

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DALAM PENCEGAHAN KEKAMBUIHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA

Oleh :

Dicky Rizal Saputra¹⁾, Arni Nur Rahmawati²⁾, Ita Apriliyani³⁾

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

¹email: dickyrizalsaputra7@gmail.com

²email: arnir@uhb.ac.id

³email: itaapriyani@uhb.ac.id

Informasi Artikel

Riwayat Artikel :

Submit, 26 Februari 2024

Revisi, 14 Maret 2024

Diterima, 4 Mei 2024

Publish, 15 Mei 2024

Kata Kunci :

Pencegahan Kekambuhan,

Sikap,

Skizofrenia,

Tingkat Pengetahuan.

ABSTRAK

Meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa dipengaruhi oleh kepatuhan penderita gangguan jiwa meminum obat. Ketidakepatuhan dalam pengobatan pada pasien skizofrenia dapat menyebabkan relaps atau kambuh. Kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor keluarga. Pemahaman sebagian keluargayang masih belum tepat tentang perawatan pasien gangguan jiwa mengakibatkan perilaku yang kurang baik terhadap pasien. Keluarga perlu memiliki pengetahuan, sikap dan dukungan dalam meningkatkan kepedulian serta memberi respon yang baik untuk pasien skizofrenia sehingga dapat mengurangi angka kekambuhan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Sampel pada penelitian ini adalah semua keluarga pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kemranjen I sebanyak 83 responden. Tehnik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Instrumen dalam penelitian menggunakan lembar kuisioner. Analisa data menggunakan analisa univariat. Hasil analisis karakteristik keluarga pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Kemranjen I sebagian besar responden memiliki usia kategori dewasa akhir (30.1%), memiliki jenis kelamin perempuan (60.2%), memiliki tingkat pendidikan dasar (51.8%), memiliki status tidak bekerja (54.2%) dan lama merawat pasien > 5 tahun (38.6%). Tingkat pengetahuan keluarga dalam pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kemranjen I sebagian besar dalam kategori cukup (47%). Sikap keluarga dalam pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kemranjen I sebagian besar dalam kategori positif (60.2%).

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license



Corresponding Author:

Nama: Arni Nur Rahmawati

Afiliasi: Universitas Harapan Bangsa

Email: arnir@uhb.ac.id

1. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk pada Indonesia. *World Health Organization*

(WHO) memperkirakan pada tahun 2016, jumlah penderita depresi terdapat sekitar 35 juta, 21 juta terkena skizofrenia, 60 juta orang terkena bipolar. Jumlah penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa

(ODGJ) yang tercatat berobat di Rumah sakit dan Puskesmas di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 317.504 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016). Skizofrenia merupakan penyakit gangguan jiwa yang banyak terjadi, saat ini perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia.

Berdasarkan data *National Institute of Mental Health* (NIMH) diketahui bahwa angka kejadian Skizofrenia di Dunia sampai tahun 2019 mencapai 20 juta kasus dimana kejadiannya mengalami peningkatan sebesar 0.33% sampai 0.75%. Kejadian skizofrenia di Wilayah Asia tenggara sebesar 12.97% (*Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME), 2021). Kejadian Skizofrenia di Indonesia mengalami peningkatan prevalensi gangguan jiwa berat, skizofrenia meningkat dari 1,7% di tahun 2013 menjadi 7% di tahun 2018, dimana angka kejadian skizofrenia tertinggi di Provinsi Bali sebesar 11.1% sedangkan di Jawa Tengah sebesar 8.7% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas diketahui bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada tahun 2021 sebesar 2720 kasus (DKK Banyumas, 2022).

Meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa dipengaruhi oleh kepatuhan penderita gangguan jiwa meminum obat. Berdasarkan data Riskesdas 2018 diketahui bahwa cakupan gangguan jiwa yang mendapat pengobatan sebesar 38.14% dimana masih terdapat 15% pasien skizofrenia yang tidak berobat dan 51.1% pasien tidak rutin atau patuh minum obat. Tingkat kepatuhan menjadi penentu keberhasilan terapi terutama untuk penyakit yang kronis seperti skizofrenia. Penelitian Laras (2022) menunjukkan bahwa sebanyak 63.7% pasien skizofrenia tidak patuh minum obat.

