

HUBUNGAN DUKUNGAN DAN BEBAN KELUARGA DENGAN TINGKATAN SKIZOFRENIA

Edo Gusdiansyah

Prodi Keperawatan STIKES Alifah Padang

Email: edo.gusdiansyah@gmail.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 pustekmas lubuk buaya padang, from February to August 2017 with data collection carried out for 5 days from August 2-6. The population in this study were all families who have family members with schizophrenia amounted to 98 people with a sample of 80 people, with sampling technique that is total sampling. Data were collected using questionnaires with interviews, univariate and bivariate data analysis. The results showed that 62.5% of patients with schizophrenia, 60.0% poor family support and 56.3% high family burden. Statistical test results showed a significant relationship between family support ($p = 0.000$) and family burden ($p = 0.003$) 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.

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 pustekmas Lubuk Buaya Padang, pada bulan Februari sampai dengan Agustus 2017. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia berjumlah 98 orang dengan sampel 80 orang, dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan wawancara, analisis data secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 62,5% pasien dengan skizofrenia, 60,0% dukungan keluarga kurang baik dan 56,3% beban keluarga tinggi. Hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga ($p= 0,000$) dan beban keluarga ($p= 0,003$) dengan skizofrenia. Apabila keluarga memiliki dukungan yang baik maka klien akan patuh minum obat, dan keluarga tidak merasa terbebani atas kehadiran klien dan menerika kekurnaan 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 kekembuhan terhadap pasien skizofrenia.

Kata Kunci: Skizofrenia; dukungan keluarga; beban keluarga

PENDAHULUAN

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah seseorang yang mengalami gangguan pikiran, perilaku dan perasaan yang dimanifestasikan dalam bentuk sindrom dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan hambatan bagi klien dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (UU Kesehatan No. 18 tahun 2014). Kesehatan jiwa adalah suatu keadaan sejahtera dikaitkan dengan kebahagian, kegembiraan, kepuasan, pencapaian, optimisme, atau harapan. Beberapa pendapat menyatakan bahwa kesehatan jiwa bukanlah konsep yang sederhana atau hanya tentang satu aspek dari perilaku (Kelialat, B.A & Pasaribu, 2016). Jadi gangguan jiwa adalah seseorang yang mengalami gangguan fikiran, perilaku dan perasaan yang menyebabkan distress, distress fungsi dan menurunkan kualitas hidup.

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2013, 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 wajah dan 1,2 pria. Menurut *National Institute Of Mental Health (NIMH)* berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2004, diperkirakan 26,2% penduduk yang berusia 18 tahun lebih mengalami gangguan jiwa HIMH, 2011 dalam Trigoboff, 2013.

Revelensi gangguan jiwa yang cukup tinggi dan terjadi pada usia produktif. 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) tahun 2013 terbanyak yaitu 2,7 per mil adalah DI Yogyakarta dan Aceh. Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. 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, 2008).

Skizofrenia mempunyai karakteristik gejala positif yaitu meliputi waham seperti (perubahan proses berpikir, 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 motivasi, simpati, malas dan hanya makan dan tidur Bleuler (2009) dalam Hawari (2009).

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 pemecahan masalah (Stuart, 2006). 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 (Struart, 2006).

Kekambuhan merupakan keadaan penderita dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan penderita harus dirawat kembali (Andri, 2008). 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) (Kazadi et al, 2008). Menurut Keliat (2011) beberapa faktor yang mengakibatkan kekambuhan yaitu faktor dokter yaitu (pemakaian obat yang lama menimbulkan efek samping dapat mempengaruhi hubungan sosial seperti gera-

kan 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 stess).

Data kekambuhan secara global mencapai 50% hingga 90%. Berdasarkan data Rekam Medik RSJ. Prof. HB Sa'anin Padang angka kunjungan instalasi rawat jalan meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2014 adalah 24.575, 2013 adalah 25.570 dan pada tahun 2014 adalah 26.970. sedangkan untuk penderita skizofrenia menepati urutan pertama untuk diagnosa medik baik untuk rawat jalan maupun rawat inap pada tahun 2014 adalah 20188. orang dengan angka lama yang berkunjung kembali (kambuh) sebanyak 18.313.

Upaya yang dilakukan Menurut Friedman, (2008) 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 dan Sundein (1995) 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 dan Noorkasiani, 2009). 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) (Setiadi, 2008)

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, 2009), 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, Bowden, dan Jones, 2010).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang terdapat 3 puskesmas yang tertinggi di Kota Padang yaitu Puskesmas Lubuk Buaya terdapat 784 jiwa, Puskesmas Air Dingin yaitu 689 jiwa dan Puskesmas Andalas 506 jiwa pada tahun 2016. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang peneliti lakukan pada tanggal 30 Mei 2017, di Puskesmas Lubuk Luaya 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 pegerakan lambat secara nyata smapai berhari 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 penderit 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 Lubuk Buaya Padang.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anggota kelu-

arga dengan skizofrenia sebanyak 98 responden dan pada saat penelitian di dapatkan hanya 80 responden di sebabkan 18 orang (5 orang responden tidak berobat, 8 orang responden pindah rumah dari wilayah kerja puskesmas, dan 5 responden tidak berada di rumah saat penelitian telah didatangi 3 hari berturut-turut).

HASIL PENELITIAN

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkatan Skizofrenia

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkatan Skizofrenia			
No	Tingkatan Skizofrenia	f	%
1	Berat	50	62,5
2	Ringan	30	37,5
Jumlah		80	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari lebih dari separuh 50 (62,5%) responden dengan tingkatan skizofrenia berat.

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh 48 (60,0%) responden dengan dukungan keluarga yang kurang baik.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

No	Dukungan Keluarga	f	%
1	Kurang Baik	48	60,0
2	Baik	32	40,0
	Jumlah	80	100,0

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 45 (56,3%) responden dengan beban keluarga.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkatan Skizofrenia

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa proporsi tingkatan skizofrenia berat lebih tinggi pada dukungan keluarga yang kurang baik yaitu 45 (93,8%) dibandingkan dengan dukungan keluarga yang baik yaitu 23 (74%) hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan skizofrenia.

Tabel 4
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkatan Skizofrenia

Dukungan Keluarga	Tingkatan Skizofrenia				Total	
	Berat		Ringan		f	%
	f	%	f	%	f	%
Kurang Baik	45	93,8	3	6,3	48	100
Baik	23	74,2	27	84,4	32	100
Total	50	62,5	30	50,9	80	100

Tabel 5
Hubungan Beban Keluarga dengan Tingkatan Skizofrenia

Beban Keluarga	Tingkatan Skizofrenia				Total	
	Berat		Ringan		f	%
	f	%	f	%	f	%
Tinggi	35	77,8	10	22,2	45	100
Rendah	15	42,9	20	57,1	35	100
Total	50	62,5	30	37,5	80	100

Hubungan Beban Keluarga Dengan Tingkatan Skizofrenia

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa proporsi tingkatan skizofrenia berat lebih tinggi pada beban keluarga yaitu 35 (77,8%) dibanding

kan dengan beban keluarga yang rendah yaitu 15 (42,9) hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan skizofrenia.

PEMBAHASAN

Tingkatan Skizofrenia

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 orang responden terdapat lebih dari separuh 50 (62,5%) responden dengan skizofrenia berat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tunjung Laksono Utomo (2013) 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, 2008; Isaacs, 2005).

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 (Yosep 2011).

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 karena 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.

Dukungan	Keluarga	Klien
Skizofrenia		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 orang responden terdapat lebih dari separoh 48 (60,0%) responden dengan duku

-ngan keluarga yang Kurang Baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudi Pratama (2013) 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 dan Muhith (2011) 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 teurapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin (Kelial,2009).

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 keperahan 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 tempat 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 kepelayanan kesehatan dan kurangnya mendapatkan papar 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.

Beban Keluarga Klien Skizofrenia

Berdasarkan Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 80 orang responden terdapat lebih dari separuh 45 (56,3%) responden dengan beban keluarga yang tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohana Fatma Zahra (2016) tentang hubungan dukungan instrumental dengan beban pada anggota keluarga skizofernia di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY, didapatkan hasil (54,9%) memiliki beban keluarga yang tinggi.

Menurut Mohr 2006, beban keluarga dapat diartikan sebagai stress atau efek dari klien gangguan jiwa terhadap keluarga. Fontaine (2003) 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, 2003).

Menurut asumsi peneliti, tingginya beban keluarga disebabkan oleh status ekonomi masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buay 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 berkerj, 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 distres 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.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkatan Skizofrenia

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 48 orang responden dengan dukungan keluarga yang kurang baik terdapat 45 orang responden (93,8%) dengan skizofrenia berat. Sedangkan dari 32 orang responden dengan dukungan keluarga yang baik terdapat 27 orang (84,4%) responden dengan skizofrenia ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017. Hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan klasifikasi skizofrenia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunus Taufik (2014), hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kejadian skizofrenia dengan p value (0,019), menurut hasil penelitian yang didapatkan oleh Prinda Kartika Mayang Ambari (2010), hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hu-

hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian skizofernia 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 (Dolan, 2006). Dukungan keluarga sangat penting untuk keberhasilan rehabilitasi dan pemulihan seseorang dengan gangguan jiwa, Bomar (2004) 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, mengtahui 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 dan Muhith, 2011).

