



## **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA YANG BERKUNJUNG DI RS Jiwa**

**Muhammad Astro Perdana<sup>1\*</sup>, Yolly Dahlia, Musyarrafah<sup>1</sup>, Dany Karmila<sup>1</sup>, I Ketut Arya Santosa<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Islam AlAzhar Mataram, Jl. Unizar No.20, Turida, Kec. Sandubaya, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat. 83232, Indonesia

<sup>2</sup>Rumah Sakit Jiwa Bali, Jl. Kesumayudha No.29, Kawan, Kec. Bangli, Kabupaten Bangli, Bali 80661, Indonesia

\*[muhammadastroperdana@gmail.com](mailto:muhammadastroperdana@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang masih menjadi masalah yang krusial di Indonesia. Data Riskesdas 2018 bahwa terdapat 7 juta penduduk Indonesia terkena Skizofrenia, dan NTB berada diposisi ketiga dengan kasus skizofrenia terbanyak setelah Bali, dan DIY. Peningkatan kasus Skizofrenia terjadi karena adanya kendala dalam upaya pengobatan, salah satunya yaitu adanya stigma buruk dalam keluarga. Adanya stigma buruk tersebut yang menuntut untuk peningkatan kualitas hidup dari pasien Skizofrenia. Kualitas hidup pasien Skizofrenia erat kaitannya dengan disabilitas yang dialaminya berupa perubahan kognitif dan persepsi dalam menjalani kehidupan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup pasien Skizofrenia yang berkunjung di RSJ Mutiara Sukma NTB. Penelitian ini dilakukan di RSJ Mutiara Sukma, NTB menggunakan desain analitik observasional, dengan rancangan cross sectional. Penelitian ini menilai dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien Skizofrenia dengan lembar kuesioner yang sudah di uji validasi dan realibilitas sebelumnya. Sampel penelitian ini berjumlah 74 responden. Analisis data menggunakan SPSS Versi 23. Hasil dari penelitian ini didominasi oleh dukungan keluarga baik dan kualitas hidup pasien Skizofrenia yang baik (61,7%). Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga terhadap Kualitas hidup Pasien Skizofrenia yang berkunjung di RSJ Mutiara Sukma NTB (P-value = 0,024, r = 0,231). Terdapat hubungan antara Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup pasien Skizofrenia yang berkunjung di RSJ Mutiara Sukma, NTB.

Kata kunci: dukungan keluarga; kualitas hidup; skizofrenia

## ***THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT TO THE QUALITY OF LIFE OF SCHIZOPHRENIA PATIENTS VISITING AT PSYCHIATRIC HOSPITALS***

### **ABSTRACT**

*Schizophrenia is a mental disorder that is still a crucial problem in Indonesia. Riskesdas 2018 data shows that there are 7 million Indonesians affected by Schizophrenia, and NTB is in the third position with the most cases of schizophrenia after Bali and Yogyakarta. The increase in Schizophrenia cases occurs because of obstacles in treatment efforts, one of which is the existence of bad stigma in the family. There is a bad stigma that demands to improve the quality of life of Schizophrenia patients. The quality of life of Schizophrenia patients is closely related to the disability they experience in the form of cognitive and perceptual changes in living life. This study aims to determine the relationship between Family Support on the Quality of Life of Schizophrenic patients who visit Mutiara Sukma Hospital, NTB. This research was conducted at Mutiara Sukma Hospital, NTB using an observational analytic design, with a cross sectional design. This study assesses family support and quality of life of Schizophrenic patients with a questionnaire sheet that has been tested for validation and reliability before. The sample of this study amounted to 74 respondents. Data analysis using SPSS Version 23. The results of this study were dominated by good family support and good quality of life of Schizophrenic patients (61,7%). The results of the analysis showed that there was a significant relationship between family support and quality of life for schizophrenia patients who visited Mutiara Sukma Hospital, NTB (P-value = 0.024, r = 0.231). There is a relationship between Family Support on the Quality of Life of Schizophrenia patients who visit Mutiara Sukma Hospital, NTB.*