Ketidakpatuhan dalam pengobatan pada pasien skizofrenia dapat menyebabkan relaps atau kambuh hal ini disebabkan karena ketidakpatuhan pengobatan dan munculnya stressor yang sangat signifikan mengganggu (Pasaribu dan Hasibuan, 2019). Pasien yang tidak teratur dalam minum obat akan memiliki risiko kekambuhan sebesar 92% (Stuart, 2016). Kejadian kekambuhan pada orang dengan skizofrenia secara global berkisar 50 sampai 92% dengan rata-rata kejadian 3.5% per bulan.

Kekambuhan menjadi masalah yang sering muncul pada pasien gangguan jiwa seperti skizofrenia. Kekambuhan pada pasien skizofrenia merugikan dan membahayakan pasien, keluarga dan masyarakat. Tingginya angka kekambuhan pada pasien skizofrenia dapat memberikan dampak buruk karena perjalanan penyakitnya cenderung menahun, dapat pula menyebabkan menurunnya fungsi peran dan kualitas hidup penderita yang akhirnya penderita akan mengalami ketergantungan pada keluarga. Penelitian Simbolon (2021), menyatakan bahwa pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan dapat menimbulkan dampak buruk yang dimana dapat menambah beban keluarga baik itu dari segi

biaya perawatan maupun beban mental bagi keluarga karena anggapan negatif dari beberapa masyarakat kepada penderita skizofrenia.

Kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti jenis kelamin, usia pendidikan, ekonomi, pengetahuan keluarga, peran keluarga, edukasi dari layanan kesehatan, dan jenis pengobatan (Pramana et al., 2018). Wania (2022) menambahkan bahwa faktor yang memengaruhi kekambuhan meliputi faktor regimen terapeutik, faktor keluarga, faktor lingkungan, dan faktor dukungan petugas kesehatan. Penelitian Syisnawati (2022) menunjukkan bahwa Kekambuhan pasien skizofrenia dipengaruhi oleh faktor keluarga (*odds ratio*: 0.294), faktor lingkungan (*odds ratio*: 0.212) dan faktor pengobatan (*odds ratio*: 0.181).

Penelitian Tabjung et al., (2022) menyatakan bahwa faktor keluarga memiliki risiko penyebab kekambuhan sebesar 0.228 kali lebih besar dibandingkan faktor kepatuhan minum obat (*odds ratio*: 0.038). Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan pasien skizofrenia. Keluarga yang bersikap terapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin. Sebaliknya, jika keluarga kurang mendukung angka kekambuhan lebih cepat.

Pemahaman sebagian keluarga yang masih belum tepat tentang perawatan pasien gangguan jiwa mengakibatkan perilaku yang kurang baik terhadap pasien. Perilaku kurang baik tersebut mengakibatkan kurangnya peran serta keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Sikap dan peran keluarga sangat berpengaruh pada kekambuhan pasien skizofrenia, keluarga dengan ekspresi emosi yang berlebihan dan sikap kurang sabar, pemarah, kasar, dan otoriter akan menjadi penyebab pencetus pasien mengalami kekambuhan.

Sikap positif yang ditunjukkan oleh keluarga akan membuat pasien merasa diterima oleh keluarga, akan tetapi sikap keluarga yang tidak peduli bahkan menolak, sehingga menjadikan penderita skizofrenia sebagai orang asing (*a stranger*) yang akibatnya menimbulkan perasaan terisolasi (*an isolated person*). Perasaan terisolasi inilah yang menjadikan penderita skizofrenia gelisah bahkan mengamuk sehingga dibawa kembali ke rumah sakit (kambuh).

Sikap positif yang dimiliki keluarga diawali dengan adanya pengetahuan yang baik tentang masalah gangguan jiwa. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan sikap dan peran keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia (Nofrida et al., 2019). Kurangnya pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien skizofrenia secara baik dan benar akan mengakibatkan pasien mengalami kekambuhan.

Pengetahuan yang perlu dimiliki oleh keluarga untuk mencegah terjadinya kekambuhan pasien skizofrenia di rumah antara lain memberikan perhatian dan rasa kasih sayang kepada pasien,

mengawasi kepatuhan minum obat, membantu pasien untuk selalu berinteraksi dengan lingkungan, memberikan kegiatan positif untuk mengisi waktu di rumah, tidak membiarkan pasien menyendiri, memberikan pujian jika pasien melakukan hal yang positif, tidak mengkritik pasien jika melakukan kesalahan, menjauhkan pasien dari keadaan yang menyebabkan pasien merasa tidak berdaya serta membawa pasien untuk kontrol rutin ke pelayanan kesehatan.

Keluarga perlu memiliki pengetahuan, sikap dan dukungan dalam meningkatkan kepedulian serta memberi respon yang baik untuk pasien skizofrenia sehingga dapat mengurangi angka kekambuhan (Isnaniar et al., 2022). Berdasarkan penelitian Pribadi et al., (2019) menunjukkan bahwa 51.3% keluarga memiliki pengetahuan yang kurnag baik dan sebesar 78.5% pasien mengalami kekambuhan. Penelitian lainnya oleh Irvan et al., (2022) menunjukkan bahwa 66.7% keluarga memiliki pengetahuan yang kurang, 60.6% memiliki sikap yang kurang dimana sebesar 80% pasien mengalami kekambuhan.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2021 diketahui bahwa kejadian skizofrenia di Kabupaten Banyumas sebanyak 2.720 kasus dimana pasien yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 99.7%. Cakupan pelayanan kesehatan pada pasien skizofrenia terendah di Kecamatan Kemranjen sebesar 94.9%, Kecamatan Wangon sebesar 98.2% dan Kecamatan Purwokerto Selatan sebesar 98.5%. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Kecamatan Kemranjen diketahui bahwa kejadian skizofrenia pada tahun 2022 tertinggi di Puskesmas Kemranjen I sebanyak 83 kasus sedangkan Puskesmas Kemranjen II sebanyak 56 kasus.

Angka kejadian skizofrenia di Puskesmas Kemranjen I mengalami peningkatan setiap tahunnya dimana pada tahun 2020 sebanyak 67 kasus, 2021 sebanyak 74 kasus dan 2022 sebanyak 83 kasus. Hasil wawancara terhadap 5 keluarga dengan pasien skizofrenia diketahui bahwa 3 keluarga mengatakan kurang mengetahui tentang upaya pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia dan 2 orang keluarga mengatakan selama merawat pasien sudah mencoba memberikan dukungan dalam hal minum obat dan menunjukkan sikap mencoba menerima pasien skizofrenia di keluarganya dengan baik.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui "Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Pencegahan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kemranjen I".

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Sampel pada penelitian ini adalah semua keluarga pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kemranjen I sebanyak 83 responden. Tehnik pengambilan sampel yang

digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Instrumen dalam penelitian menggunakan lembar kuisioner. Analisa data menggunakan analisa univariat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran karakteristik keluarga pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Kemranjen I

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Lama Merawat Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Kemranjen I

Karakteristik	f	%
Usia		
1. Remaja Akhir	0	0
2. Dewasa Awal	20	24.1
3. Dewasa Akhir	25	30.1
4. Lansia Awal	13	15.7
5. Lansia Akhir	25	30.1
Jenis Kelamin		
1. Laki-Laki	33	39.8
2. Perempuan	50	60.2
Pendidikan		
1. Pendidikan Dasar	43	51.8
2. Pendidikan Menengah	31	37.3
3. Pendidikan Tinggi	9	10.8
Pekerjaan		
1. Tidak Bekerja	45	54.2
2. Bekerja	38	45.8
Lama Merawat Pasien		
1. < 1 Tahun	24	28.9
2. 1-5 Tahun	27	32.5
3. > 5 tahun	32	38.6
Total	83	100

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki usia kategori dewasa akhir sebanyak 25 responden (30.1%), memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 50 responden (60.2%), memiliki tingkat pendidikan dasar sebanyak 43 responden (51.8%), memiliki status tidak bekerja sebanyak 45 responden (54.2%) dan lama merawat pasien > 5 tahun sebanyak 32 responden (38.6%).

