

# **ANALISIS DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP PENCEGAHAN KEKAMBUIHAN GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAJAYA**

## ***ANALYSIS OF FAMILY SOCIAL SUPPORT ON THE PREVENTION OF RECURRENT MENTAL DISORDERS IN THE WORK AREA OF PUSKESMAS SUKAJAYA***

Rahmayani<sup>1\*</sup>, Fadhiah Hanum<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Serambi Mekkah

<sup>2</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Ubudiyah Indonesia

\*email : rahmayani@uui.ac.id

### **ABSTRAK**

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sukajaya terdapat 15 orang penderita gangguan jiwa. Dari jumlah penderita yang ada di puskesmas Sukajaya terdapat tingginya angka kekambuhan. Hal ini kembali menunjukkan bahwa masalah gangguan jiwa masih menjadi masalah kesehatan dan sosial yang perlu dilakukan upaya penanggulangan secara komprehensif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh dukungan social keluarga terhadap pencegahan kekambuhan penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya. Desain penelitian merupakan studi potong lintang. Sampel penelitian adalah keluarga penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya yang berjumlah 32 keluarga. Dari hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara dukungan informasional dengan pencegahan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya ( $p=0,002$ ). ada hubungan antara dukungan penilaian dengan pencegahan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya ( $p=0,021$ ). tidak ada hubungan antara dukungan instrumental dengan pencegahan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya ( $p=0,062$ ). ada hubungan antara Dukungan emosional dengan pencegahan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya ( $p=0,010$ ). Disarankan untuk dibentuk desa siaga sehat jiwa di seluruh desa dan mengajak kader kesehatan jiwa untuk peduli dan aktif dalam perannya sebagai kader, agar penderita gangguan jiwa mendapatkan pelayanan yang lebih baik dan dapat mendeteksi penderita gangguan jiwa sedini mungkin.

Kata kunci : Dukungan sosial, kekambuhan gangguan jiwa, dukungan keluarga

### **ABSTRACT**

*Based on preliminary survey conducted in Puskesmas Sukajaya, there are 15 subjects with mental disorders. High rates of recurrent mental disorders still become health and social problems which needs comprehensive prevention. The purpose of this study is to determine the effect of social support for families in preventing mental disorders relapse in Puskesmas Sukajaya. This is a cross sectional study which included family with mental disorders in Puskesmas Sukajaya. There are 32 families included as sample. The results of the study showed there is association between informational support and recurrent prevention in metal disorders subject ( $p=0.002$ ). There is a relationship between support ratings with relapse prevention ( $p=0.021$ ) and between emotional support with prevention of recurrence in patients with mental disorders in Puskesmas Sukajaya ( $p=0.010$ ). However, there is no relationship between the instrumental support with relapse prevention in patients with mental disorders in Puskesmas Sukajaya ( $p=0.062$ ). Formation of mental health alert village throughout the villages and approach of peer volunter mental health system are suggested in providing better health services and detection of early mental disorders.*

*Keywords: recurrent mental disorders, social support, famil suppor*

## PENDAHULUAN

Berdasarkan Laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, hampir 450 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan mental, dan sepertiganya tinggal di negara berkembang. Dilaporkan juga bahwa 8 dari 10 penderita gangguan mental tidak mendapatkan perawatan. Kebanyakan penderita gangguan mental adalah korban yang selamat dari penyakit menular, bencana alam, dan perang.<sup>1</sup>

Masalah kesehatan jiwa atau gangguan jiwa masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti *schizophrenia* adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Berdasarkan temuan tersebut 14,3% atau 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasungan di pedesaan adalah sebesar 18,2%. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka pemasungan di perkotaan, yaitu sebesar 10,7%.<sup>1,2</sup>

Faktor utama penyebab gangguan jiwa adalah faktor biologis, psikologis, dan sosial. Faktor biologis berupa kelainan di otak, trauma, kondisi fisik, atau kondisi medis umum hingga timbulnya gangguan jiwa. Faktor psikologis, penyebabnya bermacam-macam. Namun penyebab utama umumnya adalah pola

pengasuhan dan pendidikan dalam kehidupan seseorang.<sup>3</sup>

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2014, persentase penderita penyakit gangguan jiwa di Provinsi Aceh merupakan yang tertinggi di Indonesia. Prevalensi gangguan jiwa di Aceh mencapai 2,7% dari jumlah penduduk, namun tidak semua menderita gangguan jiwa berat karena termasuk didalamnya gangguan neurosis, faktor bawaan, faktor sosial, pengaruh faktor konflik dan faktor bencana. Saat ini Aceh telah memiliki 13 psikiater yang bertugas di Banda Aceh, Kabupaten Aceh Jaya, Aceh Barat, Pidie, Aceh Tamiang, Aceh Utara dan Aceh Tengah. Direktorat Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan RI bersama Dinas Kesehatan Provinsi Aceh sejak konflik Aceh sampai dengan pasca tsunami telah membangun sistem pelayanan Kesehatan Jiwa (Keswa) yang komprehensif mulai dari masyarakat seperti kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, sampai pelayanan primer di Puskesmas dan pelayanan sekunder di RSUD Kabupaten. Hingga kini ada 292 Puskesmas dan 11 RS Kabupaten / Kota yang memiliki pelayanan keswa serta 1 RS Jiwa. Saat ini di Puskesmas tercatat sebanyak 195 dokter plus keswa dan 466 Perawat Kesehatan Jiwa Masyarakat (Keswamas) terlatih. Enam psikiater di unit psikiatri di RSUD kabupaten dan 7 psikiater di Rumah Sakit Jiwa (RSJ).<sup>4</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Sabang tahun 2014, ditemukan penderita gangguan jiwa sekitar 14%. Penyebab

gangguan jiwa tersebut yaitu biofisiko dan sosial, tsunami dan konflik. Setiap penderita gangguan jiwa yang tidak dapat ditangani di puskesmas-puskesmas atau pun RSUD Kota Sabang, dirujuk ke RSJ Banda Aceh untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya ditemukan 32 orang penderita gangguan jiwa. Dari jumlah penderita yang ada di wilayah kerja puskesmas Sukajaya tersebut, terlihat tingginya angka kekambuhan gangguan jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa masalah gangguan jiwa masih menjadi masalah kesehatan dan sosial yang perlu ditanggulangi secara komprehensif. Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti ditemukan bahwa permasalahan yang sering muncul adalah pada saat pasien dinyatakan sudah sembuh dan telah diizinkan untuk pulang, tidak ada pihak keluarga yang mau menjemputnya. Demikian pula setelah penderita gangguan jiwa kembali ke rumah mereka, tidak ada perhatian khusus yang diberikan keluarga untuk penderita tersebut, bahkan ada yang mendapat diskriminasi dari keluarganya sendiri. Berbagai kondisi tersebut dapat menyebabkan kekambuhan gangguan jiwa pada penderita.

Salah satu upaya penting dalam penyembuhan dan pencegahan kekambuhan adalah adanya dukungan keluarga yang baik. Keluarga merupakan sumber bantuan terpenting bagi anggota keluarga yang sakit, dan sebagai sebuah lingkungan dan sumber dukungan sosial yang penting untuk penderita. Menurut Friedman dukungan sosial dapat

melemahkan dampak stress dan secara langsung memperkuat kesehatan jiwa individual dan keluarga, juga merupakan strategi koping penting untuk dimiliki keluarga saat mengalami stress. Dukungan sosial keluarga juga dapat berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dan konsekuensi negatifnya.<sup>5</sup>

Dukungan keluarga adalah bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan. Dukungan keluarga meliputi informasi verbal atau nonverbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penderita gangguan jiwa. Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita, dan merupakan “perawat utama” bagi penderita, serta berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan penderita di rumah. Keberhasilan perawatan di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita mengalami kekambuhan dan harus dirawat kembali. Peran serta keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat penderita di rumah sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah.<sup>3,6</sup>

Kekambuhan gangguan jiwa adalah peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala gangguan psikis atau jiwa yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan dari kasus gangguan jiwa kronis, diperkirakan 50%

penderita gangguan jiwa kronis akan mengalami kekambuhan pada tahun pertama, dan 70% pada tahun yang kedua. Kekambuhan biasa terjadi karena ada hal-hal buruk yang menimpa penderita gangguan jiwa, seperti diasingkan oleh keluarganya sendiri.<sup>5</sup>

Dari uraian permasalahan diatas telah dilakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui dukungan sosial keluarga terhadap pencegahan kekambuhan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya.

## METODE

Disain penelitian adalah potong lintang. Tujuan penelitian yaitu untuk menganalisis pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap pencegahan kekambuhan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya.

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya yang berjumlah 32 keluarga. Sampel penelitian diambil menggunakan tehnik total sampling yaitu berjumlah 32 keluarga.

Penelitian menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara pada keluarga penderita gangguan jiwa dengan menggunakan kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Sukajaya dan Dinas Kesehatan Kota Sabang yang berhubungan dengan penelitian dan melalui dokumentasi serta referensi perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta literature yang terkait lainnya.

Analisis data menggunakan uji *chi-square* pada CI 95% ( $\alpha=0,05$ ).

## HASIL

Pada hasil penelitian ditemukan sebagai berikut:

Dukungan keluarga meliputi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional, pencegahan kekambuhan terhadap pencegahan kekambuhan gangguan jiwa.<sup>7</sup>

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk, atau suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya.<sup>7-8</sup>

Dukungan informasional merupakan dukungan keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada.<sup>7-10</sup>

Dukungan penilaian merupakan dukungan yang meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu.<sup>7,11</sup>

Dukungan instrumental adalah dukungan keluarga berupa sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit atau dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari.<sup>8,11</sup>

Dukungan emosional adalah dukungan keluarga yang berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional.<sup>9-10</sup>

Dari tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa dari 32 responden yang diteliti, sekitar 22 orang (68,8%) keluarga menyatakan tidak memberikan dukungan informasional terhadap penderita gangguan jiwa. Sekitar 18 orang (56,2%) keluarga tidak memberikan dukungan penilaian. Sebanyak 62,5% keluarga menyatakan kurang dalam memberikan dukungan instrumental kepada penderita gangguan jiwa. Serta 53,1% keluarga juga kurang baik dalam memberikan dukungan emosional kepada penderita gangguan jiwa. Tetapi walaupun keluarga kurang baik dalam memberikan dukungan social, pencegahan kekambuhan yang diberikan kepada penderita gangguan jiwa termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 59,4%.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga terhadap Pencegahan Kekambuhan Gangguan Jiwa**

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1	Dukungan Informasional		
	Baik	10	31,2
	Kurang baik	22	68,8
2	Dukungan Penilaian		
	Baik	14	43,8
	Kurang baik	18	56,2
3	Dukungan Instrumental		
	Baik	12	37,5
	Kurang baik	20	62,5
4	Dukungan Emosional		
	Baik	15	46,9
	Kurang baik	17	53,1
5	Pencegahan Kekambuhan		
	Baik	19	59,4
	Kurang baik	13	40,6

**B. Hubungan dukungan sosial keluarga dengan pencegahan kekambuhan gangguan jiwa.****Tabel 2. Hubungan Dukungan Sosial keluarga dengan Pencegahan Kekambuhan Gangguan Jiwa**

No	Variabel	Pencegahan kekambuhan				Total	<i>p-value</i>
		Baik		Kurang baik			
		n	%	n	%		
1	Dukungan Informasional						
	Baik	10	100	0	0	10	0,002
	Kurang Baik	9	40,9	13	59,1	22	
2	Dukungan Penilaian						
	Baik	12	85,7	2	14,3	14	0,021
	Kurang Baik	7	38,9	11	61,1	18	
3	Dukungan Instrumental						
	Baik	10	83,3	2	16,7	12	0,062
	Kurang Baik	9	45	11	55	20	
4	Dukungan Emosional						
	Baik	13	86,7	2	13,3	15	0,010
	Kurang Baik	6	35,3	11	64,7	17	

Berdasarkan tabel 2 diatas terlihat bahwa dari 10 responden yang memiliki dukungan informasional yang baik, semuanya memiliki pencegahan kekambuhan yang baik. Sedangkan dari 22 responden yang memiliki dukungan informasional kurang baik, sebanyak 13 orang (59,1%) memiliki pencegahan kekambuhan yang kurang baik. Dari hasil uji *Chi-Square* ditemukan ada hubungan bermakna antara dukungan informasional dengan pencegahan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa ( $p=0,002$ ) di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya.

Dilihat dari dukungan penilaian, terlihat bahwa dari 14 responden yang memiliki

dukungan penilaian yang baik, 12 orang (85,7%) memiliki pencegahan kekambuhan yang baik. Sedangkan dari 18 responden yang memiliki dukungan penilaian kurang baik, sebanyak 11 orang (61,1%) memiliki pencegahan kekambuhan yang kurang baik. Dari hasil uji *Chi-Square* terdapat ada hubungan bermakna antara dukungan penilaian dengan pencegahan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa ( $p=0,21$ ) di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya.

Dilihat dari dukungan instrumental, diketahui bahwa dari 12 responden yang memiliki dukungan instrumental yang baik, 10 orang (83,3%) memiliki pencegahan

kekambuhan yang baik. Sedangkan dari 20 responden yang memiliki dukungan instrumental kurang baik, 1 orang (55%) memiliki pencegahan kekambuhan yang kurang baik. Pada hasil uji *Chi-Square* terlihat bahwa tidak ada hubungan antara dukungan instrumental dengan pencegahan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa ( $p=0,062$ ) di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya.

Dan dilihat dari dukungan emosional, diketahui bahwa dari 15 responden yang memiliki dukungan emosional yang baik, 13 orang (86,7%) memiliki pencegahan kekambuhan yang baik. Sedangkan dari 17 responden yang memiliki dukungan emosional kurang baik, 11 orang (64,7%) memiliki pencegahan kekambuhan yang kurang baik. Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan ada hubungan antara dukungan emosional dengan pencegahan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa ( $p=0,010$ ) di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan analisa statistik diketahui bahwa terdapat hubungan antara dukungan informasional dengan pencegahan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulansih, dkk yang menyatakan bahwa dukungan informatif berhubungan dengan pencegahan kekambuhan.<sup>12</sup>

Dukungan informasional merupakan dukungan dimana keluarga berfungsi sebagai

kolektor dan diseminator yaitu penyebar informasi. Ketika ada anggota keluarga yang sakit dan harus dirawat di rumah sakit serta membutuhkan pertolongan, maka keluarga mulai mencari informasi yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarga. Informasi tersebut dapat diperoleh melalui konsultasi dengan tenaga profesional, sumber bacaan, atau bertanya kepada sumber lain yang mendukung guna meningkatkan harapan dan keyakinan dalam usaha untuk mencapai kesembuhan. Dukungan informatif mencakup memberikan nasihat, petunjuk, saran atau umpan balik. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.<sup>9,13</sup>

Penelitian yang dilakukan Marsaulina menyatakan bahwa keluarga juga mempunyai fungsi komunikasi dimana fungsi ini berperan sangat penting karena secara otomatis akan berdampak langsung pada ketegangan hubungan antara anggota keluarga dengan pasien. Adanya fungsi komunikasi yang adekuat antara keluarga dengan pasien, kemungkinan besar dapat mengurangi tingkat kekambuhan pasien. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ambari menyatakan bahwa peningkatan angka kekambuhan berhubungan secara bermakna dengan emosi yang berlebihan dilingkungan rumah, terutama di dalam rumah yang tidak harmonis, ketidaktahuan keluarga dalam menghadapi penderita dan juga pengobatan yang tidak adekuat yang dilakukan oleh keluarga terhadap penderita. Informasi

yang akurat tentang gejala penyakit, perjalanan penyakit, tatalaksana rehabilitasi, strategi komunikasi dengan pasien serta berbagai bantuan medis dan psikologis harus diketahui oleh keluarga untuk mencegah kekambuhan.<sup>13,14</sup>

Penelitian di lapangan dapat dilihat bahwa sebagian besar keluarga tidak mengetahui tentang aturan sebenarnya dalam pemberian obat pada penderita. Seperti kita ketahui bahwa pemberian obat pada penderita gangguan jiwa tidak boleh berhenti, obat hanya boleh di kurangi frekuensi pemberian apabila keadaan penderita lebih membaik. Keluarga hanya mampu memberikan penjelasan tentang apa yang ditanyakan oleh penderita belum memadai, dalam hal ini peran serta petugas kesehatan sangat dibutuhkan agar keluarga bisa memberi penjelasan pada penderita tentang perubahan-perubahan dan informasi yang dibutuhkan oleh penderita. Seharusnya keluarga yang harus lebih memahami keadaan penderita, karena keluarga yang bisa setiap saat memantau keadaan penderita. Tetapi dari observasi di lapangan peneliti melihat keluarga kurang mendukung dalam memberikan informasi kepada penderita karena adanya faktor pengetahuan yang kurang tentang bagaimana mencegah kekambuhan. Dukungan informasional dari keluarga sangat berperan dalam kesembuhan penderita.

Berdasarkan analisa statistik diketahui bahwa terdapat hubungan antara dukungan penilaian dengan pencegahan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja

Puskesmas Sukajaya. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi yang menyatakan bahwa dukungan penilaian berhubungan dengan pencegahan kekambuhan ( $p=0,012$ ).<sup>15</sup>

Menurut Julianto, dukungan penilaian terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang tersebut dengan orang lain, contohnya dengan membandingkannya dengan orang lain yang lebih buruk keadaannya. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian.<sup>6</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Tri menyatakan bahwa keluarga berfungsi membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan bertindak sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga. Setiap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan anggota keluarga cenderung dimusyawarahkan dalam kalangan keluarga. Dalam fungsi ini keluarga juga harus mengawasi, memperhatikan dan menjaga anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk mendapatkan hal-hal yang terbaik untuk mendukung penyembuhan pasien contohnya dalam pengobatan ke rumah sakit maupun dalam pemberian obat.<sup>16</sup>



Fungsi ikatan keluarga sangat penting dilakukan untuk meningkatkan semangat, motivasi dan meningkatkan harga diri pasien sehingga dapat mempengaruhi pembentukan perilaku yang adaptif dari pasien dalam upaya meningkatkan kesehatannya. Selain itu adanya ikatan keluarga yang kuat dapat menjadikan hidup pasien lebih berharga dan berarti bagi keluarganya karena pasien merasakan masih dibutuhkan oleh orang lain khususnya keluarga.<sup>17</sup>

Sebuah penelitian yang dilakukan taufik tentang penilaian keluarga dalam memperlakukan pasien gangguan jiwa seperti pasien selalu diawasi atau dilarang keluar, umumnya beberapa hari, minggu atau bulan saja pasien akan kembali dirawat. Hal ini yang mengakibatkan tingginya angka kekambuhan penderita gangguan jiwa. Untuk itu, keluarga perlu memberikan perhatian kepada pasien, selalu ada ketika pasien membutuhkan, selalu mengontrol obat pasien dan hindari membatasi ruang gerak pasien jika memang tidak mengganggu orang disekitarnya.<sup>18</sup>

Dari penelitian di lapangan dapat dilihat bahwa masih ada keluarga yang tidak dapat memberikan kenyamanan dan keamanan pada penderita, masih ada keluarga yang mengasingkan penderita, seharusnya keluarga tidak perlu mengasingkan penderita, dengan pengasingan penderita dapat meningkatkan kekambuhannya karena tidak dihargai dan tidak dianggap anggota keluarga, sedangkan keluarga sangat besar pengaruhnya dalam kesembuhan penderita. Yang seharusnya dilakukan oleh

keluarga adalah memberikan pujian pada penderita setiap ada kemajuan kesembuhan dari penyakitnya.

Berdasarkan analisa statistik diketahui bahwa terdapat hubungan antara dukungan instrumental dengan pencegahan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya. Hasil Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi yang menyatakan bahwa dukungan instrumental berhubungan dengan pencegahan kekambuhan ( $p=0,040$ ).<sup>15</sup>

Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang memberi pinjaman uang kepada orang itu. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi beban individu karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan nyata, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Dukungan instrumental merupakan dukungan dimana keluarga diharapkan mampu memfasilitasi semua kebutuhan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, baik itu kebutuhan biopsikososial dan spiritual. Kebutuhan biologis adalah kebutuhan dasar maupun kebutuhan materi yang harus dipenuhi oleh keluarga.<sup>19-20</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Pratama, dkk menyatakan bahwa dukungan instrumental bukan hanya kebutuhan biologis saja, tetapi juga kebutuhan psikologis seperti memberikan

tempat yang nyaman kepada anggota keluarga sehingga penyakit yang dialami secara tidak langsung dapat dirasakan sedikit lebih ringan. Selain itu kebutuhan sosial yang berasal dari luar lingkungan seperti lingkungan masyarakat serta kebutuhan spiritual yang merupakan kebutuhan untuk beribadah dan mendekatkan diri kepada Allah SWT juga harus dipenuhi oleh keluarga.<sup>21</sup>

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Saputra, pemberian fasilitas dan kesempatan untuk bekerja atau melakukan aktivitas yang sewajarnya oleh keluarga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan penderita gangguan jiwa akan material, makanan dan pakaian sehingga dapat mengurangi resiko kekambuhan.<sup>22</sup>

Dari observasi dan penelitian di lapangan dapat dilihat bahwa sebagian besar keluarga tidak memperhatikan penderita dengan baik, masih memomorduakan penderita dan menganggap penyakit tersebut tidak bisa disembuhkan. Seharusnya keluarga bukan hanya memperhatikan kebersihan diri penderita saja, kebersihan pakaian penderita juga harus diperhatikan, dan sangat diharapkan keluarga bisa memberikan hal-hal yang positif agar penderita dapat merasa lebih membaik. Masih ada keluarga tidak atau belum maksimal memperhatikan kebutuhan makan setiap waktu, seperti diketahui kadang kala penderita tidak akan meminta makan apa bila tidak di tawarkan untuk makan. Diharapkan kepada keluarga agar si penderita diberikan kesibukan untuk memanfaatkan waktunya.

Berdasarkan analisa data didapatkan hubungan antara dukungan emosional dengan pencegahan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Padang tahun 2012 yang menyatakan bahwa dukungan emosional berhubungan dengan pencegahan kekambuhan ( $p=0,001$ ).<sup>23</sup>

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, merasa yakin diperlukan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial, sehingga dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Menurut Julianto, dukungan emosional terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial. Misalnya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dapat mencurahkan segala perasaan kepada keluarga, dalam hal ini keluarga wajib memberikan kenyamanan, rasa damai dalam hati anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan meningkatkan rasa percaya diri dalam dirinya. Keluarga merupakan tempat yang aman dan damai bagi

anggota keluarga untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.<sup>8,24</sup>

Menurut Keliat keluarga seharusnya mempunyai sikap positif seperti menerima kenyataan kondisi pasien, menghargai pasien, menumbuhkan sikap tanggung jawab dan tidak memusuhi pasien. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fadli, dkk menyatakan bahwa *Expressed Emosi* (EE) keluarga yang tinggi seperti marah-marah, tidak mengerti dan bermusuhan memiliki resiko kekambuhan yang lebih besar pada pasien gangguan jiwa. Secara psikologis pasien membutuhkan kasih sayang dan perhatian keluarga akibat menurunnya kemampuan aktivitas fisik dan mental. Jika keluarga tidak mendukung dan lingkungan sekitar sering menimbulkan suasana yang tidak menyenangkan maka besar kemungkinan akan mempercepat kekambuhan kembali si penderita.<sup>24-25</sup>

Dari hasil penelitian dan observasi di lapangan dilihat bahwa keluarga tidak pernah meluangkan waktu untuk memperhatikan penderita, keluarga masih beranggapan bahwa penderita tidak memerlukan perhatian dan kelembutan dalam berbicara karena penderita tidak sadar. Keluarga tidak terlalu melihat keadaan penderita, yang seharusnya dia dapat juga melihat keadaan di luar rumah agar penderita termotivasi untuk berinteraksi kembali, dan hendaknya keluarga selalu memberikan dan memperhatikan percakapan dengan penderita agar penderita dapat memahami apa yang kita sampaikan. Sikap keluarga sangat mendukung kemajuan

kesembuhan pada penderita. Dalam hal merawat penderita gangguan jiwa membutuhkan waktu yang lama, dan juga kadang kala keluarga merasa bosan dengan sikap penderita yang selalu mengganggu kenyamanan keluarga. Dukungan sosial keluarga sangat diperlukan dalam proses penyembuhan maupun proses pencegahan kekambuhan penderita gangguan jiwa.

## KESIMPULAN

Ada hubungan dukungan informasional, dukungan penilaian dan dukungan emosional dengan pencegahan kekambuhan penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya. Tidak ada hubungan dukungan instrumental dengan pencegahan kekambuhan penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya.

## SARAN

Berdasarkan temuan hasil penelitian disarankan kepada Dinas Kesehatan Kota Sabang dan Puskesmas Sukajaya agar dapat memberikan penyuluhan bagi keluarga penderita gangguan jiwa tentang pentingnya dukungan sosial keluarga, khususnya dukungan emosional dan dukungan instrumental untuk proses kesembuhan pasien gangguan jiwa dan pencegahan kekambuhan kembali. Dibentuknya Desa Siaga Sehat Jiwa di seluruh desa dan mengajak Kader kesehatan Jiwa untuk peduli dan aktif dalam perannya sebagai kader, agar penderita gangguan jiwa mendapatkan pelayanan yang lebih baik dan dapat mendeteksi

penderita gangguan jiwa sedini mungkin. Diharapkan kepada keluarga penderita gangguan jiwa agar memberikan perhatian penuh terhadap kesehatan jiwa, fisik dan sosial penderita gangguan jiwa agar cepat sembuh dan tidak terjadi kekambuhan kembali.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Kepala Puskesmas Sukajaya, Badan Litbangkes Depkes RI yang memberikan bantuan pendanaan untuk pelaksanaan penelitian, Kepala Dinas Kesehatan Kota Sabang yang telah memberikan izin pelaksanaan penelitian di wilayah kerja puskesmas Sukajaya, semua peneliti dan bagian administrasi yang telah berkontribusi dalam penelitian ini, tenaga kesehatan di Puskesmas Sukajaya, serta semua keluarga yang telah bersedia ikut dalam penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Penelitian B. Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013. *Jkt Badan Penelit Dan Pengemb Kesehat Kementeri Kesehat Reub Indones*. 2013.
2. Yosep I, Sutini T. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. *Refika Bdg Aditama*. 2014.
3. Yosep I, Sutini T. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. *Refika Bdg Aditama*. 2014.
4. Kementerian Kesehatan R. Data dan Informasi: Profil Kesehatan Indonesia. *Jkt Kemenkes RI*. 2017.
5. Keliat BA, Akemat S. Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (Basic Course). *Jkt EGC*. 2011.
6. Simanjuntak J. *Membangun Kesehatan Mental Keluarga Dan Masa Depan Anak*. Gramedia Pustaka Utama; 2013.
7. Pangastiti NK, RAHARDJO M. Analisis Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga

Terhadap Burnout Pada Perawat Kesehatan Di Rumah Sakit Jiwa (studi pada RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang). 2011.

8. FAHANANI FG. Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Dengan Dukungan Keluarga Yang Mempunyai Anggota Keluarga Skizofrenia di RSJD Surakarta. 2010.
9. Nuraenah N, Mustikasari M, Putri YSE. Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di Rs. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur 2012. *J Keperawatan Jiwa*. 2014;2(1):41–50.
10. Astuti ViW. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri. *J Penelit STIKES Kediri*. 2012;3(2):85–93.
11. Parasari GAT, Lestari MD. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Kelurahan Sading. *J Psikol Udayana*. 2015;2(1):68–77.
12. Wulansih S, Widodo A. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta. *Ber Ilmu Keperawatan*. 2017;1(4):181–186.
13. Dalami E, Kp S. Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa. *Trans Info Media Jkt Timur*. 2010.
14. Kusumaningtyas R, Widodo A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Jiwa Keluarga Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Kekambuhan Gangguan Jiwa Di Desa Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. 2017.
15. Kusumaningtyas R, Widodo A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Jiwa Keluarga Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Kekambuhan Gangguan Jiwa Di Desa Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. 2017.
16. Tri T. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan Klien Halusinasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Tahun 2012. *Penelit Fak Keperawatan Unand*. 2012.
17. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek. *Jkt EGC*. 2010:5–6.

18. Taufik Y, Mamnuh M. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY. 2014.
19. Saputra N. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Utara-Medan. *Hub Dukungan Kel Dengan Kekambuhan Pasien Ski Poliklin Rumah Sakit Jiwa Drh Propinsi Sumat Utara-Medan*. 2010.
20. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek. *Jkt EGC*. 2010:5–6.
21. Pratama Y, Syahrial S, others. Hubungan Keluarga Pasien Terhadap Kekambuhan Skizofrenia di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh. *J Kedokt Syiah Kuala*. 2015;15(2):77–86.
22. Saputra N. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Utara-Medan. *Hub Dukungan Kel Dengan Kekambuhan Pasien Ski Poliklin Rumah Sakit Jiwa Drh Propinsi Sumat Utara-Medan*. 2010.
23. Tri T. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan Klien Halusinasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Tahun 2012. *Penelit Fak Keperawatan Unand*. 2012.
24. Simanjuntak J. *Membangun Kesehatan Mental Keluarga Dan Masa Depan Anak*. Gramedia Pustaka Utama; 2013.
25. Fadli SM, Mitra M. Pengetahuan dan ekspresi emosi keluarga serta frekuensi kekambuhan penderita skizofrenia. *Kesmas Natl Public Health J*. 2013;7(10):466–470.