

HUBUNGAN ANTARA SIKAP KELUARGA DENGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PENDERITA *SKIZOFRENIA* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEKAUMAN BANJARMASIN

*Neno Hariadi*¹, *Dwi Martha Agustina*², *Murjani*³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin
nenohariadi@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: *Skizofrenia* merupakan penyakit jiwa yang paling sering ditemukan di fasilitas-fasilitas kesehatan dan keperawatan jiwa di Indonesia. Penyakit ini menimbulkan masalah tersendiri bagi keluarga mengingat masih kentalnya persepsi negative masyarakat terhadap penyakit ini. Dukungan dari keluarga sangat diharapkan dapat membantu klien untuk dapat cepat beradaptasi dengan lingkungan sehat dan meningkatkan kemungkinan sembuh dan produktif kembali.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara sikap keluarga dengan dukungan keluarga terhadap penderita *Skizofrenia* di wilayah kerja puskesmas Pekauman Banjarmasin.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *purposive* sampling dengan jumlah sampel 48 responden. Instrument penelitian berupa kuesioner. Analisa data menggunakan analisis deskriptif dan untuk mencari hubungan digunakan analisis uji *chi square*.

Hasil: Perhitungan distribusi sikap keluarga dengan dukungan keluarga klien *skizofrenia* menunjukkan 39,13% (sikap keluarga kurang), klien *skizofrenia* yang dukungan keluarganya 55,1%. Hasil uji korelasi *chi square* pada sikap keluarga dengan dukungan keluarga terhadap penderita *skizofrenia* menunjukkan *p value* 0,021 dengan tingkat signifikan 0,05. Karena *p value* lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan dukungan keluarga terhadap penderita *skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

Kata Kunci : Sikap keluarga, Dukungan keluarga, Penderita *Skizofrenia*
Rujukan : 20 (2004 – 2016)

PENDAHULUAN

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang terbebas dari gangguan jiwa, dan memiliki sikap positif untuk menggambarkan tentang kedewasaan serta kepribadiannya. Menurut data WHO pada tahun 2012 angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan (Kemenkes RI, 2012).

Skizofrenia merupakan sindrom klinik bervariasi, yang sangat mengganggu, dengan psikopatologi terentang dari disfungsi kognitif, gangguan proses pikir, gangguan emosi, gangguan persepsi, dan gangguan perilaku. Penderita *Skizofrenia* umumnya mengalami penurunan kemampuan fungsional sehingga cenderung memerlukan bantuan dan pertolongan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya (Sadock, 2007)

Pada saat ini penderita dengan *Skizofrenia* jumlahnya mengalami peningkatan terkait dengan berbagai macam permasalahan yang dialami oleh bangsa Indonesia mulai dari kondisi perekonomian yang memburuk, kondisi keluarga atau latar belakang pola asuh anak yang tidak baik sampai bencana alam yang melanda Negara kita. Kondisi seperti ini dapat menimbulkan masalah - masalah psikososial maupun ekonomi, misalnya saja kondisi keluarga yang tidak baik atau pola asuh anak pada waktu kecil yang tidak baik maka ada kecenderungan anak akan mengalami gangguan jiwa *skizofrenia* (Maramis, 2004 dalam Sufyan Hidayat, 2015).

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum

merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2010). Dukungan keluarga adalah bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan. Dukungan keluarga meliputi informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penderita *Skizofrenia* (Friedman 2010). Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu memberikan dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial (Potter & perry, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian dari Rudi Maslim dalam Mubarta (2011) prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia sebesar 6,55%. Angka tersebut tergolong sedang dibandingkan dengan negara lainnya. Data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. 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 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 (Riskesdas, 2013).

Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, aceh , sulawesi selatan, Bali, dan jawa tengah. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal dipedesaan

(18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintal indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0%. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, di Yogyakarta dan Nusa Tenggara Timur.

Berdasarkan studi pendahuluan di wilayah kerja puskesmas pekauman Banjarmasin pada tahun 2015 jumlah penderita gangguan jiwa berjumlah sebanyak 275 orang dan dari data pada tahun 2016 dari bulan Januari- Oktober jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 814 orang. Penderita gangguan jiwa/ sering mendapat stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat di sekitarnya dibandingkan dengan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Hal ini tampak lebih jelas dialami oleh penderita *Skizofrenia*, mereka sering mendapatkan perlakuan yang tidak manusiawi, misalnya perlakuan kekerasan, diasingkan, diisolasi atau di pasung. Mereka bahkan sering sekali disebut sebagai orang gila (*insanity* atau *madness*). Perlakuan ini disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota keluarga masyarakat mengenai *Skizofrenia*.

