

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian tentang hubungan pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan upaya pencegahan kekambuhan pada klien gangguan jiwa skizofrenia yang berkunjung di RS Jiwa Menur Surabaya pada minggu ketiga bulan Desember 2011 sampai dengan minggu kedua bulan Januari 2012, mulai tanggal 15 Desember 2011 sampai tanggal 13 Januari 2012, pada jam kerja yaitu dari hari senin sampai kamis antara pukul 07.00–13.00 dan hari jum'at pukul 07.00–11.00.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Data Umum

##### 1. Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Jenis kelamin responden anggota keluarga penderita gangguan jiwa *skizofrenia* yang mengantar penderita kontrol ke Poli Jiwa RSJ Menur Surabaya, Desember 2011 – Januari 2012

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	112	56,57
Perempuan	86	43,43
Total	198	100

Sumber: data periode Desember 2011 – Januari 2012

Dari tabel 5.1 tampak bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu sebanyak 112 orang (56,57%).

## 2. Umur

Tabel 5.2 Umur responden anggota keluarga penderita gangguan jiwa *skizofrenia* yang mengantar penderita kontrol ke Poli Jiwa RSJ Menur Surabaya, Desember 2011 – Januari 2012

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
21-26 tahun	15	7,58
27-32 tahun	32	16,16
33-38 tahun	22	11,11
39- 44 tahun	38	19,19
45- 51 tahun	43	21,72
52- 58 tahun	28	14,14
59- 65 tahun	14	7,07
66-72 tahun	5	2,53
73-79 tahun	1	0,51
Total	198	100

Sumber: data periode Desember 2011 – Januari 2012

Dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa mayoritas responden berusia 45-51 tahun yaitu sebanyak 43 orang (21,72%), sedangkan responden paling sedikit usia antara 73-79 tahun yaitu sebanyak 1 orang (0,51%).

## 3. Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3 Pendidikan anggota keluarga penderita gangguan jiwa *skizofrenia* yang mengantar penderita kontrol ke Poli Jiwa RSJ Menur Surabaya, Desember 2011 – Januari 2012

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	78	39,39
SLTP	28	14,14
SLTA	72	36,36
Akademi atau Perguruan Tinggi	20	10,10
Total	198	100

Sumber: data periode Desember 2011 – Januari 2012

Dari tabel 5.3 tampak bahwa mayoritas responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 78 orang (39,39%), dan responden paling sedikit berpendidikan Akademi atau perguruan tinggi sebanyak 20 (10,10%)

#### 4. Pekerjaan

Tabel 5.4 Pekerjaan responden anggota keluarga penderita gangguan jiwa *skizofrenia* yang mengantar penderita kontrol ke Poli Jiwa RSJ Menur Surabaya, Desember 2011 – Januari 2012

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Swasta / Buruh	125	63,13
PNS / TNI / POLRI	19	9,60
Purnawirawan / Pensiunan	7	3,54
Tidak Bekerja / Ibu Rumah Tangga	47	23,74
Total	198	100

Sumber: data periode Desember 2011 – Januari 2012

Dari tabel 5.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai swasta / buruh yaitu sebanyak 125 orang (63,13%), sedangkan responden yang bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI sebanyak 7 orang (3,54%).

#### 5. Hubungan Keluarga Dengan Klien.

Tabel 5.5 Hubungan keluarga antara responden dengan pasien yang diantar kontrol ke Poli Jiwa RSJ Menur Surabaya, Desember 2011 – Januari 2012

Hubungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Bapak / Ibu	71	35,84
Anak	21	10,61
Saudara (Kakak / Adik)	82	41,41
Suami / Istri	24	12,12
Total	198	100

Sumber: data periode Desember 2011 – Januari 2012

Dari tabel 5.5 tampak bahwa mayoritas antara responden dengan pasien yang diantar kontrol ke Poli Jiwa RSJ Menur Surabaya memiliki hubungan keluarga sebagai saudara (kakak atau adiknya), yaitu sebanyak 82 orang (41,41%), sedangkan hubungan keluarga sebagai anak adalah 21 orang (10,61%)

