

PENGARUH EKSPRESI EMOSI INFORMAL CAREGIVER TERHADAP FREKUENSI KEKAMBUIHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT JIWA BINA KARSA SUMATERA UTARA

Siska Dwi Ningsih¹, Ronika Cantika Sihombing²

Program Studi Sarjana Psikologi, Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Sari Mutiara Indonesia

Jln. Kapten Muslim No.79, Helvetia Tengah, Kota Medan, Sumatera Utara

Email: ronika.sihombing19@gmail.com

ABSTRACT

Skizofrenia merupakan salah satu penyakit mental kronis yang seringkali menyebabkan kekambuhan dan membutuhkan waktu lama untuk diobati. Oleh karena itu, merawat pasien skizofrenia seringkali menjadi beban bagi pemberi perawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh ekspresi emosi caregiver terhadap kemungkinan relaps pada pasien skizofrenia rawat jalan di RSJ Bina Karsa Sumatera Utara. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif random sampling. Kelompok sasaran penelitian ini terdiri dari caregiver pasien skizofrenia yang berobat di Klinik Piro RSJ Bina Karsa, Sumatera Utara, yang berjumlah 56 responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Kambuhnya pasien skizofrenia rawat jalan di RSJ Binakarsa Sumut. Klasifikasi sangat berkorelasi.

Kata Kunci: skizofrenia, ekspresi emosi

PENDAHULUAN

Rumah sakit jiwa merupakan fasilitas kesehatan khusus menangani penderita gangguan kejiwaan, rumah sakit jiwa sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pencegahan, pemulihan. Jumlah rumah sakit jiwa di Indonesia ada 32 rumah sakit jiwa milik pemerintah dan 16 rumah sakit jiwa swasta. Fungsi rumah sakit jiwa memberikan pelayanan kesehatan jiwa dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan dan pemulihan bagi rehabilitas. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2013, jumlah orang yang menderita gangguan jiwa, termasuk skizofrenia, mencapai 450 juta orang di seluruh dunia, dengan 35% kambuh dan 20-40% menderita gangguan jiwa mendapat perawatan di rumah sakit jiwa sementara 10% dari mereka yang mencoba bunuh diri dan meninggal karena bunuh diri.

Berdasarkan Survei Kesehatan Dasar

(Riskudas) tahun 2018, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebesar 7% per 1000 rumah tangga. Artinya dari 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang salah satu anggota rumah tangganya (ART) menderita skizofrenia/psikosis.

Distribusi prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan Yogyakarta, dimana masing-masing 11,1 dan 10,4 orang per 1000 rumah tangga memakai ART dan menderita skizofrenia/psikosis. Sedangkan prevalensi ART yang menderita skizofrenia/psikosis di Sumatera Utara adalah 6,3 orang per 1000 rumah tangga (Riskedes, 2018).

Skizofrenia paranoid adalah kelainan yang ditandai dengan gangguan parah dalam proses berpikir, emosional, dan psikomotorik, disertai kebingungan akan kenyataan, delusi yang diyakini tetap ada meskipun ada bukti dan keyakinan tentang apa yang dilihat atau didengar halusinasi berikutnya sesuatu yang sebenarnya tidak ada (Yosep & Sutini, 2015).

Skizofrenia paranoid menurut Kriteria Diagnostik Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan adanya gejala sebagai berikut: Gejala yang muncul berupa penarikan diri dari pergaulan, selalu menyendiri dan menatap kosong, tidak mampu mengungkapkan emosi. c) untuk jangka waktu paling sedikit 6 bulan. d) Gangguan emosi seperti emosi, emosi, dorongan kehendak dan bahasa.

Berbagai faktor diduga menjadi penyebab skizofrenia, antara lain faktor genetik, lingkungan, dan psikologis. Faktor risiko lain yang mempengaruhi berkembangnya skizofrenia antara lain usia, jenis kelamin, kecerdasan, faktor sosial ekonomi, dan faktor gizi (Zieve, 2007).

Skizofrenia seringkali menjadi kronis dan kambuh. Pasien memerlukan pengobatan jangka panjang karena penyebab dan patofisiologi penyakit, timbulnya perjalanan penyakit, dan konsekuensinya bervariasi dari pasien ke pasien. Oleh karena itu, pasien harus memastikan untuk mengunjungi klinik berulang kali dan mengusahakan meminum obat secara teratur.

