

## HUBUNGAN PUTUS PENGOBATAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN AMUK PADA PASIEN GANGGUAN JIWA

### RELATIONSHIP WITH OUT OF TREATMENT AND FAMILY SUPPORT WITH THE EVENT OF AMUK IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

Maharani Elvia

Prodi D4 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Email: maharanielvia@gmail.com

#### ABSTRAK

**Latar Belakang** Gangguan jiwa merupakan bentuk gangguan dalam fungsi alam pikiran. Salah satu bentuk gangguan jiwa adalah skizofrenia. Penyebab kejadian amuk pada gangguan jiwa yaitu kurangnya dukungan keluarga dan terhentinya rutinitas minum obat. Oleh karena itu diperlukan solusi untuk meningkatkan dukungan keluarga dan pengawasan minum obat pasien gangguan jiwa agar tidak terjadi resiko kekambuhan. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi hubungan antara putus pengobatan dan dukungan keluarga dengan kejadian amuk pada pasien gangguan jiwa di IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. **Metode** Jenis penelitian adalah analitik korelasional dengan pendekatan waktu *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling: consecutive sampling* dengan Jumlah sampel 30 keluarga. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi *Kendall's Tau* dengan tingkat signifikansi  $p = 0,05$ . **Hasil** Hasil uji korelasi *Kendall's Tau* antara putus pengobatan dengan kejadian amuk didapatkan nilai signifikan  $0,002 < p=0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak. Hasil uji korelasi *Fisher's Exact Test* antara dukungan keluarga dengan kejadian amuk didapatkan nilai signifikan  $0,000 < p=0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak. Faktor yang paling dominan adalah dukungan emosional. **Analisis** Ada hubungan antara putus pengobatan dan dukungan keluarga dengan kejadian amuk pada pasien gangguan jiwa di IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. **Kesimpulan** Hasil penelitian menunjukkan semakin lama putus pengobatan dan rendahnya dukungan keluarga yang diberikan akan meningkatkan resiko kejadian amuk pada pasien gangguan jiwa.

**Kata Kunci:** Putus Pengobatan, Dukungan Keluarga, Kejadian Amuk

#### ABSTRACT

Mental disorders are a form of disturbance in the functioning of the mind. One form of mental disorder is schizophrenia. The cause of the incidence of amok in mental disorders is the lack of family support and the cessation of the routine of taking medication. Therefore, a solution is needed to increase family support and supervision of taking medication for mental patients so that there is no risk of recurrence. The purpose of this study was to identify the relationship between treatment dropout and family support with the incidence of amok in patients with mental disorders in the ER Menur Mental Hospital Surabaya. Methods The type of research is correlational analytic with a cross-sectional time approach. The sampling technique used was non-probability sampling: consecutive sampling with a sample size of 30 families. The statistical test used was the Kendall's Tau correlation test with a significance level of  $p = 0.05$ . Results The results of the Kendall's Tau correlation test between treatment dropouts and the incidence of amok obtained a significant value of  $0.002 < p = 0.05$  so that  $H_0$  was rejected. The results of the Fisher's Exact Test correlation test between family support and the incidence of amok obtained a significant value of  $0.000 < p = 0.05$  so  $H_0$  is rejected. The most dominant factor is emotional support. Analysis There is a relationship between dropping out of treatment and family support with the incidence of amok in patients with mental disorders in the ER Menur Mental Hospital Surabaya. Conclusion The results of the study indicate that the longer the treatment withdrawal and the lower the family support provided will increase the risk of amok events in patients with mental disorders.

