

HJK

HOLISTIK JURNAL KESEHATAN

ISSN 1978-3337 (Print)

ISSN 2620-7478 (Online)

DOI: 10.33024



INFORMASI ARTIKEL

Received: February, 02, 2023

Revised: August, 09, 2023

Available online: August, 12, 2023

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien dengan Skizofrenia

Bayu Ahya Dinata, Teguh Pribadi*, Triyoso

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Teguh Pribadi * Email: teguh@malahayati.ac.id

Abstract

Background: Based on data World Health Organization (WHO) in 2022 schizophrenia is a severe mental disorder that affects about 7 per thousand of the adult population, especially in the age group 15-35 years. Although the incidence is low (3-10,000), a high prevalence is due to chronicity. Based on data obtained from the Lampung Provincial Mental Hospital in 2021, 27,490 outpatient visits were recorded, 2,606 were new patients and 24,884 were old patients, of which 17,924 were male and 9,566 were female.

Purpose: To identify the relationship between family support and quality of life among patients with schizophrenia.

Method: This type of research uses quantitative, the research design uses an analytical survey with a cross sectional approach, the population and sample in this study were outpatient patients at the Lampung Provincial Mental Hospital, accidental sampling technique, univariate and bivariate data analysis using chi square. The research will be conducted at the Regional Mental Hospital of Lampung Province in February 2022.

Results: Most of the family support is a poor category as many as 29 respondents (58.0%). Most quality of life among patients with schizophrenia is a poor category as many as 29 respondents (58.0%).

Conclusion: There is a relationship between family support and quality of life in schizophrenic patients at the Lampung Provincial Mental Hospital in 2022 with a p-value = 0.000 (< 0.05)

Keywords: Family Support; Quality of Life; Patients; Schizophrenia

Pendahuluan: Skizofrenia merupakan gangguan mental yang berat yang mempengaruhi sekitar 7 per seribu dari populasi orang dewasa, terutama di kelompok usia 15-35 tahun. Meskipun insiden rendah (3-10.000), prevalensi yang tinggi terjadi karena kronisitas. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2021 tercatat 27.490 kunjungan pasien jiwa yang rawat jalan, 2.606 merupakan pasien baru dan 24.884 merupakan pasien lama, dimana 17.924 laki dan 9.566 perempuan, dari data 24.884 pasien lama terdapat 19.907 pasien mengalami kekambuhan.

Tujuan: Diketahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien skizofrenia

Metode: Jenis penelitian menggunakan kuantitatif, rancangan penelitian menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah pasien melakukan rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, teknik sampling *accidental*, analisa data univariat dan bivariat menggunakan *chi square*. Penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pada bulan Februari 2022.

Hasil : Sebagian besar dukungan keluarga kategori buruk sebanyak 29 responden (58,0%). Sebagian besar kualitas hidup pasien skizofrenia kategori buruk sebanyak 29 responden (58,0%).

Simpulan: Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah provinsi Lampung tahun 2022 dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 (< \alpha 0,05)$

Kata Kunci: Dukungan Keluarga; Kualitas Hidup; Pasien; Skizofrenia

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan deskripsi sindrom dengan variasi penyebab. Banyak yang belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis. Pada umumnya ditandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya afek yang tidak wajar atau tumpul (Prabowo, 2014).

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Prabowo, 2014).

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang berat yang mempengaruhi sekitar 7 per seribu dari populasi orang dewasa, terutama di kelompok usia 15-35 tahun. Meskipun insiden rendah (3-10.000), prevalensi yang tinggi terjadi karena kronisitas (World Health Organization, 2012).

Penderita gangguan jiwa berat dengan usia di atas 15 tahun di Indonesia mencapai 0,46%. Hal ini berarti terdapat lebih dari 1 juta jiwa di 2 Indonesia yang menderita gangguan jiwa berat. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa 11,6% penduduk Indonesia mengalami masalah gangguan mental emosional (Riset Kesehatan Dasar, 2007). Sedangkan pada tahun 2013 jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 1,7 juta (Risesdas, 2013).

