

## Dukungan Keluarga dan Fungsi Sosial Penderita Skizofrenia

Dhina Widayati<sup>1\*</sup>, Eko Arik Susmiatin<sup>1</sup>, Fenti Yana Priandani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, [budinawida@gmail.com](mailto:budinawida@gmail.com), 085646504647

### Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan penurunan fungsi jiwa dan perubahan kognitif, afektif dan psikomotor yang dapat menimbulkan hambatan dalam melaksanakan fungsi sosial bagi individu. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan fungsi sosial pada penderita skizofrenia adalah dukungan keluarga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan fungsi sosial penderita skizofrenia di masyarakat wilayah Puskesmas Campurdarat Tulungagung. Desain penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Besar sampel adalah 31 responden yang diperoleh menggunakan *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan untuk variabel independen adalah kuisisioner dukungan keluarga model tertutup dan variabel dependen menggunakan wawancara dan observasi fungsi sosial penderita skizofrenia. Data yang diperoleh dianalisis diuji dengan *spearman rho*. Hasil penelitian didapatkan hampir setengah (45,2%) responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik dan hampir setengah responden (48,4%) memiliki fungsi sosial dalam kategori baik. Hasil dari uji *spearman rho* diperoleh nilai  $p = 0,001$  dan  $r$  sebesar 0,94. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan fungsi sosial penderita skizofrenia dengan tingkat hubungan sangat kuat dengan arah positif. Artinya semakin baik dukungan keluarga semakin baik fungsi sosial. Hal ini disebabkan dengan mendapatkan dukungan keluarga, maka penderita skizofrenia merasa tidak sendirian, dibutuhkan, ada harapan, berguna dan berbagai perasaan positif lainnya. Disimpulkan bahwa dukungan keluarga efektif untuk meningkatkan fungsi sosial dari penderita skizofrenia. Disarankan agar petugas kesehatan meningkatkan pemberian pelayanan kesehatan jiwa dengan cara membentuk *supportif grup*, membentuk kelompok masyarakat peduli sehat jiwa, dan membentuk *self help group*.

**Kata kunci:** Dukungan keluarga, Fungsi sosial, Skizofrenia

### Abstract

*Schizophrenia is a mental disorder characterized by decreased mental function and changes in cognitive, affective and psychomotor which can create obstacles in carrying out social functions for individuals. One of the factors that can improve social functioning in people with schizophrenia is family support. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and the social functioning of schizophrenics in the community at the Campurdarat Health Center in Tulungagung. The research design used is correlation with a cross sectional approach. The sample size is 31 respondents obtained using purposive sampling. The measuring tool used for independent variables is a closed model family support questionnaire and the dependent variable uses interviews and observations of the social functioning of schizophrenics. The data obtained were analyzed and tested with Spearman Rho. The results showed that almost half (45.2%) of the respondents had family support in the good category and almost half of the respondents (48.4%) had social functions in the good category. The results of the Spearman rho test obtained a value of  $p = 0.001$  and  $r$  of 0.94. This shows that there is a relationship between family support and social functioning of schziophrenics with a very strong level of relationship in a positive direction. This means that the better the family support, the better the social function. This is because by getting family support, people with schizophrenia feel not alone, needed, there is hope, useful and various other positive feelings. It was concluded that family support is effective for improving the social functioning of schizophrenics. It is recommended that health workers improve the provision of mental health services by forming support groups, forming community groups concerned with mental health, and forming self-help groups.*

**Keywords:** Family support, Social functional, Schizophrenia

## PENDAHULUAN

Gangguan Jiwa merupakan suatu perubahan yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan fungsi social (1). Gangguan jiwa terdiri dari: skizofrenia, kecemasan, depresi, gangguan kepribadian, bunuh diri dan penyalahgunaan narkotika (2). Salah satu jenis gangguan jiwa yang berat adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi dan waham), afek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) dan mengalami kesukaran aktivitas sehari-hari (3).

Kondisi demikian menimbulkan permasalahan tersendiri bagi penderita, berbagai stigmatisasi dan diskriminasi masih sering dialami oleh anggota masyarakat yang dinilai berbeda dengan masyarakat pada umumnya, termasuk orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), antara lain dikeluarkan dari sekolah, diberhentikan dari pekerjaan, diceraikan oleh pasangan, hingga ditelantarkan oleh keluarga, bahkan dipasung, serta dirampas harta bendanya. Contoh lain tidak adanya fungsi sosial yang diberikan kepada penderita seperti mengembangkan pola hidup yang sesuai dengan norma, nilai dan adat istiadat yang berlaku, turut serta dalam kegiatan masyarakat, misalnya kerja bakti, karang taruna dan lain-lain (4).