*Keywords: family support; quality of life; schizophrenia*

## **PENDAHULUAN**

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang masih menjadi masalah yang krusial di Indonesia karena dampak yang diakibatkannya, hal ini disebabkan penderita skizofrenia di Indonesia lebih dari 80% tidak diobati dan tidak ditangani secara optimal baik dari keluarga maupun tim medis. Penderita skizofrenia dibiarkan di jalan-jalan, bahkan ada pula yang dipasung oleh keluarganya. Kondisi seperti ini memungkinkan terjadinya peningkatan jumlah penderita skizofrenia dari waktu ke waktu (Samudrra, 2018). Penderita Skizofrenia mendominasi jumlah penderita gangguan jiwa, yaitu 99% dari seluruh gangguan jiwa di rumah sakit jiwa (Pardede & Purba, 2020). Data dari Kemenkes 2018 menyatakan bahwa terjadi peningkatan angka kejadian dari tahun 2013 ke tahun 2018. Bahkan melebihi angka prevalensi nasional (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO), di dunia saat ini terdapat, 21 juta orang terkena skizofrenia. Dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Afconneri & Puspita, 2020; WHO, 2019). Data ini didukung oleh hasil Riskesdas tahun 2018, bahwa prevalensi gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis mencapai sekitar 7 juta per mil penduduk. Peningkatan ini sangat signifikan dibandingkan pada hasil Riskesdas 2013 yang hanya 1,7 juta per mil. Data tersebut menunjukkan kenaikan yang cukup signifikan dari tahun 2013 yakni 1,9 juta per mil (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan., 2018).

Berdasarkan data Riskesdas 2018, Nusa Tenggara Barat (NTB) berada pada urutan ke 3 dengan kasus skizofrenia terbanyak setelah Bali dan DIY. Data tersebut didukung oleh kunjungan pasien yang datang ke IGD RSJ. Mutiara Sukma tahun 2019 adalah pasien dengan status Gawat Darurat sebesar 45,69% dan sebagian besar pasien menjalani perawatan lanjutan (rawat inap) yakni 76,89%, dan 20,51% yang menjalani rawat jalan serta 1,54% yang menolak dirawat. Kunjungan pasien berdasarkan penyakit terbanyak yaitu penyakit skizofrenia. Kunjungan rawat jalan pasien skizofrenia di RSJ.Mutiara Sukma NTB tahun 2019 sebanyak 11,019 orang (36,04%) dan kunjungan rawat inap sebanyak 1,059 orang (73,39%) (Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma, 2019). Kriteria pasien rawat jalan dilihat dari gejala yang timbul, dan pasien dapat mengotrol serta patuh untuk minum obat, sedangkan rawat inap dibutuhkan ketika pasien mengalami gejala psikosis yang tidak dapat dikontrol, sehingga dapat berbahaya bagi pasien maupun orang sekitar pasien (Novitayani, 2016).

Terjadinya peningkatan kasus skizofrenia, salah satunya karena adanya kendala dalam upaya pengobatan penderita skizofrenia. Kendala yang biasa didapat dalam upaya pengobatan berupa kurangnya dukungan keluarga seperti adanya stigma buruk, ketidakpatuhan pasien minum obat, pasien merasa sembuh sehingga berhenti minum obat, efek samping yang ditimbulkan ketika konsumsi obat, adanya faktor keuangan, serta jarak yang jauh dari rumah ke rumah sakit untuk kontrol. Adanya stigma buruk tersebut yang menuntut untuk peningkatan kualitas hidup dari pasien Skizofrenia. Kualitas hidup pasien Skizofrenia erat kaitannya dengan disabilitas yang dialaminya berupa perubahan kognitif dan persepsi dalam menjalani kehidupan (Wardani & Dewi, 2018). Biasanya dapat dinilai dari kondisi fisiknya, psikososial, hubungan sosial dan lingkungannya (Pardede & Purba, 2020). Menurut Gigantesco & Giuliani (2011) bahwa 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. Namun, terdapat beberapa hambatan yang mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia yaitu hambatan dalam hubungan interpersonal karena diskriminasi dan dukungan sosial, kurangnya kontrol perilaku, efek samping dan sikap terhadap pengobatannya, respon psikologis terhadap skizofrenia (Rubbyana, 2012).

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. 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.

Hal ini juga didukung oleh beberapa penelitian lain yaitu Pardede dkk (2020) di Medan, Sumatra Utara, mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. Sejalan dengan hasil penelitian Fauziah Sefrina (2016), mengenai hubungan dukungan keluarga dan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia rawat jalan, yang menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial ( $r = 0.508$ ,  $p = 0,000$ ). Penelitian lain oleh Kanti Fiona Fajrianti (2013) pada pasien skizofrenia yang rawat inap menjelaskan bahwa dukungan sosial keluarga berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia pasien rawat inap Rumah Sakit Jiwa Menur. Adapun besar pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup adalah 47,4%.

Berdasarkan survey pendahuluan didapatkan data pasien rawat jalan pada bulan juli sebanyak 237 orang. Di NTB belum ada yang melakukan penelitian tentang dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien skizofrenia baik rawat jalan maupun rawat inap serta kultur budaya di NTB yang masih kental akan rasa kekeluargaan, maka berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien skizofrenia yang berkunjung di RSJ Mutiara Sukma NTB.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik observasional dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study* (Riyanto, 2017; Sastroasmoro, 2014). Penelitian dilakukan di RSJ Mutiara Sukma NTB. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami Skizofrenia di RSJ. Mutiara Sukma NTB. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang berkunjung di RSJ.Mutiara Sukma NTB bulan Juli 2021. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik non-probability dengan *purposive sampling* dengan jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 74 orang. Instrumen dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar *informed consent*, data sekunder berupa rekam medis pasien skizofrenia di RSJ Mutiara Sukma NTB, lembar kuesioner untuk menilai dukungan keluarga pada pasien skizofrenia yang berkunjung di RSJ Mutiara Sukma NTB, dan lembar kuesioner WHOQoL untuk menilai kualitas hidup pasien skizofrenia yang berkunjung di RSJ Mutiara

Sukma NTB.

Data yang terkumpul akan diolah dan dianalisis dengan *computer software* yaitu komputer *Software Statistical Package for The Social Sciences (SPSS) versi 23*. Dilakukan 2 analisis yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat (Notoatmodjo, 2014). Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Dalam analisis ini uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi tidak berpasangan *Rank Spearman*. Dalam penelitian kesehatan, uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan ( $\alpha$ ) = 0.05 dengan ketentuan sebagai berikut  $P\text{-value} \leq 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak ( $P\text{-value} \leq \alpha$ ). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan,  $P\text{-value} > 0,05$  berarti  $H_0$  diterima ( $P\text{-value} > \alpha$ ). Uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan.

## HASIL

Tabel 1.  
 Karakteristik Responden (n=74)

Karakteristik	f	%
Usia		
18-25	4	5,4
26-40	38	51,4
41-65	30	40,5
>66	2	2,7
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	42	56,8
Perempuan	32	43,2
Pendidikan Terakhir		
SD	23	31,1
SMP	15	20,3
SMA	31	41,9
S1	5	6,8
S2	0	0
S3	0	0
Pekerjaan		
Bekerja	34	45,9
Tidak Bekerja	40	54,1

Tabel 2.  
 Komponen Responden Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup

Komponen Variabel	f	%
Dukungan Keluarga		
Kurang	2	2,7
Cukup	25	33,8
Baik	47	63,5
Kualitas Hidup		
Rendah	5	6,9
Sedang	29	39,2
Baik	40	54,1
Sangat Baik	0	0 %

Tabel 3.  
 Analisis Bivariat Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

Dukungan Keluarga	Kualitas hidup pasien skizofrenia yang berkunjung di RSJ. Mutiara Sukma, NTB								Jumlah	P-Value	R <sup>2</sup>	
	Rendah		Sedang		Baik		Sangat Baik					
	f	%	f	%	f	%	f	%				
Kurang	0	0	1	50	1	50	0	0	2	100	0,024	0,231
Cukup	4	16	11	44	10	40	0	0	23	100		
Baik	1	2,1	17	36,2	29	61,7	0	0	47	100		

## PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RSJ Mutiara Sukma NTB pada tanggal 12 Agustus 2021 sampai tanggal 16 Agustus 2021. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan peneliti sesuai dengan ciri, sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya dan diperoleh sampel sebanyak 74 orang. Sampel yang diambil merupakan sampel responden yang telah lolos kriteria inklusi dan eksklusi.

Berdasarkan karakteristik usia responden dari 74 responden, didapatkan prevalensi tertinggi adalah usia 26-40 tahun. Menurut (Kaplan & Sadock, 2015) menyebutkan bahwa kira-kira 90% pasien dalam pengobatan skizofrenia berada antara usia 15-55 tahun. Penelitian yang dilakukan Iggried 2011 bahwa Pasien skizofrenia di RSK Aliyang Pontianak tahun 2009 sedang dalam masa pengobatan skizofrenia. Usia terbanyak pasien dengan rentang 25-44 tahun (63,14%) yang merupakan usia produktif bagi seseorang untuk bekerja. Menyebutkan juga 40-60% dari pasien terus terganggu secara bermakna oleh gangguannya selama seluruh hidupnya. Penelitian ini mendapatkan pasien pada usia lebih dari 55 tahun (5,15%) yang terus menjalani pengobatan (Sira, 2011). Penelitian juga dilakukan oleh (Novitayani, 2016) bahwa untuk karakteristik usia, 95% responden skizofrenia yang memiliki riwayat rehospitalisasi berusia antara 25 tahun sampai dengan 65 tahun yang berada pada kategori dewasa. Hal 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 dari pada yang tahap anak-anak, remaja atau lansia. Usia memiliki nilai prediksi yang tinggi dalam tingkat kejadian rehospitalisasi dan memiliki hubungan yang signifikan.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden dari 74 responden pasien Skizofrenia yang berkunjung ke RSJ Mutiara Sukma NTB didominasi oleh responden berjenis kelamin laki-laki (56,8 %) dibandingkan responden perempuan (43,2 %). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisa et al., 2014, dijelaskan bahwa laki-laki lebih dominan mengalami disebabkan oleh tekanan yang dialami oleh pria lebih berat dibandingkan wanita. Pria berbeda dengan wanita yang dapat melepaskan emosi melalui menangis atau menceritakan masalahnya, sehingga masalah terakumulasi dan tidak dapat dihadapi lagi. Pravelensi skizofrenia pada pria dan wanita sama. Namun, kedua jenis kelamin tersebut berbeda perjalanan penyakitnya. Skizofrenia terjadi lebih dini pada pria dibanding wanita yaitu sekitar umur 8 sampai 25 tahun pada pria dan umur 25 sampai 35 tahun pada wanita (Kaplan & Sadock, 2015).

Berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir responden dari 74 responden pasien Skizofrenia yang berkunjung ke RSJ Mutiara Sukma NTB didominasi oleh responden dengan pendidikan terakhir SMA (41,9 %). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lv, Wolf, dan Wang (2013) bahwa pendidikan pasien Skizofrenia di China yang tamat SMA 65%. Pendidikan merupakan sumber koping yang dapat menurunkan risiko meningkatnya stres yang berhubungan dengan gangguan jiwa atau dapat meningkatkan pemulihan (Stuart, 2013). Penelitian Lesmanawati, D.

A. 2012 juga menyatakan bahwa pasien yang memiliki pendidikan rendah cenderung kurang memerhatikan kualitas hidup sehat yang dapat mempengaruhi terapi. Dalam penelitian ini, tingkat pendidikan dibagi ke dalam lima kategori yaitu tidak bersekolah (2,5%), lulus SD (12,5%), lulus SMP (22,5%), lulus SMA (42,5%) dan lulus sarjana (20%). Sejalan dengan penelitian Yanuar (2011) proporsi pada penderita gangguan jiwa mayoritas adalah berpendidikan rendah sebesar 73%, namun dalam uji statistik menghasilkan hubungan yang tidak bermakna ( $p=0,941$ ). Begitu pula dengan penelitian Erlina (2010), proporsi skizofrenia yang tinggi terjadi pada pendidikan rendah, namun hasil uji statistik tidak bermakna ( $p>0,05$ ).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden dari 74 responden pasien Skizofrenia yang berkunjung ke RSJ Mutiara Sukma NTB didominasi oleh responden yang tidak memiliki pekerjaan (54,1 %). Hasil Penelitian ini sesuai dengan Hasil penelitian Sudarmono et al., 2018 bahwa responden yang tidak bekerja lebih banyak menderita skizofrenia (74,4%) daripada yang bekerja. Hal ini disebabkan karena orang yang tidak bekerja akan lebih mudah menjadi stress, hal ini berhubungan dengan tingginya kadar hormon stress (kadar cathecholamine) dan mengakibatkan ketidakberdayaan. Hasil penelitian dengan uji Odds Ratio menunjukkan bahwa pekerjaan merupakan faktor risiko terhadap kejadian skizofrenia. Kondisi pengangguran merusak kesehatan populasi secara umum (Bartley, 2010), dan merupakan suatu kondisi yang wajar dialami oleh penderita gangguan jiwa, terlebih di negara berkembang. Sebagai contoh, di Inggris Raya sekitar 92% dari penderita skizofrenia adalah pengangguran. Banyak faktor yang menjadi penyebabnya, namun yang paling utama adalah kondisi psikotik pasien skizofrenia yang cenderung susah untuk di kontrol. Pasien-pasien dengan skizofrenia lebih sulit untuk beradaptasi dengan kondisi yang penuh tekanan dalam dunia kerja. Kondisi waham ditambah dengan ilusi serta halusinasi yang muncul ketika gejala psikis datang cenderung mengakibatkan impuls spontan yang mengganggu berbagai jenis area pekerjaan (Steven Marwaha, 2014).

Dari hasil analisis univariat berdasarkan dukungan keluarga yang didapatkan dari 74 responden terdapat 2,7% yang memiliki dukungan keluarga kurang, 33,8 % masuk dalam kategori dukungan keluarga cukup, dan 63,35 % masuk dalam kategori dukungan keluarga baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar Dukungan keluarga pasien Skizofrenia yang berkunjung di RSJ. Mutiara Sukma NTB tahun 2021 masuk dalam kategori dukungan keluarga baik. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Pardede, 2020 bahwa besar dukungan keluarga adalah baik sebanyak 65,2% dan dukungan buruk 34,8%. Hal ini sesuai dengan jawaban responden yang mengatakan bahwa keluarga tidak pernah membeda – bedakan dirinya dengan anggota keluarga lain nya 15%, keluarga memberikan dukungan/support saat pasien menghadapi masalah 22%, keluarga merawat pasien dengan cinta dan kasih sayang 21%, keluarga mengikutsertakan pasien dalam kegiatan sehari – hari 29% dan tidak lupa juga keluarga selalu mengingatkan pasien tentang manfaat minum obat 24%. Ini menunjukkan bahwa mayoritas dukungan keluarga yang di berikan kepada responden ialah dukungan keluarga yang baik, namun dari hasil penelitian diatas masih ada keluarga pasien skizofrenia yang memberikan dukungan keluarga buruk kepada responden sebanyak 34,8%, hal ini dapat di lihat dari hasil kuisioner yang diberikan kepada pasien skizofrenia bahwa, keluarga jarang memberikan waktu untuk menemani responden kontrol ke RSJ sebanyak 24%, keluarga jarang meluangkan waktu untuk mendengarkan masalah yang dialami pasien 26%, dan keluarga jarang membantu pasien dengan memberikan informasi tepat yang berguna untuk pasien 24%.

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 koping 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 & G.O'brien, 2013). Menurut Friedman (2003) 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 koping yang positif terhadap tekanan yang ada dalam diri individu maupun dari luar.

Dari hasil analisis univariat berdasarkan kualitas hidup pasien Skizofrenia yang berkunjung di RSJ Mutiara Sukma NTB tahun 2021 yang didapatkan 74 responden terdapat 6,8 % responden masuk kategori kualitas hidup rendah, 39,2 % responden masuk kategori kualitas hidup sedang, dan 54,1 % responden masuk kategori kualitas hidup baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar Kualitas hidup pasien Skizofrenia yang berkunjung di RSJ. Mutiara Suka NTB tahun 2021 masuk dalam kategori kualitas hidup pasien Skizofrenia baik. WHO-QoL menjelaskan kualitas hidup terdiri dari 4 domain yang mempengaruhinya yaitu kesehatan fisik, psikologis, relasi sosial, dan lingkungan. Domain yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup dalam penelitian ini adalah kesehatan fisik, dan domain terendah berupa psikologi. Dimana Kesehatan fisik berkaitan dengan aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada zat obat dan alat bantu medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja. Psikologi yaitu tantang *image* tubuh dan penampilan, perasaan negative, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi. Relasi sosial, diantaranya hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual. Serta, lingkungan, berkaitan sumber keuangan, kebebasan, keamanan fisik dan keamanan kesehatan dan perawatan sosial yaitu aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dalam dan peluang untuk kegiatan rekreasi/olahraga, lingkungan fisik (polusi/suara/lalu lintas/iklim), mengangkut. Wilkinson, et al, 2010 menyatakan juga tiga aspek penting dalam kualitas hidup, tiga aspek tersebut ialah psikososial, motivasi dan energi dalam beraktivitas dan simptom serta efek pengobatan. Tiga aspek ini yang menjadi dasar dalam pembuatan alat ukur kualitas hidup khusus pada penderita skizofrenia. Menurut Sadock & Sadock (2010) bahwa status, pendidikan dan pekerjaan sangat erat dengan kaitannya dengan kualitas hidup pasien skizofrenia, berdasarkan penelitian diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden sudah mempunyai status/menikah 71,7% dijelaskan bahwa seseorang yang sudah menikah memiliki kualitas hidup yang baik daripada seseorang yang belum mempunyai status/belum menikah sebab seseorang yang sudah menikah akan mendapat dukungan dan support dari pasangannya. Dalam penelitian Kinanti Fiona, 2013 juga dapat dilihat bahwa kualitas hidup pasien penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya hamper separuhnya dipengaruhi oleh dukungan sosial. Namun bukan berarti dukungan sosial menjadi faktor tunggal yang mempengaruhi kualitas hidup skizofrenia. Selain penelitian yang dilakukan Caron dan kolega (2005), Hsiung dan kolega (2010) juga meneliti prediktor apa saja yang dapat mempengaruhi kualitas hidup selain dukungan sosial. Prediktor tersebut yaitu gejala, stigma, penguasaan dari dukungan sosial, dan hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien dengan skizofrenia yang memiliki tingkat penguasaan dan dukungan sosial yang lebih tinggi juga cenderung memiliki tingkat

kualitas hidup yang lebih tinggi.

Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p-value 0,024 ( $P\text{-value} \leq 0,05$ ) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien Skizofrenia yang berkunjung di RSJ Mutiara Sukma, NTB. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Pardede 2020 menunjukkan dari hasil uji chi-square didapatkan nilai p value = 0,004, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. Keluarga yang memiliki dukungan baik sebanyak 65,2% dengan kualitas hidup tinggi pada pasien skizofrenia sebanyak 34,8% sedangkan dari keluarga yang memiliki dukungan buruk sebanyak 34,8% dengan kualitas hidup pasien skizofrenia rendah sebanyak 27,2%. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Hsiung dan kolega (2010) dukungan keluarga yang baik akan memperbaiki kualitas hidup pasien yang mengalami gangguan jiwa. Sejalan dengan hasil penelitian Fauziah Sefrina (2016), mengenai hubungan dukungan keluarga dan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia rawat jalan, yang menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial ( $r = 0.508$ ,  $p = 0,000$ ). Penelitian lain oleh Kanti Fiona Fajrianti (2013) pada pasien skizofrenia yang rawat inap menjelaskan bahwa dukungan sosial keluarga berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia pasien rawat inap Rumah Sakit Jiwa Menur. Adapun besar pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup adalah 47,4%. Berdasarkan arah hubungan, hasil analisis menunjukkan arah hubungan kedua variabel adalah positif yang berarti bahwa dua variabel atau lebih berjalan paralel atau searah yang mengalami kenaikan.

## **SIMPULAN**

Karakteristik responden dengan usia yang paling banyak adalah diantaranya 26-40 tahun (52,8%), responden didominasi berjenis kelamin laki-laki (56,9%), dengan pendidikan terakhir didominasi oleh SMA (43,1%) dan responden penelitian yang tidak bekerja berjumlah 39 orang (54,2%). Dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di RSJ Mutiara Sukma NTB tahun 2021 yang paling dominan adalah dukungan keluarga baik yaitu 65,3 %. Kualitas hidup pada pasien Skizofrenia di RSJ Mutiara Sukma NTB tahun 2021 yang paling dominan adalah kualitas hidup pasien Skizofrenia baik yaitu 55,6%. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia yang berkunjung di RSJ Mutiara Sukma NTB tahun 2021 ditandai dengan nilai p-value 0,024 ( $p\text{-value} < 0,050$ ) dan nilai koefisien 0,231 menandakan kekuatan hubungan lemah/rendah serta hasil analisis menunjukkan arah hubungan kedua variabel adalah positif yang berarti dukungan keluarga berpengaruh terhadap kualitas hidup.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Afconneri, Y., & Puspita, W. G. (2020). *FAKTOR-FAKTOR KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA*. 8(3), 273–278.
- Bartley, M. (2010). Pengangguran dan kesehatan yang buruk: memahami hubungan. *Jurnal Epidemiologi Dan Kesehatan Masyarakat*, 1, 333.
- Hamaideh, S., Al-Magaireh, D., Abu-Farsakh, B., & Al-Omari, H. (2014). Quality of life, social support, and severity of psychiatric symptoms in Jordanian patients with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(5), 455–465. <https://doi.org/10.1111/jpm.12112>
- Kaplan, S., & Sadock, V. A. (2015). *Buku Ajar Psikiatri Klinis* (Edisi 2). Penerbit Buku Kedokteran.



- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 1*, 1–100.
- Lesmanawati, D., A., S. (2012). *Analisis Efektivitas Biaya Penggunaan Terapi Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. 1*(1).
- Nisa, A., Fitriani, V. Y., & Ibrahim, A. (2014). KARAKTERISTIK PASIEN DAN PENGOBATAN PENDERITA SKIZOFRENIA DI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA. *Laboratorium Penelitian Dan Pengembangan FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman, Samarinda, Kalimantan Timur*, 292–300.
- Notoatmodjo. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*.
- Novitayani, S. (2016). Karakteristik Pasien Skizofrenia Dengan Riwayat Rehospitalisasi. *Idea Nursing Journal, 7*(3), 23–29.
- O'BRIEN, P., & G.O'BRIEN, P. G. (2013). Keperawatan kesehatan Jiwa Psikiatrik : Teori & Praktik. *EGC, 1*.
- Pardede, J. A., & Purba, J. M. (2020). Family Support Related To Quality of Life on Schizophrenia Patients. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 10*(4), 645–654. <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/pskm.v10i4.942>
- Riyanto, A. (2017). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.
- Rubbyana, U. (2012). *Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom. 1*(02), 59–66.
- Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma. (2019). *LAPORAN TAHUNAN RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA TAHUN 2019*.
- Samudrra, A. D. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia di Kecamatan Geger, Kabupaten Madiun*.
- Sastroasmoro, S. I. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*.
- Sira, I. (2011). Karakteristik skizofrenia dirumah sakit khusus alianyang pontianak periode 1 januari -31 januari 2009. *Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, 38*, 33–36.
- Steven Marwaha. (2014). *Skizofrenia dan Ketenagakerjaan. Psikiatri Psikiatrik, Epidemiologi. 1*.
- Sudarmono, Afni, N., Andri, M., & Rafiudin. (2018). FAKTOR RISIKO KEJADIAN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT MADANI PALU. *Bagian PKIP, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu, 540–550*.
- Susanto, T. (2012). Buku Ajar Keperawatan. *Keluarga. Trans Info Media, 1*.
- Videbeck, S. L. (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. *EGC, 1*.

- Wardani, I. Y., & Dewi, F. A. (2018). Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan Melalui Stigma Diri. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 17–26. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i1.485>
- Widiyanto, A., Murti, B., & Soemanto, R. B. (2018). Multilevel analysis on the Socio-Cultural, lifestyle factors, and school environment on the risk of overweight in adolescents, Karanganyar district, central Java. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 3(1), 94-104.
- Widiyanto, A. (2017). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 7-12.
- WHO. (2019). The World Report: Mental Health: New Understanding New Hope. Geneva: S.N.
- Wilkinson, G., Hesdon, B., Wild, D., Cookson, R., Farina, C., Sharma, V., Fitzpatrick, R., & Jenkinson, C. (2010). Self-Report Quality of Life Measure for People with Schizophrenia: *The SQLS*. *The British Journal Of*.