

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pada Pasien Skizofrenia

Istini Kusuma Wardani¹, Vitri Dyah Herawati², Atik Aryani³.

^{1,2,3} Universitas Sahid Surakarta

e-mail: ¹Istini Kusuma Wardani@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Skizofrenia atau gangguan jiwa merupakan salah satu dari masalah kesehatan terbesar yang terjadi selain penyakit degeneratif, kanker dan kecelakaan. Salah satu faktor utama penatalaksanaan terapi penyakit gangguan jiwa adalah kepatuhan kontrol dalam pengobatan. Pasien gangguan jiwa yang menjalani rawat jalan memerlukan dukungan dari keluarga untuk mematuhi program pengobatan. Salah satu hal yang tidak dapat diabaikan dalam meningkatkan status kesehatan pasien ialah dukungan keluarga.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pada pasien skizofrenia di Poli Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi penelitian adalah pasien dengan diagnosa gangguan jiwa skizofrenia yang kontrol rutin di poli jiwa RSJD Surakarta selama minimal 6 bulan yaitu sebanyak 802 pasien yang memenuhi kriteria sebanyak 267 responden dengan teknik sampling yaitu *purposive sampling*. Analisa data menggunakan analisis univariat, bivariat dengan uji *Kendall's tau-b*.

Hasil : Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada orang dengan skizofrenia di RSJD Surakarta sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga kategori rendah 146 responden (54,7%). Kepatuhan kontrol berobat pasien skizofrenia di RSJD Surakarta sebagian besar termasuk kategori rendah 136 responden (50,9%). Hasil analisis uji *Kendall tau-b* diperoleh nilai p value 0,001, artinya ada hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kekambuhan.

Kesimpulan : dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan kontrol berobat pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

Kata kunci : dukungan keluarga, kepatuhan, skizofrenia

Abstract

Background: Schizophrenia or mental disorders is one of the biggest health problems that occurs besides degenerative diseases, cancer and accidents. One of the main factors in the therapeutic management of mental disorders is compliance with control in treatment. Mentally disordered patients undergoing outpatient treatment need support from the family to comply with the treatment program. One thing that cannot be ignored in improving a patient's health status is family support.

Objective: To determine the relationship between family support and compliance with treatment control in schizophrenia patients at the Surakarta Regional Mental Hospital Polyclinic.

Method: This research is a quantitative study with a retrospective approach. The research population was patients with a diagnosis of schizophrenia mental disorder who had routine control at the RSJD Surakarta mental health clinic for a minimum of 6 months, namely 802 patients who met the criteria, 267 respondents using a sampling technique, namely purposive sampling. Data analysis used univariate, bivariate analysis with Kendall's tau-b test.

Results: The results of the research show that the majority of respondents received family support for people with schizophrenia at RSJD Surakarta in the low category, 146 respondents (54.7%). Compliance with medication control for schizophrenia patients at RSJD Surakarta was mostly in the low category, 136 respondents (50.9%). The results of the Kendall tau-b test analysis obtained a p value of 0.001, meaning that there is a relationship between family support and the recurrence rate.

Conclusion: Family support is related to compliance with treatment control in schizophrenia patients at RSJD Surakarta.

Key words: family support, compliance, schizophrenia

Pendahuluan

Kesehatan jiwa masih merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Kesehatan jiwa dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 tahun 2014 adalah suatu keadaan dimana seseorang bisa tumbuh secara fisik, mental, spritual dan sosial, sehingga orang tersebut menyadari keterampilan dirinya sendiri, bisa rnengatasi tekanan, bisa bekerja secara produktif, serta marnpu berbagi buat komunitasnya.

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) ialah orang yang menghadapi kendala dalam pikiran, sikap dan perasaan yang termanifestasi dalam wujud sekumpulan indikasi ataupun perubahan sikap yang bermakna, dan bisa memunculkan penderitaan serta hambatan dalam melaksanakan guna sebagai manusia (Kemenkes RI, 2018). Menurut data WHO pada tahun 2017 di dunia terdapat sekitar 35 juta orang mengalami yang menderita depresi, 60 juta orang menderita bipolar, sedangkan 21 juta orang menderita skizofrenia dan 47,5 juta orang menderita dimensia.

Gangguan mental emosional ialah gangguan yang bisa dialami oleh semua orang pada keadaan tertentu, akan tetapi bisa kembali pulih seperti sedia kala ketika individu tersebut dapat mengatasi tekanan yang ada. Gangguan ini bisa berubah menjadi gangguan yang lebih serius jika tidak sanggup ditangani (Riskesdas, 2018). Gangguan lebih serius yang dimaksud ialah skizofrenia. Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa yang bersifat kronis (Keliat, 2016).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi penduduk Indonesia secara nasional yang menderita gangguan jiwa skizofrenia sebanyak tujuh permil. Jika dibandingkan dengan data Riskesdas tahun

2014 prevalensi gangguan jiwa skizofrenia mengalami peningkatan yang pesat. Pada tahun 2014 prevalensi penduduk Indonesia secara nasional yang menderita gangguan jiwa skizofrenia tercatat 1,7 permil.

