

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR KONFLIK PRIBADI DENGAN
KATEGORI SKIZOPRENIA PADA PASIEN RAWAT INAP DI BANGSAL
KELAS III RSJD dr. RM. SOEDJARWADI KLATEN
MEI 2004**

**THE CORRELATION BETWEEN PERSONAL CONFLIK FACTOR
WITH SKIZOFRENIA CASES AT PASIEN HOSPITALIZED IN SHED 3th
GRADE RSJD dr RM SOEDJARWADI KLATEN
MAY 2004**

Sukatwo¹, Margo Utomo²

ABSTRACT

Background : Mental Healthy is condition may be to development physical, intellectual and emotional anyone individual by optimal harmonizing with development anyone the other in environment. Skizofrenia is mental interefence often happened with incidence rate on the world about 0,5-0,8 % one year. Appearance of skizofrenia seen lack of ability nurse self, nothing observed self, social fall, drowing self from environment along with halusination or suspicious is very interference. Much predisposing factor skizofrenia from psikological aspect that is personal conflict. Personal conflict happened if person faced to problem or condition is have to decided, but can not decide for self. So this research have purpose to know how correlation between personal conflict factor with skizofrenia cases at pasien hospitalized in shed 3th grade RSJD dr RM Soedjarwadi Klaten mont April- May 2004.

Method : Kind this research is descriptive analytic, use method survey with interview by qusioner and use cross sectional design. As population of all patient skizofrenia is hospitalized in shed 3th grade RSJD dr RM Soedjarwadi Klaten month April – May 2004 and sample in this research is total of population as much as 34 person.

Independen variabel is personal conflict factor, that is : 1)approach-refusal conflict; 2)approach fold conflict; 3)refusal fold conflict.

Dependen variabel is category skizofrenia, that is : 1)acut ; 2)sub acut; 3)residual

Result : From univariat analitic obtained mean of age patient 28 years, man patient 70,6 %. Education patient majority in level SLTP 35,3 %. Patient not married yet 82,4%, patient not work yet 64,7 %. Personal conflik factor majority is approach refusal conflict 64,7%, approach fold conflict 17,6 % and refusal fold conflict 14,7 %.. Category skizofrenia majority is residual 70,6 %, sub acut 20,6 % and acut 8,8 %. From bivariat analitic with assosiatif test use coefisien contingenti (C) obtained $C = 0,524$, X^2 count = 12,841 with approx significansi (p) = 0,012. At $\alpha = 5\%$ with $df = 4$ obtained X^2 table = 9,448. Because $p = 0,012 < \alpha = 0,05$ and X^2 count = 12,841 $> X^2$ table = 9,448 so that can mean there is

1*) Alumnus FKU UNIMUS

2*) Staf Pengajar FKU UNIMUS

significant correlation between personal conflict factor with category skizofrenia by p value = 0,012 (p < 0,05).

Conclusion : *There is significant correlation between personal conflict factor with category skizofrenia at patient skizofrenia that hospitalized in shed 3th grade RSJD dr RM Soedjarwadi Klaten at month may 2004.*

Key word : *personal conflict factor, patient skizofrenia, skizofrenia cases.*

Pendahuluan

Yang dimaksud kesehatan adalah meliputi kesehatan fisik dan kesehatan mental - sosial (kesehatan jiwa). Kesehatan jiwa adalah keadaan yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional seseorang individu selaras dengan perkembangan individu lain disekelilingnya.³

Gejala gejala gangguan jiwa ialah hasil interaksi yang kompleks antara unsur somatik, psikologik dan sosiobudaya. Gejala ini sebetulnya merupakan dekomensasi proses adaptasi dan terdapat terutama pada pemikiran, perasaan dan perilaku.¹⁶

Skizoprenia merupakan bentuk gangguan jiwa yang sering terjadi dengan manifestasi klinik berupa ketidak mampuan merawat diri sendiri tiada daya tilik diri, keruntuhan sosial yang lambat laun terjadi, penarikan diri dari lingkungan sekitarnya dan terjadinya halusinasi atau waham yang sangat mengganggu. Angka kejadian skizoprenia di seluruh dunia diperkirakan 0,2 – 0,8 pertahun.^{7,16}

Faktor pencetus terjadinya skizoprenia meliputi :1)faktor keturunan; 2)faktor biologis berupa kerusakan otak oleh infeksi penyakit lues; 3)faktor psikologis berupa konflik pribadi, pada sebagian besar kasus skizoprenia didahului oleh adanya permasalahan psikologis.^{7,16}