Namun, beberapa pasien yang rutin menjalani tes dan minum obat masih mengalami kekambuhan dan memerlukan rawat inap di rumah sakit jiwa (Amelia & Anwar, 2013). Akibatnya, anggota keluarga yang mendampingi banyak menghabiskan waktu merawat orang yang dicintainya yang menderita skizofrenia, lalai dalam merawat dirinya sendiri, menimbulkan stres dan penderitaan pada keluarga, serta mengkhawatirkan gejala pasien dan kurangnya pengetahuan anggota keluarga menyebabkan stres psikologis.

Sebab, hal tersebut juga mempengaruhi kemampuan keluarga dalam mengendalikan emosinya. Oleh karena itu, penyakit ini tidak hanya

menyerang pasiennya, tetapi juga kondisi mental keluarganya. Ekspresi emosional merupakan aspek penting dalam merawat pasien skizofrenia di rumah.

Ekspresi emosional adalah persepsi dalam bentuk verbal dan nonverbal merupakan aspek penting menentukan efektivitas dalam komunikasi hubungan interpersonal. Ekspresi verbal ungkapan perasaan yang mengikuti rasa marah atau bahagia, sedangkan dalam nonverbal, perubahan ekspresi wajah, perubahan fisiologis, gerak dan isyarat tubuh, dan tindakan-tindakan emosional. Pasien dengan *caregiver* yang ekspresi emosinya tinggi dan lama kontak lebih mempunyai risiko kambuh atau rawat inap ulang dua kali besar. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan perawat, pada tanggal 4 Februari 2021 di rumah sakit jiwa Bina Karsa, peneliti mendapatkan informasi bahwasanya, ekspresi emosi dari *caregiver* pihak pasien kurang baik ketika menghadapi penyakit pasien, ekspresi emosi yang diberikan *caregiver* kepada pasien *skizofrenia paranoid*, meliputi komentar kritis yang dimana didasari intonasi yang tinggi, salah satu ungkapan kritik yang dilontarkan *caregiver* adalah “beban keluarga” disertai juga dengan ekspresi wajah yang marah, terkadang diikuti juga dengan tindakan-tindakan emosional seperti *caregiver* cuek dan tidak peduli terhadap pasien tersebut. Hal tersebut yang menyebabkan terjadinya kekambuhan pada individu *skizofrenia*, gejala-gejala kekambuhan yang pasien rasakan, selalu mengeluh dengan perasaan yang terbebani, timbulnya rasa cemas yang sangat mendalam, Oleh karena itu, pasien kehilangan rasa percaya diri, perawat menganggap pasien gila, mengalami depresi, nafsu makan menurun, sulit konsentrasi, dan sulit tidur.

Saya curiga pasien sering sendirian, menatap kosong dan melamun.

Berdasarkan hasil wawancara, ekspresi emosi yang tinggi mempengaruhi prognosis yang buruk untuk kekambuhan berulang, yang dikonfirmasi oleh penelitian Markilla (2008), dan bahwa mereka yang menderita skizofrenia paranoid dan sering kambuh.

Mayoritas pasien dengan kondisi ini menunjukkan hal ini. Dan harus dirawat kembali di rumah sakit jiwa. Kambuh adalah ketika tanda dan gejala suatu penyakit muncul kembali setelah mereda. Hal ini menyedihkan karena tidak hanya dikaitkan dengan berkurangnya kerusakan fungsional, tetapi juga dengan respons pengobatan dan prognosis klinis yang lebih buruk, dan menunjukkan bagaimana kemungkinan terjadinya kekambuhan (Boyer, 2013).

Ketika terjadi kekambuhan atau tanda-tanda kekambuhan, pasien mungkin menunjukkan perilaku yang tidak biasa, seperti membuat kerusuhan dan bertindak tidak tertib. Masyarakat menganggap pasien cacat jika ia merusak harta benda atau lebih buruk lagi, jika pasien melukai atau membunuh orang lain atau dirinya sendiri. tidak bisa disembuhkan lagi. Keluarga pun akan dirugikan dari segi materi karena jika pasien mengalami *rehospitalisasi* atau kembali menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa maka akan banyak yang harus mereka keluarkan untuk pengobatan (Amelia & Anwar, 2013).

LANDASAN TEORI

Pengertian Ekspresi Emosi

Ekspresi emosi berasal dari kata *ezpressed emotion* (EE) adalah persepsi dalam bentuk verbal dan nonverbal, maupun aspek penting menentukan efektivitas dalam komunikasi hubungan interpersonal. Ekspresi emosi didefinisikan sebagai sikap, perasaan, atau perilaku pengasuh *caregiver* dalam menanggapi dan berinteraksi terhadap orang

dengan skizofrenia paranoid (Srikachin et al., 2016).

Aspek-Aspek Ekspresi Emosi

Ekspresi emosi dapat diklasifikasikan berdasarkan Komentar kritis (*critical coments*), keterlibatan emosi berlebihan (*emotional over involvement*), permusuhan (*hostility*), Sedangkan (McDonagh, 2005 dan Nurtantri, 2005) menyebutkan skala ekspresi emosi meliputi:

1) Permusuhan (*hostility*)

Digambarkan sebagai sikap bermusuhan yang diekspresikan *caregiver* terhadap klien. Kekerasan muncul apabila klien diserang dalam keadaan penyakitnya bukan karena apa yang klien lakukan. Menurut persepsi *caregiver*, klien sebagai orang yang mengendalikan penyakitnya. *caregiver* menilai klien egois karena memilih tidak mau menjadi lebih baik karena penyakit adalah konflik internal klien. Klien bertanggung jawab atas apa pun peristiwa negatif yang terjadi di dalam *caregiver* dan terus disalahkan untuk masalah-masalah *caregiver*.

2) Komentar Kritis (*Critical Comment*)

Adanya kritik tersebut didasari oleh intonasi suara. Kata-kata yang menyatakan kritik apabila *caregiver* tidak menyukai, tidak menyetujui atau dapat ditunjukkan dengan sikap/perilaku yang menampakkan kemarahan (Nurtantri, 2005). Ekspresi emosi dari *caregiver* merupakan penyebab dari bertambahnya masalah klien. *Caregiver* yang kritis lebih mempengaruhi adanya gangguan. Salah satu contoh dari ungkapan mengkritik yang dilontarkan oleh *caregiver* adalah "beban keluarga". Aspek vokal untuk mengidentifikasi kritik dinilai dari nada bicara yang

tinggi, cara bicara cepat, terdapat perubahan suara dan kekerasan suara (Nurtantri, 2005).

3) Emotional Overinvolvement Suatu kondisi dimana terdapat respon emosional yang berlebihan terhadap penyakit klien yang ditandai dengan pengorbanan diri yang tidak normal dan perilaku yang terlalu mencintai/setia atau overprotection (Nurtantri, 2005).

Perawat menyalahkan dirinya sendiri dan tidak menyalahkan klien. Perawat yakin bahwa penyakit klien berada di luar kendalinya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Disebut kuantitatif karena data penelitiannya berupa angka-angka dan statistik digunakan untuk analisis data (Sugiyono, 2019). Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Arikunto, 2002). Populasi penelitian terdiri dari total 374 caregiver pasien skizofrenia planoid. Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2002). Apabila jumlah responden kurang dari 100 maka diambil seluruh sampel dan survei yang dilakukan adalah survei populasi.

Sebaliknya jika jumlah responden melebihi 100 maka sampling ratenya adalah 10-15% atau 20-25% atau lebih (Arikunto, 2002). Sampel penelitian ini berjumlah 56 perawat. Peneliti menyebarkan kuesioner kepada beberapa subjek, khususnya perawat pasien rawat jalan penderita skizofrenia paranoid di RSJ Bina Khalsa Bina Khalsa, Sumatera Utara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini dijelaskan pengaruh ekspresi emosi caregiver terhadap risiko kekambuhan pasien skizofrenia rawat jalan di RSJ Bina Karsa. Berdasarkan rata-rata hipotetis. Data penelitian yang ada dikelompokkan berdasarkan klasifikasi. Data penelitian dikelompokkan berdasarkan model distribusi normal dua tingkat (Azwar, 2014).

Untuk mengetahui distribusi frekuensi ekspresi emosi, peneliti membagi klasifikasi menjadi dua bagian: tinggi dan rendah. Survei ini menggunakan skala Likert dengan jumlah item valid sebanyak 24 item dengan skor penilaian respon berkisar antara 1 sampai 4, sehingga skor minimal (X_{min}) = 24, skor maksimal (X_{max}) = 96, mean = 66,5, dan standar deviasi (SD) = 13.

Kategori Ekspresi Emosi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	12	21.4	21.4	21.4
Valid Tinggi	44	78.6	78.6	100.0
Total	56	100.0	100.0	

Sumber: data diolah 2022

Tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di RSJ Bina Karsa

Kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	11	19.6	19.6	19.6
Valid Tinggi	45	80.4	80.4	100.0
Total	56	100.0	100.0	

Sumber: data diolah 2022

Pada penelitian ini uji korelasi menunjukkan bahwa ekspresi emosi caregiver mempunyai pengaruh terhadap kemungkinan kekambuhan pada pasien skizofrenia rawat jalan, dengan nilai signifikansi $0,007 < .05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin meningkat satu satuan ekspresi emosi, maka frekuensi pengulangan pun semakin meningkat. Hal itu terungkap dari hasil survei keluarga pasien skizofrenia yang dilakukan pada tahun 2022 di RSJ Binakarsa, Medan, Sumatera Utara.

Mereka mengatakan pasien adalah beban, perawat kehilangan kesabaran, dan pasien sering melakukan hal-hal menjengkelkan yang membuat perawat marah. Berdasarkan penelitian Pardede (2016), penderita skizofrenia masih mendapat pengobatan yang tidak memadai di beberapa keluarga.

Hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor, terutama ketidaktahuan caregiver bahwa ekspresi emosi caregiver berpengaruh signifikan terhadap prognosis pasien.

Penderita skizofrenia yang memiliki pengasuh dengan tingkat ekspresi emosi yang tinggi mempunyai kemungkinan dua kali lebih besar untuk kambuh atau dirawat di rumah sakit dibandingkan dengan anggota keluarga dengan tingkat ekspresi emosi yang rendah (Sadock & Kaplan 2007).

Frekuensi kekambuhan erat

kaitannya dengan pasien skizofrenia. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien skizofrenia yang kambuh <5 kali. Kambuh adalah gejala penyakit yang muncul setelah pengobatan berakhir.

Penelitian lain menunjukkan bahwa tingkat kekambuhan pada penderita skizofrenia menurun dari 65% menjadi 25% ketika dukungan maksimal dari pengasuh diberikan di rumah (Buckley, 2006). Caregiver adalah orang terdekat dengan orang yang paling bertanggung jawab untuk melanjutkan perawatan penderita skizofrenia di rumah. Kehidupan pengasuh yang penuh tekanan dalam merawat anggota keluarga penderita skizofrenia mengakibatkan frekuensi kekambuhan (Farkhah, dkk, 2017).

Di antara 4.444 pasien skizofrenia, kekambuhan lebih sering terjadi ketika anggota keluarga berada dalam suasana hati yang buruk di rumah (Alsherif & Elrahman, 2013), dan 4.444 lebih mungkin dipengaruhi oleh situasi stres yang dialami anggota keluarga sebagai pengasuh (Sachit & Al-jubbari, 2013).

Kekambuhan yang disebabkan oleh kehidupan caregiver yang penuh tekanan seringkali dikaitkan dengan perasaan marah, kritik, omelan, dan penghambatan akibat aturan yang berlebihan dalam pengasuhan (Sariah, dkk.2014).

Faktor penyebab kekambuhan bisa berasal dari pasien itu sendiri. Artinya, hal tersebut bisa disebabkan oleh kurangnya

pengetahuan dan dukungan dari anggota keluarga, misalnya penyalahgunaan narkoba atau ketidakpatuhan klien dalam berobat. (Kazadi, Moosa, & Jennah, 2008). Faktor keluarga yang berhubungan dengan kekambuhan adalah kualitas hidup keluarga atau pengasuh, kurangnya pengetahuan tentang skizofrenia, kurangnya dukungan keluarga atau pengasuh, faktor ekonomi, dan ekspresi emosi keluarga (Ferhana, Foussias, Agid, Remington, 2014; Kelly, Lamont & Brunero, 2010; Ripke et al. 2013)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Marchira (2008) yang menemukan hubungan signifikan antara ekspresi emosional dan frekuensi kekambuhan pada skizofrenia pasien (nilai $p = 0,000$). Sedangkan penelitian Fadli (2012) menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan keluarga dengan ekspresi emosi dengan frekuensi relaps pada pasien skizofrenia ($r = 0,705$).

Penelitian ini menemukan bahwa ekspresi emosi yang tinggi pada anggota keluarga meningkatkan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia. Penderita skizofrenia yang tinggal di lingkungan keluarga dengan ekspresi emosi tinggi atau gaya emosi negatif lebih mungkin mengalami kekambuhan dibandingkan mereka yang tinggal di lingkungan keluarga dengan ekspresi emosi rendah atau gaya emosi normal secara signifikan (Kaplan & Sadock, 2009).

