



## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA

### THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH THE QUALITY OF LIFE SCHIZOPHRENIC

Dwi Christina Rahayuningrum<sup>1\*</sup>, Vinorika Nofia<sup>2</sup>, Ratna Indah Sari Dewi<sup>3</sup>,  
Marvita Zulfianis

<sup>1,2,3</sup> STIKes Syedza Saintika Padang

\*Email Korespondensi : [dwichristina05@gmail.com](mailto:dwichristina05@gmail.com)

#### ABSTRAK

Penderita *skizofrenia* akan mempengaruhi kualitas hidupnya seperti penurunan fungsi motorik, fungsi verbal, IQ. Fenomena yang ditemukan adalah pasien *skizofrenia* terlihat tidak dihargai, dianggap gila dan keluarga terlihat tidak begitu memperhatikan pengobatan pasien. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien *skizofrenia*. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kolerasi dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi penelitian pasien *skizofrenia* yang berjumlah 1.035 orang dengan teknik sampel *accidental sampling* yang berjumlah 91 orang. Hasil penelitian 52,7% responden dengan kualitas hidup kurang baik, 50,5% responden tidak mendapat dukungan keluarga, terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien *skizofrenia* ( $p < 0,05$ ). Kesimpulan dalam penelitian ini terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien *skizofrenia*. Disarankan kepada pihak Rumah sakit memberikan sosialisasi penyuluhan kepada keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota, serta mengembangkan program intervensi pada keluarga seperti kegiatan *home visite* agar kualitas hidup pasien *skizofrenia* dapat ditingkatkan.

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

#### ABSTRACT

*Schizophrenic sufferers will affect their quality of life such as decreased motor function, verbal function, IQ. The phenomenon found was that schizophrenic patients looked disrespected, considered crazy and their families did not pay much attention to the patient's treatment. This study aims to analyze the relationship between family support and quality of life in schizophrenic patients. The research design used was descriptive correlation with a cross sectional study approach. The population of this study was 1,035 schizophrenic patients with a sample accidental sampling technique, amounting to 91 people. The results of the study were 52.7% of respondents with poor quality of life, 50.5% of respondents did not get family support, there was a relationship between family support and quality of life for schizophrenic patients ( $p < 0.05$ ). The conclusion in this study is that there is a relationship between family support and quality of life in schizophrenia patients. It is recommended that the hospital provide counseling to families in providing support to members, and develop intervention programs for families such as home vision activities so that the quality of life of schizophrenia patients can be improved.*

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

## PENDAHULUAN

*Skizofrenia* merupakan penyakit atau gangguan jiwa kronis yang dialami oleh 1% penduduk. Gejala-gejala yang serius dan pola perjalanan penyakit yang kronis berakibat disabilitas pada penderita *skizofrenia* (Keliat, 2011). World Health Organization (WHO) memperkirakan angka insidens untuk *skizofrenia* sebesar 13,37 per 100.000 pria dan 12,94 per 100.000 wanita. Angka tertinggi terjadi pada kelompok usia 20-64 tahun. Angka prevalensi keseluruhan untuk pria dan wanita adalah 0,4% (O'BRIEN, Patricia G.O'BRIEN, 2013)

Menurut WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena *skizofrenia*, serta 47,5 juta terkena dimensia. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-35 tahun mengalami gangguan jiwa. Di Propinsi Sumatera Barat khususnya RSJ. Prof. HB Sa'anin Padang merupakan rumah sakit rujukan dari berbagai daerah di Sumatera Barat, yang mana jumlah pasien *skizofrenia* berada pada urutan pertama dalam satu tahun terakhir ini yaitu sebanyak 1.870 orang.

Penderita *skizofrenia* akan mengalami penurunan fungsi motorik, fungsi verbal, IQ dan memori yang akan mempengaruhi fungsi sosial penderita *skizofrenia* dalam kehidupan sehari-hari dan akan mempengaruhi kualitas hidup penderita *skizofrenia* (Wijayanti & Puspitosari, 2014). Menurut WHO dalam Daniati (2017), kualitas hidup didefinisikan

sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan hubungan spiritual kepada karakteristik lingkungan mereka.

Kualitas hidup penderita *skizofrenia* dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Raebun dan Rootman dalam Mabsusah (2016), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang yaitu faktor demografi, kontrol, kesempatan yang potensial, keterampilan, dukungan keluarga, kejadian dalam hidup, sumber daya, perubahan lingkungan dan perubahan politik. Menurut Wijayanti (2011), sebagian besar orang yang mengalami gangguan jiwa adalah orang-orang yang kualitas hidupnya kurang mendapat dukungan dari keluarga (Wijayanti & Puspitosari, 2014)

Penderita *skizofrenia* memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dari pada orang pada umumnya, bahkan bila dibandingkan pasien dengan penyakit fisik yang lain. Orang yang didiagnosis mengalami *skizofrenia* memiliki kesulitan untuk menjalankan peran yang penting dalam hidup. Peran penting ini mencakup kepuasan, stabilitas, hidup mandiri, memiliki hubungan dengan orang lain, terutama hubungan yang dekat dengan teman dan keluarga. Kehilangan peran inilah yang memberi dampak besar pada menurutnya kesehatan mental orang yang didiagnosis *skizofrenia* (Fiona & Fajrianti, 2013).

*Skizofrenia* termasuk masalah kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian karena dampak dari *skizofrenia* bukan hanya dirasakan oleh penderita dan keluarga tetapi juga masyarakat serta pemerintah. Beban finansial yang ditimbulkan oleh *skizofrenia*, dapat berpengaruh pada individu yang menderita *skizofrenia*, keluarga maupun masyarakat, karena masih sering terdapatnya pandangan negatif (stigma). Akibatnya pasien dan keluarganya sering mendapat penolakan sosial dari masyarakat akibat ketidaktahuan masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa (Handayani, 2015).

Fenomena yang terjadi bahwa dukungan dari keluarga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien *skizofrenia*, dimana kualitas hidup dihubungkan dengan kepuasan hidup, kebahagiaan, moral dan kesehatan yang berhubungan dengan kemampuan fungsionalnya, sehingga akan mengurangi kekambuhan pada pasien *skizofrenia* dan pada akhirnya kejadian rawat pada pasien akan menurun.

Pentingnya dukungan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa dapat dipandang dari berbagai segi. Pertama keluarga tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Keluarga merupakan institusi pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku (Yosep, 2011). Dukungan keluarga sering kali diperlukan untuk membantu atau mengawasi klien untuk mempertahankan keterlibatan dalam aktivitas perawatan diri atau aktivitas sosial dengan keluarga atau di komunitas. Keluarga dapat membantu memfasilitasi komunikasi klien dalam

membuat keputusan terhadap pelayanan kesehatan jika klien tidak mampu berkomunikasi. Pentingnya dukungan keluarga harus disertakan ke dalam pengkajian dan rencana (O'BRIEN, Patricia G.O'BRIEN, 2013).

Data yang diperoleh dari Poli Dewasa Rawat Jalan, *skizofrenia* merupakan diagnosa terbanyak yang dialami oleh pasien yang berkunjung ke Poli Dewasa Rawat Jalan. Jumlah kunjungan pasien tercatat sebanyak 2.588 orang. Tujuan dari penelitian ini mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien *skizofrenia*.

## METODE PENELITIAN

Rancangan dalam penelitian *cross sectional* dengan jenis analitik kuantitatif, populasi dalam penelitian ini adalah pasien *skizofrenia* yang didampingi oleh keluarga yang datang berobat ke Poli Dewasa RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang berjumlah 1035 orang dan teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling* berjumlah 91 orang. Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (kualitas hidup pasien *skizofrenia*). Analisis data dilakukan dengan analisis univariat yaitu dukungan keluarga, kualitas hidup pasien *skizofrenia* sementara analisis bivariat adalah analisis hubungan antara dua variabel, variabel dependen dan independen dengan teknik analisis bivariat *Chi Square*. Pengambilan data ini dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner yang terdiri dari Kuesioner Kualitas Hidup dengan menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF), untuk pengukuran dukungan keluarga dilakukan berdasarkan

nilai mean/median, Tidak mendukung, jika skor < mean/ median, Mendukung, jika skor  $\geq$  mean/ median

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dipaparkan bentuk tabel distribusi frekuensi

### Analisa Univariat

**Tabel 1 Analisis Univariat**

No	Variabel	f	%
1	<b>Kualitas Hidup</b>		
	Kurang Baik	48	52,7%
	Baik	43	47,3%
2	<b>Dukungan Keluarga</b>		
	Tidak Mendukung	46	50,5%
	Mendukung	45	49,5%

Tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (52,7%) kualitas hidup responden kurang baik, lebih dari separuh responden (50,5%) dengan dukungan keluarga yang tidak mendukung.

### Analisa Bivariat

**Tabel 2 Analisa Bivariat**

Variabel	Kualitas Hidup Pasien <i>Skizofrenia</i>						pvalue
	Kurang Baik		Baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
<b>Dukungan Keluarga</b>							
Tidak Mendukung	32	69,6%	14	30,4%	42	100%	0,002
Mendukung	16	35,6%	29	64,4%	32	100%	

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa hasil analisis hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien *skizofrenia* diperoleh nilai  $p=0,002$ . Maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien *skizofrenia*

### Kualitas Hidup Pasien *Skizofrenia*

Tabel 1 menunjukkan lebih dari

separuh (52,7%) memiliki kualitas hidup yang kurang baik di Poli Dewasa RSJ. Prof.

HB. Sa'anin Padang tahun 2018.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mamnu'ah, 2014) tentang hubungan lama sakit dengan kualitas hidup pasien *skizofrenia* di RSJ Grhasia Pemda Daerah Istimewa Yogyakarta, ditemukan 53,8% kualitas hidup pasien *skizofrenia* kurang baik.

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup individu, harapan, standart, perhatian serta fokus hidupnya (WHO, 2012)

Penderita *skizofrenia* akan mengalami penurunan fungsi motorik, fungsi verbal, IQ dan memori yang akan mempengaruhi fungsi sosial penderita *skizofrenia* dalam kehidupan sehari-hari dan akan mempengaruhi kualitas hidup penderita *skizofrenia* (Wijayanti & Puspitosari, 2014). Menurut WHO dalam Daniati (2017), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan hubungan spiritual kepada karakteristik lingkungan mereka.

Asumso peneliti, ditemukannya lebih dari separuh kualitas hidup pasien *skizofrenia* kurang baik. Hal ini terlihat dari hasil analisis kuesioner penelitian yaitu 18,7% pasien menyatakan biasa-biasa saja dalam menilai kualitas hidupnya. Sebesar 42,9% pasien menyatakan bahwa

hidupnya sedikit tidak berarti saat menderita *skizofrenia*. Kurang baiknya kualitas hidup pasien *skizofrenia* juga dapat disebabkan oleh penyakit yang diderita pasien merupakan penyakit gangguan jiwa dan dapat dikucilkan dari lingkungan baik dalam keluarga maupun masyarakat. Selain itu, juga disebabkan oleh kurangnya dukungan dan motivasi yang diberikan keluarga, baik dalam bentuk kedekatan dengan keluarga dan dalam menjalankan kegiatan positif serta adanya kecenderungan pasien untuk kurang bersosialisasi terhadap lingkungan sekitarnya, sehingga sulit untuk melakukan setiap kegiatan positif.

## Dukungan Keluarga

Tabel 2 menunjukkan lebih dari separuh (50,5%) tidak mendapat dukungan dari keluarga di Poli Dewasa RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2018.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Farkhah, 2017) tentang faktor *caregivers* dan kekambuhan klien *skizofrenia* di RSKJ H. Mustajab Purbalingga, ditemukan 43,3% dukungan keluarga rendah pada pasien *skizofrenia*.

Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Susanto, 2012).

Dukungan keluarga diketahui mengurangi efek negatif *skizofrenia* sehingga mengurangi angka kekambuhan. Selain itu, keluarga dapat memperoleh manfaat dari lingkungan suportif yang



membantu mereka melakukan coping terhadap banyak kesulitan yang terjadi ketika anggota keluarga mereka menderita *skizofrenia* (Videbeck, 2008). Dukungan keluarga sering kali diperlukan untuk membantu atau mengawasi klien untuk mempertahankan keterlibatan dalam aktivitas perawatan diri atau aktivitas sosial dengan keluarga atau di komunitas. Keluarga dapat membantu memfasilitasi komunikasi klien dalam membuat keputusan terhadap pelayanan kesehatan jika klien tidak mampu berkomunikasi. Pentingnya dukungan keluarga harus disertakan ke dalam pengkajian dan rencana terapi pada klien *skizofrenia* (O'BRIEN, Patricia G.O'BRIEN, 2013).

Analisa peneliti, lebih dari separuh pasien tidak mendapatkan dukungan dari keluarga. Hal ini terlihat dari hasil analisis kuesioner penelitian yaitu 48,4% pasien menyatakan keluarga kadang-kadang membedakan pasien dengan anggota keluarga lainnya. Sebesar 27,5% keluarga hanya kadang-kadang memperhatikan kebutuhan pasien sehari-hari. Sebesar 25,3% pasien menyatakan keluarga kadang-kadang membantu pasien dengan memberikan informasi yang tepat tentang segala sesuatu yang dibutuhkan pasien selama pengobatan. Sebesar 17,6% pasien menyatakan keluarga hanya kadang-kadang menyediakan waktu menemani pasien kontrol ke rumah sakit. Sebesar 23,1% keluarga tidak pernah membantu menyelesaikan dan memecahkan masalah yang dihadapi pasien. Sebesar 17,6% pasien menyatakan keluarga tidak pernah memotivasi pasien untuk melakukan tindakan yang telah diajarkan perawat di rumah sakit. Tidak mendukungnya keluarga pada pasien *skizofrenia* juga dapat

disebabkan oleh faktor pekerjaan keluarga, dimana dengan kesibukan keluarga dengan aktivitas sehari-harinya membuat keluarga tidak dapat memperhatikan pasien dengan baik. Selain itu, faktor penyakit yang diderita pasien, dimana adanya penyakit yang diderita pasien membutuhkan waktu yang cukup lama untuk sembuh.

Hal inilah penyebab keluarga kurang dalam memberikan dukungan karena pasien tidak kunjung sembuh. Selain itu, tidak ada keluarga memberikan dukungan kepada pasien karena kurangnya dukungan yang diberikan oleh ayah, ibu, kakak dan adik serta anak dari pasien, yang mana disebabkan oleh kesibukan mereka terhadap aktivitas sehari-hari, sehingga kurangnya waktu dalam memperhatikan pasien selama menjalani pengobatan baik di rumah sakit maupun di rumah.

### **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien *Skizofrenia***

Berdasarkan hasil analisis dukungan keluarga dengan kualitas hidup terdapat hubungan yang berarti antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien *skizofrenia* dengan nilai *p-value* sebesar 0,002 (*p value* < 0,05).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fiona & Fajrianti, 2013) tentang pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur, ditemukan adanya pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita *skizofrenia* (*p*= 0,000).

Menurut (Wijayanti & Puspitosari, 2014), sebagian besar orang yang mengalami gangguan jiwa adalah orang-

orang yang kualitas hidupnya kurang mendapat dukungan dari keluarga (Wijayanti, 2011). Penderita *skizofrenia* memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dari pada orang pada umumnya, bahkan bila dibandingkan pasien dengan penyakit fisik yang lain. Orang yang didiagnosis mengalami *skizofrenia* memiliki kesulitan untuk menjalankan peran yang penting dalam hidup. Peran penting ini mencakup kepuasan, stabilitas, hidup mandiri, memiliki hubungan dengan orang lain, terutama hubungan yang dekat dengan teman dan keluarga. Kehilangan peran inilah yang memberi dampak besar pada menurutnya kesehatan mental orang yang didiagnosis *skizofrenia*

Dukungan dari keluarga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien *skizofrenia*, dimana kualitas hidup dihubungkan dengan kepuasan hidup, kebahagiaan, moral dan kesehatan yang berhubungan dengan kemampuan fungsionalnya, sehingga akan mengurangi kekambuhan pada pasien *skizofrenia* dan pada akhirnya kejadian rawat pada pasien akan menurun. Pentingnya dukungan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa dapat dipandang dari berbagai segi. Pertama keluarga tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Keluarga merupakan institusi pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku (Yosep, 2011)

Analisa peneliti, terdapatnya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien *skizofrenia* karena dukungan keluarga yang baik dapat membuat kualitas hidup

pasien *skizofrenia* menjadi baik pula. Hal ini karena dukungan yang diberikan keluarga membuat pasien *skizofrenia* merasa diterima keadaannya dalam keluarga pasien merasa hidupnya menjadi baik. Selain itu, keluarga yang menerima dan memberi dukungan yang baik bagi pasien *skizofrenia* membuatnya merasa aman dan menjadi bagian dari keluarga tersebut. Mereka dapat menikmati hidup dan merasa sejahtera, sehat dan dapat hidup mandiri. Perasaan inilah yang kemudian dapat meningkatkan kualitas hidup pasien *skizofrenia*. Sesuai dengan definisi kualitas hidup pasien *skizofrenia*, yaitu evaluasi subyektif pasien akan kesejahteraan dan kepuasan hidupnya terkait dengan kondisi fisik, psikologis, dan sosial dalam melaksanakan kegiatan.

## SIMPULAN

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien *skizofrenia*. Dukungan keluarga mempunyai peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien *skizofrenia*. Keluarga merupakan orang terdekat pasien yang dapat membantu meningkatkan derajat pasien *skizofrenia*.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa HB. Saanin Padang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

Farkhah, L. (2017). Faktor Caregivers dan



- Kekambuhan Klien Skizofrenia di RSKJ H. Mustajab Purbalingga. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 5.
- Fiona, K., & Fajrianti. (2013). Pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia. *Jurnal Psikologi Kepribadian Dan Sosial*, 2(3).
- Keliat, B. A. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. EGC.
- Mamnu'ah. (2014). Hubungan Lama Sakit dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di RSJ Grhasia Pemda Daerah Istimewa Yogyakarta. *Keperawatan STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- O'BRIEN, Patricia G.O'BRIEN, P. G. (2013). *Keperawatan kesehatan Jiwa Psikiatrik : Teori & Praktik*. EGC.
- Susanto, T. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Trans Info Media.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC.
- WHO. (2012). *Scoring and Coding for the WHOQOLHIV Instruments*.
- Wijayanti, A., & Puspitosari, W. A. (2014). Hubungan Onset Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. *Mutiara Medika*, 14(1).
- Yosep, I. (2011). *Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama.