau memunculkan gejala baru<sup>8</sup> yang ditandai dengan terjadinya kemunduran yaitu hilangnya motivasi dan tanggung jawab, apatis, menghindari dari kegiatan dan hubungan sosial. Hal ini dapat menyebabkan penderita tidak dapat berperan sesuai harapan lingkungannya, sehingga apabila penderita dinyatakan sembuh dan kembali ke lingkungannya akan kembal dirawat dengan alasan perilaku tidak dapat diterima keluarga dan lingkungannya.<sup>9</sup> Keadaan ini juga dipengaruhi adanya stigma dari masyarakat yaitu pandangan yang tidak menguntungkan terhadap gangguan jiwa,

takut, tidak peduli, tidak mau mengerti bahkan mencemooh penderita, padahal dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa.<sup>5</sup>

Dukungan sosial merupakan salah satu sumber penanggulangan terhadap stres yang penting dan mempunyai pengaruh terhadap kondisi kesehatan individu. Dukungan sosial mengubah efek-efek kesehatan yang negatif dari tingkat stres yang meningkat sumbernya menjadi positif. Pemberian dukungan sosial pada individu yang menghadapi stresor sosial penting dilakukan karena dukungan sosial telah diakui berperan secara langsung terhadap gangguan psikologis.<sup>9</sup> Dukungan sosial penting untuk pasien penyakit kronik termasuk pasien skizofrenia karena hubungan sosial mempengaruhi tingkah laku dan tingkah laku memberi hasil kesehatan yang diinginkan. Keterlibatan sosial memberikan identitas dan sumber untuk evaluasi diri secara positif. Hal ini dapat meningkatkan persepsi kendali dan penguasaan diri serta mengurangi kecemasan. Pengurangan kecemasan, rasa tidak percaya dan rasa putus asa dapat meningkatkan status kesehatan dan mengurangi kecenderungan untuk kambuh.<sup>10</sup>

Tujuan penelitian secara umum adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat dukungan sosial dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia di RS Grhasia Yogyakarta. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk: 1) mengetahui frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia, 2) mengetahui tingkat dukungan sosial yang dirasakan pasien skizofrenia, 3) mengetahui sumber dukungan sosial bagi pasien skizofrenia, 4) mengetahui hubungan karakteristik individu dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia di RS Grhasia Yogyakarta.

#### BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan non-eksperimental deskriptif korelasional yang bersifat kuantitatif. Rancangan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu jenis penelitian dengan pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali pada satu waktu, dilakukan di bangsal *maintenance* RS Grhasia Yogyakarta. Populasi penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di RS Grhasia Yogyakarta selama bulan Februari – Maret

2009. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *consecutive sampling* yaitu setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi. Jumlah sampel yang diambil berjumlah 44 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dukungan sosial oleh Sarason terjemahan dari *Social Support Questionnaire* (SSQ).

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

##### A. Karakterik Responden

Sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu berjumlah 23 orang (52,3%). Responden terbanyak berusia < 40 tahun sebanyak 36 orang (81,8%). Status pekerjaan responden terbanyak adalah tidak bekerja yaitu 34 orang (77,3%). Status pernikahan responden, sebagian besar belum menikah yaitu 28 orang (63,6%). Sebagian besar responden tidak mempunyai riwayat gangguan jiwa dalam keluarganya sebanyak 26 orang (59,1%). Adanya faktor pencetus lebih banyak dialami oleh 31 responden (70,5%) dan kebanyakan responden yang berjumlah 24 orang tidak teratur dalam minum obat (54,5%).

##### B. Kekambuhan Pasien Skizofrenia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Bangsal *Maintenance* RS Grhasia Yogyakarta Bulan Februari – Maret 2009 (n=44)

Frekuensi kekambuhan (per tahun)	Jumlah	Persentase (%)
Rendah	2	4,5
Sedang	34	77,3
Tinggi	8	18,2
Total	44	100

Frekuensi kekambuhan sedang dengan jumlah terbanyak 77,3% yang ditandai dengan adanya sedikit perbaikan dan kekambuhan (Tabel 1). Pasien yang mengalami kekambuhan ini biasanya dapat bertahan hidup di masyarakat kurang lebih dalam jangka waktu satu tahun setelah perawatan terakhir. Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa 61,2% dari keseluruhan responden merupakan pasien skizofrenia yang telah menetap di lingkungan masyarakat kurang dari satu tahun dan memiliki sedikit perbaikan dengan kekambuhan tingkat sedang.<sup>11</sup>

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kekambuhan Berdasarkan Karakteristik Responden di Bangsal Maintenance RS Ghrasia Yogyakarta Bulan Februari – Maret 2009 (n: 44)**

Variabel	Frekuensi Kekambuhan			Jumlah	Sig (p)
	Rendah	Sedang	Tinggi		
<b>Jenis kelamin</b>					
Laki-laki	1 (2,27%)	16 (36,36%)	6 (13,63%)	23 (52,27%)	0,362
Perempuan	1 (2,27%)	18 (40,9%)	2 ( 4,54%)	21 (47,73%)	
<b>Umur</b>					
Muda	2 (4,54%)	20 (03,04%)	6 (13,63%)	36 (81,82%)	0,704
Tua	0 (0%)	6 (13,63%)	2 ( 4,54%)	8 (18,18%)	
<b>Status pekerjaan</b>					
Bekerja	1 (2,27%)	7 (15,9%)	2 ( 4,54%)	10 (22,73%)	0,619
Tidak bekerja	1 (2,27%)	27 (61,36%)	6 (13,63%)	34 (77,27%)	
<b>Status pernikahan</b>					
Menikah	1 (2,27%)	11 (25%)	2 ( 4,54%)	14 (31,82%)	0,774
Belum menikah	1 (2,27%)	22 (50%)	5 (11,36%)	28 (63,64%)	
Cerai	0 (0%)	1 ( 2,27%)	1 ( 2,27%)	2 ( 4,54%)	
<b>Riwayat keluarga</b>					
Ada	0 (0%)	15 (34,09%)	3 ( 6,82%)	18 (40,9%)	0,457
Tidak ada	2 (4,54%)	19 (43,18%)	5 (11,36%)	26 (59,09%)	
<b>Faktor pencetus</b>					
Ada	1 (2,27%)	23 (52,27%)	7 (15,9%)	31 (70,45%)	0,439
Tidak ada	1 (2,27%)	11 (25%)	1 ( 2,27%)	13 (29,55%)	
<b>Minum obat</b>					
Teratur	1 (2,27%)	13 (29,55%)	6 (13,63%)	20 (45,45%)	0,170
Tidak teratur	1 (2,27%)	21 (47,73%)	2 ( 4,54%)	24 (54,55%)	

\*Contingency Coefficient

Berdasarkan Tabel 2, semua variabel karakteristik responden mempunyai nilai  $p > 0,05$  terhadap frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik responden (jenis kelamin, umur, status pekerjaan, status pernikahan, riwayat gangguan jiwa dalam keluarga, faktor pencetus dan minum obat) dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia di Bangsal Maintenance RS Ghrasia.

**C. Dukungan Sosial**

Dukungan sosial dalam penelitian ini dijabarkan berdasarkan tingkatannya dan sumbernya. Hasil analisis tingkatan dan sumber dukungan sosial pada penelitian ini ditampilkan dalam Tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Tingkat Dukungan Sosial Pasien Skizofrenia di Bangsal Maintenance RS Ghrasia Yogyakarta Bulan Februari – Maret 2009 (n=44)**

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Tingkat dukungan sosial</b>		
Rendah	2	4,5
Sedang	4	9,1
Tinggi	38	86,4
<b>Sumber dukungan sosial</b>		
Primer	6	13,6
Sekunder	0	0
Tersier	0	0
Primer dan sekunder	21	47,8
Primer dan tersier	2	4,5
Sekunder dan tersier	0	0
Primer, sekunder dan tersier	15	34,1

Berdasarkan Tabel 3, tingkat dukungan sosial yang dirasakan responden terbanyak adalah tingkat dukungan sosial tinggi (86,4%). Responden merasa puas terhadap dukungan sosial yang diterima dari sumber dukungan sosial.

Sumber dukungan sosial dapat dibagi dalam tiga kategori yaitu primer (keluarga dan sahabat), sekunder (teman dan tetangga), dan tersier (instansi dan petugas kesehatan).<sup>12</sup> Sebagian besar responden menerima dukungan sosial dari sumber primer dan sekunder yaitu sebanyak 21 orang (47,7%) dan sumber primer, sekunder dan tersier sebanyak 15 orang (34,1%). Hal ini membuktikan bahwa pasien skizofrenia di Bangsal Maintenance RS Ghrasia mendapat dukungan dari semua pihak, meliputi keluarga, sahabat, teman, tetangga dan petugas kesehatan. Sumber dukungan sosial yang berasal dari keluarga (yaitu: suami/istri, saudara, anak, orangtua) diduga lebih stabil, karena secara alamiah bersifat wajib dan permanen. Sebaliknya, sumber dukungan yang berasal dari teman-teman dan sahabat karib kurang stabil karena dukungan tersebut bersifat sementara dan sukarêla.<sup>13</sup> Keluarga juga sebagai pihak terdekat, memiliki peluang yang banyak untuk dapat mendampingi, memberikan dukungan dengan memberi rasa aman, menerima keadaan apa adanya, tidak menyalahkan atas apa yang terjadi padanya, dan bersikap tulus.

#### D. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kekambuhan

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan hasil nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) maka terdapat korelasi yang bermakna pada variabel yang diuji. Sementara didapat nilai  $r = -0,484$ , menunjukkan korelasi antara dua variabel memiliki kekuatan hubungan yang sedang dan berlawanan arah. Jadi dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia yaitu kekuatan hubungannya sedang dan berlawanan arah. Jika dukungan sosial semakin tinggi maka kekambuhan akan menurun, jika dukungan sosial rendah maka kekambuhan meningkat.<sup>14</sup>

Tabel 4. Hasil Uji Korelasi Spearman's Rho antara Tingkat Dukungan Sosial dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RS Grhasia Yogyakarta Bulan Februari – Maret 2009 (n: 44)

Variabel	Frekuensi Kekambuhan			r	Sig (p)
	Rendah	Sedang	Tinggi		
Tingkat Dukungan Sosial	Rendah	0	0	-0,484	0,001
	Sedang	0	2		
	Tinggi	2	32		
Total		2	34	8	

Pasien skizofrenia yang merasa tidak puas terhadap dukungan sosial memiliki kemungkinan kekambuhan skizofrenia sebanyak 3.65 kali dibandingkan pasien yang merasa puas terhadap dukungan sosial yang dirasakannya.<sup>15</sup> Dukungan sosial mendahului kesehatan mental, dipertimbangkan sebagai faktor yang bermakna dalam menahan stres bagi pasien gangguan mental berat maupun keluarganya. Adanya dukungan sosial berkorelasi dengan penurunan pemondokan ulang pasien gangguan mental berat.<sup>16</sup> Ketersediaan dukungan sosial berpengaruh positif pada sikap terhadap perawatan kesehatan, membantu penyesuaian psikologis terhadap penyakit, mencegah stres, dan bahkan meningkatkan angka kelangsungan hidup. Hal tersebut secara tidak langsung juga mengakibatkan penurunan kekambuhan penyakit.<sup>17</sup> Selain itu, dengan adanya dukungan sosial dari berbagai sumber dukungan sosial akan membuat pasien skizofrenia merasa diberi perhatian dan kasih sayang, terpenuhi kebutuhannya, dipuji dan dihargai atas usaha yang dilakukan, adanya penyampaian informasi dan nasehat-nasehat yang dibutuhkan, sehingga dapat mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia sebagian besar termasuk dalam kategori sedang dan tingkat dukungan sosial yang dirasakan pasien skizofrenia sebagian besar termasuk dalam kategori tinggi.

Sumber dukungan sosial bagi sebagian besar pasien skizofrenia berasal dari dukungan sosial primer dan sekunder, serta tidak ada hubungan antara kekambuhan dengan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, status pekerjaan, status pernikahan, riwayat gangguan jiwa, faktor pencetus dan keteraturan minum obat, ada hubungan negatif dan bermakna antara tingkat dukungan sosial dengan kekambuhan pasien skizofrenia di RS Grhasia Yogyakarta.