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 inadekuat, psikomotor menunjukkan penarikan diri, ambivalensi, autism dan perilaku kekerasan (Maramis, 2006). Menurut Keliat (2009) 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 obat yang di minum, dan memebrikan penjelasan tentang perkembangan klien, keluarga juga menerima semua keadaan klien, memperha-

tikan keadaan dan perkembangan klien yang menderita skizofrenia, bemberikan 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.

Hubungan Beban Keluarga dengan Tingkatan Skizofrenia

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 45 orang responden dengan beban keluarga yang tinggi terdapat 26 orang responden (32,5%) dengan klasifikasi skizofrenia berat, sedangkan dari 35 orang responden dengan beban keluarga yang rendah 16 orang (20,%) responden dengan skizofrenia ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017. Hasil uji statistic menggunakan uji chi square didapatkan nilai $p=0,003$ ($p<0,05$) artinya terdapat hubungan beban keluarga dengan klasifikasi skizofrenia.

Beban yang dialami keluarga bisa bermacam-macam. Menurut WHO (2008) 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 (Nuraenah dkk, 2012). 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 (Kelialat, 1996).

Menurut asumsi peneliti dengan adanya pasien skizofrenia dalam anggota keluarga, keluarga merasa terbebani karena banyaknya anggota keluarga yang ekonominya rendah dimana diwilayah 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 ada-

nya 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 aktivitis sosial dan menolak berpatisipasi 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 Lubuk Buaya Padang beserta Tenaga Keperawatan.

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

DAFTAR PUSTAKA

- Andreansen, Nancy (2008). *Broken Brain, The Biological Revolution in Psychiatry*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2016). *Profil Kesehatan Kota Padang 2016*. Padang.
- Direja Surya Ade Herman. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fontaine, K.L. (2009). *Mental Health Nursing Sixth Edition*, New Jersey: Pearson Education Inc.
- Friedman, M.M, Bowden, O & Jones, M. (2010). *Keluarga: Teori dan Praktek*: alih bahasa, Achir Yani S, Hamid (et al) : editor edisi bahasa Indonesia, Estur Tiar, Ed.5. Jakarta: EGC.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Pustaka As Salam
- Hawari, D (2009). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: FK-UI.
- Isaac, Ann (2009). *Panduan Belajar Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatri*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A (2016). *Peran Serta Keluarga dan Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A (1999). *Proses Kesehatan Jiwa*. Edisi 1. Jakarta: EGC.
- Kristiani Bayu Santoso. (2011). *Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia*. Malang. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Kota Malang. Diakses tanggal 12 Februari 2017. Google Cendikia.
- Maramis, W.B. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya. Airlangga University Press.
- Nasir, A & Muhibah, A.(2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prinda Kartika Mayang Ambari. (2010). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsi Sosial pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit*. Jurnal Diterbitkan, Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro, Semarang.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia: Jakarta.
- Rohana, Fatma Zahra. (2016). *Hubungan Dukungan Instrumental dengan Beban pada Anggota Keluarga Skizofrenia di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY Tahun 2016*. Jurnal Diterbitkan, Yogyakarta: Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

- Saputra, Rega (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien yang Mengalami Gangguan Jiwa di Poli Rawat Jalan RSJD Surakarta Tahun 2011*. Jurnal diterbitkan. Surakarta: FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Stuart.G. (2009). *Principles and Practice of Psychiatry Nursing*. 9th ed. St Louis: Mosby.
- Stuart, G.W & Sundeen. (1995). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Th Tunjung Laksono Utomo. (2013). *Hubungan Antara Faktor Somatik, Psikososial dan Sosio-Kultur dengan Kejadian Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan RSJD Surakarta*. Jurnal diterbitkan. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Treasaden, Ian. H (2011). *Emergencies in Psychiatry*. London. Oxford University Press.
- Videbeck, S. L (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Yudi Pratama. (2013). *Hubungan Keluarga Pasien Terhadap Kekambuhan Skizofrenia di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh*. Aceh. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Aceh. Diakses tanggal 15 April 2014.
- Yunus, Taufik. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY*. Jurnal diterbitkan. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Yosep, Iyus (2011). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama