

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ambarawa Kabupaten Pringsewu

Nadya Kharisma Dewi^{1*}, Feri Agustriyani², Rika Damayanti³, Surmiasih⁴

^{1,2,3,4} Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Indonesia

Open  Access Freely Available Online

Dikirim: 09 Januari 2025

Direvisi: 15 Februari 2025

Diterima: 15 Februari 2025

*Penulis Korespondensi:

E-mail:

nadyakharismafewi08@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Kualitas hidup dapat diartikan sebagai persepsi seseorang mengenai posisi mereka dalam kehidupannya berdasarkan konteks budaya serta system nilai yang di jalani yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan perhatiannya, dimana kualitas hidup terdiri dari komponen fisik, psikologis, faktor sosial dan faktor lingkungan. **Tujuan:** Tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ambarawa Kabupaten Pringsewu. **Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian analitik dan pendekatan cross sectional. Subyek penelitiannya adalah keluarga pasien dengan Skizofrenia. Jumlah populasi dalam penelitian adalah seluruh keluarga pasien dengan Skizofrenia di Puskesmas Ambarawa yaitu sebanyak 46 responden. Metode yang digunakan untuk pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode total sampling yaitu seluruh populasi menjadi subyek penelitian sebanyak 46 responden dan uji statistic uji Chi-Square. **Hasil:** Hasil analisis statistik menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value} = 0,003 < 0,05$ yang artinya terdapat Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ambarawa Kabupaten Pringsewu.

Kata kunci: Skizofrenia, Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup

ABSTRACT

Introduction: Quality of life can be interpreted as a person's perception of their position in life based on the cultural context and value system they live in related to their goals, hopes, standards and concerns, where quality of life consists of physical, psychological, social and environmental factors. **Objective:** This research aims to determine the relationship between family support and family quality of life in caring for schizophrenia patients in the UPTD work area of the Ambarawa Community Health Center, Pringsewu Regency. **Methods:** This research uses a quantitative type of research, with an analytical research design and a cross-sectional approach. The research subjects were families of patients with schizophrenia. The total population in the research was all families of patients with schizophrenia at the Ambarawa Community Health Center, namely 46 respondents. The method used for sampling was carried out using the total sampling method, namely the entire population was the research subject of 46 respondents and the Chi-Square test statistical test. **Results:** The results of statistical analysis using the chi-square test show that the $p\text{-value} = 0.003 < 0.05$, which means that there is a relationship between family support and family quality of life in caring for schizophrenia patients in the UPTD Working Area of the Ambarawa Health Center, Pringsewu Regency.

Keywords: Schizophrenia, Family Support, Quality of Life

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah gangguan mental berat yang dapat memengaruhi tingkah laku, emosi, dan komunikasi (Suci, 2023 dalam Wisnu. A. & Yulius.). *Skizofrenia* adalah gangguan mental yang terjadi dalam jangka waktu panjang, gangguan tersebut menyebabkan penderita mengalami halusinasi, delusi atau waham, kekacauan berpikir, dan perubahan perilaku. Penderita *Skizofrenia* pada umumnya mengalami kesulitan untuk membedakan antara kenyataan dengan pikiran yang ada. (Amalia & Rahmatika, 2020 dalam Ambarsari, R. D., & Puspitasari, E.).

Data kejadian *Skizofrenia* saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan di belahan dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2021) secara global diperkirakan 379 juta orang terkena gangguan jiwa, 20 juta diantaranya menderita *Skizofrenia* (Silviyana et al., 2024). Menurut data WHO pada tahun 2021 prevalensi *Skizofrenia* sebesar 24 juta orang. Menurut data *World Health Organization* (WHO) prevalensi data *Skizofrenia* yang mengalami kekambuhan diperoleh bahwa tingkat kekambuhan *Skizofrenia* dari tahun 2019 sampai tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu dari 28%, 43%, dan 54%.

Menurut Riskesdas (2022) Jumlah prevalensi *Skizofrenia* atau psikosis di Indonesia adalah 6,7% dengan wilayah persebaran didaerah perkotaan 6,4 % dan perdesaan 7,0 % sedangkan cakupan pengobatan pada *sikozofrenia* yaitu mencapai 85,0%. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Daerah Provinsi Lampung, pada tahun 2022 dari 20.416 pasien RSJ yang ditangani, sebesar 77,3 % merupakan kasus *Skizofrenia* (Profil Kesehatan Prov. Lampung, 2022).

