

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN BEBAN KELUARGA DENGAN TINGKATAN SKIZOFRENIA

Edo Gusdiansyah¹, Weni Mailita²

¹Keperawatan, STIKes Alifah Padang, Jl. Khatib Sulaiman No. 52 B, Padang, 25134, Indonesia

Email: edo.gusdiansyah@gmail.com

²Keperawatan, STIKes Alifah Padang, Jl. Khatib Sulaiman No. 52 B, Padang, 25134, Indonesia

Email: wenimailita@yahoo.com

ABSTRACT

Schizophrenia is a clinical syndrome or disease process that affects the cognitive, perceptions, emotions, behaviors, and social functions. It is estimated that about 26.2% of mental disorders increase annually. This study aims to see the relationship of support and family burden with schizophrenia. The type of this research is analytical with cross sectional approach. The study was conducted in the working area of puskesmas kuranji padang, from Desember to February 2021. The population in this study were all families who have family members with schizophrenia amounted to 30 people, with sampling technique that is purposive sampling. Data were collected using questionnaires with interviews, univariate and bivariate data analysis. The results showed that 66,7% of patients with schizophrenia, 63,3% poor family support and 70,0% high family burden. Statistical test results showed a significant relationship between family support ($p = 0.000$) and family burden ($p = 0,000$) with schizophrenia. It is expected that health workers, especially nurses, provide counseling, the formation of mental health cadres and home visit to families who have family members with schizophrenia so that families are more aware of the importance of drug delivery and support to prevent the healing of schizophrenic patients.

Keyword : Schizophrenia, Family Support and Family Burden

Reference : 28 (2015-2020)

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan suatu sindrom klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi kognitif, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial. Diperkirakan sekitar 26,2% mengalami gangguan jiwa meningkat setiap tahunnya. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan dukungan dan beban keluarga dengan skizofrenia. Jenis penelitian adalah analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Kuranji Padang, pada bulan Desember s/d Februari 2021. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia berjumlah 30 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan wawancara, analisis data secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 66,7% pasien dengan skizofrenia berat, 63,3% dukungan keluarga kurang baik dan 70,0% beban keluarga tinggi. Hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga ($p = 0,000$) dan beban keluarga ($p = 0,000$) dengan skizofrenia. Apabila keluarga memiliki dukungan yang baik maka klien akan patuh minum obat, dan keluarga tidak merasa terbebani atas kehadiran klien dan menerima kekurangan klien. Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya perawat memberikan penyuluhan, pembentukan kader kesehatan jiwa dan home visit kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia sehingga keluarga lebih mengetahui lagi pentingnya pemberian obat dan dukungan untuk mencegah kekambuhan terhadap pasien skizofrenia.

Kata kunci : Skizofrenia, Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga.

Referensi : 28 (2015 – 2020)

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan pola perilaku/psikologis yang ditunjukkan oleh individu yang menyebabkan distress, disfungsi, menurunkan kualitas hidup yang menjadi masalah psikososial (B. . dan P. Keliat, 2016). Kesehatan jiwa adalah suatu keadaan sejahtera dikaitkan dengan kebahagiaan, kegembiraan, kepuasan, pencapaian, optimisme, atau harapan. Beberapa pendapat menyatakan bahwa kesehatan jiwa bukanlah konsep yang sederhana atau hanya tentang satu aspek dari perilaku (B. . dan P. Keliat, 2016). Jadi gangguan jiwa adalah seseorang yang mengalami gangguan pikiran, perilaku dan perasaan yang menyebabkan distress, distress fungsi dan menurunkan kualitas hidup.

Menurut (World Health Organization (WHO), 2018) menyatakan lebih dari 450 juta orang mengalami gangguan jiwa di seluruh dunia, dalam 1 tahun sesuai jenis kelamin sebanyak 1,1 pada wanita dan pada pria sebanyak 0,9 sementara yang mengalami gangguan jiwa seumur hidup sebanyak 1.7 wanita dan 1,2 pria. Data di Indonesia tentang masalah kesehatan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan, kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Prevalensi Gangguan jiwa berat berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) pada penduduk Indonesia 7 per mil per 10.000. Prevalensi gangguan jiwa yang cukup tinggi dan terjadi pada usia produktif. Gangguan jiwa terberat tersebut dikenal dengan gangguan psikosis/skizofrenia.

Skizofrenia merupakan suatu sindrom klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi kognitif, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial. Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2017) Skizofrenia mempunyai karakteristik gejala positif yaitu meliputi waham seperti (perubahan proses berfikir, gangguan emosi, kemampuan, dan otisme), halusinasi seperti (mimpi, berhayal, ilusi), perilaku kekerasan seperti (mengancam, mengupat dengan kata kata kotor, dendam dan jengkel) sedangkan karakteristik gejala negatif yaitu kehilangan

motifasi, simpati, malas dan hanya makan dan tidur (Dadang Hawari, 2018).

Dampak dari skizofrenia dilihat dari perilaku penampilan yang tidak pantas, agresi, agitasi, kekerasan. Akibat dari skizofrenia juga dapat menyebabkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, kesulitan memproses informasi, hubungan interpersonal, dan sulit dalam memecahkan masalah (Stuart, 2016). Dampak dari skizofrenia ini dikarenakan tidak adanya kepatuhan minum obat, tidak ada mengontrol ke dokter secara teratur, menghentikan pengobatan sendiri tanpa persetujuan dokter, kurang dukungan perawat dan masyarakat serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat cemas dan stress sehingga penderita mengalami kekambuhan, dikucilkan oleh lingkungan dan perekonomian keluarga (Stuart, 2016).

Kekambuhan merupakan keadaan penderita dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan penderita harus dirawat kembali (Andreassen, 2018). Faktor yang mempengaruhi bagi penderita yaitu (mengakibatkan rawat berulang, resistensi terhadap obat, kerusakan struktur otak secara progresif, distress personal, kesulitan dalam proses rehabilitasi pada penderita, cemas, kurang pengetahuan dan efek samping dari pengobatan (B. . Keliat, 2016). Menurut (B. . Keliat, 2016) beberapa faktor yang mengakibatkan kekambuhan yaitu faktor dokter yaitu (pemakaian obat yang lama menimbulkan efek samping dapat mempengaruhi hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol), faktor perawat yaitu (perawat kurang mengkaji pemberian obat, kurang memastikan obat tersebut diminum, memantau penderita saat minum obat, lakukan pemberian terapi farmakologi), faktor keluarga (emosi yang tinggi menyebabkan kekambuhan dan mempengaruhi stress).

Upaya yang dilakukan Menurut (Friedman, 2018) yaitu dijelaskan bahwa salah satu fungsi dan peran keluarga yaitu, keluarga sebagai perawat kesehatan, dimana keluarga berfungsi untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan seperti gangguan jiwa dan gangguan kesehatan yang

lainnya sehingga kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah tersebut dan memberi dukungan.

Menurut (Stuart, 2015) Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Tamher & Noorkasiani, 2019). Bentuk dukungan adalah dukungan informasi (pemberi saran, sugesti, informasi, mengukapkan suatu masalah), dukungan penilaian (umpan balik, menengah pemecah masalah, sumber validator identitas keluarga), dukungan instrumental (bantuan tenaga atau meluangkan waktu membantu, dana) dukungan emosional (memberikan rasa nyaman, rasa dicintai, semangat, empati, rasa percaya, perhatian). Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah perkembangan (usia), pendidikan atau tingkat pendidikan (pengetahuan, latar belakang pendidikan, pengalaman masa lalu, cara berfikir), emosi (stressor), spiritual (keyakinan, hubungan keluarga, teman) (B. . Keliat, 2016).