Keluarga yang secara langsung memberikan perawatan pada pasien skizofrenia sangat penting dalam mencegah gejala kekambuhan. Salah satu fungsi keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat adalah pemeliharaan status kesehatan anggota keluarganya. Keluarga memiliki tanggung jawab dalam proses perawatan pasien, di antaranya saat di rumah sakit, persiapan pulang, serta di rumah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang merawat pasien skizofrenia memiliki usia dewasa akhir (36-45 tahun). Menurut asumsi peneliti pada usia ini menjadi tahap awal memasuki masa lansia yang menyebabkan mengalami penurunan fungsi kognitif dan berdampak pada kemampuan untuk memahami informasi yang diterima. Astuti (2013) menyatakan bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin berkurang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang merawat pasien skizofrenia memiliki jenis kelamin perempuan. Hal ini dikuatkan dengan penelitian yang dilakukan Meilani *et al.*, (2019) menyatakan bahwa *caregiver* skizofrenia paling tinggi adalah perempuan, perempuan biasanya menjadi pengurus rumah tangga sehingga perempuan memiliki tanggung jawab untuk mengurus anggota keluarga yang sakit. Selain itu karena lebih sering berada dirumah, maka intensitas kontak dengan pasien lebih tinggi.

Laki-laki lebih cenderung akan melakukan perilaku kurang etis karena mereka lebih fokus kesuksesan dan mengabaikan aturan. Sedangkan perempuan akan lebih menjalankan tugas, tetapi perempuan biasanya kurang kompetitif (Suwaryo & Yuwono, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Stephen (2019) yang mengatakan bahwa perempuan melakukan hubungan sosial dengan orang lain secara akrab dibanding dengan apa yang dilakukan laki-laki. Penelitian yang dilakukan oleh Ray (2019) menyatakan bahwa perempuan memiliki perhatian yang sangat besar dan juga sikap penyanyang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang merawat pasien skizofrenia memiliki tingkat pendidikan dasar. Menurut asumsi pendidikan responden yang rendah akan memengaruhi kemampuan responden dalam menyerap informasi khususnya terkait perawatan pasien skizofrenia, hal ini akan berdampak pada pengetahuan responden yang rendah dan menyebabkan terjadinya kekambuhan.

Hal ini didukung dengan pendapat bahwa pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan keluarga memahami kekambuhan pada pasien skizofrenia, dimana keluarga yang memiliki pendidikan rendah akan kurang paham mengenai kekambuhan pasien sehingga keluarga belum mampu menghadapi masalah emosional yang dialami (Putra *et al.*, 2018). Hasil penelitian sebelumnya oleh Pratiwi *et al.*, (2017), bahwa pasien skizofrenia yang keluarganya memiliki pengetahuan kurang berpeluang 8,571 kali mengalami kekambuhan dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai pengetahuan baik.

Kemampuan berpikir rasional seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Pengetahuan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah cenderung kurang dalam mengambil keputusan, begitu juga jika pendidikan seseorang tinggi maka kemampuannya dalam berpikir rasional untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan cukup baik (Notoadmojo, 2021). Sejalan dengan teori Potter & Perry (2017). cara berpikir seseorang ditentukan oleh latarbelakang pendidikan, ini nantinya berpengaruh pada proses berpikir seseorang terkait dengan proses penyakitnya dan dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan psikologis seseorang terkait informasi yang diperlukan (Livana & Mubin, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang merawat pasien skizofrenia adalah tidak bekerja. Menurut asumsi peneliti hal ini akan menyebabkan kemampuan responden dalam merawat pasien, karena dengan tidak bekerja berdampak pada kemampuan ekonomi yang rendah. Penghasilan keluarga yang rendah akan menurunkan dukungan keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia, dimana status ekonomi mempengaruhi kontinuitas dukungan *caregiver* dalam memberikan perawatan pada pasien skizofrenia (Farkhah *et al.*, 2017). Keluarga yang bekerja dengan merawat pasien skizofrenia memiliki kecemasan yang tinggi dibandingkan yang tidak bekerja, dimana kekambuhan pasien mengakibatkan terganggunya pekerjaan keluarga (Putra *et al.*, 2018).

Pekerjaan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Nursalam, 2011). Livana & Mubin (2019) dalam penelitian menunjukkan pasien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan sebagian besar berasal dari keluarga yang bekerja yaitu sebanyak 31 (77,5%) responden, sedangkan sebanyak 9 (22,5%) responden tidak bekerja.

Keluarga pasien dengan skizofrenia yang memiliki pekerjaan akan memiliki peran ganda. Peran ganda adalah dua peran atau lebih yang dijalankan dalam waktu yang sama dimana keluarga memiliki kewajiban dalam pekerjaan dan merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Suryaningrum & Wardani (2018) menyebutkan beban keluarga memiliki hubungan dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Dampak dari beban yang dirasakan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang merawat pasien skizofrenia memiliki lama merawat pasien > 5 tahun. Penelitian yang dilakukan Pardade & Hasibuan, (2020). menyatakan bahwa mayoritas lamanya perawatan pasien skizofrenia selama kurun waktu 5-10 tahun. Dalam kurun waktu tersebut membuat responden menjadi terbebani dalam perawatan pasien skizofrenia dimana responden merasa terganggu dalam melakukan aktivitas, waktunya banyak terbuang untuk merawat, terbebani dalam pikiran dan terbebani dalam ekonomi. Karena peran keluarga menjadi *caregiver* sangat penting membantu melakukan perawatan terhadap pasien yang mengalami skizofrenia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fani & Nafiah (2022) bahwa karakteristik keluarga yang merawat pasien skizofrenia memiliki rata-rata usia 50.16 tahun, jenis kelamin perempuan (58.6%), tingkat pendidikan SD (75.9%), tidak bekerja (46.6%) dan rata-rata lama merawat pasien 8.3 tahun. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Parendrawati *et al.*, (2023) bahwa sebagian besar keluarga pasien skizofrenia memiliki pekerjaan sebesar 89% dengan tingkat pendidikan keluarga

pasien skizofrenia paling banyak adalah SMA yaitu sebanyak 49%. Penelitian Mubin & Rahayu (2019) mendapatkan jenis kelamin keluarga yang merawat klien skizofrenia terbanyak adalah laki-laki (58%), dengan rata-rata usia keluarga yang merawat klien skizofrenia adalah 45,69 tahun

2. Gambaran tingkat pengetahuan keluarga dalam pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kemranjen I

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Keluarga dalam Pencegahan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kemranjen I

Tingkat Pengetahuan	f	%
1. Baik	30	36.1
2. Cukup	39	47
3. Kurang	14	16.9
Total	83	100

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 39 responden (47%) dan terdapat responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 14 responden (16.9%). Pengetahuan selain menjadi *predictor* penting dalam timbulnya sebuah perilaku juga akan dapat memengaruhi sikap seseorang terhadap suatu kejadian. Pengetahuan yang baik akan memengaruhi penilaian atau evaluasi terhadap stimulus dan dapat dilanjutkan dengan melakukan atau tidak melakukan terhadap objek.

Hasil penelitian juga terdapat responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 14 responden (16.9%). Pemahaman sebagian keluarga yang masih belum tepat tentang perawatan pasien gangguan jiwa mengakibatkan perilaku yang kurang baik terhadap pasien. Perilaku kurang baik tersebut mengakibatkan kurangnya peran serta keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Sikap dan peran keluarga sangat berpengaruh pada kekambuhan pasien skizofrenia, keluarga dengan ekspresi emosi yang berlebihan dan sikap kurang sabar, pemaarah, kasar, dan otoriter akan menjadi penyebab pencetus pasien mengalami kekambuhan.

Kurangnya pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien skizofrenia secara baik dan benar akan mengakibatkan pasien mengalami kekambuhan. Pengetahuan yang baik perlu dimiliki oleh keluarga untuk mencegah terjadinya kekambuhan pasien skizofrenia di rumah antara lain memberikan perhatian dan rasa kasih sayang kepada pasien, mengawasi kepatuhan minum obat, membantu pasien untuk selalu berinteraksi dengan lingkungan, memberikan kegiatan positif untuk mengisi waktu di rumah, tidak membiarkan pasien menyendiri, memberikan pujian jika pasien melakukan hal yang positif, tidak mengkritik pasien jika melakukan kesalahan, menjauhkan pasien dari keadaan yang menyebabkan pasien merasa tidak berdaya serta membawa pasien untuk kontrol rutin ke pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian Pribadi *et al.*, (2019) menunjukkan bahwa 51.3% keluarga memiliki

pengetahuan yang kurang baik dan sebesar 78.5% pasien mengalami kekambuhan. Penelitian lainnya oleh Irvan *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa 66.7% keluarga memiliki pengetahuan yang kurang, 60.6% memiliki sikap yang kurang dimana sebesar 80% pasien mengalami kekambuhan.

Berdasarkan hasil analisis kuesioner diketahui bahwa rata-rata skor terkecil terdapat pada soal tentang pengertian dengan skor terendah terdapat pada soal no 15 yaitu usaha untuk mencegah kekambuhan pasien dengan mengawasi pasien dalam minum obat. Menurut Ruspawan *et al.*, (2023) peran keluarga yang diharapkan dalam perawatan klien skizofrenia adalah dalam pemberian obat, pengawasan minum obat dan meminimalkan ekspresi emosi keluarga. Keluarga perlu mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang benar tentang pemberian obat, pemantauan obat, tanda dan gejala skizofrenia atau gejala kekambuhan pada klien (tidak nafsu makan sukar konsentrasi, sukar tidur, depresi, tidak ada minat dan menarik diri).

3. Gambaran sikap keluarga dalam pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kemranjen I

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Sikap Keluarga dalam Pencegahan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kemranjen I

Sikap	f	%
1. Positif	50	60.2
2. Negatif	33	39.8
Total	83	100

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap dalam kategori positif sebanyak 50 responden (60.2%). Sikap dapat memengaruhi banyak hal tentang perilaku dan sebagai isu sentral yang dapat memengaruhi perilaku seseorang (Elisa, 2017). Sikap positif yang dimiliki responden dalam penelitian ini dapat dikarenakan faktor pengetahuan responden yang sebagian besar dalam kategori cukup dan baik.

Hal ini dimungkinkan karena, salah satu aspek dalam pembentukan sikap adalah aspek kognitif dimana terdapat fungsi pengetahuan dalam pembentukan sikap. Sikap positif yang dimiliki keluarga diawali dengan adanya pengetahuan yang baik tentang masalah gangguan jiwa. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan sikap dan peran keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia.

Sikap positif yang ditunjukkan oleh keluarga akan membuat pasien merasa diterima oleh keluarga, akan tetapi sikap keluarga yang tidak peduli bahkan menolak, sehingga menjadikan penderita skizofrenia sebagai orang asing (*a stranger*) yang akibatnya menimbulkan perasaan terisolasi (*an isolated person*). Perasaan terisolasi inilah yang menjadikan penderita skizofrenia gelisah bahkan mengamuk sehingga dibawa kembali ke rumah sakit (kambuh) (Oruh & Agustang, 2019).

Sikap merupakan reaksi atau respon berupa penilaian yang muncul dari seorang individu terhadap

suatu objek dan kecenderungan seseorang melakukan tindakan setelah mendapatkan stimulus. Sikap mempunyai tiga komponen pokok yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif dan perilaku (Donsu, 2019). Sikap yang positif dalam penelitian ini dapat dilihat dari tiga komponen pokok yaitu kognitif atau pengetahuan yang dalam kategori baik, afektif atau berhubungan dengan emosional responden yang menyatakan sangat setuju. Kemudian pada komponen perilaku, responden cenderung melakukan tindakan yang positif.

Sikap positif yang ditunjukkan oleh sebagian besar responden dalam penelitian ini akan membantu terhadap proses kesembuhan dan dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Sikap berupa dukungan keluarga yang bisa diberikan kepada pasien meliputi dukungan emosional yaitu dengan memberikan kasih sayang dan sikap positif yang diberikan kepada klien, dukungan informasional yaitu dengan memberikan nasihat dan pengarahan kepada klien untuk minum obat. Sikap yang baik dan perawatan yang baik oleh keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa akan berdampak baik bagi kehidupan dan kualitas hidup anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, begitu pula sebaliknya (Simanjuntak, 2016).

Berdasarkan hasil analisis kuesioner diketahui bahwa skor terendah terdapat pada soal no 8 yaitu keluarga merasa malu dengan adanya anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah sebuah aib. Menurut peneliti hal ini akan dapat menghambat dalam proses perawatan pasien skizofrenia. Pradivta *et al.*, (2020) menyatakan bahwa salah satu kendala dalam pemulihan pasien psikosis terdapat pada pengetahuan keluarga dan masyarakat. Keluarga tidak tahu menangani klien skizofrenia saat mereka kembali ke lingkungan rumah, pengetahuan yang dimaksud seperti bingung harus berbuat apa saat klien kambuh, dikarenakan keluarga masih belum memahami cara menangani pasien skizofrenia. Masyarakat pun beranggapan bahwa pasien skizofrenia sebagai aib dalam sebuah keluarga, hal tersebut membuat keluarga merasa malu sehingga keluarga menyembunyikan pasien tersebut dari lingkungan masyarakat.