Skizofrenia adalah gangguan neurologis yang bisa mempengaruhi persepsi, cara berpikir, emosi, bahasa dan perilaku sosial penderitanya (Yosep, 2017). Pasien skizofrenia dapat mengalami gangguan realitas, menarik diri, ketidakmampuan mengambil keputusan, terganggunya kemampuan dasar contohnya dalam hal perawatan diri dan aktifitas kehidupan sehari-hari (Stuart, 2018).

Pasien skizofrenia biasanya akan sulit untuk dipulihkan seperti semula. Meskipun sudah sembuh, maka kondisi pasien tidak bisa seperti kondisi semula. Pengobatan dan perawatan skizofrenia harus dilaksanakan secara terus menerus dan teratur guna mencegah kembali kekambuhan sehingga pasien bisa kembali produktif dalam menjalani kehidupan sehingga kualitas hidup pasien bisa meningkat (Kusumawati, 2016). Pasien skizofrenia yang kondisinya sudah pulih diperlukan pengawasan secara intensif dari keluarga, sehingga kepatuhan untuk selalu kontrol berobat bisa terjaga dan juga pasien membutuhkan keluarga agar merasa memiliki tambahan kekuatan dari keluarga dan orang terdekatnya (Nurjanah, 2016).

Penelitian yang dilakukan Santika (2018) tentang hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat klien dengan gangguan jiwa (*study*) di puskesmas krucil kabupaten Probolinggo) menunjukkan adanya hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol. Didapatkan hasil 73,3% klien dengan motivasi keluarga kuat melakukan kontrol obat teratur, sedangkan 26,7% klien dengan motivasi kurang tidak teratur melakukan kontrol berobat.

Kepatuhan kontrol berobat sangat penting untuk keberhasilan terapi pada klien gangguan jiwa (skizofrenia), tidak teraturnya kontrol berobat merupakan salah satu alasan yang paling sering terjadi pada klien gangguan jiwa untuk kembali kerumah sakit. Perawatan yang baik untuk klien gangguan jiwa dilakukan dengan melibatkan keluarga sistem pendukung utama, untuk itu perlu adanya dukungan keluarga (Videbeck, 2018).

Dukungan keluarga diartikan sebagai pemberian informasi verbal, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya. Bisa juga diartikan berupa kehadiran dan hal yang memberikan keuntungan secara emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimanya (Konjtoro & Sri, 2016).

Menurut Cohen dan Mc Kay (1984, dalam Niven 2016) komponen dukungan keluarga terdiri dari: dukungan emosional (*emotional support*), dukungan informasi (*information support*), dukungan instrumental (*instrumental support*), dan dukungan penghargaan (*appraisal support*). Pasien skizofrenia dapat memperoleh manfaat dari lingkungan suportif (keluarga) yang membantu klien melakukan koping terhadap banyak kesulitan yang terjadi ketika klien menderita skizofrenia.

Penelitian yang dilakukan Indirawati (2018) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pada klien skizofrenia di Rumah Sakit

Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol. Didapatkan hasil dari 94 responden menunjukkan kepatuhan kontrol dengan dukungan keluarga yang mendukung sebesar 48 (51,1%), sedangkan tidak patuh kontrol dengan dukungan keluarga mendukung sebesar 46 (49.9%).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Mei 2023 di Poli RSJD Surakarta berdasarkan data rekam medis RSJD Surakarta menunjukkan pasien skizofrenia yang berkunjung di poli jiwa RSJD Surakarta pada periode 2022 sebanyak 22.428 dengan rata-rata tiap bulan sebanyak 1.869. Meskipun penderita gangguan jiwa belum bisa disembuhkan 100%, tetapi penderita gangguan jiwa memiliki hak untuk sembuh dan diperluakan secara manusiawi (Ramadia, 2022). Salah satu faktor utama penatalaksanaan terapi penyakit gangguan jiwa adalah kepatuhan kontrol dalam pengobatan. Ketidakepatuhan pada pasien gangguan jiwa berhubungan erat dengan meningkatkannya angka masuk rumah sakit, biaya kesehatan kekambuhan, keinginan bunuh diri dan kematian. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakepatuhan digolongkan menjadi empat yaitu pasien sendiri, dukungan dari keluarga, dukungan sosial dan juga dukungan dari petugas kesehatan (Niven, 2012). Berdasarkan data rekam medis pasien skizofrenia di RSJD Surakarta sebanyak 65% diketahui ketidakepatuhan kontrol pasien skizofrenia sebagian besar disebabkan oleh faktor diri sendiri serta kurangnya dukungan dari keluarga.

Berdasarkan wawancara singkat yang dilakukan terhadap sepuluh keluarga pasien yang mengantar kontrol di poli jiwa RSJD Surakarta didapatkan hasil lima diantaranya melakukan kontrol teratur setelah rawat inap, tiga diantaranya melakukan kontrol hanya saat pasien mau kontrol saja, sedangkan dua lainnya sering melewatkan jadwal kontrol yang ditentukan, karena pasien mengatakan merasa sudah sembuh. Hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa ke lima keluarga pasien skizofrenia tersebut tidak patuh melakukan kontrol berobat dan hal ini tentu akan berpengaruh kurang baik terhadap keberhasilan pengobatan pasien skizofrenia yang harus patuh minum obat. Dengan ketidakepatuhan berobat tersebut akan menjadi salah satu penyebab meningkatnya kekambuhan pasien skizofrenia.

Tujuan penelitian ini meliputi tujuan umum dan khusus. Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pada pasien skizofrenia. Tujuan khusus penelitian ini yaitu mendeskripsikan dukungan keluarga pasien skizofrenia, mendeskripsikan kepatuhan kontrol berobat pasien skizofrenia, dan menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Manfaat penelitian ini secara teoritis yaitu dapat memberikan informasi ilmiah yaitu membuktikan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pada pasien skizofrenia sehingga meningkatkan pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam bidang penelitian. Sedangkan manfaat praktis kepada

responden diharapkan mampu memberikan informasi kepada responden tentang pentingnya hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan kontrol berobat pada pasien skizofrenia yaitu dengan menyampaikan informasi mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya, untuk pelayanan keperawatan sebagai tambahan pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga pasien skizofrenia guna meningkatkan kepatuhan kontrol berobat pada pasien skizofrenia, untuk institusi pendidikan sebagai salah satu referensi dalam pembelajaran keperawatan jiwa dan untuk penelitian selanjutnya menambah wawasan serta pengalaman dalam mengidentifikasi masalah penelitian dan merencanakan penyusunan penelitian.

Skizofrenia adalah penyakit mental kronis yang parah, ditandai dengan kesulitan berkomunikasi, gangguan realitas, afek yang menyimpang atau tumpul, gangguan kognitif, dan kesulitan melakukan tugas sehari-hari. Skizofrenia merupakan gangguan otak yang bersifat kronis dan melumpuhkan, ditandai dengan pola pikir yang tidak teratur, waham, delusi, halusinasi dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede & Laia, 2020).

Dukungan keluarga, seperti yang didefinisikan oleh Sarafino dan Smith, adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, bantuan, dan penerimaan dari keluarga yang membuat seseorang merasa dicintai. Mereka juga menyebutkan ada empat komponen dukungan keluarga yaitu dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan informasi. (Alfianto et al., 2022).

Kepatuhan berobat adalah tingkat perilaku pasien dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup dan ketepatan berobat. Dalam pengobatan pasien dikatakan tidak patuh apabila pasien tersebut melalaikan kewajiban berobat sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan. Kepatuhan dimulai saat individu mematuhi anjuran petugas kesehatan (Niven, 2016).

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi penelitian adalah orang dengan skizofrenia di Poli Jiwa RSJD Surakarta. Sampel penelitian sebanyak 802 responden dengan teknik *sampling purposive sampling* diperoleh sampel sebanyak 267 responden sesuai dengan kriteria inklusi. Analisa data menggunakan analisis univariat, bivariat dengan uji *Kendall's tau-b*.

Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah pasien skizofrenia sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita dan diagnosis penyakit. Adapun data karakteristik responden disajikan dalam distribusi frekuensi berikut ini:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=92)

Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Usia		
17 - 25 tahun (remaja akhir)	9	3,4
26 - 35 tahun (dewasa awal)	118	44,2
36 - 45 tahun (dewasa akhir)	105	39,3
46 - 55 tahun (lansia awal)	35	13,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	155	58,1
Perempuan	112	41,9
Pendidikan		
SD	38	14,2
SMP	97	36,3
SMA	129	48,2
Perguruan Tinggi	3	1,1
Pekerjaan		
PNS	0	0
Swasta	26	9,7
Wiraswasta	0	0
Buruh/Serabutan	63	23,6
Tidak Bekerja	164	61,4
Lama Menderita		
< 1 tahun	159	59,6
1 - 5 tahun	99	37,1
≥ 6 tahun	9	3,4
Diagnosa Penyakit		
Skizofrenia Paranoid	85	31,8
Skizofrenia Hebefronik	14	5,2
Skizofrenia Tak Terpinci	101	37,8
Skizofrenia Katatinik	3	1,1
Skizofrenia Residual	57	21,3
Skizofrenia Simple	7	2,6
Total	92	100%

Sumber: hasil olah data (2023)

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden penelitian mayoritas berusia antara 26 sampai 35 tahun sebanyak 118 responden (44,2%) dengan jenis kelamin laki-laki terbanyak 155 responden (58,1%). Latar belakang pendidikan SMA sebanyak 129 responden (48,2%). Responden penelitian mayoritas tidak bekerja sebanyak 164 responden (61,47%). Responden penelitian mayoritas menderita penyakit skizofrenia kurang dari 1 tahun yaitu sebanyak 159 responden (59,6%), sedangkan diagnosis penyakit mayoritas skizofrenia tak terinci sebesar 101 responden (37,8%).