Skizofrenia tidak hanya menimbulkan penderitaan bagi individu yang mengalaminya, tetapi juga bagi orang terdekatnya, biasanya keluarganya yang beresiko terkena dampak kehadiran anggota keluarga dengan *Skizofrenia* Sriningsih, 2012 dalam (Patricia et al., 2018). Keluarga sebagai system pendukung utama sering mengalami beban dalam memberikan perawatan. *Skizofrenia* juga merupakan penyakit yang memerlukan pengobatan dalam jangka waktu yang panjang, hal ini juga dapat menghasilkan beban pada keluarga pasien yang merawat. Beban tersebut dapat dirasakan selama pasien di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah, beban tersebut yaitu beban finansial dalam biaya perawatan, beban mental dalam menghadapi perilaku pasien, dan beban

sosial terutama menghadapi stigma dari masyarakat terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa (Manao & Pardede, 2019). Kehidupan dan perawatan penderita *Skizofrenia* seringkali membebani keluarga dan berdampak negatif bagi kehidupan mereka dan seluruh keluarga, kesulitan ini tidak hanya mempengaruhi kualitas perawatan itu sendiri, tetapi juga mempengaruhi kualitas hidup keluarga pada akhirnya mereka membutuhkan bantuan untuk mengatasi tanggung jawabnya (Liu & Zhang, 2019).

Keluarga yang merasakan beban perawatan penderita *Skizofrenia* juga mengalami perubahan dalam aktivitas sehari-hari yang kemudian mempengaruhi seluruh aspek hidup *family caregiver*, khususnya terhadap kualitas hidupnya (Ayudia et al., 2020). Pengukuran kualitas hidup bersifat multidimensi yang meliputi dimensi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial hubungan dengan lingkungan. Penurunan kualitas hidup keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor yang paling dominan dan secara langsung mempengaruhi kualitas hidup adalah beban perawatan, rendahnya kualitas hidup berdampak pada meningkatnya perilaku kekerasan dan penelantaran dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Putra et al., 2020).

Menurut penelitian (Melyanti et al., 2020) permasalahan yang dirasakan oleh keluarga dengan adanya anggota keluarga mengalami gangguan jiwa yaitu tingginya beban ekonomi, beban emosi keluarga, stres terhadap perilaku pasien yang terganggu, gangguan dalam melaksanakan kegiatan rumah tangga sehari-hari dan keterbatasan melakukan aktivitas sosial. Selain itu perasaan kehilangan, cemas, sedih dan malu terhadap masyarakat sekitar, stres menghadapi gangguan perilaku dan frustrasi akibat perubahan pola interaksi dalam keluarga merupakan beban psikologis (Kartikasari et al., 2022).

Dampak yang dirasakan oleh keluarga secara umum adalah tingginya beban ekonomi, beban emosi keluarga, stres terhadap perilaku klien, gangguan melaksanakan kegiatan rumah tangga sehari - hari dan keterbatasan melakukan aktivitas sosial karena stigma sosial yang muncul pada keluarga tersebut (Niman, 2019). Keluarga harus mengeluarkan tenaga yang tidak ternilai untuk memberikan perawatan dan membantu klien dengan *Skizofrenia*, banyak dari caregiver yang tidak mampu mengantisipasi masalah tersebut dan berdampak terhadap kondisi psikologis, kesehatan

mental dan kualitas hidup mereka (Lam, NG, 2013 dalam (Fitriani & Handayani, 2018).

Kualitas hidup yang tidak baik sering dikaitkan dengan perasaan tertekan, kurangnya kontrol atas gejala yang timbul dan kehidupan individu secara umum (Dinata et al., 2023). Sebaliknya, kualitas hidup yang baik ditandai dengan perasaan sejahtera, kontrol dan otonomi terhadap diri sendiri, persepsi diri yang positif, rasa memiliki, partisipasi dalam kegiatan yang menyenangkan dan bermakna, dan pandangan yang positif tentang masa depan (Sulistiyowati, 2020). Kualitas hidup mencakup beberapa hal meliputi, kesehatan fisik, kesehatan mental, tingkat ketergantungan, kepercayaan individu dan hubungan dengan lingkungan sekitarnya yang diwujudkan dalam semangat untuk memperoleh sumber penghasilan, memelihara diri sendiri dan kemandirian yang disesuaikan dengan usia (Da silva, dkk. 2011). Pengkajian kualitas hidup yang berhubungan dengan gangguan jiwa berfokus pada gejala, penurunan dan ketidakmampuan individu yang berdampak pada gangguan jiwa berat dari kesengsaraan jangka panjang dan penyakit yang membuat *disable* seperti *Skizofrenia* (Perdana et al., 2022).