Fenomena yang terjadi bahwa dukungan dari keluarga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia, dimana kualitas hidup dihubungkan dengan kepuasan hidup, kebahagiaan, moral dan kesehatan yang berhubungan dengan kemampuan fungsionalnya, sehingga akan mengurangi kekambuhan pada pasien skizofrenia dan pada akhirnya kejadian rawat pada pasien akan menurun. Pentingnya dukungan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa dapat dipandang dari berbagai segi. Pertama keluarga tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya.

Keluarga merupakan institusi pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku (Yosep, 2011).

Dukungan keluarga sering kali diperlukan untuk membantu atau mengawasi klien untuk mempertahankan keterlibatan dalam aktivitas perawatan diri atau aktivitas sosial dengan keluarga atau di komunitas. Keluarga dapat membantu memfasilitasi komunikasi klien dalam membuat keputusan terhadap pelayanan kesehatan jika klien tidak mampu berkomunikasi. Pentingnya dukungan keluarga harus disertakan ke dalam pengkajian dan rencana (O'Brien, Kennedy, & Ballard, 2013).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. (Yunitasari, 2018).

Terdapat tiga sumber dukungan sosial umum, sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan: dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional, dan upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Ridho, 2019).

Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan

Bayu Ahya Dinata, Teguh Pribadi*, Triyoso

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Teguh Pribadi. *Email: teguh@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i4.9190>

financial yang terus-menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis (Ridho, 2019).

METODE

Jenis penelitian menggunakan kuantitatif, rancangan penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien skizofrenia yang melakukan kontrol ulang di Instalasi rawat jalan Rumah Sakit Jiwa sebanyak 50 responden, Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien skizofrenia yang melakukan kontrol ulang di Instalasi rawat jalan Rumah Sakit Jiwa sebanyak 50 responden, teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan univariat dan bivariat menggunakan *chi square*. Penelitian telah dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2022.

Kuesioner dukungan keluarga peneliti adopsi dari penelitian terdahulu untuk hasil uji validitas kuesioner dukungan keluarga pada pasien skizofrenia diperoleh r hitung antara 0,941 - 0,464 item pertanyaan dinyatakan valid jika r hitung lebih besar dari r tabel (0,422) pada taraf signifikan 5% yaitu r hitung $>$ r tabel. Hasil dari uji reliabilitas untuk kuesioner dukungan keluarga yang sudah valid menunjuk nilai α 0,935 dan kuesioner variabel dukungan keluarga disini sudah reliable karena nilai sudah memenuhi syarat yaitu $0,935 > 0,6$. (Damayanti, 2020).

Kuesioner kualitas hidup peneliti adopsi dari penelitian terdahulu dan variabel ini diukur dengan wawancara kualitas hidup *Lehman* dan dinyatakan dalam skala ordinal (rendah, sedang dan tinggi). Skala QOLI terdiri dari 43 butir soal dan Instrumen ini mempunyai nilai validitas serta reabilitas yang

signifikan baik yang divalidasi di luar negeri maupun yang divalidasi di RSJ Magelang, nilai validasi yang didapatkan adalah (r hitung = 0,372 - 0,789) dan reliabel (Yudhistira, 2016; Eniarti, 2008).

Penilaian tingkat gejala Psikotik menggunakan *Psychotic Symptom Rating Scales* (PSYRATS) adalah instrumen penilaian singkat untuk menilai keparahan halusinasi dan waham serta kepekaan terhadap perubahan (Haddock, McCarron, Tarrier, & Faragher, 1999). PSYRATS memiliki 17 item pertanyaan yang terdiri dari 2 subskala untuk mengukur keparahan halusinasi dan deserta perubahan skizofrenia. PSYRATS versi bahasa Indonesia mereplikasi versi aslinya. Subskala halusinasi PSYRATS-Halusinasi memiliki reliabilitas tinggi (α Cronbach=0,741), serta stabilitas tes ulang yang baik, yang diperiksa dalam subskala ($n=31$; $r=0,791$; $p<0,01$). Subskala PSYRATS-waham versi Indonesia mereplikasi versi aslinya memiliki reliabilitas tinggi (Cronbach's $\alpha=0,801$), serta stabilitas test-retest yang baik, yang diperiksa dalam subskala ($n=31$; $r=0,637$; $p<0,01$) (Erawati, Keliat, & Daulima, 2014).

Tujuan penilaian menggunakan *Psychotic Symptom Rating Scales* (PSYRATS) untuk menskrening pasien yang memenuhi syarat dan di ikut sertakan apabila responden memenuhi syarat ketika skor total halusinasi pendengaran ≤ 11 dan waham ≤ 6 (skor total 0 berarti tidak ada gejala halusinasi pendengaran serta waham) dan skor total 1-11 pada subskala halusinasi berarti gejala halusinasi pendengaran ringan dan 1-6 dalam subskala waham berarti gejala waham ringan.

Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Malahayati, dengan nomor: 381/EA/KEPK-UNMAL/2022.

Bayu Ahya Dinata, Teguh Pribadi*, Triyoso

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Teguh Pribadi. *Email: teguh@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i4.9190>

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden (N = 50)

Karakteristik	HASIL
Usia (M±SD)(Rentang)(Tahun)	(35,15±8.009)(22-56)
Jenis Kelamin (n/%)	
Perempuan	32/ 64.0
Laki-Laki	18/ 36.0
Tingkat Pendidikan (n/%)	
SD	5/ 10.0
SMP	20/ 40.0
SMA	25/ 50.0
Status (n/%)	
Menikah	26/ 52.0
Belum Menikah	24/ 48.0
Pekerjaan (n/%)	
Swasta	7/ 14.0
Petani	8/ 16.0
Tidak Bekerja	35/ 70.0
Tingkat Pendapatan (n/%)	
Rendah	15/ 30.0
Sedang	35/ 70.0
Tinggi	0/0.0
Usia Pertama Kali Sakit (M±SD)(Rentang)(Tahun)	(30.00±8.371)(20-48)
Lama Sakit (M±SD)(Rentang)(Tahun)	(5.58±3.506)(1-16)
Berapa Kali Dirawat (M±SD)(Rentang)	(1.38±.635)(1-3)
Penerimaan Kondisi Sakit (n/%)	
Menerima	26/ 52.0
Tidak Menerima	24/ 48.0
Tinggal dengan siapa (n/%)	
Sendiri	3/ 6.0
Bersama Keluarga	46/ 92.0
Ikut Kakak/Adik	1/ 2.0
Punya Teman Dekat (n/%)	
Punya	0/0.0
Tidak Punya	50/ 100

Bayu Ahya Dinata, Teguh Pribadi*, Triyoso

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
 Korespondensi Penulis: Teguh Pribadi. *Email: teguh@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i4.9190>

Dukungan Keluarga (n/%)	Baik	21/42.0
	Buruk	29/58.0
Kualitas Hidup (n/%)	Baik	21/42.0
	Buruk	29/58.0

Dari tabel 1 diatas dapat diketahui, rata-rata usia responden di RSJ Daerah Provinsi Lampung 35,15±8.009 yaitu 35 Tahun, jenis kelamin terbanyak perempuan 32 responden (64.0%), tingkat pendidikan tertinggi SMA sebanyak 25 responden (50.0%), status pernikahan Menikah 26 responden (52.0%), status pekerjaan tidak bekerja sebanyak 35 responden (70.0%), tingkat pendapatan sedang sebanyak 35 responden (70.0%), usia pertama kali sakit 30.00±8.371 30 Tahun, lama sakit 5.58±3.506 5 Tahun, riwayat kambuh 1.38±.635 1 Kali, penerimaan kondisi sakit menerima sebanyak 26 responden (52.0%), tinggal bersama keluarga 46 responden (92.0%) dan keseluruhan responden tidak memiliki teman 50 responden (100%).

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 50 responden dengan dukungan keluarga kategori baik sebanyak 21 responden (42,0%), dan kategori tidak baik sebanyak 29 responden (58,0%).

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 50 responden dengan kualitas hidup pasien skizofrenia kategori baik sebanyak 21 responden (42,0%), dan kategori tidak baik sebanyak 29 responden (58,0%).