Hal ini didukung dengan penelitian Pradivta *et al.*, (2020) dimana penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia sebanyak 49% dalam kategori kurang baik. Penelitian Pratiwi (2018) didapatkan bahwa 26 responden (54,2%) memiliki sikap positif dan 22 responden (45,8%) memiliki sikap negatif dalam perawatan pasien skizofrenia

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik keluarga pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Kemranjen I sebagian besar responden

memiliki usia kategori dewasa akhir (30.1%), memiliki jenis kelamin perempuan (60.2%), memiliki tingkat pendidikan dasar (51.8%), memiliki status tidak bekerja (54.2%) dan lama merawat pasien > 5 tahun (38.6%)

2. Tingkat pengetahuan keluarga dalam pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kemranjen I sebagian besar dalam kategori cukup (47%).

Sikap keluarga dalam pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kemranjen I sebagian besar dalam kategori positif (60.2%).

SARAN

1. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti dapat lebih menggali lebih dalam terkait peran keluarga dalam merawat pasien skizofrenia selain dari segi pengetahuan dan sikap tetapi dalam hal kendala yang dihadapi selama merawat pasien skizofrenia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah buku-buku, referensi dan jurnal tentang keperawatan jiwa. Hasil ini hendaknya dijadikan sebagai bahan acuan ataupun pertimbangan di dalam memberikan pengetahuan dan wawasan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dalam program pengabdian masyarakat yang dilakukan kepada masyarakat

3. Bagi Responden

Keluarga diharapkan lebih berusaha untuk mencari tahu informasi tentang pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia sehingga dapat menjaga meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan sikap yang lebih positif dalam upaya pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

4. Bagi Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak puskesmas untuk lebih mengoptimalkan program promosi kesehatan terkait pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia dengan bekerja sama bersama lembaga sosial masyarakat agar dapat mengurangi angka kejadian kekambuhan pasien skizofrenia.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan mampu mengembangkan penelitian dengan menggunakan metode analisis untuk melihat besarnya efek pengetahuan terhadap sikap atau perilaku pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia

5. REFERENSI

- Aronson, J. K. (2017). Compliance, concordance, adherence. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 63(4), 383–384. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2007.02893.x>

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2016).

- BPS Provinsi Jawa Tengah. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah.
- Elisa. (2017). *Sikap dan Faktor yang Berpengaruh*. Jakarta: Salemba Medika.
- Handayani. (2017). *Perawatan Pasien Skizofrenia* (Vol. 53, Issue 4).
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2021). *Prevalence of schizophrenia*.
<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>
- Isnaniar, Wiwik, N., & Maratus, S. (2022). Jurnal Kesehatan As-Shiha Persepsi Keluarga Tentang Cara Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Jurnal Kesehatan As Shiha*, 2(1), 1–20.
- Kaunang, I., Kanine, E., & Kallo, V. (2015). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Prevalensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Yang Berobat Jalan Di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof Dr. V. L. Ratumbuang Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2), 107679.
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Moges, S., Belete, T., Mekonen, T., & Menberu, M. (2021). Lifetime relapse and its associated factors among people with schizophrenia spectrum disorders who are on follow up at Comprehensive Specialized Hospitals in Amhara region, Ethiopia: a cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 42.
<https://doi.org/10.1186/s13033-021-00464-0>
- Notoatmodjo. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (edisi revisi 2012)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pasaribu, J., & Hasibuan, R. (2019). Kepatuhan Minum Obat Mempengaruhi Relaps Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 39.
<https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.39-46>
- Pramana, Veny, E., & Ari, P. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Klien Gangguan Jiwa. In *Jurnal Keperawatan*.
- Sari, M. H. (2017). Pengetahuan Dan Sikap Keamanan Pangan Dengan Perilaku Penjaja Makanan Jajanan Anak Sekolah Dasar. *Journal of Health Education*, 2(2), 163–170.
- Stuart. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.