Untuk itu, bagi keluarga dan masyarakat dari pasien skizofrenia, khususnya di RS Grhasia Yogyakarta diharapkan perlu diberikan edukasi untuk memberikan dukungan, mempertahankan dukungan

yang telah diberikan kepada pasien skizofrenia bahkan meningkatkan dukungan tersebut sehingga dapat mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia.

Bagi tenaga kesehatan yang meliputi dokter, perawat khususnya di bangsal *maintenance* diharapkan mampu memberikan dukungan baik dalam bentuk dukungan fisik, perhatian serta informasi yang lengkap dan memuaskan kepada pasien skizofrenia, jika perlu meningkatkan dukungan yang selama ini sudah diberikan untuk mencegah terjadinya kekambuhan pasien skizofrenia.

Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian serupa dengan membedakan kekambuhan berdasarkan gejala dan tipe skizofrenia. Selain itu, perlu dilakukan penelitian yang lebih dalam selain menggunakan kuesioner, misalnya dengan wawancara mendalam sehingga data yang didapatkan lebih lengkap.

#### KEPUSTAKAAN

1. Stuart, G.W., Sundeen, S.J. Keperawatan Jiwa. Edisi 3. EGC, Jakarta, 1998.
2. Kelliat, B.A. Peran Serta Keluarga dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa. EGC, Jakarta, 1995.
3. Csernansky J.G., Schuchart E.K. Relapse and Rehospitalisation Rates in Patients with Schizophrenia. CNS Drugs. 2002; 16(7): 473-84.

4. Porkony, A.D., Kaplan, H.B., Lorimor, P.J. Effects of Diagnosis and Treatment History of Psychiatric Patients. *Am. J. Psychiatry*. 1903;140(12):1598.
5. Soewadi. Simtomatologi dalam Psikiatri. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1999.
6. Taylor, M., Chaudry, I., Cross, M., McDonald, E., Miller, P., Pilowsky, L., et. al. Towards Consensus in the Long-Term Management of Relapse Prevention In Schizophrenia. *Hum Psychopharmacol Clin Exp*. 2005; 20: 175-81. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=11&hid=3&sid=5769b477-996f-4a31-9a1b-17feb19ae7d1%40SRCSM1>.
7. Brady, N., McCain, G. Living with Schizophrenia: A Family Perspective. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2004. Available from: <http://nursingworld.org/ojin/hirsh/topic4/tpc4.htm>. Diakses pada tanggal 26 Januari 2009
8. Sukardi. Hubungan antara Dukungan Keluarga terhadap frekuensi Kekambuhan Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2002.
9. Ismanto, S.H. Laporan penelitian Kontribusi Dukungan Sosial Terhadap Kesembuhan Gangguan Psikotik Asma Bronkiale di RSUP Dr. Sardjito. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1999.
10. Brunner dan Suddart. *Textbook of Medical, Surgical Nursing*. R.R. Donnelly and Son Company, Philadelphia, 1996.
11. Sarason, I.G., Sarason, B.R., Shearin, E.N., and Pierce, G.R., A Brief Measure of Social Sup.
12. Suzuki, Y., Yasumura S., Fukao, A., dan Otani, K. Associated Factors of Rehospitalization among Schizophrenic Patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2003; 57: 555-61. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=13&hid=114&sid=5769b477-996f-4a31-9a1b-17feb19ae7d1%40SRCSM1>
13. WHO. *Creating Supportive Environments for Health: Stories from the Third International Conference on Health Promotion Sundsvall*. Sweden, Geneva, 1996.
14. Coventry W.L., Gillespie N.A Hoath A.C. and Martin N.G. Perceived Social Support in a Large Community Sample Age and Sex Differences. *Soc Psychiatry Epidemiol*. 2004; 39: 625-36.
15. Dahlan, S. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Arkans, Jakarta, 2004.
16. Purwanta. Pengaruh Dukungan sosial terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSUP Dr. Sardjito. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2007.
17. Saunders J.C. Families Living with Severe Mental Illness: A Literature Review, *Mental Health Nursing*. 2003; 24: 175-98.
18. Hamilton, J.B. dan Sandelowski, M. Types of Social Support in African Americans with Cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2004; 31 (4).