



Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang *Skizofrenia* Dengan Dukungan Sosial Keluarga Dalam Perawatan Pasien *Skizofrenia*

Ridwan Kustiawan ¹, Peni Cahyati ¹, Empon Nuralisah ¹

^{1,2,3,4,5} Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

*Corresponding author: ridwankustiawan755@gmail.com

Info Artikel

Disubmit 04 10 2022

Direvisi 08 11 2022

Diterbitkan 29 05 2023

Kata Kunci:

Pengetahuan, dukungan keluarga, Skizofrenia

P-ISSN : 2086-3292

E-ISSN : 2655-9900

Keywords:

Knowlegde, family support, schizophrenia

Abstrak

Skizofrenia merupakan penyakit gangguan jiwa berat yang mengakibatkan ketidaksesuaian dalam kenyataan. Berdasarkan data dari rumah sakit skizofrenia merupakan penyakit gangguan jiwa tertinggi, hasil studi pendahuluan 10 keluarga pasien skizofrenia semua keluarga hanya membawa pasien ke Poli Jiwa agar pasien mendapat obat. Pengetahuan keluarga akan mempengaruhi dukungan keluarga, upaya pencegahan penyakit skizofrenia dapat dilakukan dengan adanya dukungan dari keluarga. Tujuan penelitian ini untuk hubungan antara pengetahuan dengan dukungan keluarga dalam merawat skizofrenia. Metode dalam penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan crosssectional. Sampel dalam penelitian ini adalah anggota keluarga pasien skizofrenia yang datang ke Poli Jiwa dengan teknik pengambilan sampel accidental sampling berjumlah 59 orang. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan tentang skizofrenia ada pada kategori cukup sebesar 55,9 %, dukungan sosial keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia ada pada kategori mendukung sebesar 54,2%. Berdasarkan uji statistik chi square ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan dukungan sosial keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia dengan nilai p sebesar 0,000. Bagi keluarga disarankan untuk meningkatkan pengetahuannya, dengan lebih aktif menanyakan dan meminta informasi yang lengkap dan jelas tentang skizofrenia agar dapat mempercepat penyembuhan dan mencegah terjadinya kekambuhan berulang pada pasien skizofrenia.

Abstract

Schizophrenia is a severe mental disorder that results in discrepancies in reality. Based on data from the hospital, schizophrenia is the highest mental disorder, the results of a preliminary study of 10 families of schizophrenic patients, all families only brought the patient to the Mental Polyclinic so that the patient received medication. Family knowledge will affect family support prevention of schizophrenia can be done with the support of the aims family. The method in this research is a correlation with cross-sectional approach. The sample in this study were family members of schizophrenic patients who came to the Mental Health Poly with an accidental sampling technique of 59 people. The results showed that knowledge about schizophrenia was in the sufficient category of 55.9%, and family social support in the care of schizophrenic patients was in the supportive category of 54.2%. Based on the chi-square statistical test, there is a significant relationship between family knowledge about schizophrenia and family social support in the care of schizophrenic patients with a p-value of 0.000. It is recommended that families increase their knowledge by being more active in asking and asking for complete and clear information about schizophrenia to speed up healing and prevent recurrence in schizophrenic patients

PENDAHULUAN

Syarat utama dalam kehidupan yaitu sehat fisik serta sehat jiwa, ini merupakan modal untuk berinteraksi dengan orang lain. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU No. 18 tahun 2014). Sedangkan World Health Organization (WHO) dikutip dari Berhimping, Rompas, & Karundeng (2016) mengatakan bahwa kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan kesehatan jiwa merupakan keadaan dimana seseorang memiliki berbagai karakteristik positif yang mewujudkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan sehingga akan mencerminkan kedewasaan dalam kepribadiannya. Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat diketahui jika seorang individu tidak dapat berkembang baik fisik maupun pikirannya, tidak memiliki karakteristik positif terhadap diri sendiri dan orang lain, serta tidak dapat mewujudkan keselarasan dan kejiwaannya, maka dapat diartikan individu tersebut mengalami gangguan kejiwaan.

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa dan memperlihatkan pola psikologis berupa distress, gangguan fungsi dan penurunan kualitas hidup (Stuart, 2013). Prevalensi orang gangguan jiwa di dunia semakin meningkat, berdasarkan data sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa (WHO 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018,

menyatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia mengalami kenaikan 1,8% per mil dari nilai sebelumnya tahun 2018 adalah 1,7 per mil. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, sehingga prevalensi gangguan jiwa di berbagai negara akan mengalami peningkatan (Dikutip dari (Wahyu N, Hasanah, & Dewi, 2021)) Menurut (Saswati & Sutinah, 2018) menyebutkan bahwa salah satu gangguan jiwa disebut skizofrenia.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditunjukkan dengan adanya penurunan dan ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi dan waham), ketidakwajaran, gangguan kognitif (ketidakmampuan berfikir abstrak) serta kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Kirana, 2018). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi skizofrenia di Indonesia sebanyak 6,7 per mil rumah tangga, artinya dari 1000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai Anggota Rumah Tangga (ART) pengidap skizofrenia, sehingga di Indonesia diperkirakan terdapat sekitar 450 ribu orang mengidap skizofrenia. Pada tahun 2018 di Jawa Barat tercatat angka prevalensi rumah tangga dengan ART skizofrenia sejumlah 5,0 per mil rumah tangga, artinya setara dengan 55.133 orang penderita skizofrenia yang ada di Jawa Barat. Tasikmalaya merupakan salah satu kota di Jawa Barat dengan kasus skizofrenia yang terus meningkat setiap tahunnya. Prevalensi skizofrenia pada tahun 2016 sebanyak 528 orang, kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2017 menjadi 624 orang (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2017).

Keluarga adalah unit yang paling dekat dengan pasien merupakan "perawat utama" bagi pasien. Keluarga berperan menentukan cara atau asuhan yang diperlukan pasien di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di rumah karena dapat mengakibatkan pasien harus dirawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal asuhan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat pasien dirumah sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah (Putri Trimusarofah, 2018). Menurut Kustiawan et all tahun 2021, sebagian besar keluarga yang mendapat terapi keluarga dapat merawat kliennya. Empat faktor penyebab klien kambuh menurut Sullinger (1988 dalam Kustiawan 2021) salah satunya adalah keluarga. Berdasarkan penelitian di Inggris dan di Amerika memperlihatkan bahwa keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan, mengkritik, banyak melibatkan diri dengan klien) diperkirakan kambuh dalam waktu 9 bulan. Hasilnya 57% kembali dirawat dan berasal dari keluarga dengan *ekspresi* emosi yang tinggi, dan 17% kembali dirawat dari keluarga dengan *ekspresi* emosi yang rendah. Sehingga tujuannya adalah keluarga mempunyai pengetahuan dan pengetahuannya dapat mendukung untuk merawat kliennya.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, menggunakan desain korelasi, pendekatan yang digunakan *purposive sampling*. Penentuan sampel dilakukan dengan memilih klien yang datang ke poli jiwa dengan diagnosa skizofrenia, setelah itu dilakukan wawancara dengan keluarga yang mengantarnya. Instrumrn dilakukan uji validitas dengan r hitung lebih dari 0,444 dan uji reliabilitas untuk pengetahuan keluarga 0,869 dan hasil reliabilitas sangat tinggi untuk dukungan sosial keluarga yaitu 0,909. Dukungan sosial keluarga menggunakan skala Likert Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistik (*chi square*)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Pasien Skizofrenia di Poli Jiwa RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Karakteristik responden		F	%
Jenis kelamin	Perempuan	37	62,7
	Laki - laki	22	37,3
Usia	< 20 tahun	5	8,5
	20 -35 tahun	24	40,7
	>35 tahun	30	50,8
Tingkat pendidikan	SD	26	44,1
	SLTP	16	23,7
	SLTA	19	32,2
Pekerjaan	IRT	21	35,6
	Petani	11	18,6
	Buruh	21	35,6
	PNS	1	1,7
	Tidak Bekerja	5	8,5

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Tentang Skizofrenia di Poli Jiwa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya

Kategori	F	%
Baik	4	6,7
Cukup	33	55,9
Kurang	22	37,3
Jumlah	59	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Keluarga dalam Perawatan Pasien Skizofrenia di Poli Jiwa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya

Kategori	F	%
Mendukung	32	54,2
Tidak mendukung	27	45,8
Jumlah	59	100

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Skizofrenia Dengan Dukungan Sosial Keluarga Dalam Perawatan Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya

No	Tingkat pengetahuan	Dukungan sosial keluarga				Jumlah		p value
		Mendukung		Tidak mendukung		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	4	6,8	0	0	4	6,8	0,001
2	Cukup	23	39,0	10	16,9	33	55,9	
3	Kurang	5	8,5	17	28,8	22	37,3	
Jumlah		32	54,2	27	45,8	59	100	

Hasil penelitian, menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga tentang Skizofrenia termasuk kategori cukup (55,9%). Hal ini disebabkan karena keluarga sering mengantar pasien Skizofrenia ke rumah sakit, selain itu juga pengalaman yang dialami oleh keluarga dalam merawat pasien Skizofrenia dapat menyebabkan bertambahnya pengetahuan keluarga, meskipun keluarga jarang mendapatkan informasi tentang Skizofrenia dari petugas kesehatan.

Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo yang dikutip dalam Wawan dan Dewi (2011), bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu yang diperoleh melalui penginderaan pada objek tertentu yang sebagian besar pengetahuan itu diperoleh melalui mata dan telinga. Proses terjadinya pengetahuan antara lain memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi secara benar. Hal ini bertentangan dengan

penelitian Ispendi (2012), yang mengatakan bahwa sebagian besar pengetahuan keluarga tentang Skizofrenia berpengetahuan kurang baik (60,2%) hal ini disebabkan karena kebanyakan keluarga berpendidikan rendah.

Pengetahuan keluarga tentang Skizofrenia juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan keluarga pasien, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan keluarga pasien sebagian besar adalah tamatan SD yaitu sebanyak 26 orang (44,1%), walaupun tingkat pendidikan keluarga tamatan SD tetapi pengetahuan yang diperoleh keluarga tentang Skizofrenia ada pada kategori cukup. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2010) yang menjelaskan bahwa seseorang yang pernah mengikuti pendidikan formal walaupun hanya tamatan SD akan berdampak terhadap peningkatan informasi.

Sementara itu keluarga pasien yang berpendidikan tamat SLTA 19 orang (32,2%), hal ini sejalan dengan pendapat Sidik (2001) yang terdapat dalam Ernaningsih (2007), bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin luas pengetahuan yang diperolehnya, meskipun demikian faktor lain yang dapat memperluas pengetahuan dapat diperoleh karena pengalaman keluarga yang sering mengantar pasien ke rumah sakit sehingga pengetahuan dapat bertambah luas karena adanya pengalaman dan banyaknya intensitas waktu yang diberikan keluarga kepada pasien Skizofrenia, hal ini sesuai dengan teori WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan & Dewi, 2011).

Menurut Notoadmodjo dalam Kustiawan 2021, faktor yang dapat memperluas pengetahuan adalah usia, semakin tua usia maka pengalaman akan semakin banyak dan pengetahuan semakin meningkat, dalam penelitian ini keluarga pasien Skizofrenia usia >35 tahun mencapai (50,8 %), usia >35 tahun merupakan usia dewasa yang sudah matang dalam berfikir dan tentunya mempunyai pengetahuan yang lebih luas dari pengalaman, pengetahuan ini akan memberikan arahan dalam mengambil keputusan dalam hidupnya, termasuk mengambil keputusan dalam menggunakan fasilitas kesehatan sebagai sarana dalam mempertahankan kesehatan anggota keluarga yang menderita Skizofrenia.

Friedman dalam Stuart (2013) yang mengatakan bahwa dalam anggota keluarga khususnya perempuan mempunyai peranan penting sebagai *caregiver*, perempuan tentunya mempunyai perasaan yang lebih peka dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Perempuan dalam kodratnya diciptakan lebih sabar, dan penuh kasih sayang begitu juga dengan perempuan yang perawat pasien Skizofrenia mereka dengan sabar merawat dan menemani pasien untuk berobat.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti berpendapat bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi bukan karena pendidikan saja, tetapi karena usia dan pengalaman dalam merawat pasien Skizofrenia sehingga pengetahuan keluarga dapat bertambah baik, dan kemampuan keluarga untuk merawat pasien Skizofrenia dapat lebih baik.

Dukungan Sosial Keluarga Dalam Perawatan Pasien Skizofrenia

Dukungan keluarga pada pasien Skizofrenia termasuk kategori mendukung (54,2%), hal ini dapat disebabkan karena keluarga yang sering mengantar pasien ke rumah sakit dan rasa tanggung jawab yang dimiliki oleh keluarga pasien, tanpa adanya dukungan dari keluarga dapat menimbulkan efek yang tidak baik terhadap pasien yang mengalami Skizofrenia.

Hal ini sesuai dengan pendapat Kuntjoro (2002) yang dikutip oleh Rustanto (2014) yang menyatakan bahwa dukungan sosial dapat diberikan dari teman, tetangga, keluarga dan teman kerja. Dukungan karena ada kerekatan emosional, integarsi social, adanya pengakuan, ketergantungan serta bimbingan. Selain itu dapat disebabkan karena keluarga sering mengantar pasien ke rumah sakit dan cukup memahami bagaimana merawat pasien Skizofrenia.

Efek dari dukungan sosial keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan, keberadaan dukungan sosial keluarga terbukti adekuat dari yang sakit lebih mudah untuk sembuh, disamping itu pengaruh positif dari dukungan sosial yang diberikan keluarga adalah penyesuaian terhadap kejadian kehidupan. Tersedianya dukungan sosial akan membuat individu merasa dicintai, dihargai dan menjadi bagian dari keluarga sehingga dukungan sosial keluarga sebagai kunci dalam penyembuhan pasien Skizofrenia.

Semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi pula keberfungsian sosial pasien. Sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga, semakin rendah pula keberfungsian sosial pasien Skizofrenia (Birawati, 2013). Maka dari itu dukungan keluarga sangat diperlukan bagi pasien Skizofrenia karena akan memberikan rasa nyaman dan aman sehingga sangat berdampak baik bagi pasien Skizofrenia.

Namun ada sebagian juga yang bersikap tidak mendukung (45,8%), hal ini dapat disebabkan karena kesibukan anggota keluarga dalam bekerja. Seseorang terkadang tidak memberikan dukungan sosial terhadap orang lain ketika seseorang tersebut tidak memiliki sumberdaya yang cukup untuk menolong diri sendiri, selain itu juga tidak sensitif terhadap orang lain, sehingga terkadang tidak menyadari bahwa orang lain membutuhkan dukungan darinya, akibatnya anggota keluarga yang menderita Skizofrenia kurang diperhatikan.

Hubungan Pengetahuan keluarga pasien Skizofrenia dengan Dukungan Sosial Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan keluarga tentang Skizofrenia dengan dukungan sosial keluarga dalam perawatan pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya, bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga tentang Skizofrenia dengan dukungan sosial keluarga dalam perawatan pasien Skizofrenia. Hal ini disebabkan karena pengetahuan keluarga yang cukup akan mempengaruhi dukungan sosial yang diberikan keluarga. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang berpengaruh terhadap seseorang.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang nantinya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut, dengan sikap positif inilah sehingga seseorang cenderung memperluas pengetahuannya terhadap objek tersebut.

Pengetahuan keluarga berpengaruh terhadap dukungan pasien Skizofrenia, dukungan keluarga terhadap pasien Skizofrenia merupakan salah satu bentuk respons keluarga terhadap pengetahuan yang diperolehnya.

Tindakan seseorang selalu didahului pengetahuan yang cukup tentang manfaat perilaku tersebut. Meskipun dalam bertindak tidak harus didahului dengan pengetahuan yang cukup, namun pengetahuan seseorang akan mempengaruhi kelanggengan perilaku tersebut. Tindakan seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan berlangsung lebih langgeng (*long lasting*) dari pada tindakan yang dilakukan tanpa didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah umur, tingkat pendidikan, pekerjaan. Umur terkait dengan kedewasaan berfikir seseorang, keputusan yang dihasilkan oleh seseorang yang dewasa bersifat lebih obyektif, logis, lebih transparan sehingga mendekati kebenaran

atau sesuai dengan apa yang diinginkan (Hasan, 2002) dalam Wawan dan Dewi (2011). Tingkat pengetahuan seseorang cenderung berpengaruh positif terhadap sikap dan perilaku yang sesuai. (Notoatmodjo, 2010)

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan akan memberikan dampak yang positif terhadap dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada pasien Skizofrenia. Semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga maka semakin baik dukungan sosial yang diberikan keluarga kepada pasien Skizofrenia, begitu juga sebaliknya semakin rendah pengetahuan keluarga semakin rendah pula dukungan sosial yang diberikan kepada pasien Skizofrenia. Hasil penelitian ini masih terbatas karena peneliti menyadari bahwa untuk mengambil generalisasi dari suatu penelitian yang baik adalah dengan sampel yang cukup besar, sehingga disarankan pada penelitian yang akan datang jumlah sampel di perbanyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS) 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Berhimpong, E., Rompas, S., & Karundeng, M. (2016). *Pengaruh Latihan Keterampilan Sosialisasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial Di RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado*. E-Journal Keperawatan (EKP), 1-7.
- Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. (2017). *Laporan Prevalensi Skizofrenia di Kota Tasikmalaya*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2018). *Laporan Tahunan Gangguan Jiwa di Jawa Barat*.
- Kirana, S. A. (2018). *Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Social Skills Therapy Di Rumah Sakit Jiwa*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 85-91.
- Kustiawan, Cahyati, Februanty (2021). The Effect of Supportive Therapy on the Ability of Families of People with Mental Disorders at Purbaratu Community Health Center, Tasikmalaya, Indonesia. RJMCM jurnal
- Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014. Tentang Kesehatan Jiwa. Diambil dari <https://ipkindonesia.or.id/media/2017/12/uu-no-18-th-2014-ttg-kesehatan-jiwa.pdf>
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2018. "Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia". InfoDATIN
- Saswati, N., & Sutinah. (2018). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Sosialisasi Klien Isolasi Sosial*. Jurnal Endurance, 292-301.
- Stuart, G., (2013). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Wahyu N, A., Hasanah, U., & Dewi, N. R. (2021). *Penerapan Cara Berkenalan Untuk Meningkatkan Sosialisasi Pada Klien Isolasi Sosial*. Jurnal Cendikia Muda, 306-312.
- World Health Organization (WHO) 2017. *Prevalensi Gangguan Jiwa Di Dunia Tahun 2017*.