Beban keluarga yang dapat mempengaruhi skizofrenia adalah tingkat pengalaman yang tidak menyenangkan dalam keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya stres emosional dan ekonomi dari keluarga adalah tingkat pengalaman distress keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya (Fontaine, 2019), sehingga mengakibatkan kekambuhan pada penderita skizofrenia tersebut. Maka dukungan keluarga dan beban keluarga mempengaruhi kekambuhan penderita skizofrenia. Beban tersebut yaitu beban finansial dalam biaya perawatan, beban mental dalam menghadapi perilaku pasien dan beban sosial terutama menghadapi stigma dari masyarakat tentang anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

Dampak dari dukungan keluarga yang rendah dan beban keluarga yang mempengaruhi keluarga yang merawat, karna keluarga yang merupakan orang terdekat, sebagai pendukung utama yang kurang memberi dukungan dan beban

selama anggota keluarga dirawat di rumah sakit dan dirumah. Peran serta keluarga dalam penanganan pasien gangguan jiwa menjadi penting dimana individu dalam belajar mengembangkan nilai, keyakinan, sikap serta perilaku sehingga individu siap berperan didalam masyarakat. Pemberi perawatan/*caregiver* adalah seseorang yang secara langsung terlibat dalam perawatan. Di dalam keluarga peran *caregiver* ini merupakan sebuah peran informal. Peran *caregiver* adalah membantu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. *Caregiver* berfungsi untuk menjaga keseimbangan/homeostasis atau stabilitas dari keluarga (Friedman, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang terdapat 3 puskesmas yang tertinggi di Kota Padang yaitu Puskesmas Kuranji terdapat 784 jiwa, Puskesmas Lubuk Buaya yaitu 689 jiwa dan Puskesmas Andalas 506 jiwa pada tahun 2020. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang peneliti lakukan pada tanggal 30 Februari 2020, di Puskesmas Kuranji Padang pada didapatkan 10 (100%) dari 10 keluarga mengatakan tingkatan kekambuhan yang sering terjadi pada penderita skizofrenia adalah penderita mengalami stress emosional tinggi dapat melakukan kekerasan, kemunduran kemauan, gangguan proses berfikir, kadang pergerakan lambat secara nyata sampai sehari-hari, bisu. Keluarga penderita mengatakan bahwa penyebab dari skizofrenia yaitu juga kurangnya dukungan keluarga seperti (keluarga merasa malu, kurang perhatian dan kurang memberikan kasih sayang) dan keluarga penderita mengatakan bahwa penyebab skizofrenia dikarenakan beban keluarga seperti (obat yang tidak ada dipuskesmas dan disuruh beli ditempat lain, beban mental dan beban sosial).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *analitik*, Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Padang. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia sebanyak 30 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive sampling* yang dimana pengambilan

sampel berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti. Analisa data yang digunakan ialah analisis univariat dan bivariat dengan pengolahan data dilakukan menggunakan uji *chi-square* dengan batas kemaknaan dipakai $\alpha = 0,05$ dan derajat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkatan Skizofrenia

Tabel.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkatan Skizofrenia

No	Tingkatan Skizofrenia	f	%
1	Berat	20	66,7
2	Ringan	10	33,3
Jumlah		30	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden terdapat lebih dari separuh (66,7%) responden dengan tingkatan skizofrenia berat di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji.

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

No	Dukungan Keluarga	f	%
1	Kurang Baik	19	63,3
2	Baik	11	36,7
Jumlah		30	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden terdapat lebih dari separuh (63,3%) responden dengan dukungan keluarga yang kurang baik terhadap penderita skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji.

3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Keluarga

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Beban Keluarga

No	Sikap	f	%
1	Tinggi	45	56,3
2	Rendah	35	43,7
Jumlah		80	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (70,0%) responden dengan beban keluarga yang tinggi terhadap penderita skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kuranji.

4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkatan Skizofrenia

Tabel 4
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkatan Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji

Dukungan Keluarga	Tingkatan Skizofrenia				Total		P value
	Berat		Ringan		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang Baik	11	55,0	9	45,0	20	100,0	0,000
Baik	5	50,0	4	40,0	10	100,0	
Total	16	53,3	13	43,3	30	100,0	

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa proporsi tingkatan skizofrenia berat lebih tinggi pada dukungan keluarga yang kurang baik yaitu (55,0%) dibandingkan dengan dukungan keluarga yang baik yaitu (50,0%) hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji.

5. Hubungan Beban Keluarga Dengan Tingkatan Skizofrenia

Tabel 5
Hubungan Beban Keluarga dengan Tingkatan Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji

Beban Keluarga	Tingkatan Skizofrenia		Total	P value
	Berat	Ringan		

	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Tinggi	17	73,9	6	26,1	23	100,0	
Rendah	5	71,4	2	28,6	7	100,0	0,000
Total	22	73,3	8	26,7	30	100,0	

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa proporsi tingkatan skizofrenia berat lebih tinggi pada beban keluarga yaitu (73,9%) dibandingkan dengan beban keluarga yang rendah yaitu (71,4) hasil uji chi-square didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kuranji.

PEMBAHASAN

a. Tingkatan Skizofrenia

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 orang responden terdapat lebih dari separuh (66,7%) responden dengan tingkatan skizofrenia berat di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tanjung Laksono Utomo, 2018) tentang hubungan antara faktor somatik, psikososial dan sosio-kultur dengan kejadian skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan RSJD Surakarta, didapatkan hasil (79%) yang menderita skizofrenia.

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya gangguan pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku. Skizofrenia terdiagnosis pada usia remaja akhir dan dewasa awal. Skizofrenia adalah suatu sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu termasuk berfikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi, dan berperilaku dengan sikap yang dapat diterima secara sosial (Videbeck, 2017).

Skizofrenia dibentuk secara bertahap, dimana keluarga maupun penderita skizofrenia tidak menyadari ada sesuatu yang tidak beres dalam otaknya dalam kurun waktu yang lama. Kerusakan terjadi secara perlahan-lahan yang pada akhirnya menjadi skizofrenia yang tersembunyi dan berbahaya. Gejala yang

timbul secara perlahan-lahan bisa saja menjadi skizofrenia akut. Periode skizofrenia akut adalah gangguan yang singkat dan kuat, yang meliputi halusinasi, penyesatan pikiran (delusi), dan kegagalan berpikir, beberapa penderita mengalami gangguan depresi yang hebat dan tidak dapat berfungsi layaknya sebagai orang normal dalam lingkungannya, seperti menjadi buas, kehilangan karakteristik sebagai manusia dalam kehidupan social, tidak memiliki motifasi sama sekali, tidak memiliki kepekaan tentang perasaan diri (Iyus Yosep, 2017).

Pada saat penelitian dilapangan didapatkan bahwa kebanyakan klien yang mengalami gangguan jiwa yang meningkatkan yaitu dengan skizofrenia paranoid yaitu 41 (51,2%) dengan keparahan pada klien dikarenakan klien tidak teratur dalam minum obat dikarenakan klien tidak ingat jam klien minum obat, klien juga tidak mau minum obat karna merasa bosan dan merasa sudah sembuh dari penyakitnya. keluarga juga tidak mengingatkan klien untuk minum obat dan tidak ada kemauan dari diri klien untuk sembuh, sehingga mengakibatkan kekambuhan pada klien.

b. Dukungan Keluarga Klien Skizofrenia

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 orang responden terdapat lebih dari separuh (63,3%) responden dengan dukungan keluarga yang kurang baik terhadap penderita skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yudi Pratama, 2018) tentang hubungan keluarga pasien terhadap kekambuhan skizofrenia di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh, didapatkan hasil (55%) memiliki dukungan keluarga kurang.

Menurut (Nasir, A & Muhith, 2019) dukungan keluarga sangat penting terhadap pengobatan pasien gangguan jiwa, karena pada umumnya pasien gangguan jiwa belum mampu mengatur dan mengetahui jadwal dan jenis obat yang akan diminum. Keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien,

dengan keluarga bersikap terapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin (B. . Keliat, 2016).

Menurut asumsi peneliti kurangnya dukungan keluarga yaitu keluarga kurang mengenal masalah kesehatan dimana keluarga kurang terpaparnya informasi tentang kesehatan sehingga keluarga secara tidak langsung kurang memberikan dukungan kepada keluarga sehingga mengakibatkan tingkat keperawatan pada klien, klien merasa tidak di acuhkan, merasa tidak di hargai, merasa tidak di perhatikan.

Dimana dukungan keluarga menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, keluarga tidak dapat mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, keluarga juga kurang mengerti sebagaimana keluarga merawat klien yang mengalami skizofrenia. Kemudian kesibukan keluarga terhadap pekerjaannya sehingga keluarga tidak mengetahui apakah klien minum obat dengan teratur, dan keluarga juga tidak membawa klien untuk kontrol pelayanan kesehatan dan kurangnya mendapatkan paparan informasi tentang kesehatan, kurangnya informasi yang didapatkan disebabkan karena kurangnya sumber-sumber informasi tentang kesehatan tersebut masih belum memadai. Sebaiknya keluarga menemukan sumber informasi yang dapat membantu mereka untuk memahami bagaimana penyakit mempengaruhi orang tersebut.

c. Beban Keluarga Klien Skizofrenia

Berdasarkan Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (70,0%) responden dengan beban keluarga yang tinggi terhadap penderita skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kuranji.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fatma Zahra Rohana, 2016) tentang hubungan dukungan instrumental dengan beban pada anggota keluarga skizofrenia di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY,

didapatkan hasil (54,9%) memiliki beban keluarga yang tinggi.

Menurut (Mohr, 2016), beban keluarga dapat diartikan sebagai stres atau efek dari klien gangguan jiwa terhadap keluarga. Fontaine (2016) menyatakan beban keluarga adalah tingkat pengalaman distress keluarga sebagai efek dari klien gangguan jiwa terhadap keluarganya. Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya stress emosional dan ekonomi dari keluarga. Sebagai mana respon keluarga terhadap berduka dan trauma, keluarga dengan gangguan jiwa juga membutuhkan empati dan dukungan dari tenaga kesehatan profesional (Fontaine, 2019).

Menurut asumsi peneliti, tingginya beban keluarga disebabkan oleh status ekonomi masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji keluarga merasa terbebani karena banyaknya anggota keluarga yang ekonomi rendah dimana 24 (30%) dari 80 responden dengan pekerjaan buruh dan 14 (17.5%) dari 80 responden yang tidak berkerja, Status ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi beban keluarga sehingga menyebabkan penderita skizofrenia menjadi berat sehingga keluarga selalu memikirkan biaya untuk pengobatan, tempat tinggal dan transportasi dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan tingkat stress yang tinggi dimana keluarga banyak mengalami distress diakibatkan keluarga yang malu dengan kondisi klien dalam sigma dalam masyarakat tentang kondisi klien. Dampak yang dialami anggota keluarga meliputi penolakan/pengucilan teman, kolega, tetangga dan komunitas yang dapat mengakibatkan anggota keluarga cenderung mengisolasi diri, membatasi diri dalam aktivitas sosial dan memolak berpartisipasi dalam kehidupan sosial yang normal.

d. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkatan Skizofrenia

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa proporsi tingkatan skizofrenia berat lebih tinggi pada dukungan keluarga yang kurang baik yaitu (55,0%) dibandingkan dengan dukungan keluarga yang baik yaitu

(50,0%) hasil uji chi-square didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yunus Taufik, 2015), hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kejadian skizofrenia dengan p value (0,019), menurut hasil penelitian yang didapatkan oleh (Rega Saputra, 2018), hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian skizofrenia dengan p value (0,000).

Dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri dan mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari (Friedman, 2018) Dukungan keluarga sangat penting untuk keberhasilan rehabilitasi dan pemulihan seseorang dengan gangguan jiwa, (Friedman, 2018) mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana dan waktu). Dukungan keluarga sangat penting terhadap pengobatan pasien gangguan jiwa, karena pada umumnya pasien gangguan jiwa belum mampu mengatur, mengetahui jadwal dan jenis obat yang akan diminum, keluarga harus selalu membimbing dan mengarahkannya agar pasien gangguan jiwa dapat minum obat dengan benar dan teratur (Nasir, A & Muhith, 2019).

Skizofrenia merupakan suatu psiko-fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir, efek, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoheren, efek dan emosi menjadi inadkuat, psikomotor menunjukkan

penarikan diri, ambivalensi, autism dan perilaku kekerasan (Maramis, 2016). Menurut (B. . Keliat, 2016) keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan pasien skizofrenia. Keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien, dengan keluarga bersikap teurapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin. Sebaliknya, jika keluarga kurang mendukung angka kekambuhan akan lebih cepat. Jadi, dengan adanya dukungan keluarga yang baik maka akan meningkatkan kesembuhan pasien dan memperkecil angka kekambuhan dengan cara meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat jiwa

Menurut asumsi peneliti apabila keluarga memiliki dukungan yang buruk maka pasien tidak akan patuh dalam minum obat sehingga dapat meningkatkan beratnya skizofrenia yang dideritanya, sebaliknya apabila keluarga memiliki dukungan yang baik maka pasien akan patuh minum obat. Dukungan yang baik seperti keluarga memberikan dukungan seperti (bagaimana cara minum obat, manfaat dari oabat yang di minum, dan memebrikan penjelasan tentang perkembangan klien, keluarga juga menerima semua keadaan klien, memperhatikan keadaan dan perkembangan klien yang menderita skizofrenia, memberikan kasih sayang sehingga klien tidak merasa diacuhkan, membimbing dan mengarahkan klien untuk aktivitas sehari-hari dirumah hingga mandiri, memberikan pujian pada klien dengan apa yang telah dilakukan oleh klien seperti pekerjaan rumah), semua dukungan tersebut baik untuk proses pemulihan pasien skizofrenia. Namun, yang peneliti temukan di lapangan pada saat penelitian keluarga pasien gangguan jiwa cenderung memberikan dukungan yang kurang baik seperti kurang tanggap terhadap masalah perkembangan dan pengobatan pasien dan mengarahkan pasien untuk minum obat, selalu menunjukkan sikap yang membuat klien merasa tidak di hargai dan dibutuhkan oleh keluarga dan sekitar

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah beratnya skizofrenia, sebaiknya

keluarga lebih memberikan dukungan kepada pasien yang mengalami skizofrenia dengan cara memberikan dukungan informasional dimana keluarga bertindak member nasehat, informasi dan penjelasan tentang penyakit dan proses penyembuhan pasien, dukungan penilaian dimana keluarga menerima, membantu, memperhatikan dan tanggap terhadap kondisi pasien, dukungan instrumental dimana keluarga memberikan dukungan secara langsung dalam perawatan pasien seperti menyiapkan obat, mengawasi dalam minum obat dan memenuhi kebutuhan financial pasien dan dukungan emosional seperti memberikan perhatian, kasih sayang, motivasi, mendengarkan keluh kesah pasien dan memberikan kepercayaan kepada pasien dalam beraktivitas.

e. Hubungan Beban Keluarga dengan Tingkatan Skizofrenia

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa proporsi tingkatan skizofrenia berat lebih tinggi pada beban keluarga yaitu (73,9%) dibandingkan dengan beban keluarga yang rendah yaitu (71,4) hasil uji chi-square didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kuranji.

Beban yang dialami keluarga bisa bermacam-macam. Menurut (World Health Organization (WHO), 2018) mengkategorikan beban keluarga dalam dua jenis yaitu beban obyektif dan subyektif. Beban obyektif merupakan yang berhubungan dengan masalah dan pengalaman anggota keluarganya, terbatasnya hubungan sosial dan aktivitas kerja, kesulitan finansial dan dampak negatif terhadap kesehatan fisik anggota keluarganya. Beban subyektif merupakan beban yang berhubungan dengan reaksi psikologis anggota keluarga.

Beban keluarga tinggi dikarenakan dukungan instrumental sangat berpengaruh dalam merespon beban keluarga terutama bersifat beban obyektif, seperti beban finansial, pengobatan, bagaimana mencari pelayanan kesehatan jiwa dan cara merawat

anggota keluarga (Fatma Zahra Rohana, 2016). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak menangani perilaku klien di rumah, semakin klien sering kambuh keluarga akan sangat terbebani. Oleh karena itu peran serta keluarga dalam proses pemulihan pada klien skizofrenia sangat diperlukan (B. . Keliat, 2016).

Menurut asumsi peneliti dengan adanya pasien skizofrenia dalam anggota keluarga, keluarga merasa terbebani karena banyaknya anggota keluarga yang ekonominya rendah dimana di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya padang terdapat ekonomi yang rendah dimana 24 (30%) dari 80 responden dengan pekerjaan buruh dan 14 (17.5%) dari 80 responden yang tidak berkerj, sehingga keluarga selalu memikirkan biaya untuk pengobatan atau merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan stres emosional, beban mental dan fisik dalam menghadapi perilaku pasien. Pada saat penelitian sebagian besar keluarga merasa terbebani dengan adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sebab keluarga merasa dikucil teman, tetangga dan komunitas yang dapat mengakibatkan anggota keluarga cenderung mengisolasi diri, membatasi diri dalam aktivitas sosial dan menolak berpartisipasi dalam kehidupan yang normal.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah peningkatan skizofrenia, sebaiknya dari petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang pentingnya meminum obat terhadap pasien gangguan jiwa dan juga menyediakan leaflet untuk diberikan kepada keluarga pasien yang pergi berobat dan lebih memberikan umpan balik kepada keluarga pasien

UCAPAN TERIMA KASIH

Proses pelaksanaan penelitian ini dimana peneliti tidak terlepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya penelitian ini dapat diselesaikan. Kami mengucapkan terima kasih kepada Ketua STIKes, UPPM STIKes Alifah Padang dan Kepala

Puskesmas Kuranji Padang beserta Tenaga Keperawatan.

Dengan segala kerendahan hati semoga hasil penelitian ini berguna dan bermanfaat bagi pihak-pihak yang memerlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andreassen, N. (2018). *Broken Brain, The Biological Revolution in Psychiatry*. Nuamedika.
- Dadang Hawari. (2018). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. FK-UI.
- Fatma Zahra Rohana. (2016). *Hubungan Dukungan Instrumental dengan Beban pada Anggota Keluarga Skizofrenia di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY*. Universitas Muhamadiyah Yogyakarta.
- Fontaine, K. . (2019). *Mental Health Nursing Sixth Edition, New Jersey*.
- Friedman. (2018). *Keluarga : Teori dan Praktek : alih bahasa , Achir Yani S, Hamid...(et al) : editor edisi bahasa Indonesia, Estur Tiar, Ed.5 (EGC (ed.))*.
- Iyus Yosep. (2017). *Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama.
- Keliat, B. . (2016). *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Kien Gangguan Jiwa*. EGC.
- Keliat, B. . dan P. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart (1st ed.)*. Elsevier.
- Maramis, W. . (2016). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press.
- Mohr, W. K. (2016). *Psychiatric Mental Health Nursing (6th edition)*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Nasir, A & Muhith, A. (2019). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika.
- Rega Saputra. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien yang Mengalami Gangguan Jiwa di Poli Rawat Jalan RSJD Surakarta*. Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI*.
- Stuart. (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing ((5 Edition)*. Mosby.
- Stuart, G. . & S. (2015). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing. (5th edition)*. St.Louis. Mosby.
- Tamher & Noorkasiani. (2019). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Salemba Medika.
- Tanjung Laksono Utomo. (2018). *Hubungan Antara Faktor Somatik, Psikososial dan Sosio-Kultur dengan Kejadian Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan RSJD Surakarta*. Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Videbeck, S. L. (2017). *Psychiatric Mental Health Nursing (4 rd Ed)*. Lippincot Williams & Wilkins.
- World Health Organization (WHO). (2018). *World Health Statistic*.
- Yudi Pratama. (2018). *Hubungan Keluarga Pasien Terhadap Kekambuhan Skizofrenia di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh*. Universitas Aceh.
- Yunus Taufik. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY*. STIKes Aisyiyah Yogyakarta.