Menurut data dari Menurut *World Health Organization* (2016), prevalensi skizofrenia adalah 450 juta jiwa diseluruh dunia (5). Di Jawa Timur prevalensi gangguan jiwa berat sebanyak 0,22% atau sekitar 57.000 orang. Di Kabupaten

Tulungagung dengan jumlah penduduk 1.021.190 yang mengidap gangguan jiwa sebanyak 0,31% atau 3.165 orang. Di wilayah Puskesmas Campurdarat prevalensi ODGJ pada tahun 2022 (Januari - Oktober) sebanyak 120 orang. Dengan jumlah penderita skizofrenia sebanyak 34 orang.

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara kepada keluarga penderita ODGJ mengenai fungsi sosialnya didapatkan dari 10 responden yang mengatakan anaknya saat kondisi baik masih bisa melaksanakan fungsi sosialnya seperti mampu memenuhi ataupun merespon kebutuhan dasar dalam hal mengambil makanan sendiri sebanyak 3 responden (30%), individu mampu melaksanakan peran sosial sesuai dengan status dan tugasnya seperti melaksanakan perannya sebagai anggota keluarga dalam hal membersihkan rumah atau menyapu halaman rumah sebanyak 2 orang (20%), dan individu mampu menghadapi tekanan (*shock and stress*) terhadap olokan tetangga sebanyak 1 responden (10%), serta sisanya 4 orang (40%) yang sudah tidak dapat menjalankan fungsi sosialnya. Terdapat 6 orang (60%) yang diberikan dukungan keluarga, berupa diberikan dukungan informasi tentang pelayanan ODGJ di puskesmas, diberikan dukungan instrumental berupa kesediaan keluarga untuk mengantar ke puskesmas, diberikan dukungan emosional dengan tidak diasingkan dari keluarga, sisanya 4 orang (40%) yang tidak diberikan dukungan keluarga berupa tidak diberikan pujian dan kepercayaan dalam mengerjakan pekerjaan rumah.

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan fungsi sosial pada penderita skizofrenia adalah dukungan keluarga (6). Dukungan keluarga adalah bantuan/sokongan yang diterima salah

satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga (7). Masyarakat kadang salah mengartikan dalam memberikan dukungan terhadap pasien. Dukungan yang semestinya diberikan kepada keluarga adalah dukungan yang membuat pasien menjadi mandiri, disiplin dan tidak bergantung pada orang lain (8). Namun tidak semua keluarga demikian, beberapa keluarga justru memberikan dukungan secara berlebih, sehingga membuat pasien menjadi bergantung kepada keluarga terutama *caregives*.

Fungsi sosial bagi penderita sakit jiwa dipengaruhi oleh adanya stigma. Stigma akan menjadikan penderita dikucilkan dari lingkungan, kehilangan harga diri, menjadi tidak berdaya, serta memperburuk kualitas hidup penderita gangguan jiwa. Penderita dengan gangguan jiwa yang seharusnya diberi perhatian khusus justru menjadikan mereka diskriminasi di antara kalangan yang lain (9).

Dampak kurangnya pemberian fungsi sosial bagi penderita skizofrenia adalah penderita merasa dikucilkan, penderita merasa tidak mendapatkan dukungan sosial, penderita sudah menjadi orang yang tidak berguna dan fakta ini menjadi kajian di kementerian kesehatan (10).

Sebagai solusi dari permasalahan ini adalah harus diberikannya dukungan sosial dari masyarakat kepada penderita. Diawali dari adanya dukungan dari keluarganya (11). Keluarga adalah bagian penting dalam proses kesembuhan penderita jiwa. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita skizofrenia dalam memotivasi mereka selama perawatan dan pengobatan. Keluarga harus selalu membimbing dan mengarahkannya agar klien skizofrenia dapat minum obat dengan benar dan teratur, keluarga perlu menyediakan

dana untuk biaya pengobatan klien. Bukan hanya itu saja, keluarga harus memberikan penderita perasaan nyaman, merasa dicintai meskipun saat mengalami suatu masalah, membimbing penderita melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan penderita dan memotivasi klien untuk sembuh (8).

Keluarga merupakan orang terdekat dengan klien, sehingga dukungan keluarga sangat diperlukan untuk merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit. Fungsi dan peran keluarga adalah sebagai sistem pendukung dalam memberikan pertolongan dan bantuan bagi anggotanya.

Penderita skizofrenia membutuhkan dukungan dari keluarganya karena hal ini akan membuat klien merasa dihargai dan anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu. Keluarga harus memberikan penderita rasa nyaman, merasa dicintai meskipun saat mengalami suatu masalah, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga klien yang menerima merasa berharga. Keluarga juga harus menyediakan informasi dengan menyarankan tempat, dokter, dan terapi yang baik bagi klien, dan menyediakan fasilitas serta dana yang mencukupi untuk proses pengobatan klien (12). Selanjutnya keluarga perlu memberikan dorongan dan motivasi yang diberikan keluarga kepada klien, memberikan penghargaan positif terhadap ide-ide atau perasaan penderita sehingga mampu membangun harga diri klien (13).

Keberhasilan terapi pada penderita jiwa di wilayah Puskesmas Campur Darat tidak hanya

terletak pada terapi obat psikofarmaka, tetapi juga dari peran serta dukungan keluarga dan masyarakat. Seseorang dengan skizofrenia dengan ketidakmampuannya melakukan fungsi sosial tentu sangat memerlukan dukungan untuk menjadi individu yang lebih kuat dan menghargai diri sendiri sehingga dapat mencapai taraf kesembuhan yang lebih baik dan meningkatkan fungsi sosialnya di masyarakat. Tanpa dukungan keluarga maka penderita akan sulit sembuh, sulit mengalami perbaikan dan sulit untuk bersosialisasi (14).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan fungsi sosial penderita Skizofrenia di wilayah Puskesmas Campurdarat – Tulungagung.

#### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah korelasional. Besar sampel yang digunakan sebanyak 31 responden yang diperoleh melalui purposive sampling dengan kriteria inklusi : (1) Penderita skizofrenia di wilayah Puskesmas Campurdarat Tulungagung yang masih bisa diajak komunikasi, (2) Keluarga penderita dan penderita skizofrenia yang bersedia menjadi responden dan bersedia mendatangi informed consent, (3) Keluarga dan penderita skizofrenia yang kooperatif. Dan (4) Keluarga penderita skizofrenia yang termasuk keluarga besar dengan penderita dan ada hubungan darah serta responden yang ada ikatan pernikahan. Variabel dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner yang berisi 24 pertanyaan dengan parameter dukungan emosional, penilaian, instrumental dan informasional. Variabel fungsi sosial diukur dengan lembar observasi yang memuat indikator : memenuhi atau merespon kebutuhan dasar,

melakukan tugas dan peran sosial, dan menghadapi tekanan.

Tempat penelitian berada di Wilayah Puskesmas Campurdarat Tulungagung pada bulan Februari 2023. Analisa data dilakukan dengan uji Korelasi Rank Spearman

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **Dukungan Keluarga pada Penderita Skizofrenia**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga penderita Skizofrenia di Masyarakat wilayah Puskesmas Campurdarat Tulungagung pada bulan Februari 2023.

No	Dukungan Keluarga	F	%
1.	Kurang	4	12,9
2.	Cukup	13	41,9
3.	Baik	14	45,2
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui hampir setengah keluarga sebanyak sebanyak 14 responden (45,2%) dari total 31 responden memberikan dukungan keluarga dengan kategori baik.

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk (7). Dukungan keluarga menurut (Friedman, 2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (15). Terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu dukungan emosional (keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan menenangkan pikiran), dukungan penilaian (keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang

dihadapi), dukungan instrumental (keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu, mencari solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan), dukungan informasional (keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi Informasi yang dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan yang sedang dihadapi).

Hasil penelitian menunjukkan hampir setengah keluarga memberikan dukungan keluarga dengan kategori baik. Hal ini disebabkan setengah keluarga sudah menunjukkan rasa kasih sayangnya dengan merawat dan mendampingi ODGJ sampai keadaan yang lebih baik, menyediakan kebutuhan perawatan diri penderita ODGJ, menerima kondisi penderita ODGJ, mendengarkan apapun keluhan kesah yang dialami oleh penderita ODGJ, mengantarkan penderita ODGJ berobat rutin, ikut merasakan kesulitan yang dialami penderita ODGJ, menerima segala kondisi penderita ODGJ, dan menganggap permasalahan yang dihadapi penderita ODGJ menjadi masalah keluarga yang harus dihadapi bersama.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap dukungan keluarga adalah jenis kelamin. Berdasarkan hasil data umum diketahui sebagian besar keluarga berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 (61,3%) responden. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sukanto, 2013 yang menyatakan bahwa perempuan cenderung lebih memiliki kemampuan berempati dan ketelatenan lebih tinggi karena pengalaman hidupnya yang menerima dukungan dari berbagai sumber yang dikaitkan dengan gender (16). Selain itu

perempuan merupakan dasar kekuatan keluarga yang terkait dengan memberikan cinta kasih dan mendukung segala kondisi keluarga. Pada laki-laki cenderung tidak menyukai hubungan yang lebih kuat dengan orang lain dibandingkan perempuan sehingga laki-laki lebih memberikan kepercayaan kepada orang lain untuk merawat anggota keluarga yang mengalami sakit. Oleh karena itu perempuan memiliki kemampuan untuk membina hubungan dengan sesamanya dalam mencari informasi pertolongan kepetugas kesehatan terkait penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya.

Faktor kedua yang berpengaruh terhadap dukungan keluarga adalah umur responden. Berdasarkan hasil analisis diketahui sebagian besar responden berumur 36-50 tahun. Kelompok umur tersebut merupakan kelompok umur dewasa dan berpikir rasional. Dimana seseorang akan lebih cenderung menyelesaikan masalah dengan kemampuan berpikirnya. Dalam umur tersebut seseorang sudah mampu mengambil keputusan secara bijaksana dalam menangani keluarganya yang sakit. Selain itu seseorang dengan umur antara 36-50 tahun dapat dikatakan umur yang sudah matang, sehingga secara psikologis juga memiliki kedewasaan di dalam memandang anggota keluarganya yang sedang mengalami musibah termasuk yang mengalami gangguan jiwa. Oleh karena itu secara penuh kesadaran keluarga bersedia dan mampu memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang sedang sakit jiwa, baik dalam memberikan dukungan informasi, perhatian, pemenuhan kebutuhan fisik dan mental.