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini meliputi hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan terhadap tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta meliputi dukungan keluarga, dan kepatuhan kontrol berobat. Adapun analisis univariat dijelaskan dalam tabel berikut:

a. Dukungan Keluarga

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga (n=267)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Tinggi	121	45,3
Rendah	146	54,7
Total	267	100%

Sumber: hasil olah data (2023)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden penelitian mayoritas mendapatkan dukungan keluarga kategori rendah 146 responden (54,7%) sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga kategori tinggi sebesar 121 responden (45,3%).

b. Kepatuhan Kontrol Berobat

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kontrol Berobat (n=267)

Kepatuhan Kontrol Berobat	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Tinggi	131	49,1
Rendah	136	50,9
Total	267	100%

Sumber: hasil olah data (2023)

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kepatuhan kontrol berobat termasuk kategori rendah 136 responden (50,9%), dan tingkat kepatuhan kategori tinggi sebesar 131 responden (49,1%).

3. Analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat yaitu untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan kontrol berobat pada orang dengan skizofrenia di RSJD Surakarta. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Kendall tau*. Adapun hasil uji *Kendall tau* sebagai berikut:

Tabel 4 Hasil Uji *Kendall tau* Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Berobat

	<i>p</i>	<i>R</i>
Hubungan Dukungan keluarga terhadap kepatuhan kontrol berobat	0,001	0,642

Sumber: olah data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan nilai p value $0,001 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan kontrol berobat pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Karakteristik usia responden skizofrenia mayoritas berusia antara 26 sampai dengan 35 tahun yang berada pada kategori dewasa awal. Hal ini menunjukkan bahwa responden pasien skizofrenia termasuk kedalam usia dewasa awal. Usia seseorang pada kelompok dewasa akhir ini merupakan usia yang matang dalam hal pengalaman hidupnya termasuk dalam pengambilan keputusan mencari fasilitas kesehatan. Gejala skizofrenia awal mula gejala terjadi pada masa akhir remaja atau awal dewasa, jarang terjadi pada sebelum remaja atau setelah umur 40 tahun (Putri, 2019).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pengumpulan data yang dilakukan oleh Heslin dan Weiss (2015) menemukan bahwa rehospitalisasi lebih banyak terjadi pada pasien skizofrenia yang berada pada tahap dewasa daripada yang tahap anak-anak, remaja atau lansia. Usia memiliki nilai prediksi yang tinggi dalam tingkat kejadian rehospitalisasi dan memiliki hubungan yang signifikan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Novitayani (2016) responden skizofrenia 95% adalah usia dewasa.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Girsang, Tarigan dan Pakpahan (2020) dalam salah satu literatur review penelitiannya menyebutkan bahwa responden skizofrenia terbanyak usia pasien 34 tahun dan 24 tahun. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Amalia (2022) yang mana usia pasien skizofrenia terbanyak dengan puncak usia 30-39 tahun yang merupakan usia produktif manusia.

Menurut peneliti usia seseorang menunjukkan kematangan seseorang dalam berpikir dan bertindak sehingga semakin usia bertambah maka pengetahuan kognitif seseorang juga akan berkembang. Usia responden dalam penelitian ini adalah kelompok usia dewasa akhir. Usia yang dianggap sudah matang dalam hal mengolah informasi dan pengetahuan yang diperoleh. Semakin bertambah usia responden semakin bertambah keyakinan mereka untuk datang ke fasilitas kesehatan.

b. Jenis Kelamin

Responden penelitian pasien skizofrenia di RSJD Surakarta didominasi laki-laki sebanyak 155 responden (58,1%). Hal ini menunjukkan bahwa responden penelitian yang mengalami skizofrenia di RSJD Surakarta lebih banyak laki-laki daripada perempuan, karena laki-laki kalau mengalami suatu masalah lebih banyak diamnya dan menyimpannya daripada perempuan sehingga hal ini menjadi salah satu penyebab terjadinya

skizofrenia. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ramadia, Aziz dan Jannaim (2022) dari 45 responden penelitian, 29 responden (64,4%) diantaranya adalah responden laki-laki. Penelitian Putri (2019) bahwa prevalensi kejadian skizofrenia pada pria lebih besar daripada wanita. banyak faktor yang berperan terhadap kejadian skizofrenia antar alain faktor genetik, biologis, biokimia, psikososial, status sosial ekonomi, stress, serta penyalahgunaan obat.

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Santika (2018) sebagian besar responden penelitian skizofrenia adalah perempuan. Kutipan Xin Li, Zhou dan Yi (2022) bahwa insiden skizofrenia lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita. Di antara pasien skizofrenia, laki-laki memiliki risiko lebih besar untuk mengalami gejala negatif yang menonjol, sementara perempuan menunjukkan gejala yang lebih afektif, termasuk depresi, impulsif, ketidakstabilan emosi, penyimpangan seksual, dan delusi seksual.

Hal ini sesuai penelitian ini sesuai dengan penelitian Amalia (2022) bahwa responden penelitian lebih banyak laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini bisa diakibatkan perempuan mempunyai hormon estrogen yang agak protektif sehingga kecenderungan penyakit skizofrenia lebih lama. Tetapi pada laki-laki, penyakit skizofrenia bisa dialami lebih awal.

Hasil penelittian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Thara dan Karnath (2015) dalam studi Chandigarh, tingkat kejadian skizofrenia yang didefinisikan secara luas adalah yang tertinggi di antara perempuan pedesaan (0,47/1000) dan terendah pada laki-laki perkotaan (0,37/1000). Oleh karena itu tidak cukup jelas apakah ada perbedaan gender yang signifikan dalam kejadian skizofrenia. Sementara ekspresi isolasi, penarikan dan ketergantungan mungkin mencerminkan sindrom depresi pada wanita, hal itu mungkin mencerminkan sindrom negatif pada pria.

Menurut asumsi peneliti pasien psikofrenia lebih bnayak laki-laki ibandingkan perempuan dikarenakan perempuan jika mengalami suatu masalah, umumnya lebih banyak bercerita kepada orang lain, karena dengan bercerita menurut perempuan adalah lebih ringan atau berkurangnya beban masalahnya. Berbeda denan laki-laki yang lebih cenderung memendam dan berusaha menyelesaikan masalah sendiri, pemendaman masalah yang tidak menemukan penyelesaian maka akan berdampak pada tingkat pemikiran yang tinggi dan akhirnya akan menimbulkan gangguan jiwa atau psikofrenia.

c. Pendidikan

Responden penelitian mayoritas memiliki latar belakang pendidikan SMA sebanyak 129 responden (48,3%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa responden skizofrenia memiliki tingkat pendidikan kurang dalam memperhatikan kualitas kesehatan, sehingga mereka tidak melaksanakan terapi sesuai instruksi untuk menangani masalah skizofrenia

yang menyebabkan gejala muncul kembali dan parah. Pada umumnya pendidikan tinggi mengalami kesjahteraan psikologis yang lebih baik yaitu mampu mengendalikan emosinya daripada mereka yang berpendidikan rendah (Girsang, Tarigan dan Pakpahan, 2020)

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ramadia, Aziz dan Jannaim (2022) dari 45 responden penelitian, 26 responden (57,8%) diantaranya adalah responden laki-laki. Penelitian hampir sama juga dilakukan oleh Putri dan Agustia (2022) bahwa pasien skizofrenia terbanyak dengan riwayat pendidikan SMA sebanyak 42 responden (51,9%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Santika (2018) sebagian besar responden penelitian memiliki latar belakang pendidikan tidak tamat SD 40%.

Menurut asumsi peneliti bahwa pendidikan yang dicapai seseorang memberikan pengaruh terhadap cara berfikir dan tingkah laku. Semakin tinggi pendidikan maka akan semakin tinggi mindset seseorang, akan tetapi pada penelitian ini pun juga terdapat pasien skizofrenia dengan latar belakang pendidikan Perguruan Tinggi, karena yang menjadi faktor penyebabnya adalah stres yang berlanjut, integrasi faktor biologis, psikososial dan lingkungan.

d. Pekerjaan

Responden penelitian pasien skizofrenia di RSJD Surakarta didominasi tidak bekerja 164 responden (61,4%). Hal ini terlihat bahwa jumlah responden yang tidak bekerja lebih banyak dibandingkan yang bekerja. Sumber pendapatan akan ekonomi status kelompok pasien skizofrenia sehingga mengurangi tingkat kejadian. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Hidayati, Aprianti dan Widiastuti (2023) mayoritas pasien skizofrenia tidak bekerja.

Menurut asumsi peneliti pada umumnya responden penelitian yang tidak bekerja mengatakan aktivitas pekerjaannya terganggu karena sering mengantuk dan lebih banyak tidur semenjak mengkonsumsi obat, sehingga responden mengurangi dosis obat atau frekuensi obat yang dikonsumsi agar efek samping obat yang dirasakan berkurang. Dengan tidaknya patuh obat, gejala skizofrenia akan muncul kembali, sehingga membutuhkan perawatan bila gejala yang muncul semakin parah.

e. Lama Menderita

Responden penelitian pasien skizofrenia di RSJD Surakarta mayoritas sudah menderita penyakit skizofrenia kurang dari 1 tahun sebanyak 159 responden (59,6%). Hal ini terlihat bahwa jumlah responden menderita penyakit skizofrenia kurang dari satu tahun lebih tinggi. Skizofrenia pada episode pertama kali mengalami gangguan jiwa biasanya memerlukan pengobatan minimal satu tahun. Onset yang timbul pertama kali pada

skizofrenia sering ditemukan pada usia remaja tau dewasa muda, perjalanan penyakit yang kronik dan tidak sembuh (Ernia, 2020).

Menurut hasil penelitian Amelia dan Anwar (2013) Lama tidaknya pasien mengalami skizofrenia ini juga berhubungan dengan keluarga. Keluarga yang tidak mendukung, sering memusuhi dan menganggapnya sebagai aib keluarga sehingga keluarga tidak dapat merawat orang skizofrenia yang akhirnya diserahkan ke rumah sakit jiwa untuk penyembuhan.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di atas menurut asumsi peneliti lamanya pasien skizofrenia yaitu gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku-perilaku pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai dan berbagai gangguan aktivitas.

f. Diagnosis Penyakit

Diagnosis penyakit yang dialami responden penelitian mayoritas skizofrenia tak terinci sebanyak 101 responden (37,8%). Hal ini terlihat bahwa jumlah responden menderita penyakit skizofrenia tak terinci lebih tinggi. Skizofrenia tak terinci adalah gejala tidak memenuhi kriteria skizofrenia paranoid, hebefrenik maupun katatonik. Halusinasi disebabkan oleh jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, Faktor preposisi dapat meliputi faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, dan generik (Nahiyah, 2020).

Penelitian Putri (2019) banyak faktor yang berperan terhadap kejadian skizofrenia antara lain faktor genetik, biologis, biokimia, psikososial, status sosial ekonomi, stress, serta penyalahgunaan obat. Skizofrenia adalah gangguan yang berlangsung selama minimal 6 bulan dan mencakup setidaknya 1 bulan gejala fase aktif. Sementara itu gangguan skizofrenia dikarakteristikan dengan gejala positif, gejala negatif, dan gangguan kognitif (Hendarsyah, 2016). Terdapat beberapa tipe dari skizofrenia (paranoid, hebefrenik, ktatonik, undifferentiated dan residual).

Berdasarkan pengertian dari beberapa penelitian di atas, menurut asumsi peneliti skizofrenia tak terinci merupakan gangguan psikis dengan adanya pemisahan antara pikiran, emosi, dan perilaku dari orang yang mengalaminya ditandai dengan penyimpangan realitas, penarikan diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi persepsi, pikiran, dan kognitif.

2. Analisis Univariat

a. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga pasien skizofrenia di RSJD Surakarta sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga kategori rendah sebanyak 146 responden (54,7%). Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa rendahnya dukungan keluarga bisa diartikan keluarga tidak bisa menerima

pasien skizofrenia dan tentu hal ini akan berakibat pada ketidakpatuhan pasien dalam berobat.. Dukungan keluarga merupakan pendukung utama yang berperan sangat penting dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia terutama untuk mencegah terjadinya kekambuhan (Sari, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syam (2022) hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup secara umum berada pada kategori sedang mencapai 39% dari 94 responden. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan kepada responden berupa dukungan emosional, instrumental, informasional dan rewarding (Wiratama et.al, 2020). Dukungan keluarga adalah sikap dan tindakan sebagai respon keluarga terhadap anggota keluarga berupa dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional (Tiara, 2020).

Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien skizofrenia harus sangat diperhatikan karena sikap keluarga yang tidak menerima pasien skizofrenia atau bersikap bermusuhan dengan pasien akan membuat kekambuhan lebih cepat.

b. Kepatuhan Kontrol Berobat

Responden penelitian pasien skizofrenia di RSJD Surakarta menunjukkan dengan kepatuhan kontrol berobat termasuk kategori rendah 136 responden (50,9%). Rendahnya kepatuhan kontrol berobat pasien skizofrenia dapat dipengaruhi oleh kurangnya semangat dan disiplin dalam hal minum obat. Hal itu dikarenakan pasien tidak yakin dengan pengobatan yang dijalannya dan menimbulkan efek samping seperti pasien merasa bosan dengan pengobatannya, pasien merasa dirinya sehat, dan kurangnya pengetahuan pasien terhadap pengobatan yang dijalannya. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Hidayati Aprianti dan Widiанти (2023) hampir seluruh klien skizofrenia di Desa Kersamanah memiliki kepatuhan minum obat yang rendah dengan prosentase 90,9%. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Pasaribu dan Hasibuan (2019) hampir seluruh pasien skizofrenia patuh minum obat dan diketahui dari 48 pasien yang tidak kambuh hanya 6 responden.

Kepatuhan kontrol berobat adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya seperti kepatuhan dalam mematuhi janji, mematuhi dan menyelesaikan program pengobatan, menggunakan medikasi secara tepat, juga mengikuti anjuran perubahan perilaku (Saddock & Saddock, 2010).

Menurut asumsi peneliti dengan melakukan kepatuhan kontrol berobat sangat penting untuk keberhasilan terapi pada klien gangguan jiwa (skizofrenia) tidak teraturnya minum obat merupakan salah satu alasan yang paling sering terjadi pada klien gangguan jiwa untuk kembali ker rumah sakit. Perawatan yang baik untuk klien gangguan jiwa dilakukan dengan melibatkan keluarga system pendukung utama. Kepatuhan kontrol berobat

merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan kembalinya klien dirawat di rumah sakit. Kepatuhan dalam kontrol berobat menjadi tingkat kebutuhan klien dalam menjalankan terapi karena klien akan menjadi lebih patuh apabila klien mempunyai keyakinan untuk sembuh.

3. Analisis Bivariat

Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan kontrol berobat pada pasien skizofrenia dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *Kendall tau b* diperoleh nilai signifikansi 0,001 kurang dari 0,05 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan kontrol berobat pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. Dukungan keluarga terhadap kepatuhan kontrol berobat merupakan hal yang sangat mendasar dalam menunjang penyembuhan klien. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seorang penderita, akrena seseorang yang sednag sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga. Kelaurga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit (penderita) sehingga mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ramadia, dkk (2022) bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol berobat orang dengan gangguan jiwa salah satunya adalah dukungan keluarga. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Ernia (2020) ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan kontrol berobat, seperti menyiapkan keperluan administrasi rawat jalan dan menemani kontrol ke rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Idayati dan Suci (2023) yang menyatakan faktor dukungan keluarga yang paling bermakna mempengaruhi kekambuhan pasien gangguan jiwa. Hasil penleitian ini didukung dengan hasil penelitian Siagian dkk (2022) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Dukungan dari keluarga akan mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita skizofrenia yang tinggal bersama keluarga.

Semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan maka semakin rendah kekambuhan pasien gangguan jiwa, begitupun sebaliknya Syisnawati (2023). Dukungan keluarga berperan penting terhadap terapi yang dijalani oleh pasien, dimana keluarga memberikan motivasi kepada pasien untuk bisa sembuh dan pasien juga harus memotivasi dirinya sendiri untuk bisa sembuh dan tidak mengalami kekambuhan. Upaya dari luar pasien akan sia-sia apabila standar terapi yang diberikan kepada pasien tidak dilaksanakan karena kepatuhan pasien melaksanakan meskipun sebenarnya mampu.

Nilai korelasi antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan diperoleh sebesar 0,642 termasuk kategori kuat. Artinya jika semakin baik tingkat dukungan keluarga maka akan semakin patuh pasin skizofrenia untuk kontrol berobat. Tingkat kepatuhan pasien yang sedang diakibatkan dari

beberapa hal seperti kesadaran diri dan kurangnya dukungan untuk menyelesaikan pengobatan seperti sibuk dengan pekerjaan, lupa mengkonsumsi obat, tidak minum obat, berhenti minum obat, terganggu oleh jadwal minum obat, malas untuk mengantar penderita ke fasilitas kesehatan dan juga merasa penderita merasa sudah sembuh. Dukungan keluarga terhadap kepatuhan kontrol berobat menjadi faktor penting terhadap tingkat kekambuhan karena keluarga bertanggungjawab memberikan perawatan secara langsung serta pengawasan dalam kepatuhan minum obat.

Simpulan dan Saran

Dukungan keluarga pada orang dengan skizofrenia di RSJD Surakarta sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga kategori rendah, kepatuhan kontrol berobat pasien skizofrenia di RSJD Surakarta sebagian besar termasuk kategori rendah dan ada hubungan yang signifikan dukungan keluarga terhadap kepatuhan kontrol berobat dengan pada orang dengan skizofrenia di RSJD Surakarta.

Daftar Pustaka

- Amelia DR dan Anwar Z (2013) Relaps Pada Psien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan (JIPT)*. ISSN: 2301-8267. Vol. 01 No. 01 Januari
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Carman. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M. S. (2017). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ernia N (2020) Hubungan Dukungan Instrumental Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*. Volume 01 Nomor 01 November. <https://stikeska-kendari.e-journal.id/jikk>
- Faizal, R. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan*. Semarang : Stikes Telogrejo Semarang.
- Friedman, M. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik*, Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Hastono, S. P. (2017). *Analisa Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Perkasa.
- Hawari, D. (2018). *Pendekatan Holistic (BPSS) Bio-Psiko-Spiritual Skizofrenia*. Edisi Ketiga Cetakan Keempat. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Hendarsyah F (2016) Diagnosis dan TataLaksana Skizofrenia Paranoid dengan Gejala-gejala Positif dan Negatif. *Jurnal Medula*. Unila Volume 4 Nomor 4 Januari.