Tingginya angka kekambuhan pada penderita skizofrenia disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu faktor yang memegang peranan sangat penting adalah tingginya tingkat ekspresi emosional yang ditunjukkan anggota keluarga terhadap pihak-pihak yang bertikai, seperti komentar kritis dan keterlibatan emosional yang berlebihan serta perlindungan yang berlebihan.

Oleh karena itu, anggota keluarga

disarankan untuk tidak menghadapi pasien skizofrenia dengan ekspresi emosi yang berlebihan seperti kemarahan, omelan, kritik, permusuhan, berbicara keras, atau proteksi berlebihan, karena hal ini dapat menyebabkan peningkatan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia.

Anggota keluarga dapat menunjukkan ekspresi emosi yang tepat ketika berhadapan dengan mereka yang terkena dampak. Bersabarlah, terimalah orang yang terkena dampak, tanggapilah secara positif orang yang terkena dampak, hormatilah orang yang terkena dampak sebagai anggota keluarga Anda, dan jangan terlalu protektif.

Program intervensi keluarga telah terbukti efektif dalam mengurangi tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia (Asma et al., 2013). Perhatian yang penuh dari keluarga disertai dengan respon yang positif serta keterampilan yang adekuat sangat dibutuhkan dalam mempercepat kestabilan emosi anggota keluarga yang menderita skizofrenia (Purba, 2017).

KESIMPULAN

Berdasarkan data yang diperoleh pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ekspresi emosi caregiver berpengaruh terhadap risiko kekambuhan pada pasien skizofrenia rawat jalan di RSJ Bina Karsa.

Hal ini terlihat dari hasil uji regresi linier sederhana dengan nilai signifikansi $0,009 < 0,05$. Secara umum ekspresi emosi caregiver mengenai kemungkinan kambuhnya skizofrenia berada pada kategori tinggi. Hal ini menunjukkan pengaruh yang masuk dalam kategori korelasi kuat/tinggi.

SARAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti dapat memberikan berbagai saran mengenai proses dan hasil

penelitian ini.

Manfaat tersebut antara lain

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data bagi penelitian serupa. Kami berharap para peneliti selanjutnya akan melanjutkan penelitian mereka pada ekspresi emosional.
2. RSJ Bina Karsa Pengasuh pasien skizofrenia dapat memberikan informasi dan pendapat mengenai dampak ekspresi

emosi terhadap kemungkinan kekambuhan skizofrenia.

3. Untuk kesejahteraan sosial, kami berharap penelitian ini dapat menjadi referensi bagi psikologi klinis dan pekerjaan sosial medis di bidang psikiatri.
4. Bagi Perawat Sebagai acuan dan sumber untuk menyebarkan pengetahuan baru bagi Perawat dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia. Dan Anwar. (2013). Relaps pada pasien skizofrenia. *Jurnal ilmiah psikologi terapan*, 01, 2301-8267.
- Arikunto. (2002). *Metodologi Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azwar. (2014). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Buckley. (2004). *“The Effects of School Facility Quality on Teacher Retention in Urban School Districts”*. *Journal of Educational Facilities* Vol. 1 No. 1, 2004, pp: 1 – 10
- Boyer. (2012). *Quality of life among caregivers of patients with schizophrenia: a cross-cultural comparison of Chilean and French families*. *BMC Family Practice*.
- Kazadi. Moosa. Jennah (2008). *Factors associated with relaps in schizofrenia*.
- Mc.Donagh, L. A. (2005). *Expressed Emotion as a Precipitant of Relapse in Phsycolgical Disorders*. *Rochester Institute of Technology Paper* 2005.
- Nurtantri. (2005). Penentuan Validitas dan Reliabilitas *Family Questionnaire (FQ)* dalam Menilai Ekspresi Emosi pada Keluarga Yang Merawat Penderita Skizofrenia di RSCM. Tesis. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Pardede. (2016). *The Symptoms of Risk of Violence Behavior Decline after Given Prgressive Muscle Relaxation Therapy on Schizophrenia Patients*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 91–100.
- RisKesDas. (2018). Hasil Utama RISKESDAS. Kementerian Kesehatan RI.
- Sadock. Kaplan (2007). *Kaplan & Sadock’s Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry*. Ed. 10. Lippincott Williams & Wilkins.
- Srikachin Et. Al. (2013). *Caregiving experiences of families living with persons with schizophrenia : A systematic review*. *JB I Library of Systematic Reviews and Implementation*, 11(8), 415-564.
- Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabet.
- World Health Organization. (2013). *World Health Statistics*. World Health Organization
- Yosep, H.Iyus., Titin Sutini. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.