Keywords: Discontinuation of Treatment, Family Support, Anger, mental disorders

#### PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan bentuk gangguan dalam fungsi alam pikiran. Gangguan tersebut dapat berupa disorganisasi (kekacauan) isi pikiran, yang ditandai antara lain oleh adanya gejala

gangguan pemahaman (delusi/waham), dan gangguan persepsi berupa halusinasi atau ilusi serta dijumpai gangguan terhadap daya nilai realitas berupa perilaku aneh (bizarre). Gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun akan menyebabkan penderitanya

menjadi tidak produktif dan menimbulkan beban bagi keluarga dan lingkungan masyarakat sekitarnya dalam kutipan (Fahrul, 2014). Salah satu bentuk gangguan jiwa adalah skizofrenia. Amuk merupakan bentuk dari skizofrenia. Pasien amuk perlu penanganan lebih khusus dibanding dengan pasien gangguan jiwa yang keadaannya tenang. Ruang akut serta ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan tempat yang paling banyak menangani pasien amuk.

Beban penyakit jiwa di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Dari data di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, 2013 didapatkan data dari bulan Januari sampai Februari 2014 tercatat Jumlah pasien rawat inap 403 orang. Sedangkan Jumlah kasus yang ada pada semua pasien baik rawat inap maupun rawat jalan perilaku kekerasan 4074 kasus. Rata-rata terdapat 150 klien skizofrenia perbulan, perilaku kekerasan mencapai 15 orang (10%), dalam kutipan (Nur Zahrotul, 2017). Data awal dari IGD Menur Surabaya 8 bulan terakhir yaitu sebanyak 264 jiwa.

Fenomena kekambuhan pada pasien gangguan jiwa lebih banyak diakibatkan oleh putus obat. Salah satu survey yang membuktikan bahwa kekambuhan diakibatkan oleh ketidakpatuhan akan obat adalah survey World Federation of Mental Health tahun 2006, survey ini dilakukan terhadap keluarga yang mempunyai anggota keluarga mengalami gangguan jiwa, hasilnya menunjukkan 51% pasien gangguan jiwa kambuh akibat berhenti minum obat, 49% kambuh akibat merubah dosis obat sendiri dalam kutipan (Ira, dkk 2015).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah analitik korelasional dengan pendekatan waktu *cross-sectional*.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mengantarkan anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Terhitung 8 bulan terakhir terdapat 264 pasien yang berkunjung bersama dengan keluarga, sehingga rata-rata setiap bulannya  $\pm 33$  orang.

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Pada dasarnya ada dua syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel, yaitu representatif (mewakili) dan sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2017). Besarnya sampel dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* dengan kriteria sampel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik responden

Tabel 1 Karakteristik pasien gangguan jiwa di IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

| Usia               | N  | %    |
|--------------------|----|------|
| 17-25              | 2  | 6,7  |
| 26-35              | 7  | 23,3 |
| 36-45              | 3  | 10   |
| 46-55              | 9  | 30   |
| 56-65              | 7  | 23,3 |
| >65                | 2  | 6,7  |
| Jumlah             | 30 | 100  |
| Hubungan dengan px | N  | %    |
| Orang tua          | 14 | 46,7 |
| Saudara kandung    | 5  | 16,7 |
| Suami              | 3  | 10   |
| Istri              | 2  | 6,7  |
| Anak               | 3  | 10   |
| Paman              | 1  | 3,3  |
| Keponakan          | 2  | 6,7  |
| Jumlah             | 30 | 100  |
| Tempat Tinggal     | N  | %    |
| Satu rumah         | 30 | 100  |
| Berjauhan          | 0  | 0    |
| Jumlah             | 30 | 100  |

Berdasarkan hasil pada tabel 1 tentang karakteristik pasien diketahui bahwa sebagian besar pasien dari segi usia sebanyak 9 keluarga (30%) berusia 46-55 tahun. Dari segi hubungan dengan pasien

sebanyak 14 keluarga (46,7%) yaitu orang tua. Dari segi tempat tinggal seluruhnya yaitu 30 keluarga (100%) tinggal bersama dengan pasien.

### Uji Normalitas

Tabel 2 Tabel normalitas data putus pengobatan dan dukungan keluarga dengan kejadian amuk pada pasien gangguan jiwa di IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

|                       | Kolmogorov Smirnov | Shapiro-Wilk |
|-----------------------|--------------------|--------------|
| Putus pengobatan      | 0.033              | 0.027        |
| Dukungan emosional    | 0.000              | 0.000        |
| Dukungan informasi    | 0.000              | 0.000        |
| Dukungan instrumental | 0.007              | 0.001        |
| Dukungan penilaian    | 0.059              | 0.025        |

Berdasarkan hasil uji normalitas diketahui variable putus pengobatan nilai signifikan 0,027, variable dukungan emosional nilai signifikan 0.000, dukungan informasi nilai signifikan 0.000, dukungan instrumental nilai signifikan 0.001, dan dukungan penilaian nilai signifikan 0.025. Pada uji normalitas dapat disimpulkan semua variabel berdistribusi tidak normal karena  $p\text{-value} < 0,05$ .

Tabel 3 Distribusi frekuensi putus pengobatan pada pasien gangguan jiwa di IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

| Putus Pengobatan | f  | %     |
|------------------|----|-------|
| Rutin            | 8  | 26,7  |
| Tidak rutin      | 22 | 72,3  |
| Jumlah           | 30 | 100.0 |

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan mayoritas (72,3%) yaitu sebanyak 22 keluarga menyatakan pasien tidak rutin minum obat, dan sebagian kecil (26,7%) yaitu sebanyak 8 keluarga menyatakan pasien rutin minum obat.

Berdasarkan hasil pada tabel 5 didapatkan hasil (50%) yaitu sebanyak 15 pasien jiwa mengalami kejadian amuk dengan kategori intensif I, sebanyak (36,7%) yaitu 11 pasien jiwa mengalami

kejadian amuk dengan kategori intensif II, dan sebanyak (13,3%) yaitu 4 pasien jiwa mengalami kejadian amuk dengan kategori intensif III.

Tabel 4 Distribusi dukungan keluarga pada pasien gangguan jiwa di IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

| Dukungan Keluarga     | Kategori   | f  | %      |
|-----------------------|------------|----|--------|
| Dukungan Emosional    | Baik       | 13 | 43,3   |
|                       | Tidak baik | 17 | 56,7   |
|                       | Jumlah     | 30 | 100.00 |
| Dukungan Informasi    | Baik       | 10 | 33,3   |
|                       | Tidak baik | 20 | 66,7   |
|                       | Jumlah     | 30 | 100.0  |
| Dukungan Instrumental | Baik       | 7  | 23,3   |
|                       | Tidak baik | 23 | 76,7   |
|                       | Jumlah     | 30 | 100.0  |
| Dukungan Penilaian    | Baik       | 9  | 30     |
|                       | Tidak baik | 21 | 70     |
|                       | Jumlah     | 30 | 100.0  |

Tabel 5 Distribusi kejadian amuk pada pasien gangguan jiwa di IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

| Kejadian Amuk | f  | %     |
|---------------|----|-------|
| Intensif I    | 15 | 50    |
| Intensif II   | 11 | 36,7  |
| Intensif III  | 4  | 13,3  |
| Jumlah        | 30 | 100.0 |

Tabel 6 Hubungan putus pengobatan dengan kejadian amuk pada pasien gangguan jiwa di IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

| Variabel         | Koefisien Korelasi | Signifikan |
|------------------|--------------------|------------|
| Putus pengobatan | (-) 0,561          | 0,002      |

Berdasarkan hasil uji statistik *Kendall's Tau* putus pengobatan dengan kejadian amuk pada pasien gangguan jiwa menunjukkan nilai signifikan  $p\text{-value} = 0,002$  sehingga ada hubungan signifikan antara putus pengobatan dengan kejadian amuk pada pasien gangguan jiwa.

Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact Test* dukungan keluarga dengan kejadian amuk pada pasien gangguan jiwa menunjukkan nilai signifikan  $p\text{-value} = 0,000$ . Pada uji *chi-square*  $H_0$  akan ditolak apabila nilai  $p\text{-value} < 0,05$  dan  $H_0$  akan diterima apabila  $p\text{-value} > 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian amuk pada pasien gangguan jiwa.

Tabel 7 Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian amuk pada pasien gangguan jiwa di IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

| Dukungan Keluarga | Kejadian Amuk |    |     | p     |
|-------------------|---------------|----|-----|-------|
|                   | I             | II | III |       |
|                   | N             | N  | N   |       |
| Baik              | 0             | 9  | 4   | 0,000 |
| Tidak baik        | 15            | 2  | 0   |       |
| Jumlah            | 15            | 11 | 4   |       |

Menurut Friedman (2014) Dukungan keluarga suatu bentuk bantuan yang diberikan salah satu anggota keluarga untuk memberi kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seseorang mengalami sakit. Dukungan keluarga yang diberikan terdiri dari 4 macam yaitu, dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

Hasil penelitian ini, sesuai apa yang disampaikan oleh Sullinger pada Nasir, A (2011) yang menyatakan bahwa faktor penyebab kekambuhan adalah pasien, dokter (pemberi resep), penanggungjawab pasien, serta dukungan keluarga. Menurut Kaplan dalam Friedman (2010) dan Hause dalam Setiadi (2008), dukungan emosional merupakan bantuan emosional, pernyataan tentang cinta, perhatian, penghargaan, dan simpati dan menjadi bagian dari kelompok yang berfungsi untuk memperbaiki perasaan negatif yang khususnya disebabkan oleh stress. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan belajar serta membantu penguasaan terhadap emosi. Diantaranya menjaga hubungan emosional, meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk

kasih sayang, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Berdasarkan uraian di atas, peneliti berpendapat kepada keluarga yang berada selalu di sekitar pasien harus mampu mengendalikan emosi, amarah agar tidak berdampak pada psikologis sehingga bisa membuat menurunnya keadaan mental pasien. Hasilnya, pada dukungan emosional pada keluarga dalam kategori tidak baik. Seharusnya keluarga mampu mengendalikan emosi, memberikan cinta dan perhatian kepada pasien sehingga dapat memperbaiki perasaan negatif menjadi positif. Maka dari itu, sebisa mungkin keluarga dan orang sekitar di lingkungan pasien harus menampakkan cinta, kasih sayang dan sikap positif agar tidak sampai terjadinya kekambuhan.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa semakin lama putus pengobatan dan rendahnya dukungan keluarga yang diberikan akan meningkatkan resiko kejadian amuk pada pasien gangguan jiwa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Erdiana, Yuyun. 2015. *Dukungan Keluarga Dalam Kunjungan Lansia Di Posyandu Lansia Di Desa Karanglo Lor Kecamatan Sukerejo Kabupaten Ponorogo*. KTI Program Studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Fahrul. 2015. *Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Instalasi Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah*. Skripsi. Program Studi Farmasi Pada Jurusan Kimia Fmipa Universitas Tadulako.

- Fitria, N. 2010. *Prinsip Dasar Dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman, M. M., Bowden, O., & Jones, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan Praktik; Alih Bahasa, Achir Yani S; Editor Bahasa Indonesia, Estu Tiar, Ed. 5*. Jakarta : EGC
- Friedman, M.M. 2008. *Keperawatan keluarga: Teori dan Praktik*. Alih bahasa Ina. DRL., Yoakin A, Editor, Yasmin A., Setiawan, Monica E., Edisi 3. Jakarta : EGC
- Julianingsih, P. 2015. *Asuhan Keperawatan Pada Sdr. N Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Nakula Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*. Tugas Akhir Prodi DIII Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Keliat. B.A.dkk. 2012. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Krisnawati, Y. 2015. *Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Nakula Rumah Sakit Umum Banyumas*. Tugas Akhir
- Marissa. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Prof DR Muhammad Ildrem Medan Tahun 2017*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Muhith, Abdul. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori Dan Aplikasi*. Yogyakarta : Andi.
- Nur Zahrotul. 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Paranoid Dengan Masalah Isolasi Sosial "Menarik Diri" Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*. KTI Program Studi DIII Keperawatan Insan Cendekia Medika Jombang.