<https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/1587/pdf>

- Hidayat, Aziz Alimul. (2016). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Ian, P.& Marcus, M. (2018). *Psikologi Kesehatan Panduan Lengkap dan Komprehensif Bagi Studi Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Palmall.
- Indirawati, R. (2018). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan kontrol berobat Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang*. STIKES Telogorejo Semarang. Diakses pada tanggal 16 Mei 2023.
- Kasjono, Heru., Kristiawan, Heldhi. (2017). *Intisari Epidemiologi*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Keliat, B. A. (2016). *Peran Serta Keluarga dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Kemendes RI. (2018). *Panduan Hari Kesehatan Jiwa Sedunia tahun 2018 The Great Push: Investing in Mental Health*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Jiwa. Diakses pada tanggal 16 Mei 2023.
- Kozier. (2016). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*, Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Kuntjoro, & Sri, H.Z. (2016). *Dukungan Keluarga Pada Pasien dengan Gangguan Skizofrenia*, di peroleh dari <http://www.e-psikologi.com>. Diakses pada tanggal 16 Mei 2023.
- Kusumawati, F.& Yudi, H. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Luana, T. M. (2016). *Pharmacokinetics and tolerability of extended-release quetiapine fumarate in han chinese patients with schizophrenia*. Clin Pharmacokinet, 54, 455-465. doi <http://10.1007/s40262-013-0127-9>.
- Maramis, W. F. (2016). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press, pp: 215-234.
- Maslim. Rudi. (2016). *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa*, Edisi 3. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Nahiyah HS (2020) *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Penglihatan Pada Pasien Skizofrenia Tak Terinci*. Tugas Akhir D3 Thesis. <https://repository.unair.ac.id>
- Niven, Neil. (2017). *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat Dan Professional Kesehatan Lain*, Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi 2. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjanah, Eva. (2016). *Dukungan Caregiver Dengan Frekuensi Kontrol Berobat Pasien Skizofrenia*. *Idea Nursing Journal*. Vol. X No. 2 2019 .ISSN : 2087-2879, e-ISSN : 2580 - 2445. Diakses pada tanggal 16 Mei 2023.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*, Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika..
- Prabowo, E. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, cetakan pertama. Yogyakarta: Nuha Medica.

- Prameswari Roshella Avinka. (2020). *Hubungan Kecerdasan Emosi dengan Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di 3 Desa Kecamatan Geger Kabupaten Madiun*. Perpustakaan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Pranoto. (2017). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Gramedia.
- Putri I.T. 2019. Laki-laki 26 Tahun Dengan Skizofrenia Tak Terinci: *Laporan Kasus*. Surakarta: Fakultas Kedokteran UMS.
- Ramadia A, Aziz A.R dan Jannaim M.E. 2022. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JK)*: Volume 10 No. 1 , Februari, e-ISSN: 2655-8106, p-ISSN2338-2090.
- Ratnawati, R. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Skizofrenia*. Stikes Bakti Husada.
- Refnandes, Randy. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2019. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 15(2): 77-86.
- Riskesdas. (2014). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI.
- RSJD Surakarta. (2022). Rekam Medis RSJD Surakarta.
- RSJD Surakarta. (2023). Rekam Medis RSJD Surakarta.
- Santika D. (2018) Hubungan Motivasi Keluarga dan Kepatuhan Kontrol Berobat Klien Gangguan Jiwa. *Skripsi*. Jombang: Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendeia Media.
- Saputra, S. (2018). Hubungan Keluarga Pasien Terhadap Kepatuhan Kontrol Pasien Skizofrenia di Badan Layanan Umum Daerah (Blud) Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 15(2): 77-86.
- Sari, A. F., Giena, V. P., & Effendi, S. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Jarak Tempat Tinggal Dengan Kepatuhan Jadwal Kontrol Pasca Keluar Rumah Sakit Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprpto Provinsi Bengkulu Tahun 2018*. *Chmk Nursing Scientifec Journal*.
<https://doi.org/17.32863/S1keperawatan.v12i4.1765>.
- Saryono, (2016). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Setiadi. (2017). *Konsep dan praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha.
- Stuart, Gail.W. (2018). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Elsever.
- Sugiyono. (2019). *Metode Pelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suliyanti, Ni Wayan, I Ketut Alit Adianta, IGNM Kusuma Negara. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kunjungan Kontrol Rawat Jalan Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Sanjiwani Gianyar.
<https://doi.org/10.32583/keperawatan.v12i4.1010>.
- Susanto. (2017). *Determinan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Yang Dirawat Keluarga Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Suak Ribee Aceh Barat*. *MaKMA*, 2(1), 99-109.

Undang-Undang Republik Indonesia no 18. 2014. *kesehatan jiwa*. Jakarta. Kementrian kesehatan indonesia.

Videbeck, S. L. (2018). *Psychiatric-Mental Health Nursing. 4th Ed.* China: Wolters Kluwer.

WHO. (2017). *Improving Health System And Service For Mental Health* . WHO Library Cataloguing-in-publication data.

Yosep, Iyus & Titin Sutini. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.