Faktor ketiga yang berpengaruh terhadap dukungan keluarga adalah hubungan keluarga

dengan responden. Berdasarkan hasil penelitian diketahui hampir setengah responden sebagai ibu yaitu sebanyak 11 responden (35,5%) dari total 31 responden. Sebagai ibu atau orang tua tentunya memiliki ikatan batin dan hubungan darah yang lebih kuat terhadap anaknya. Ibu adalah seseorang yang mempunyai belas kasih yang tinggi dan tanpa batas dalam merawat anggota keluarga. Sehingga dalam keadaan apapun termasuk dalam keadaan menderita sakit jiwa, ibu tetap menerima segala kondisi, memiliki panggilan jiwa sangat kuat untuk tetap memberikan dukungan kepada keluarganya (anaknya).

Faktor keempat yang berpengaruh terhadap dukungan keluarga adalah tempat tinggal. Berdasarkan hasil analisis diketahui sebagian besar keluarga tinggal serumah dengan penderita yaitu sebanyak 23 responden (74,2%) dari total 31 responden. Posisi tinggal serumah cukup banyak berpengaruh terhadap kemudahan menjalankan fungsi keluarga. Penderita yang tinggal serumah dengan keluarga akan cenderung meniru dan mempelajari pola hubungan antar keluarga, sosialisasi dalam keluarga akan terlaksana. Selain itu keluarga juga dapat meningkatkan pola asuh merawat ODGJ. Hal ini akan lebih mempermudah keluarga dalam memberikan dukungan baik dari pemenuhan kebutuhan ODGJ, kasih sayang, pendidikan, bahkan keluarga ikut merasakan kesulitan yang dialami penderita. Dengan demikian keluarga yang tinggal serumah dengan penderita akan lebih meningkatkan dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

Faktor selanjutnya yang berpengaruh terhadap dukungan keluarga adalah lama merawat penderita. Berdasarkan hasil analisis diketahui hampir setengah responden lama merawat penderita adalah lebih dari 5 tahun yaitu sebanyak 14 responden (45,2%) dari total 31 responden. Keluarga yang merawat penderita skizofrenia dengan lama perawatan lebih dari 5 tahun, menyebabkan anggota keluarga mampu memahami tanda dan gejala kekambuhan penderita, sudah bijak dalam pengambilan keputusan, mengerti kemauan penderita, dan lebih memahami karakter penderita, hal ini akan lebih mudah dalam melakukan perawatan dan memenuhi kebutuhan serta keinginan penderita ODGJ. Kemampuan keluarga yang merawat penderita ODGJ dengan lama (>5 tahun) juga akan meningkat, karena keluarga sudah bisa mandiri bahkan keluarga mampu memodifikasi bentuk perawatan yang diberikan. Sehingga pengalaman lama merawat inilah yang menyebabkan keluarga mampu memberikan dukungan kepada penderita skizofrenia dengan baik dan maksimal.

Dukungan keluarga yang sudah diberikan berupa: dukungan emosional, instrumental, penilaian dan informasional. Dari hasil penelitian ini sebagian besar keluarga memberikan dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, berupa menunjukkan kasih sayang, mendengarkan keluh kesah, mendampingi ODGJ kearah yang lebih baik, dan permasalahan yang dihadapi penderita ODGJ menjadi masalah keluarga yang harus dihadapi bersama. Dukungan emosional yang tinggi ini didapatkan dari hampir setengah responden adalah ibu atau orang tua. Rasa belas kasih yang tinggi inilah akan memengaruhi

kedekatan emosional yang diberikan untuk merawat penderita ODGJ. Menurut Friedman (2013), dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga adalah bentuk dukungan atau bantuan yang dapat memberikan rasa aman, cinta kasih, membangkitkan semangat, mengurangi putus asa, rasa rendah diri, rasa keterbatasan sebagai akibat ketidakmampuan fisik atau kognitif, penurunan kesehatan dan kelainan yang dialaminya (15). Pada anggota keluarga dengan riwayat ODGJ dukungan keluarga berupa emosional sangat diperlukan dan akan menjadi faktor penting dalam upaya perawatan dan pengobatan untuk kondisi yang lebih baik bagi penderita ODGJ. Sehingga dengan keluarga memberikan dukungan emosional dalam merawat penderita ODGJ yang secara langsung dapat menurunkan sifat subjektif penderita seperti kecemasan, rasa bersedih, prustasi, kesal dan bosan.

### Fungsi Sosial Penderita Skizofrenia

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Fungsi sosial penderita skizofrenia di Masyarakat wilayah Puskesmas Campurdarat Tulungagung pada bulan Februari 2023.

No	Fungsi Sosial	F	%
1.	Kurang	3	9,7
2.	Cukup	13	41,9
3.	Baik	15	48,4
	Jumlah	31	100

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui hampir setengah responden yaitu sebanyak 15 responden (48,4%) dari total 31 responden memiliki fungsi sosial dengan kategori baik.

Fungsi sosial adalah kemampuan individu dalam melakukan kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar diri dan menjalankan tugas serta peran sosialnya (4). Menurut Achlis (2011) keberfungsian sosial

adalah kemampuan seseorang dalam melaksanakan tugas dan peranannya selama berinteraksi dalam situasi sosial tertentu yang bertujuan untuk mewujudkan nilai dirinya demi pencapaian kebutuhan hidup (6). Keberfungsian sosial menurut adalah kemampuan individu dalam memenuhi/merespon kebutuhan dasarnya, melaksanakan peran sosial sesuai dengan status dan tugas-tuganya, serta menghadapi goncangan dan tekanan (17).

Hasil penelitian menunjukkan hampir setengah responden memiliki fungsi sosial dengan kategori baik. Hal ini disebabkan dari hasil observasi setengah penderita mampu menyiapkan makanan dan makan tanpa dibantu, menyiapkan peralatan sendiri berpakaian, beribadah dilingkungan tempat tinggal, menyiapkan peralatan mandi tanpa dibantu, melakukan pekerjaan sesuai kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, memenuhi kebutuhan tidur sehari-hari, menyiapkan peralatan minum dan minum tanpa dibantu.

Disamping itu penderita juga mampu menjalankan peran dan tugas sebagai suami/istri, menjalankan peran dan tugas sebagai anak, membantu pekerjaan rumah hingga tuntas, menaati peraturan dan tidak membuat gaduh, berusaha menjaga hubungan baik dengan orang lain, menjalankan peran dan tugas sebagai warga, bersedia membantu ketika orang lain membutuhkan dan melakukan kegiatan yang disukai (hobi).

Hampir setengah responden memiliki fungsi sosial baik, dalam penelitian ini responden bisa mengontrol emosi saat masalah datang menyimpannya, menceritakan segala keluhan kepada keluarganya, bersikap acuh saat orang

lain mengunjingnya, mengatasi permasalahan dirinya dengan cara mengobrol dengan temannya, mempunyai harapan bisa sembuh, bisa mengontrol emosinya saat disalahkan, bisa mengontrol emosinya saat tidak terpenuhi keinginannya, dan bisa mengalihkan gangguan (halusinasi, waham).

Faktor lain yang berpengaruh terhadap fungsi sosial adalah umur penderita. Berdasarkan analisis diketahui hampir setengah responden berumur 20-35 sebanyak 15 responden (48,4%) dari total 31 responden. Penderita dengan umur 20-35 tergolong umur yang dewasa dan cukup matang. Pada rentan usia ini penderita sudah mampu mengambil keputusan sendiri, misal penderita lebih mampu mengalihkan gangguan dengan cara minum obat, dengan mencoba menghardik, dengan tidur serta berusaha mengobrol dengan teman atau orang terdekat,. Selain itu kondisi fisik pada umur 20-35 tahun juga berpengaruh dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari misalnya dalam membantu pekerjaan rumah, menyiapkan makan dan berpakaian sendiri, dari pada penderita yang berusia lanjut. Hal ini akan membuat penderita semakin mandiri dan berfungsi di lingkungannya.

Pada data umum diketahui hampir setengah responden bertempat tinggal serumah dengan keluarganya sebanyak 23 responden (74,2%) dari total 31 responden. Penderita yang tinggal bersama keluarganya akan mudah melakukan sosialisasi dengan anggota keluarga, penderita juga lebih cenderung meniru dan lebih mudah mempelajari pola peran disekirarnya. Selain itu penderita juga merasa aman dan nyaman, dengan tinggal bersama keluarganya membuat penderita merasa tidak ditinggalkan dan

dikucilkan, sehingga hal ini membuat penderita merasa jauh lebih baik dan secara tidak langsung fungsi sosialnya akan semakin baik juga.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap fungsi sosial adalah lama sakit yang dialami penderita. Berdasarkan hasil analisis diketahui hampir setengah responden lama sakitnya lebih dari 5 tahun yaitu sebanyak 14 responden (45,2%) dari total 31 responden. Seseorang dengan gangguan jiwa yang sudah sakit sejak lama akan lebih paham dengan kondisinya, sudah bisa menerima dengan segala kondisi, bahkan tidak membuat gaduh dan sudah mampu menjalankan peran sebagai warga di lingkungan sekitar. Di masyarakat sendiri biasanya keluarga dan warga sekitar sudah memberikan kepercayaan kepada penderita untuk beraktivitas diluar rumah. Kondisi ini akan berpengaruh baik terhadap kemampuan penderita menjalankan fungsi sosialnya.

Faktor lainnya yaitu rutin berobat. Hasil analisis diketahui hampir seluruh responden mempunyai riwayat berobat dengan rutin sebanyak 27 responden (87,1%) dari total 31 responden. Pada dasarnya penderita dengan gangguan jiwa tidak boleh putus minum obat hal ini akan berpengaruh terhadap kesembuhannya. Fungsi obat bagi penderita ODGJ adalah menstabilkan neurotransmitter, dalam keadaan stabil neurotransmitter mengendalikan fungsi kognitif, afektif dan perilaku ODGJ. Apabila penderita rutin berobat atau sering kontak dengan pelayan kesehatan dan meminum obat sesuai dosis yang diberikan, hal ini akan berpengaruh pada kondisi penderita. Gejala kekambuhan akan menurun dan semakin dalam keadaan membaik, sehingga dalam kondisi

membaik inilah penderita mampu menjalankan aktivitas sehari-hari dan dapat melakukan fungsinya di keluarga bahkan masyarakat.

Selain faktor diatas peneliti berasumsi bahwa faktor lain yang dapat meningkatkan fungsi sosial penderita skizofrenia yaitu seringnya ODGJ kontak langsung dengan petugas pelayanan kesehatan. Di lapangan peneliti menemukan kinerja petugas pelayanan kesehatan sangat maksimal, tidak hanya melayani masyarakat di puskesmas tetapi juga mengadakan penyuluhan tentang sehat jiwa di berbagai sekolah serta petugas terjun langsung ke masyarakat khususnya masyarakat dengan gangguan jiwa. Kepedulian petugas kesehatan menjadikan masyarakat sekitar ikut serta dalam berpartisipasi jika ada keluarga atau kerabat terdekat yang mengalami gangguan jiwa yang mungkin belum tersentuh oleh petugas atau bahkan penderita yang mengalami kekambuhan dengan membuat gaduh di lingkungan. Kondisi seperti ini membuat masyarakat paham apa yang harus dilakukannya yaitu dengan menghubungi petugas kesehatan dan petugas keamanan setempat. Terjalannya kerjasama inilah yang akan berpengaruh besar bagi kesehatan jiwa di lingkungan tersebut, sehingga secara tidak langsung penderita ODGJ akan merasa diperhatikan, dihargai dan dapat berfungsi secara sosial di masyarakat.

### Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dengan Fungsi Sosial penderita Skizofrenia

Tabel 3 Hasil analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Fungsi Sosial penderita Skizofrenia di Masyarakat wilayah Puskesmas

Campurdatar Tulungagung pada bulan Februari 2023

Dukungan Keluarga	Fungsi Sosial						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Kurang</b>	3	9,7	1	3,2	0	0	4	12,9
<b>Cukup</b>	0	0	1	3,2	1	3,2	13	41,9
<b>Baik</b>	0	0	0	0	14	45,2	14	45,2
<b>Total</b>	3	9,7	1	4,1	15	48,4	31	100

**P Value : 0,000 , r : 0,941**

Berdasarkan tabel 3 diketahui pada responden dengan dukungan keluarga kurang didapatkan fungsi sosial paling sedikit adalah kategori kurang dan cukup yaitu sebanyak 4 responden (12,9%), sebaliknya dengan dukungan keluarga baik didapatkan paling banyak fungsi sosialnya termasuk kategori baik yaitu sebanyak 14 responden (45,2%).

Terlihat adanya kecenderungan hubungan diantara kedua variabel yaitu semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik fungsi sosialnya dan sebaliknya. Guna membuktikan signifikansi hubungan kedua variabel maka dilakukan pengujian dengan uji korelasi dari Spearman. Berdasarkan tabel diatas diketahui ada hubungan dukungan keluarga dengan fungsi sosial penderita skizofrenia di Masyarakat Wilayah Puskesmas Campurdatar - Tulungagung (Spearman  $p = 0,000 < 0,05$  H1 diterima). Tingkat hubungan termasuk kategori sangat kuat dengan arah positif (*correlation coefficient* = 0,941), artinya semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik fungsi sosial dari penderita skizofrenia dan semakin kurang dukungan keluarga yang diberikan maka semakin buruk fungsi sosial penderita skizofrenia yang dijalankannya.

Berdasarkan tabel 3 diketahui ada hubungan dukungan keluarga dengan fungsi sosial

penderita skizofrenia di Masyarakat Wilayah Puskesmas Campurdarat - Tulungagung (Spearman  $p = 0,000 < 0,05$  H1 diterima). Tingkat hubungan termasuk kategori sangat kuat dengan arah positif (*correlation coefficient* = 0,941), artinya semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik fungsi sosial dari penderita skizofrenia dan sebaliknya.

Kesedian keluarga untuk tetap merawat dan tetap mengakuinya sebagai bagian dari orang yang disayangi sangat diperlukan agar penderita skizofrenia tetap merasa dihargai. Dukungan keluarga merupakan salah satu obat penyembuh yang sangat berarti bagi penderita. Fenomena yang terjadi, masyarakat sendiri mengasingkan keberadaan penderita gangguan jiwa bahkan gangguan jiwa dianggap sebagai penyakit yang membawa aib keluarga sehingga diputuskan untuk dibuang oleh keluarganya sendiri (9). Pengucilan dan diskriminasi justru memperburuk kondisi penderita itu sendiri. Tempat terbaik bagi penderita gangguan jiwa bukan di panti rehabilitasi atau di rumah sakit jiwa, apalagi di jalanan. Tempat terbaik bagi mereka adalah di tengah-tengah keluarganya, diantaranya orang-orang yang dicintainya. Mereka membutuhkan adalah perhatian, pengertian, dukungan, cinta dan kasih sayang. Perhatian dan kasih sayang tulus dari keluarga dan orang-orang terdekatnya akan sangat membantu proses penyembuhan kondisi jiwanya. Dukungan moril dari keluarga dan orang-orang terdekat jelas sangat penting bagi penderita (11).

Hubungan dukungan keluarga dengan fungsi sosial penderita skizofrenia yang positif memungkinkan penderita skizofrenia merasa tidak sendirian, dibutuhkan, ada harapan, merasa berguna dan berbagai perasaan positif

lainnya. Hal ini akan menjadi sumber motivasi bagi penderita untuk bangkit kembali, untuk kembali sehat, dan dapat mengendalikan emosi dirinya. Kondisi ini secara langsung atau tidak langsung akan membuat penderita bertambah baik atau pulih kembali. Adanya kondisi demikian maka penderita mampu berbuat dan bertindak secara mandiri, seperti makan dan minum tanpa dibantu, dapat mengontrol gejala kekambuhan, tidak membuat gaduh lingkungan sekitar dan dapat menjalankan perannya di keluarga dan di masyarakat. Penderita juga akan lebih produktif dengan mengerjakan pekerjaan rumah dengan hasil yang rapi. Keadaan ini yang akan meningkatkan fungsi sosial penderita ODGJ.

Pada pembuktian penelitian ini didapatkan dukungan keluarga pada responden nomer dua berjenis kelamin perempuan, berumur 36-50 tahun, pendidikan SMP, hubungan dengan penderita sebagai Ibu, lama merawat penderita >5 tahun, dengan menjawab 24 pernyataan dengan skor maksimal 48 (100%), responden menjawab dengan skor 45 (93,8 %) dengan kriteria dukungan keluarga baik. Pada responden nomer dua memberikan dukungan berupa dukungan emosional berupa selalu memberikan kasih sayang kepada penderita, mendengarkan apapun keluh kesah, mendampingi penderita keadaan yang lebih baik. Keluarga memberikan dukungan penilaian berupa memberikan pujian atas kerja yang dilakukan penderita. Dukungan instrumental berupa keluarga selalu menyediakan keperluan penderita seperti kebutuhan mandi, makan dan minum, pakaian yang layak serta tempat tidur yang layak, keluarga juga mengantarkan penderita rutin berobat. Dukungan informasional

berupa keluarga selalu menceritakan hasil perawatan dan pengobatan kepada penderita ODGJ. Hal ini berbanding lurus dengan fungsi sosial ODGJ. Didapatkan penderita berjenis kelamin laki-laki, umur 20-35 tahun, pendidikan SD, Tinggal serumah dengan keluarga, lama sakit selama >5 tahun dan penderita melakukan pengobatan secara rutin. Hasil wawancara dan observasi peneliti kepada penderita didapatkan dari 24 aspek yang dinilai dengan skor maksimal 24 (100%), responden memperoleh skor 23 (95,8%) dengan kriteria fungsi sosial baik. Fungsi sosial yang dijalankan penderita skizofrenia berupa makan dan minum tanpa dibantu, mampu berinteraksi dengan orang lain, bisa minum obat sendiri bahkan penderita sudah bisa mengalihkan gangguan emosinya. Sehingga dapat disimpulkan jika dukungan keluarga baik maka fungsi sosial penderita juga akan semakin baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sefrina, Latipun (2016) yang menunjukkan ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial (7). Hal ini disebabkan dukungan sosial menjadi salah satu sumber yang utama, terutama dari keluarga sebagai wali pasien. 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. Perilaku *coping* yang positif dapat memberikan manfaat agar individu mampu dan dapat melanjutkan kehidupan walaupun ia memiliki masalah, yaitu untuk mempertahankan keseimbangan emosi, mempertahankan citra diri (*self image*) yang positif, mengurangi tekanan lingkungan atau menyesuaikan diri terhadap hal-

hal negatif dari hubungan yang mencemaskan terhadap orang lain. *Coping stress* yang efektif menghasilkan sikap penyesuaian diri yang cenderung menetap, menjadikan sikap sebagai kebiasaan baru untuk memperbaiki situasi yang lama. Kemampuan *coping* individu dengan gangguan skizofrenia sangat membutuhkan input dari luar, seperti dukungan sosial. Sumber dukungan sosial dapat berasal dari keluarga sebagai lingkup terkecil. Adanya dukungan sosial akan sangat membantu individu untuk melakukan penyesuaian diri, ditambah dengan perilaku *coping* yang positif serta pengembangan kepribadian, dapat berfungsi sebagai penahan untuk mencegah dampak psikologis yang bersifat gangguan.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Dukungan keluarga berhubungan dengan fungsi sosial penderita skizofrenia di Masyarakat Wilayah Puskesmas Campurdarat - Tulungagung yang menunjukkan korelasi sangat kuat dengan arah positif. Artinya semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik fungsi sosial dari penderita skizofrenia dan sebaliknya. Diharapkan petugas puskesmas tetap melaksanakan penyuluhan dan meningkatkan pemberian pelayanan kesehatan jiwa dengan cara : membentuk supportif grup, membentuk kelompok masyarakat peduli sehat jiwa, dan membentuk *self help grup*. Upaya yang dilakukan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perlunya dukungan keluarga kepada penderita skizofrenia.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Yusuf A, Fitriyasaki R, Nihayati H. Buku

- Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
2. Hayati F, Widayati D, Anggraini N. Terapi Perilaku Kognitif Berpengaruh Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Dengan Phobia Ketinggian. *J Ilmu Keperawatan Jiwa*. 2022;5(1):207–16.
  3. Sari P. Dinamika Psikologi Penderita Skizofrenia Paranoid Yang Sering Mengalami Relapse. *Psikoislamedia J Psikol* [Internet]. 2019;4(2):124–36. Available from: <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Psikoislam/article/view/5751>
  4. Farizah NA, Fitriany E, Nugrahayu Y. Hubungan Fungsi Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Rawat Jalan Di Rsjd Atma Husada Mahakam Samarinda Relationship of Social Function To Quality of Life Outpatients Schizophrenia Patients in the Regional Mental Hospital Atma Husada Mahakam Samarinda. *Motiv J Psikol*. 2019;2(2):43–50.
  5. World Health Organization; London School of Hygiene and Tropical Medicine. No  
主観的健康感を中心とした在宅高齢者における  
健康関連指標に関する共分散構造分析Titl  
e. *BMC Public Health* [Internet]. 2017;5(1):1–8. Available from: <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298%0Ahttp://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005%0Ahttp://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/58%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&P>
  6. Niman S, Hariyanto T, Dewi N. Hubungan antara dukungan keluarga dengan fungsi sosial lansia di wilayah Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nurs Nws*. 2017;2(2):479–89.
  7. Widayati D, Taukhid M, Siwi TT. Informational Support of Family dan Kesiapan Menghadapi Menarche pada Remaja Putri Usia 10-12 Tahun. *Adi Husada Nurs J*. 2016;2(2):21–6.
  8. Widayati D, Nuari NA, Setyono J. Peningkatan Motivasi dan Penerimaan Keluarga dalam Merawat Pasien GGK dengan Terapi Hemodialisa melalui Supportive Educative Group Therapy. *J Kesehat*. 2018;9(2):295.
  9. Pamungkas DR, Linawati OM, Sutarjo P. Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgi) Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehat*. 2016;5(2):128–32.
  10. Mardiah AS, Rahmawati A, Aliim TF, Humaedi S. Praktik Support Group Bagi Orang Dengan Skizofrenia. *Focus J Pekerj Sos*. 2022;5(1):37.
  11. Widayati D, Hayati F, Chotijah N. Family Acceptance Dan Tingkat Stres Pasien HIV. *J Keperawatan Respati Yogyakarta* [Internet]. 2018;5(2):364–9. Available from: <http://nursingjournal.respati.ac.id/index.php/JKRY/article/view/203>
  12. Widayati D. Edukasi Managemen Diabetes Berbasis Kelompok Sebaya sebagai Upaya Meningkatkan Kepatuhan

- Diet dan Perawatan Mandiri Penderita Diabetes Mellitus. *Indones J Heal Sci.* 2021;12(2):137–46.
13. Girianto PWR, Widayati D, Agusti SS. Butterfly Hug Reduce Anxiety on Elderly. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery).* 2021;8(3):295–300.
  14. Widayati, Dhina & Nuari NA. Pengembangan Model Health Participative Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Dengue Dan. *Proceeding Semin Nas Has Pengabdian Masy* [Internet]. 2017;1 No 1:93–9. Available from: [http://senias.uim.ac.id/index.php/senias\\_2017/article/view/75/3](http://senias.uim.ac.id/index.php/senias_2017/article/view/75/3)
  15. Friedman. *Keperawatan Keluarga.* Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2013.
  16. Yuanita H, Sukanto E. 1828-Article Text-4636-1-10-20171114. 2013;4(1):12–23.
  17. Humairah D. Self management untuk meningkatkan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia. *J Psikol.* 2016;1(1):80–7.