Untuk paparan masalah tersebut diatas, mak peneliti bertujuan untuk melihat hubungan antara sikap keluarga dengan dukungan keluarga terhadap penderita Skizofrenia terutama di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode *cross-sectional*.

Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini ada dua yaitu sikap keluarga (Independent) dan dukungan keluarga (Dependent) terhadap penderita *Skizofrenia*.

Sampel Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah keluarga penderita *skizofrenia* yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin dengan jumlah sekitar 94 keluarga penderita. Untuk kepentingan penelitian, peneliti mengambil keluarga penderita yang mengalami *skizofrenia* sebanyak 48 orang.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin sejak tanggal 14 november 2016 sampai dengan 10 mei 2017.

Alat Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner untuk mengukur Sikap keluarga dan bentuk dukungan keluarga dalam perawatan klien. Kedua variable ini meliputi: Dukungan emosional dan penghargaan, dukungan material, dukungan informasi atau pengetahuan, dan dukungan penilaian. Selanjutnya, pengukuran sikap keluarga dilakukan dalam bentuk kuesioner dengan menggunakan skala likert. Uji validitas dan realibilitas dilakukan dengan melakukan Uji coba kuesioner dilakukan terhadap 20 orang anggota keluarga yang mengalami *Skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas Teluk.

Tehnik Analisa Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisa data secara Univariat dan Bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Usia Keluarga klien yang menderita *Skizofrenia* Di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin Tahun 2017.

Usia	Frekuensi	%
12-20 (Remaja)	12	38.9 %
21-40 (Dewasa Muda)	23	53.3 %
41-65 (Dewasa)	8	5.6 %
>65 (Lansia)	5	2.2 %
Jumlah	48	100%

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa keluarga dengan usia 12-20 tahun ada

sebanyak 12 orang (38,9 %), keluarga dengan usia 21-40 tahun sebanyak 23 orang (53,3%), keluarga dengan usia 41-65 tahun sebanyak 8 orang (5,6%), dan keluarga dengan usia \geq 65 tahun keatas sebanyak 5 orang (2,2%). Responden terbanyak berada pada rentang usia 21-40 tahun, yakni sebanyak 23 orang (53,3%).

Tabel 2. Karakteristik Jenis Kelamin Keluarga yang menderita *skizofrenia* Tahun 2017.

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	30	59,42%
Perempuan	18	40,58%
Jumlah	48	100

Berdasarkan tabel di atas dapat kita lihat bahwa responden yang terbanyak berjenis kelamin laki-laki yakni 30 orang (59,42%), sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan yakni 18 Orang (40,58%). Pada saat penelitian berlangsung, jumlah responden pria yang keluarganya memiliki penderita *skizofrenia* lebih banyak laki-laki dibandingkan wanita, hal ini dikarenakan ada beberapa orang responden perempuan yang tidak bersedia untuk menjadi responden ketika penelitian dilakukan, dan biasanya dari keluarga yang mewakili satu orang menjadi responden dalam mengisi kuesioner.

Tabel 3. Karakteristik Pendidikan Keluarga yang memiliki penderita *skizofrenia* Tahun 2017.

Pendidikan	F	%
SD	10	14,49%
SMP	19	31,89%
SMA	20	39,13%
PT	7	11,49%
Jumlah	48	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa keluarga yang memiliki penderita *skizofrenia* paling banyak dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 20 orang (39,13%), keluarga dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 19 orang (31,89%), Sedangkan keluarga dengan pendidikan terakhir PT sebanyak 7 orang (11,49%) dan SD sebanyak 10 orang (14,49%). Responden dengan latar belakang pendidikan SMA dan SMP hampir berimbang

jumlah perbandingannya yakni 39,13% SMA dan 31,89% SMP.

Tabel 4. Karakteristik Pekerjaan Keluarga yang menderita *skizofrenia* Tahun 2017.

Pekerjaan	F	%
Ibu Rumah Tangga	15	34,79%
Swasta	30	60,87%
PNS	3	4,34%
Jumlah	48	100

Berdasarkan karakteristik responden menurut pekerjaan pada tabel diatas maka, keluarga dengan pekerjaan Non PNS (wiraswasta, petani, buruh dan lain-lain) ada sebanyak 30 orang (60,87%), Ibu Rumah Tangga ada sebanyak 15 orang (34,79%), dan dengan pekerjaan PNS sebanyak 3 orang (4,34%). Dapat disimpulkan bahwa keluarga klien *skizofrenia* paling banyak pekerjaannya swasta.

Analisis Univariat

Sikap keluarga terhadap penderita *skizofrenia*

Tabel 5. Gambaran sikap keluarga pada penderita *skizofrenia* di wilayah Puskesmas Pekauman.

No	Sikap Keluarga	N	%
1	Baik	13	29%
2	Cukup	15	31,9%
3	Kurang	20	39,1%
	Jumlah	48	100

Dari tabel di atas terlihat bahwa hubungan antara sikap keluarga dengan dukungan keluarga terhadap penderita *skizofrenia* berada dalam kategori baik berjumlah 13 orang (29%), sedangkan kategori cukup berjumlah 15 orang (31,9%), dan kurang berjumlah 20 orang (39,1%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa (39,1%) sikap keluarga terhadap anggota keluarga mereka yang mengalami *skizofrenia* adalah kurang, sehingga dapat diketahui bahwa secara umum sikap keluarga mengenai dukungan terhadap penderita *skizofrenia* termasuk dalam kategori kurang. Apabila ditelaah lebih dalam lagi, faktor yang

menyebabkan kurangnya sikap keluarga kepada klien *skizofrenia* berdasarkan hasil penelitian terletak pada kurangnya pemantauan terhadap klien seperti meminum obat yang benar. Kadang-kadang obat yang diberikan oleh dokter untuk dibawa pulang kerumah bisa tidak diminum oleh Klien dan oleh keluarga hal ini kemungkinan diabaikan saja. Keluarga sudah memberikan pemantauan untuk aktivitas minum obat, tapi kadang bisa luput juga karena Klien yang juga memiliki kecenderungan untuk berbohong dan berkata bahwa Ia sudah minum obat. Selanjutnya, ketika Klien mau kontrol atau mengikuti terapi, Klien sering tidak mau dan selalu mengatakan tidak karena klien merasa dirinya sudah sehat.

Pada kenyataan yang ada di kuesioner terlihat bahwa keluarga masih kadang-kadang melaksanakan poin-poin tersebut. Peneliti juga memperoleh informasi dari keluarga mengenai alasan mereka kadang-kadang (jarang) melaksanakan poin tersebut adalah karena mereka lebih memilih pekerjaan dan jarak rumah mereka yang jauh dari puskesmas sehingga keluarga jarang datang mengunjungi atau mendampingi dalam pengobatan. Keluarga pun masih jarang membawa klien untuk kontrol ke Dokter dan mengikuti terapi sesuai dengan anjuran dokter atau perawat walaupun obat jalannya sudah habis.

Sikap seseorang dalam memberikan dukungan merupakan langkah awal dalam sebuah motivasi dalam memberikan dukungan terhadap klien gangguan jiwa/*skizofrenia* terutama agar proses penyembuhannya berjalan dengan cepat, apabila sikap dalam memberikan dukungan tidak baik, bisa di pastikan motivasi dalam memberikan dukungan terhadap penderita gangguan jiwa/ *skizofrenia* rendah, sikap dalam memberikan dukungan tersebut seperti dukungan informasi, dukungan harga diri, dan dukungan praktis harus dimiliki keluarga agar motivasi dalam memberikan dukungan terhadap klien gangguan jiwa tinggi (Marlyn & Friedman 2011).

Peran serta keluarga seharusnya lebih bertanggung jawab dalam perawatan penderita gangguan jiwa/*skizofrenia*. Setelah di lakukan penelitian pada kenyataannya masih ada beberapa keluarga yang tidak menjalankan perannya dengan baik, hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) klien. Umumnya, keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup merawatnya. Oleh karena itu asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya untuk memulihkan keadaan klien tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga tersebut (Yosep, 2007).

Keluarga memiliki suatu peranan yang kompleks, dimana antara anggota keluarga yang satu dengan yang lain memiliki peran dan tanggung jawab masing-masing tetapi semuanya itu memiliki hubungan yang tidak dapat dipisahkan. jika ada salah satu anggota keluarga sakit maka ini akan berpengaruh pula bagi anggota keluarga yang lain walaupun terkadang pengaruh itu tidak terlihat. Adanya tanggung jawab dan saling membutuhkan dalam keluarga menyebabkan saling membutuhkan antara satu dengan yang lain. Jika salah satu anggota keluarga mengalami sakit maka anggota keluarga yang lain turut berperan dalam mengambil keputusan ataupun dalam memperoleh pengobatan. Hal ini berkaitan dengan apa yang diungkapkan oleh Friedman (2010) yang menyatakan bahwa peran dari keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga secara individu, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi.

Tabel 6. Distribusi dukungan keluarga terhadap penderita *skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas Pekauman.

No	Dukungan Keluarga	F	%
1	Baik	28	55.1%
2	Cukup	15	44.9%

3	Kurang	5	1.1%
	Jumlah	48	100%

Dari tabel di atas terlihat bahwa dukungan keluarga terhadap penderita *skizofrenia* berada dalam kategori dukungan baik (55,1%), sedangkan kategori yang cukup ada (44,9%), dan dukungan yang kurang (1,1%) dan Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa (55,1%) keluarga memberikan dukungan kepada Klien dalam mencapai kesembuhan dan optimal potensi dan produktivitasnya.

Dukungan emosional yang baik memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Dukungan informasional, Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasihat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami.

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh

individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

Dukungan penilaian ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi coping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif (Friedman, 2010).

Analisa bivariat

Tabel 4.11 Tabel silang hubungan antara sikap keluarga dengan dukungan keluarga terhadap penderita *skizofrenia* di wilayahkerja puskesmas pekauman Banjarmasin.

Sikap keluarga	Dukungan keluarga			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Baik	Jlh 5 (10,1) (%)	7 (14,6) (18,9)	0 (0)	13
Cukup	Jlh 9 (18,8) (%) 24,6	2 (4,2) (7,2)	4 (0)	15
Kurang	Jlh 13 (27,1) (%) (20,3)	5 (10,4) (18,8)	1 (2,1) (1,1)	20
Total	Jlh 28 (58,3) (%) (55,1)	5 (10,4) (44,9)	5 (10,4) (1,1)	48
				100

Chi-square : 0,021 ; Sig. 0,05 ($\alpha = 0,05$)

Berdasarkan analisis korelasi seperti pada tabel dapat dilihat bahwa sikap keluarga yang baik dengan dukungan keluarga penderita *skizofrenia* sebesar 10,1%, dan 18,9 % sikap keluarga dengan dukungan keluarga penderita *skizofrenia* yang baik. Sedangkan sikap keluarga dengan dukungan keluarga terhadap penderita *skizofrenia* cukup adalah sebesar 24,6%, dan 7,2% dukungan keluarga

dengan dukungan keluarga penderita skizofrenia yang cukup. Untuk sikap keluarga dengan dukungan keluarga penderita skizofrenia yang kurang adalah sebesar 20,3%, dan 18,8% sikap keluarga dengan dukungan keluarga penderita skizofrenia yang cukup. Untuk dukungan keluarga yang termasuk dalam kategori baik masih terdapat penderita skizofrenia yang masih cukup baik sebanyak 7 orang (18,9 %). Hal ini dikarenakan masih kurangnya pengetahuan dan pemahaman yang benar tentang pemberian obat, tanda dan gejala skizofrenia atau gejala yang mendadak pada penderita, serta penanganan atau perawatan penderita *skizofrenia* ketika di rumah. Pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala sangat penting oleh karena klien di rumah maka peran perawat digantikan oleh keluarga yang ada dirumah.

Keluarga klien perlu mempunyai sikap yang positif untuk mencegah terjadinya keparahan pada Klien *Skizofrenia*. Keluarga perlu mempunyai sikap menerima Klien, memberi respon positif kepada Klien, membantu klien bersosialisasi kembali dengan lingkungan di sekitar, menghargai klien sebagai anggota keluarga dan menumbuhkan sikap tanggung jawab kepada Klien. Sikap permusuhan yang ditunjukkan oleh keluarga terhadap klien akan berpengaruh terhadap kesembuhan klien. Sedangkan untuk dukungan keluarga yang termasuk dalam kategori kurang, penderita skizofrenia ada yang tidak terlalu parah sebanyak 13 orang (18,8%). Hal ini dikarenakan penderita *skizofrenia* tidak memiliki karakteristik hiperaktif, lingkungan sosial di masyarakat mau menerima keberadaan klien, dan klien selalu minum obat walaupun tanpa diingatkan oleh keluarga.

Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* pada sikap keluarga dengan dukungan keluarga terhadap penderita skizofrenia menunjukkan *p value* 0,021 dengan tingkat signifikan 0,05. Karena *p value* lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima . Artinya, ada hubungan antara sikap keluarga dengan dukungan keluarga terhadap penderita *skizofrenia*.

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin menunjukkan bahwa sikap keluarga terhadap dukungan keluarga penderita skizofrenia yang datang berobat termasuk dalam kategori kurang, hal ini ditunjukkan dari hasil analisis yang menyatakan bahwa 39,13% memperoleh skor dengan rentang nilai <56% sikap keluarga dalam kategori kurang, dan 55,1% penderita skizofrenia dalam dukungan keluarga kategori masih kurang. Hal ini disebabkan karena masih kurangnya perhatian keluarga pada anggota keluarga yang sedang sakit diakibatkan keluarga yang terlalu sibuk dengan urusan masing-masing, acuh tak acuh karena kurang mengerti dengan penyakit yang dialami Klien.

Hal tersebut diatas menyebabkan penderita *skizofrenia* yang sudah sehat memiliki kecenderungan untuk mengalami kekambuhan lagi sehingga membutuhkan penanganan medis dan perlu perawatan dan obat. Hal ini tidak sesuai dengan teori Menurut Caplan (1998) di kutip dari Tirsawti 2012 yang menerangkan bahwa keluarga memiliki delapan fungsi suportif, termasuk diantaranya dukungan informasional (keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator/penyebarkan informasi tentang dunia), dukungan penilaian/appraisal (keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota), dukungan instrumental (keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit), dukungan emosional (keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi). Jadi, keluarga memainkan sebuah peran yang sangat penting dalam menentukan perilaku anggota keluarganya yang sakit, bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan program penyembuhan dan pemulihan akan sangat berkurang. Pentingnya peran serta keluarga dalam klien gangguan jiwa/*skizofrenia* dapat dipandang dari berbagai segi. Pertama, keluarga

merupakan tempat di mana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya (Clement dan Buchanan, 1982).

Teori Roy yang didukung oleh Kozier, (2010) yang menyatakan bahwa respon adaptasi pasien yang adaptif juga dapat dipengaruhi oleh strategi koping yang baik dimana strategi koping yang digunakan adalah strategi koping jangka panjang dan Kozier menegaskan bahwa strategi koping jangka panjang dapat konstruktif dan realistis. Koping adaptif membantu individu menghadapi kejadian yang menimbulkan stress dan menimbulkan distress yang diakibatkannya secara efektif.

Mayoritas responden memiliki respon yang adaptif karena mereka memiliki persepsi yang baik terhadap perubahan yang terjadi sehingga tidak mempengaruhi hubungan mereka dengan orang lain dan mampu untuk hidup mandiri. Mayoritas 33 responden yang memiliki fungsi peran yang adaptif tidak lepas juga dari faktor usia dan pendidikan yang dimana menurut peneliti kedua hal tersebut saling berhubungan dengan perilaku dan sikap seseorang dalam beradaptasi terhadap perubahan yang dialaminya saat ini, hal ini juga tidak lepas dari dorongan dari kemampuan ingin cepat sembuh dalam dirinya maupun dorongan dari keluarganya. Menurut teori Lambert & Niccol dalam Imelda, (2014) mengatakan perilaku adaptif merupakan kemampuan untuk melakukan: fungsi otonomi (functional autonomy); tanggung jawab sosial (social responsibility); kemampuan penyesuaian terhadap orang-orang (interpersonal adjustment).

Menurut Friedman (2010), sistem pendukung yang diberikan oleh keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses untuk keluarga. Demikian halnya Taylor (2009), menyatakan bahwa seseorang dengan dukungan sosial keluarga yang tinggi dapat mengalami penurunan level stres dan kemudian menimbulkan koping terhadap stres selanjutnya tercipta keberhasilan dalam beradaptasi.

Hal ini didukung oleh teori Roy yang menegaskan bahwa untuk mampu beradaptasi setiap individu akan berespon terhadap kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan konsep diri yang positif, kemampuan untuk hidup mandiri serta kemampuan akan berperan dan berfungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri, dan individu selalu berada dalam rentang sehat sakit yang berhubungan dengan koping yang efektif dalam memelihara proses adaptasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka dapat diberikan kesimpulan dari hubungan antara sikap keluarga dengan dukungan keluarga terhadap penderita *skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

1. Sikap keluarga terhadap penderita *skizofrenia* ini menunjukkan bahwa 39,1% sikap yang kurang baik.
2. Dukungan keluarga terhadap penderita *skizofrenia* ini menunjukkan bahwa (55,1%) Dukungan emosional yang banyak diberikan keluarga.
3. Ada hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan dukungan keluarga terhadap penderita *skizofrenia* di wilayah kerja puskesmas pekauman Banjarmasin.

SARAN

1. Bagi puskesmas

Perawat atau tenaga kesehatan :

- a. Poliklinik bagi tenaga kesehatan yang bertugas diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan dan menganjurkan kepada keluarga klien untuk berobat secara rutin ke puskesmas, poliklinik atau rumah sakit jiwa terdekat ketika klien berada di rumah.
- b. Perawat yang ada di puskesmas diharapkan dapat memberikan penkes (pendidikan kesehatan) kepada keluarga klien dan menganjurkan kepada keluarga supaya berobat secara rutin.

2. Bagi Keluarga

Bagi keluarga Klien, khususnya kepada keluarga yang masih kurang dukungannya pada klien *skizofrenia* hendaknya harus mengetahui dan memahami tentang peran keluarga dalam upaya memberikan dukungan terhadap klien skizofrenia, serta keluarga perlu mempunyai sikap menerima klien, memberi respon positif kepada klien, menghargai klien, membantu klien bersosialisasi dengan lingkungan, lebih memperhatikan dan memberikan motivasi kepada klien agar cepat sembuh.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Melihat banyaknya kekurangan yang terdapat pada penelitian ini, maka peneliti berharap agar peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga, pengaruh motivasi keluarga, dan hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat kecemasan pada klien *skizofrenia*.
- b. Bagi peneliti yang ingin melanjutkan penelitian ini, diharapkan agar mampu memperdalam teori tentang sikap keluarga dengan dukungan keluarga terhadap penderita *skizofrenia*.

DAFTAR PUSTAKA

- Dharma, Dr. Kelana. Kusuma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta Timur : CV Trans Info Media
- Emzir, Prof. Dr. (2011). *Metodologi Penelitian Pendidikan : Kuantitatif Dan Kualitatif* Cetakan 5. Jakarta : Rajawali Pers.
- Dwi Hartanto, Arif Widodo, Wachidah Yuniartika (2014) Gambaran Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Gangguan Jiwa . *Naskah Publikasi*
- Prinda Kartika M. A (2010) Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keberfungsian Sosial Pada Pasien *Skizofrenia* Pasca Perawatan Rumah

Sakit. *Naskah Publikasi*. UNDIP Semarang.

- Saifuddin, Azwar (2011) Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Imron, Drs. Moch. (2011). *Bahan Ajar Mahasiswa Kesehatan Statistika Kesehatan*. Cetakan 1. Jakarta : Cv Sagung Seto.
- Tirsawati (2012) Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Klien *Skizofrenia*. Skripsi Sarjana Keperawatan. Stikes Suaka Insan Banjarmasin
- Notoatmodjo, Prof. Dr. Soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Marlyn, M, Friedman, 2011. Keperawatan keluarga teori dan praktik edisi 3
- Rasmun. (2009). *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Keliat, 2011 Keperawatan kesehatan jiwa komunitas. Jakarta: EGC
- Sugiyono, Prof. Dr. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Stuart, Dr. Gail. W., Keliat. Budi. Anna., & Pasaribu. Jesika. (2016). *Prinsip Dan Partik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapore : Elsevier Singapore Pte Ltd.
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga* Cetakan I. Jakarta : Buku.
- Videbeck, Sheila. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Peneliti :
1. **Neno Hariadi**
Mahasiswa STIKES Suaka Insan Banjarmasin
 2. **Dwi Martha Agustina**
Dosen STIKES Suaka Insan Banjarmasin
 3. **Murjani**
Staff RS Jiwa Sambang Lihum