Tabel 2. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup

Dukungan Keluarga (n/%)	Kualitas Hidup		p-value	OR (CI 95%)
	Baik (n=21)	Buruk (n=29)		
Baik	16/76.2	5/17.3	0.000	15.360 (3.819-61.771)
Buruk	5/23.8	24/82.7		

Dari tabel 2. diatas didapat hasil responden dengan dukungan keluarga baik dan kualitas hidup pasien skizofrenia baik sebanyak 16 responden (76.2%), dukungan keluarga baik dan kualitas hidup pasien skizofrenia buruk sebanyak 5 responden (23.8%). Responden dengan dukungan keluarga buruk dan kualitas hidup pasien skizofrenia baik sebanyak 5 responden (17.3%), dukungan keluarga buruk dan kualitas hidup pasien skizofrenia buruk sebanyak 24 responden (82.7%).

Hasil analisa data menggunakan uji chi square didapat nilai *p-value* = 0,000 (< α 0,05) yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2022, dengan nilai OR = 15,360 yang artinya dukungan keluarga pasien baik, akan 15 kali berpeluang positif dengan kualitas hidup pasien skizofrenia yang baik.

PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga

Dari 50 responden dengan dukungan keluarga kategori baik sebanyak 21 responden, dan kategori buruk sebanyak 29 responden. Penelitian ini sejalan dengan teori dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya (Yunitasari, 2018).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien skizofrenia dengan hasil penelitian 52,7% responden dengan kualitas hidup buruk, 50,5% responden tidak mendapat dukungan

Bayu Ahya Dinata, Teguh Pribadi*, Triyoso

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Teguh Pribadi. *Email: teguh@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i4.9190>

Dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien dengan Skizofrenia

keluarga, terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien skizofrenia ($p < 0,05$) (Rahayuningrum, Nofia, & Dewi, 2021). Dan dapat disimpulkan dalam penelitian ini dengan hasil yang sama dengan penelitian sebelumnya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien skizofrenia.

Menurut peneliti hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi. Dengan ekonomi yang rendah maka fungsi keluarga tidak dapat berjalan dengan baik. Fungsi keluarga juga dipengaruhi oleh ekonomi keluarga tersebut. Jika keluarga memiliki ekonomi yang rendah maka keluarga tidak akan dapat mengatasi masalah yang timbul karena masalah kesehatan dan tidak bisa memenuhi kebutuhan kesehatan keluarganya.

Dukungan keluarga merupakan bentuk support system yang diberikan oleh keluarga dalam menghadapi masalah anggota keluarganya. Keluarga merupakan orang yang paling dekat dan tempat yang paling nyaman bagi pasien gangguan jiwa. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa. Dukungan keluarga yang diwujudkan dalam bentuk kasih sayang, adanya kepercayaan, kehangatan, perhatian saling mendukung dan menghargai antar keluarga.

Kualitas Hidup

Dari 50 responden dengan kualitas hidup pasien skizofrenia kategori baik sebanyak 21 responden, dan kategori buruk sebanyak 29 responden. Sejalan dengan teori bahwa kualitas hidup menjadi istilah yang umum untuk menyatakan setatus kesehatan, kendati istilah ini juga memiliki makna khusus yang memungkinkan penentuan rangking penduduk menurut aspek objektif maupun subjektif pada status kesehatan (Michael, Berkman, Colditz, Holmes, & Kawachi, 2002).

Kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan Health-related Quality of Life (HQL) mencakup keterbatasan fungsional yang bersifat fisik maupun mental, dan ekspresi positif kesejahteraan fisik, mental, serta spiritual. HQL dapat digunakan sebagai sebuah ukuran integrative yang menyatukan mortalitas dan morbidilitas, serta merupakan indeks berbagai

unsur yang meliputi kematian, morbidilitas, keterbatasan fungsional, serta keadaan sehat sejahtera (well-being).

Sejalan dengan penelitian kualitas hidup pasien skizofrenia dipersepsikan melalui stigma diri dan hasil dari penelitian adalah ada hubungan antara stigma diri dengan kualitas hidup pasien skizofrenia dengan korelasi negatif ($r = -0,568$, $p = 0,00$) (Wardani, & Dewi, 2018; Pribadi, Lin, Chen, Lee, Fitriyari, & Chen, 2020). Level stigma diri termasuk kedalam klasifikasi stigma tinggi dan klasifikasi kualitas hidup yang rendah. Penelitian ini merekomendasikan pelaksanaan intervensi keperawatan yang berorientasi pada pasien berupa pencegahan stigma negatif dan peningkatan kualitas hidup.

Menurut peneliti, Hasil penelitian ini menunjukkan ODGJ lebih banyak memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan kualitas hidup yang rendah. Kualitas hidup yang tinggi diikuti oleh peran keluarga yang besar atau dukungan keluarga yang baik. Hal ini tidak lepas dari fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan oleh keluarga. Dalam fungsi ini, keluarga juga berperan dalam konsep sehat dan sakit ketika anggota keluarga mengalami masalah pada kesehatan sehingga kebutuhan kesehatan anggota keluarganya dapat terpenuhi.

Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup

Hasil responden dengan dukungan keluarga baik dan kualitas pasien skizofrenia baik sebanyak 16 responden (32,0%), dukungan keluarga baik dan kualitas pasien skizofrenia tidak baik sebanyak 5 responden (10,0%). Responden dengan dukungan keluarga tidak baik dan kualitas pasien skizofrenia baik sebanyak 5 responden (10,0%), dukungan keluarga yang buruk dan kualitas pasien skizofrenia yang buruk sebanyak 24 responden (48,0%).

Hasil analisa data menggunakan uji chi square didapat nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($< \alpha 0,05$) yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2022, dengan nilai $OR = 15,360$ yang artinya dukungan keluarga pasien baik, akan 15

Bayu Ahya Dinata, Teguh Pribadi*, Triyoso

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Teguh Pribadi. *Email: teguh@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i4.9190>

kali berpeluang positif dengan kualitas hidup pasien skizofrenia yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan teori bahwa terdapat tiga sumber dukungan sosial umum, sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan: dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional, dan upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan (Ridho, 2019).

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa faktor-faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia dan hasil penelitian dari 25 orang responden didapatkan sebagian besar (56.0%) responden memiliki kesehatan fisik yang buruk, sebagian besar (68.8%) responden memiliki sosial yang tidak baik, sebagian besar (56.0%) responden yang memiliki emosi yang tidak terkontrol, sebagian besar (72%) responden yang dapat melakukan aktivitas dengan baik (Afconneri, 2020).

Pada penelitian ini responden yang menyatakan responden dengan dukungan keluarga baik dan kualitas pasien skizofrenia tidak baik sebanyak 16 responden (17,0%). Dukungan keluarga yang tinggi dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, dan mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari. Kekacauan dinamika keluarga ini memegang peranan penting dalam menimbulkan kekambuhan. Penderita yang dipulangkan ke rumah lebih cenderung kambuh pada tahun berikutnya dibandingkan dengan penderita yang ditempatkan pada lingkungan residensial. Penderita yang paling beresiko untuk kambuh adalah penderita yang berasal dari keluarga dengan suasana permusuhan keluarga yang cemas berlebihan dan terlalu protektif terhadap penderita.

Responden dengan dukungan keluarga tidak baik dan kualitas pasien skizofrenia baik sebanyak 13 responden (13,8%). Dukungan keluarga yang tinggi merupakan hal penting dalam proses kesembuhan penyakit seseorang terutama dukungan keluarga. Untuk itu diharapkan keluarga harus memberikan dukungan pada pasien skizofrenia agar bisa sembuh dan tidak mengalami kekambuhan lagi dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Dukungan keluarga juga dapat menurunkan tingkat depresi. Ketika berada di lingkungan masyarakat, ODGJ sering mendapatkan stigma yang negatif dari orang lain. Dengan adanya stigma terhadap ODGJ sering menimbulkan depresi terhadap dirinya. Dengan adanya dukungan keluarga maka depresi yang mungkin terjadi dapat dihindari. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya dimana hasil penelitiannya adalah terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi dan memiliki korelasi yang negatif. Dari pengamatan yang ditemukan oleh peneliti saat pengambilan data, ODGJ yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik sama sekali tidak menunjukkan tanda-tanda depresi seperti murung, tidak bersemangat, dan yang lainnya (Pratiwi, & Warsiti, 2014).

Menurut pendapat peneliti, Kualitas hidup yang tinggi diikuti oleh peran keluarga yang besar atau dukungan keluarga yang baik. Hal ini tidak lepas dari fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan oleh keluarga. Dalam fungsi ini, keluarga juga berperan dalam konsep sehat dan sakit ketika anggota keluarga mengalami masalah pada kesehatan sehingga kebutuhan kesehatan anggota keluarganya dapat terpenuhi.

SIMPULAN

Sebagian besar dukungan keluarga kategori buruk sebanyak 29 responden (58,0%). Sebagian besar kualitas hidup pasien skizofrenia kategori buruk sebanyak 29 responden (58,0%). Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah provinsi Lampung tahun 2022 dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 (< \alpha 0,05)$

Bayu Ahya Dinata, Teguh Pribadi*, Triyoso

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Teguh Pribadi. *Email: teguh@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i4.9190>

SARAN

Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai perwujudan Tridarma Perguruan Tinggi khusus dalam bidang penelitian serta sebagai salah satu media pembelajaran dan referensi, tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien skizofrenia.

Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi keluarga ODGJ untuk dapat digunakan pada keluarga dan masyarakat sebagai acuan dalam perawatan orang dengan gangguan jiwa di rumah

Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi pedoman bagi tenaga kesehatan melihat terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup sehingga sosialisasi kepada keluarga lebih sering dilakukan untuk menekankan pentingnya dukungan keluarga.

Peneliti Selanjutnya

Dapat dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda sehingga dapat melengkapi hasil penelitian yang telah ada.

DAFTAR PUSTAKA

Afconneri, Y., & Puspita, W. G. (2020). Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 273-278.

Damayanti, F. P. (2020). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun* (Doctoral dissertation, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun).

Erawati, E., Keliat, B. A., & Daulima, N. H. (2014). The validation of the Indonesian version of psychotic symptoms ratings scale (PSYRATS), the Indonesian version of cognitive bias questionnaire for psychosis (CBQP) and metacognitive ability questionnaire (MAQ). *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 3(2), 97.

Haddock, G., McCarron, J., Tarrier, N., & Faragher, E. B. (1999). Scales to measure dimensions of hallucinations and delusions: the psychotic symptom rating scales (PSYRATS). *Psychological medicine*, 29(4), 879-889.

Michael, Y. L., Berkman, L. F., Colditz, G. A., Holmes, M. D., & Kawachi, I. (2002). Social networks and health-related quality of life in breast cancer survivors: a prospective study. *Journal of Psychosomatic research*, 52(5), 285-293.

O'Brien, P., Kennedy, W. Z., & Ballard, K. A. (2013). *Psychiatric mental health nursing: An introduction to theory and practice*. Jones & Bartlett Publishers.

Prabowo, E. (2014). *Konsep & aplikasi asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pratiwi, D. A., & Warsiti, W. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).

Pribadi, T., Lin, E. C. L., Chen, P. S., Lee, S. K., Fitriyanti, R., & Chen, C. H. (2020). Factors associated with internalized stigma for Indonesian individuals diagnosed with schizophrenia in a community setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(5), 584-594.

Rahayuningrum, D. C., Nofia, V. R., & Dewi, R. I. S. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 12(1), 144-151.

Ridho, R. H. (2019). Peningkatan Dukungan Keluarga dalam Menentukan Studi Lanjut Siswa. *Jurnal Education and Economics*, 2(02), 230-236.

Bayu Ahya Dinata, Teguh Pribadi*, Triyoso

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Teguh Pribadi. *Email: teguh@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i4.9190>

Dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien dengan Skizofrenia

Wardani, I. Y., & Dewi, F. A. (2018). Kualitas hidup pasien skizofrenia dipersepsikan melalui stigma diri. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 17-26.

Yosep, I. (2011). *Keperawatan Jiwa*, Edisi 4. Jakarta : Refika Aditama.

Yudhistira, Y. (2016). *Hubungan fungsi sosial dengan kualitas hidup pasien skizofrenia* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta).

Yunitasari, I. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dan Self-Efficacy dengan Upaya Pencegahan Relapse pada Penyalahguna Napza Pasca Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur. *Psikoborneo*, 6(2), 420-434.

Bayu Ahya Dinata, Teguh Pribadi*, Triyoso

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Teguh Pribadi. *Email: teguh@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i4.9190>