## 6. Status Perkawinan

Tabel 5.6 Status perkawinan responden anggota keluarga penderita gangguan jiwa *skizofrenia* yang mengantar penderita kontrol ke Poli Jiwa RSJ Menur Surabaya, Desember 2011 – Januari 2012

Status Perkawinan	Frekuensi	Persentase (%)
Belum Kawin	20	10,10
Sudah Kawin	177	89,38
Janda / Duda	1	0,51
Total	198	100

Sumber: data periode Desember 2011 – Januari 2012

Berdasarkan Tabel 5.6 tampak bahwa hampir seluruh responden adalah berstatus sudah kawin yaitu sebanyak 177 orang (89,38%).

## 7. Pengalaman merawat klien gangguan jiwa.

Tabel 5.7 Pengalaman merawat keluarga dengan gangguan jiwa pada responden yang mengantar anggota keluarganya yang menderita *skizofrenia* kontrol ke Poli Jiwa RSJ Menur Surabaya, Desember 2011 – Januari 2012

Pengalaman Merawat	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	86	43,43
Tidak	112	56,57
Total	198	100

Sumber: data periode Desember 2011 – Januari 2012

Dari Tabel 5.7 dapat dilihat bahwa ternyata sebagian besar responden yaitu sebanyak 112 orang (56,57%), tidak memiliki pengalaman merawat anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa.

### 5.1.2 Data Khusus

#### 1. Pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga.

Tabel 5.8 Pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga yang telah dilakukan responden yang mengantar anggota keluarganya yang menderita *skizofrenia* kontrol ke Poli Jiwa RSJ Menur Surabaya, Desember 2011 – Januari 2012

Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Baik	107	54,04
Baik	76	38,38
Tidak Baik	15	7,58
Total	198	100

Sumber: data periode Desember 2011 – Januari 2012

Dari Tabel 5.8 dapat dilihat bahwa pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga sebagian besar sudah sangat baik yaitu sebanyak 107 orang (54,04%).

Tabel 5.9 Pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga di poli jiwa Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, Desember 2011 – Januari 2012.

Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga	Kategori								Total	
	Sangat Baik		Baik		Tidak Baik		Sangat Tidak Baik			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Tugas 1	123	62,21	54	27,27	19	9,6	2	1,01	198	100
Tugas 2	118	59,6	53	26,77	24	12,12	3	1,52	198	100
Tugas 3	105	53,03	67	33,84	26	13,13	-	-	198	100
Tugas 4	89	44,95	77	38,89	29	14,65	3	1,52	198	100
Tugas 5	56	28,28	108	54,55	29	14,65	5	2,53	198	100

Sumber: data periode Desember 2011 – Januari 2012

Sebagian besar dari masing-masing pelaksanaan tugas kesehatan keluarga adalah sangat baik. Sedangkan pada pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga yang kelima yaitu pemanfaatan sarana kesehatan yang ada dalam masyarakat untuk membantu mengatasi

masalah kesehatan jiwa sebagian besar adalah baik (54,55%), dan sangat tidak baik adalah (2,5%).

## 2. Upaya pencegahan kekambuhan.

Tabel 5.10 Upaya pencegahan sekunder (pencegahan kekambuhan) yang telah dilaksanakan responden yang mengantar anggota keluarganya yang menderita *skizofrenia* kontrol ke Poli Jiwa RSJ Menur Surabaya, Desember 2011 – Januari 2012.

Pencegahan Kekambuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	81	40,91
Cukup	63	31,82
Kurang	54	27,27
Total	198	100

Sumber: data periode Desember 2011 – Januari 2012

Dari Tabel 5.10 dapat dilihat bahwa upaya pencegahan sekunder pencegahan kekambuhan yang telah dilaksanakan responden telah berjalan dengan baik yaitu sebanyak 81 orang (40,91%).

3. Hubungan Antara Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Pencegahan Kekambuhan Pada klien *Skizofrenia*.

Tabel 5.11 Hasil uji statistik *Spearman's rho* mengenai hubungan pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan upaya pencegahan kekambuhan klien *skizofrenia* di poli jiwa RSJ Menur Surabaya, Desember 2011 – Januari 2012

		Upaya pencegahan kekambuhan			Total
		Baik	Cukup	kurang	
Pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga	Sangat baik	69 (64,49%)	33 (30,84%)	5 (4,67%)	107 (100,00%)
	Baik	12 (15,79%)	28 (36,84%)	36 (47,37%)	76 (100,00%)
	Tidak baik	-	2 (13,33%)	13 (86,67%)	15 (100,00%)
Total		81 (40,91%)	63 (31,82%)	54 (27,27%)	198 (100,00%)
<p><i>Spearman's rho</i> :</p> <p>Nilai Signifikansi = 0,000</p> <p>Nilai Koefisiens Korelasi = 0,689</p> <p>( <math>\alpha = 0,01</math> )</p>					

Sumber: data periode Desember 2011 – Januari 2012

Dari tabel 5.10 di atas, dapat dilihat bahwa dari 107 orang yang sangat baik dalam pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga, 69 orang (64,4%) diantaranya baik dalam upaya pencegahan kekambuhan. Sedangkan dari 76 orang yang baik dalam pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga, 36 orang (47,37%) masih kurang dalam upaya pencegahan kekambuhan. Sedangkan dari 15 orang yang tidak baik dalam pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga, 13 orang (86,67%) masih kurang dalam pelaksanaan upaya pencegahan kekambuhan.

Dari hasil uji statistik *Spearman's rho* didapatkan nilai signifikansi 0,000 lebih kecil daripada  $\alpha = 0,01$  dengan demikian dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan upaya pencegahan kekambuhan pada

penderita *skizofrenia* di Poli Jiwa RSJ Menur Surabaya. Kemudian dari nilai koefisien korelasi didapatkan 0,689, yang berarti hubungan antara kedua variabel adalah kuat.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Pelaksanaan lima tugas kesehatan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga yang dikategorikan menjadi tidak baik 15 (7,58%), sedangkan kategori sangat baik 107 (54,04%). Sebagian besar keluarga dari klien skizofrenia melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga dengan baik dan mampu memberikan perawatan dengan cara mengenali gejala atau tanda gangguan jiwa skizofrenia pada anggota keluarganya.

Pada pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga yang meliputi; mengenal masalah gangguan kesehatan jiwa anggota keluarga, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan / perawatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan/sakit jiwa, memodifikasi lingkungan keluarga yang sehat yang mendukung kesehatan jiwa, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dalam masyarakat untuk perawatan penderita gangguan jiwa, masih ada beberapa tugas kesehatan keluarga yang tidak dilakukan dengan baik, atau menunjukkan hasil yang sangat tidak baik.

Secara teoritis disebutkan bahwa pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga merupakan perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Menurut Grenn (1980), faktor predisposisi (*predisposing factor*) mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, dan sosial ekonomi. Faktor pemungkin (*enabling factor*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat termasuk puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, dokter praktek atau swasta. Faktor penguat



(*reinforcing factor*) meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan perilaku petugas kesehatan (Bailon dan Maglaya, 1989 *dalam* Effendi, 2009).

Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian anggota keluarga, dan dapat memfasilitasi untuk membuat keputusan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan suasana rumah yang sehat, dan membawa atau merujuk pada fasilitas kesehatan.

Sebagian besar responden adalah bekerja sebagai wiraswasta, sehingga punya waktu luang untuk mengantar anggota keluarga untuk kontrol secara teratur ke Rumah Sakit Jiwa Menur, responden dengan pendidikan SD masih dominan, namun sistem menjemput bola yang dilakukan oleh perawat komunitas dan Dinas Sosial daerah sangat membantu keluarga menjalankan tugas kesehatannya.

#### 5.2.2 Upaya pencegahan kekambuhan klien skizofrenia.

Berdasarkan tabel 5.10 upaya pencegahan kekambuhan kurang baik sebanyak 54 orang atau 27,27%, sedangkan upaya pencegahan kekambuhan baik 81 orang atau 40,91%. Upaya pencegahan sebagian besar dilakukan dengan baik

Terjadinya kekambuhan dipengaruhi oleh 4 faktor, faktor-faktor penyebab klien kambuh yakni klien tidak mau minum obat, keluarga terlalu memanjakan klien maupun lingkungan sekitar tempat tinggal klien yang menolak kehadiran klien. Tujuan dari keperawatan keluarga meliputi tiga tingkat pencegahan yang terdiri dari peningkatan, pemeliharaan, pemulihan terhadap kesehatan (Hanson, 1987 *dalam* Friedman 2010). Peningkatan kesehatan melalui pencegahan primer merupakan pokok terpenting dari keperawatan keluarga, akan tetapi pencegahan sekunder yang meliputi pendeteksian secara dini, diagnosa dini dan pengobatan segera dan tepat merupakan tujuan yang terpenting pula.

Sedangkan pencegahan tertier atau pemulihan dan rehabilitasi kesehatan secara khusus menjadi tujuan yang penting bagi keperawatan kesehatan keluarga saat ini.

Menurut Carson dan Ross (1987) yang dikutip oleh Keliat (1995), gambaran kekambuhan klien skizofrenia adalah diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% klien akan kambuh pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit. Faktor-faktor penyebab kambuh yakni faktor dari klien sendiri, dokter, penanggung jawab dan keluarga.

Upaya pencegahan kekambuhan yang dilakukan keluarga sebagian besar adalah baik, karena keluarga mulai mengerti dengan kontrol dan minum obat secara teratur bisa mencegah terjadinya kekambuhan, informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan melalui PKMRS atau *leaflet-leaflet* diharapkan mampu mencegah terjadinya kekambuhan, biaya berobat gratis bagi warga yang tidak mampu sangat membantu dalam upaya pencegahan kekambuhan sehingga terwujud program pemerintah Indonesia bebas pasung.

### 5.2.3 Hubungan pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan upaya pencegahan kekambuhan klien *skizofrenia*.

Pada table 5.11 menunjukkan bahwa pelaksanaan lima tugas kesehatan yang sangat baik, upaya pencegahan kekambuhan baik sebesar 69 (64,49%). Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman's rho* dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) = 0,01 didapatkan t hitung 0,692 > t tabel 0,181, dimana nilai t hitung sebesar 0,692 lebih besar dari t tabel, maka  $H_0$  ditolak atau  $H_1$  diterima, yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan upaya pencegahan kekambuhan pada klien skizofrenia di Poli Jiwa RSJ Menur Surabaya dengan korelasi kuat.

Hal ini diperkuat oleh pernyataan Bailon dan Maglaya *dalam* Effendi (1998) bahwa usaha-usaha untuk dapat mencapai tujuan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya dan saling memelihara

yaitu lima tugas kesehatan keluarga. Diperkuat lagi oleh Leavell *dkk.* (1965) yang mengembangkan sebuah kerangka kerja, yang disebut sebagai tingkat pencegahan yang digunakan untuk menjelaskan tujuan dari keperawatan keluarga. Sehingga dapat dijelaskan bahwa upaya pencegahan kekambuhan dilakukan oleh keluarga untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan kesehatan keluarga.

Di dalam pelaksanaannya diperlukan dukungan dan kerja sama antara keluarga dan petugas kesehatan agar terjadinya kekambuhan dapat dicegah, pendidikan keluarga yang cukup memadai/SLTA (36.36%) sehingga lebih mudah memahami penerimaan informasi bagaimana merawat klien dengan gangguan jiwa *skizofrenia* yang terus diberikan oleh petugas kesehatan baik di rumah sakit atau di puskesmas.