Upaya peningkatan kualitas hidup pasien *Skizofrenia* merupakan bagian dari proses pemulihan dan pengobatan. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor utama terapi non-farmakologi yang turut menentukan tingkat keberhasilan terapi (Perdana et al., 2022). Hal ini terbukti oleh hasil penelitian Weny (2014) bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien *Skizofrenia*. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa dukungan keluarga berupa tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk mendengarkan pasien *Skizofrenia* dalam menyampaikan perasaannya memiliki nilai tertinggi untuk mempengaruhi kualitas hidup. Diperkuat oleh (Hamaideh et al, 2014) bahwa domain kualitas hidup tertinggi di antara pasien Jordanian dengan *Skizofrenia* adalah domain hubungan sosial, diikuti domain kesehatan psikologis, domain kesehatan fisik dan yang terendah adalah domain kesehatan lingkungan. Sumber dukungan sosial tertinggi yang dirasakan oleh pasien Jordanian dengan *Skizofrenia* adalah dari orang lain yang signifikan, diikuti oleh dukungan anggota keluarga, kemudian dukungan dari teman-teman.

Penelitian yang dilakukan oleh (Maryati A. Barimbing et al., 2021) dengan judul Motivasi Dan Kepatuhan Berobat Pada Keluarga Penderita

Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Kota Bandung, didapatkan hasil penderita yang rutin kontrol berobat sebanyak 48,9% ingin keluarga yang menderita *Skizofrenia* sembuh sehingga selalu mengantarnya untuk kontrol berobat dan penderita yang tidak rutin berobat sebanyak 51.1% dari responden yang tidak patuh ini ternyata banyak keluarga pasien *Skizofrenia* motivasi lemah untuk mengantar pasien melakukan kontrol berobat, hal tersebut menunjukkan tingkat kepatuhannya kontrol yang masih kurang maksimal. Kepatuhan kontrol berobat dipengaruhi oleh individu atau penderita sendiri, dukungan keluarga, dukungan sosial dan dukungan dari petugas kesehatan (Kartikasari et al., 2022).

Data di Puskesmas Ambarawa untuk pasien kontrol ke puskesmas dan sedang mengkonsumsi obat tahun 2023 sebanyak 46 pasien dengan *Skizofrenia* (Rony & Pardilawati, 2023). Hasil kunjungan terhadap beberapa keluarga yang memiliki pasien *skizofrenia* rata-rata keluarga memiliki pasien *Skizofrenia* yang mengalami gejala *skizofrenia* negative yakni lebih banyak diam serta ekspresi monoton penderita nampak asik dengan dunianya sendiri dan wawancara terhadap beberapa keluarga pasien mengatakan kekhawatiran akan biaya pengobatan pasien *skizofrenia* dan bagi keluarganya yang harus mengantar pasien *skizofrenia* ke fasilitas pengobatan merasa hanya dirinya sendiri yang menjadi penanggung jawab atas perawatan penderita *skizofrenia* sedangkan dirinya sibuk dengan pekerjaannya juga.

Dukungan dari keluarga akan mempengaruhi pengobatan pada penderita *Skizofrenia* yang tinggal bersama keluarga tersebut. Dukungan keluarga merupakan salah satu dukungan sosial yang terdapat dimasyarakat dimana dukungan ini ialah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya (Feri Agus Triyani & Bambang Edi Warsito, 2019). Artinya, jika semakin baik tingkat dukungan keluarga maka akan semakin patuh pasien *Skizofrenia* untuk berobat. Salah satu cara untuk meningkatkan hal itu yaitu dengan memberikan dukungan kepada pasien. Keluarga sebagai orang pertama dan orang terdekat di lingkungan pasien memiliki kesempatan untuk bisa berperan dalam meningkatkan kepatuhan berobat pasien *skizofrenia*. Sehingga, keluarga sangat disarankan benar-benar memberikan perhatian lebih dalam kepatuhan minum obat pasien *Skizofrenia*.

Berdasarkan pemaparan tersebut, peneliti menaruh minat untuk mengidentifikasi lebih dalam

tentang bagaimana kualitas hidup keluarga setelah memberikan dukungan kepada pasien *Skizofrenia*.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Quantitatif* melalui pendekatan *deskriptif korelatif* dengan desain penelitian *cross sectional* dan metode *analitik korelatif*. Adapun subjek pernerlitiannya adalah penderita *Skizofrenia* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ambarawa, sedangkan objek penelitiannya adalah dukungan keluarga terhadap kualitas hidup orang dengan *Skizofrenia*. Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja di UPTD Puskesmas Ambarawa dengan jumlah populasi 46 orang dan sampl yang digunakan yaitu 46 orang. Teknik sampling yang digunakan yaitu teknik *total sampling*. Penelitian akan dilakukan di UPTD Puskesmas Ambarawa 2024. Waktu Peneritian telah dilaksanakan pada tanggal 01 September - 08 September 2024.

HASIL

Tabel 1.

Distribusi frekuensi dukungan keluarga dan kualitas hidup keluarga dalam pasien skizofrenia di Wilayah UPTD Puskesmas Ambarawa Kabupaten Pringsewu tahun 2024.

Kategori	Frekuensi	Percent
Dukungan Keluarga		
Baik	19	41.3
Sedang	16	34.8
Buruk	11	23.9
Kualitas Hidup Keluarga		
Baik	17	37.0
Sedang	18	39.1
Buruk	11	23.9

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kategori dukurngan keluarga baik sebanyak 19 orang (41,3%), dukungan keluarga sedang sebanyak 16 orang (34,8%) dan dukungan keluarga buruk sebanyak 11 orang (23,9%) dan Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa lebih banyak kualitas hidup baik yaitu sebanyak 17 responden (37,0%), kualitas hidup sedang sebanyak 18 (39,1%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 11 responden (23,9%).

Tabel 2

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Keluarga Dalam Merawat Pasien *Skizofrenia* Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ambarawa Kabupaten Pringsewu Tahun 2024

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup						Total		P-Value
	Baik		Sedang		Buruk		N	%	
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Baik	12	26,1	6	13,0	1	2,2	19	41,3	0,003
Sedang	3	6,5	5	10,9	8	17,4	16	34,8	
Buruk	2	4,3	7	15,2	2	4,3	11	23,9	
Total	17	37,0	18	39,1	11	23,9	46	100	

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa dari 46 responden sebagian besar responden dengan dukungan keluarga baik yaitu 19 responden (41,3%%) dimana 17 responden (37,0%) dengan kualitas hidup baik. Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,00

PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup Keluarga

Berdasarkan hasil dari tabel 1 di Puskesmas Ambarawa dari 46 responden yang telah diteliti pada variabel dukungan keluarga menunjukkan bahwa responden memiliki dukungan baik. Kualitas hidup keluarga menunjukkan bahwa responden memiliki kualitas hidup sedang.

Hasil Penelitian dukungan keluarga ini sejalan dengan teori dukungan keluarga menurut

(Putra et al., 2020) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sancahya (2018) Hasil responden dengan dukungan keluarga baik dan kualitas pasien *skizofrenia* baik sebanyak 16 responden (32,0%), dukungan keluarga baik dan kualitas pasien *skizofrenia* tidak baik sebanyak 5 responden (10,0%). Responden dengan dukungan keluarga tidak baik dan kualitas pasien *skizofrenia* baik sebanyak 5 responden (10,0%), dukungan keluarga yang buruk dan kualitas pasien *skizofrenia* yang buruk sebanyak 24 responden (48,0%). Hasil penelitian menunjukan dukungan keluarga baik memiliki proporsi yang lebih banyak dibandingkan dengan dukungan keluarga tidak baik.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Perdana et al., 2022). Dukungan tersebut akan membentuk satu kesatuan dukungan keluarga khususnya bagi salah satu keluarga yang mempunyai masalah kesehatan seperti gangguan jiwa dengan melibatkan dukungan keluarga untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri ODGJ.

Hal ini juga sejalan dengan pendapat (Perdana et al., 2022) dimana pada dukungan emosional dan penghargaan adalah sebuah keahlian keluarga guna untuk menyampaikan kepada pasien rasa nyaman, di sayangi dan di hargai dan pasien akan merasa seperti di perhatikan contohnya jika pasien melakukan hal yang positif seperti mengerjakan pekerjaan rumah, menyapu halaman dan lain-lain dengan sendiri atau mandiri maka dukungan yang di berikan keluarga adalah berupa pujian ataupun hadiah yang diinginkan pasien, dan untuk dukungan fasilitas adalah kebiasaan keluarga membantu pasien dalam hal biaya dalam memberikan pelayanan kesehatan dan pertolongankemudahan akses pelayanan kesehatan.

Menurut peneliti hasil penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga merupakan

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

Hasil penelitian kualitas hidup keluarga yang sama dilakukan oleh (Triyani et al., 2019) bahwa responden yang mendapat skor total 19-21 dari kuesioner kualitas hidup MHQoL-7D menunjukkan bahwa sejumlah (55,8%) responden memiliki gambaran kualitas hidup yang baik, dan sisa responden lainnya mendapat skor total 8-17 menunjukkan bahwa sejumlah (44,2%) responden memiliki gambaran kualitas hidup yang cukup. Sejalan juga dengan penelitian Kadme (2016) bahwa Kualitas hidup pada pasien *skizofrenia*, mayoritas dengan kategori tinggi yaitu sebesar 54,9%.

Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari diri sendiri terhadap keadaan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya. Kualitas hidup yang tidak baik sering dikaitkan dengan perasaan tertekan, kurangnya kontrol atas gejala yang timbul dan kehidupan individu secara umum. Sebaliknya, kualitas hidup yang baik ditandai dengan perasaan sejahtera, kontrol dan otonomi terhadap diri sendiri, persepsi diri yang positif, rasa memiliki, partisipasi dalam kegiatan yang menyenangkan dan bermakna, dan pandangan yang positif tentang masa depan (Adianta & Putra, 2018)

Kualitas hidup mencakup beberapa hal meliputi, kesehatan fisik, kesehatan mental, tingkat ketergantungan, kepercayaan individu dan hubungan dengan lingkungan sekitarnya yang diwujudkan dalam semangat untuk memperoleh sumber penghasilan, memelihara diri sendiri dan kemandirian yang disesuaikan dengan usia (Perdana et al., 2022). Pengkajian kualitas hidup yang berhubungan dengan gangguan jiwa berfokus pada gejala, penurunan dan ketidakmampuan individu yang berdampak pada gangguan jiwa berat dari kesengsaraan jangka panjang dan penyakit yang membuat disable seperti *Skizofrenia* (Perdana et al., 2022).

Menurut peneliti, Hasil penelitian ini menunjukkan keluarga dengan penderita

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

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ambarawa Kabupaten Pringsewu Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa dari 46 responden sebagian besar responden dengan dukungan keluarga baik yaitu 19 responden (41,3%) dimana 17 responden (37,0%) dengan kualitas hidup baik. Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,00.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Melyanti et al., 2020) bahwa berdasarkan analisis menggunakan uji *Spearman-Rank*, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup responden dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) serta nilai korelasi kuat yaitu 0,618 dan arah korelasi positif yang berarti apabila dukungan keluarga meningkat maka kualitas hidup responden akan meningkat dan begitu pula sebaliknya.

Reynaan (2020) juga menyebutkan bahwa dukungan keluarga mempunyai peran yang baik dengan kualitas hidup orang yang merawat pasien dengan *skizofrenia* hampir setengah (58.3%) dari 35 responden mempunyai dukungan yang baik dan hampir setengah (53.3%) dari 32 responden dengan kualitas hidup yang baik, dari total 60 responden. Hasil uji *chi square* diperoleh *p value* = 0,000 yang berarti lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Dukungan Keluarga dengan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa di Desa Keniten wilayah kerja Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri 2019. Dengan tingkat *correlation coefficient* 0,615 dan arah hubungan positif.

Dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan kualitas hidup orang yang merawat

pasien dengan *skizofrenia*. Hal ini tidak lepas dari fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan oleh keluarga. Dalam fungsi ini, keluarga juga berperan dalam konsep sehat dan sakit ketika anggota keluarga mengalami masalah pada kesehatan sehingga kebutuhan kesehatan anggota keluarganya dapat terpenuhi (Sanchaya, P.K.dkk., 2018).

Menurut teori dukungan keluarga (Dinata et al., 2023) dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien *skizofrenia* mencakup 4 aspek yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penilaian. Dari empat aspek tersebut dapat saling berkesinambungan dalam praktiknya, ketika individu mendapatkan dukungan tersebut secara maksimal, maka individu akan belajar menggunakan coping yang positif terhadap tekanan yang ada dalam diri individu maupun dari luar

Analisa peneliti, terdapatnya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang yang merawat pasien dengan *skizofrenia* karena dukungan keluarga yang baik dapat membuat kualitas hidup orang yang merawat pasien dengan *skizofrenia* menjadi baik pula.

Pada hasil penelitian ini keluarga dengan dukungan keluarga baik menunjukkan angka tertinggi yaitu 19 (41,3), dukungan keluarga sedang 16 (34,8) dukungan keluarga buruk dengan jumlah 11 (23,9) dan kualitas hidup keluarga baik mencapai angka 17 (38,1) dibandingkan kualitas hidup keluarga yang buruk terlihat kualitas hidup yang baik dan sedang 18 (39,1) mencapai angka lebih tinggi, hasil kualitas hidup buruk mencapai angka 11 (23,9) yaitu dengan hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,003 < 0,05.

Penyebab ditemukan nya hasil keluarga yang memberikan dukungan sedang terhadap penderita *skizofrenia* namun kualitas hidup keluarganya buruk berjumlah 8 (17,4) dari hasil yang di dapat melalui wawancara serta pengisian kuisioner disebabkan beberapa keluarga merasa banyak stigma- stigma buruk dari masyarakat yang diterima sehingga keluarga mengisolasi diri dari lingkungan, salah satu keluarga merasa menjadi penanggung jawab utama dalam merawat penderita dalam jangka waktu yang panjang, keluarga mengalami rasa khawatir untuk dampak terhadap masadepan keluarganya yang menderita skizofrenia, keluarga timbul rasa khawatir jika tidak memiliki cukup biaya untuk keberlangsungan pengobatan

penderita, sehingga hal-hal tersebut berdampak terhadap beban finansial, beban mental emosional dan kesejahteraan fisik tidak seimbang

SIMPULAN

Sebagian besar responden dengan kategori dukungan keluarga baik sebanyak 19 orang (41,3%), dukungan keluarga sedang sebanyak 16 orang (34,8%) dan dukungan keluarga buruk sebanyak 11 orang (23,9%). Lebih banyak kualitas hidup baik yaitu sebanyak 17 responden (37,0%), kualitas hidup sedang sebanyak 18 (39,1%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 11 responden (23,9%). Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* = $0,003 < 0,05$ yang artinya terdapat Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Keluarga Dalam Merawat Pasien *Skizofrenia* Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ambarawa Kabupaten Pringsewu..

REFERENSI

- Adianta, I. K. A., & Putra, I. M. S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.37294/Jrkn.V1i1.24>
- Amalia, A., & Rahmatika, R. (2020). Peran Dukungan Sosial Bagi Kesejahteraan Psikologis Family Caregiver Orang Dengan Skizofrenia (Ods) Rawat Jalan. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 228–238. <https://doi.org/10.24156/Jikk.2020.13.3.228>
- Depkes RI. (2019). *Buku Pedoman Kesehatan Jiwa*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinata, B. A., Pribadi, T., & Triyoso, T. (2023). Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan Skizofrenia. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(4), 285–293. <https://doi.org/10.33024/Hjk.V17i4.9190>
- Feri Agus Triyani & Bambang Edi Warsito. (2019). *Peran Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia :Literatur Review*.
- Hawari, D. (2018). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Fkui.
- Kartikasari, R., Haryanto, E., & Safitri, D. D. (2022). Motivasi Dan Kepatuhan Berobat Pada Keluarga Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Kota Bandung. *Jurnal Ilmiah Jka (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 8(2), 55–59. <https://doi.org/10.58550/Jka.V8i2.154>
- Maramis, M. (2019). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press.
- Maryati A. Barimbing, Fepyani T. Feoh, & Franto Y. Maromon. (2021). *Hubungan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Skizofrenia*.
- Melyanti, Rizky Sari Utami, & Siska Natalia. (2020). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Diwilayah Kerja Puskesmas Dabo Lama Tahun 2020. *Jurnal Health Sains*, 1(4), 208–216. <https://doi.org/10.46799/Jhs.V1i4.37>
- Noor, J. (2016). *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi Dan Karya Ilmiah* (Edisi 1). Prenada Media Group.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Pt. Rineka Cipta.
- Perdana, M. A., Dahlia, Y., Karmila, D., & Santosa, I. K. A. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Yang Berkunjung Di Rs Jiwa*. 12(3).
- Pesik, Y. C. R., Kairupan, R. B. J., & Buanasari, A. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiliensi Caregiver Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Poigar Dan Puskesmas Ongkaw. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 11. <https://doi.org/10.35790/Jkp.V8i2.32093>
- Prasetyo, M. S. N. (N.D.). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Keberdayaan Pada Pasien Skizoprenia Di Mesuji Atas*.
- Prasetyo, M. S. N. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Keberdayaan Pada Pasien Skizoprenia Di Mesuji Atas*.