Konflik pribadi terjadi bilamana seorang individu menghadapi suatu masalah atau

keadaan tertentu dimana individu tersebut tidak mampu menentukan atau membuat keputusan. Ketidak mampuan membuat keputusan akan menekan psikologis orang tersebut yang lambat laun akan terjadi kebingungan dalam proses pikir individu tersebut dan akhirnya teretus skizoprenia.¹⁶

Konflik pribadi ini meliputi : 1)Konflik pendekatan penolakan (ketidak mampuan menghadapi resiko yang terjadi); 2) Konflik pendekatan ganda (ketidak mampuan mengambil keputusan); 3) Konflik penolakan ganda (ketidak mampuan menerima kenyataan yang tidak dikehendaki).¹⁶

RSJD dr RM Soejarwadi Klaten merupakan rumah sakit khusus untuk penanganan gangguan jiwa, meskipun dalam perkembangan saat ini rumah sakit ini juga melayani pasien umum diantaranya klinik tumbuh kembang anak dan kesehatan anak, klinik neurologi / penyakit syaraf, klinik kesehatan gigi, klinik fisioterapi, laboratorium, klinik konsultasi gizi juga dilengkapi sarana diagnostik yang canggih seperti Elektro Cardiografi, Elektro Encephalografi, Tran Cranial Dropler serta alat penunjang lainnya.. Rumah sakit ini terletak di Danguran , Klaten Selatan, kabupaten Klaten, berdiri pada tahun 1953 dengan luas tanah 28.385 m persegi, luas bangunan 6.123 m persegi. Data tahun 2003 BOR 62,34 %, BTO 5,4 , LOS 39 hari.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Adakah hubungan antara faktor konflik pribadi dengan kategori skizoprenia pada pasien skizoprenia yang rawat inap di bangsal klas III RSJD dr RM Soedjarwadi Klaten ?

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pasien skizoprenia yang rawat inap di bangsal klas III dan mengetahui hubungan antara faktor konflik pribadi dengan katagori skizoprenia pada pasien rawat inap di bangsal klas III RSJD dr RM Soedjarwadi Klaten bulan April – Mei tahun 2004.

Jenis penelitian ini deskriptik analitik, metode penelitiannya termasuk metode survey dengan wawancara menggunakan kuesioner dan menurut rancangannya termasuk penelitian cross sectional.¹

Populasi dan sampel Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis skizoprenia dan sedang rawat inap di bangsal klas III RSJD dr RM Soejarwadi Klaten pada bulan April - Mei 2004. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah 34 pasien skizoprenia yang rawat inap di bangsal klas III RSJD dr RM Soedjarwadi Klaten (total populasi).

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat.: Variabel bebas yaitu konflik pribadi yang memiliki 3 kriteria : a)konflik pendekatan-penolakan; b)konflik pendekatan ganda; c)konflik penolakan ganda. Variabel terikatnya kasus skizoprenia dengan katagori:a)akut; b)subakut; c)residual.

Penelitian ini dilakukan di RSJD dr RM Soedjarwadi Klaten pada tanggal 19 April sampai dengan

19 Mei 2004 dengan instrumen penelitian kuesioner. Pengumpulan data primer melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder dikumpulkan dari status pasien.

Analisa data meliputi :

1)Analisa deskriptik (univariat) yaitu untuk menggambarkan subyek penelitian kedalam variabel yang diteliti kemudian dilakukan deskripsi variabel - variabel dalam distribusi frekuensi^{13,15} dan 2)Analisa analitik (bivariat) digunakan untuk menguji hubungan antara variabel bebas (faktor konflik pribadi) dengan variabel terikat (kategori skizoprenia)^{13,16}.

Uji statistik yang dipakai adalah koefisien kontingensi, dengan tingkat kepercayaan 95 % dan nilai kemaknaan $\alpha = 5 \%$.¹³

Untuk mengetahui kemaknaan hasil pengujian dapat dilihat dari nilai approx signifikansi ($\rho - value$) yang dibandingkan dengan nilai $\alpha = 5 \%$ (0,05) dengan ketentuan : 1) $\rho - value \geq$ nilai $\alpha = 5 \%$ dan X^2 hitung $< X^2$ tabel, maka H_0 diterima dan H_a ditolak dan 2) $\rho - value \leq$ nilai $\alpha = 5 \%$ dan X^2 hitung $> X^2$ tabel, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.¹⁵

Tahapan penelitian ini meliputi survey pendahuluan yaitu mengamati permasalahan yang timbul dalam bidang kesehatan jiwa di RSJD dr RM Soedjarwadi Klaten yang mana masalah tersebut dapat diteliti, pengumpulan data dari status pasien, penentuan obyek penelitian, mengadakan wawancara dengan kuesioner pada responden dan terakhir mengolah serta menganalisa data dengan computer.

Hasil dan pembahasan

Dalam penelitian ini dilakukan analisa deskriptik dan analitik. Analisa deskriptik adalah menggambarkan subyek penelitian dalam variabel - variabel jenis kelamin, status perkawinan, umur, pendidikan, pekerjaan. Sedangkan analisa analitik adalah menguji hubungan antara faktor konflik pribadi (variabel bebas) dengan katagori skizoprenia (variabel terikat) dengan uji statistik koefisien

kontingensi yang dilakukan dengan penghitungan menggunakan komputer.

Dari analisa deskriptik penelitian tentang hubungan faktor konflik pribadi dengan kategori skizoprenia yang dilakukan pada pasien skizoprenia yang rawat inap di bangsal klas III RSJD dr RM Soedjarwadi Klaten pada bulan April - mei 2004 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin, umur, status marital, pendidikan dan pekerjaan, April - Mei 2004

Jenis kelamin		Umur		Status marital		Pendidikan		Pekerjaan	
	Σ (%)		Σ (%)		Σ (%)		Σ (%)		Σ (%)
Laki-laki	24 (70,6)	15-19 tahun	5 (14,70)	Belum kawin	28 (82,4)	Tidak sekolah	1 (2,94)	Blm kerja	22 (64,71)
Pere mpua n	10 (29,4)	20-24 tahun	9 (26,47)	Kawin	6 17,6	SD	9 (26,47)	Buru h/tani	10 (29,41)
		25-29 tahun	5 (14,70)	Janda/ duda	0 (0)	SLTP	12 (35,29)	Wira swast a	2 (5,88)
		30-34 tahun	8 (23,53)			SLTA	9 (26,47)	PNS/ TNI/ POL	0 (0)
		35-39 tahun	3 (8,82)			PT	3 (8,82)	Pensi unan	0 (0)
		40-44 tahun	4 (11,76)						
Total	34 (100)	Total	34 (100)	Total	34 (100)	Total	34 (100)	Total	34 (100)
		Rata-rata = 27,6							

Dari tabel 1 seperti yang tercantum diatas dapat disimpulkan bahwa pasien skizoprenia yang rawat inap

di bangsal klas III RSJD dr RM Soedjarwadi Klaten dengan jenis kelamin laki - laki (70,6 %) lebih

banyak dibanding dengan jenis kelamin wanita, penderita skizoprenia termuda pada usia 15 tahun, tertua pada usia 42 tahun dan kebanyakan pada rentang usia 20 – 24 tahun (26,47 %) berarti banyak penderita skizoprenia yang sebenarnya berada pada usia produktif, penderita skizoprenia lebih banyak yang berstatus belum menikah (82,4 %) dibanding yang sudah kawin, penderita berpendidikan terendah tidak sekolah

1 orang, pendidikan tertinggi perguruan tinggi 3 orang dan lebih banyak berpendidikan setingkat SLTP (35,3 %) sedangkan penderita skizoprenia dengan tingkat pendidikan yang lain berjumlah lebih sedikit atau berada pada prosentase yang lebih kecil, penderita terbanyak berstatus belum bekerja atau tidak bekerja (64,7 %) dibanding penderita skizoprenia yang sudah bekerja atau memiliki pekerjaan tertentu.

Tabel 2. Distribusi frekuensi dan tabulasi silang antara faktor konflik pribadi dengan kategori skizoprenia pada pasien skizoprenia rawat inap dibangsal klas III RSJD dr RM Soedjarwadi Klaten pada bulan April – Mei 2004

	Skizoprenia Akut Σ (%)	Skizoprenia Sub akut Σ (%)	Skizoprenia Residual Σ (%)	TOTAL
Faktor konflik Pendekatan – penolakan Σ (%)	1 (2,9)	2 (5,9)	20 (58,8)	23 (67,6)
Faktor konflik Pendekatan ganda Σ (%)	1 (2,9)	4 (11,8)	1 (2,9)	6 (17,6)
Faktor konflik Penolakan ganda Σ (%)	1 (2,9)	1 (2,9)	3 (8,8)	5 (14,7)
TOTAL Σ (%)	3 (8,8)	7 (20,6)	24 (70,6)	34 (100)

Dari tabel 2 diatas diketahui konflik yang terbanyak adalah konflik pendekatan-penolakan (67,6 %) berarti ketidak mampuan menghadapi resiko merupakan faktor terbesar pencetus terjadinya skizoprenia. Kategori skizoprenia terbanyak adalah skizoprenia

residual (70,6 %) berarti skizoprenia yang paling banyak terjadi adalah skizoprenia kambuhan.

Dari analisa analitik, variabel bebas (faktor konflik pribadi) dan variabel terikat (kategori skizoprenia) diuji hubungannya dengan uji koefisien kontingensi,

didapatkan hasil koefien kontingensi (C) = 0,524, X^2 hitung = 12.641, harga approx signifikansi (p value) = 0,012. Pada $\alpha = 5\%$ dan $df = 4$ didapatkan harga X^2 tabel = 9,448. Sehingga : $p = 0,012 \leq \alpha = 0,05$ dan X^2 hitung = 12,641 > X^2 tabel = 9,448. Maka dapat diartikan ada hubungan yang bermakna antara faktor konflik pribadi dengan kategori skizoprenia.

Kesimpulan dan saran

Kesimpulan

Ada hubungan yang bermakna antara faktor konflik pribadi dengan kategori skizoprenia. Konflik pendekatan penolakan (ketidak mampuan menghadapi resiko) adalah faktor konflik pribadi terbanyak yang terjadi dan merupakan faktor pencetus terbesar pada terjadinya skizoprenia residual (skizoprenia kambuhan).

Saran

Konflik yang terjadi dalam kehidupan individu di masyarakat seyogyanya diselesaikan sebaik mungkin sehingga tidak menyebabkan gangguan kepribadian yang pada akhirnya terjadi skizoprenia.

Upaya promotif kesehatan jiwa masyarakat perlu ditingkatkan agar masyarakat luas dapat mengetahui lebih mendalam tentang kesehatan jiwa dan upaya pencegahannya sehingga terhindar dari gangguan kejiwaan sehingga masyarakat menjadi sehat, dapat hidup dan berkembang selaras dengan masyarakat lain di sekitarnya

3

Ucapan terima kasih

Terimakasih disampaikan kepada responden yang telah bersedia menjadi obyek dalam penelitian ini, Direktur RSJD dr RM Soedjarwadi Klaten yang telah memberi ijin dalam pengambilan data penelitian dibangsal rawat inap klas III RSJD dr RM Soedjarwadi Klaten. dan Dr. H. Margo Utomo, MS, selaku dosen pembimbing baik materi maupun tehnik dalam penyusunan artikel ini.

Daftar Pustaka

- Ahmad Watik Pratiknya, (1986), *Dasar Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, Edisi kedua, Penerbit Rajawali, Jakarta.
- Depkes RI, (1995), *Suplemen Pedoman Penggolongan Dan Diagnosis Gangguan Jiwa Di Indonesia III*, Direktorat Kesehatan Jiwa, Jakarta.
- Depkes RI, (1990), *Pedoman Rehabilitasi Mental*, Direktorat Kesehatan Jiwa, Jakarta.
- Sears, David O, (1995), *Psikologi Sosial*, Edisi kedua, Penerbit Erlangga, Jakarta
- Hurlock, Elisabeth B, (2003), *Psikologi Perkembangan*, Edisi kelima, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Morozv,G & Romazenko,V, (1980), *Neuropathologi and Psychiatry*, 1st Edition, Peace Publisher, Moscow.
- Harold Kaplan & Sadock, Benyamin J, (1998), *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*, Edisi kesatu, New York University Medicine Center, New York.
- Abramson, JH, (1997), *Metode Survey Dalam Kedokteran*

- Komunitas*, Edisi kedua, Penerbit Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Khairudin, (2002), *Sosiologi Keluarga*, Edisi kelima, Penerbit Liberty, Yogyakarta.
- Townsend, Mary C, (1994) *Diagnosis Keperawatan Pada Perawatan Psikiatri*, Edisi ketiga, EGC Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Mahar Marjono & Priguna Sidarta, (1997), *Neurologi Klinis Dasar*, Edisi keenam, Penerbit Dian Rakyat, Jakarta.
- Saifudin Aswar, (2003), *Penyusunan Skala Psikologi*, Edisi kelima, Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Sugiyono, (2003), *Statistik Untuk Penelitian*, Edisi keempat, Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Soekidjo Notoatmodjo, (2003), *Ilmu kesehatan Masyarakat*, Edisi kedua, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Sugiyono & Eri Wibowo, (2002), *Statistik Penelitian Dan Aplikasinya Dengan SPSS 10.0 For Window*, Edisi kedua, Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Maramis, W.F, (2004), *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Edisi delapan, Penerbit Airlangga University Press, Surabaya.