



## Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia

Sri Burhani Putri<sup>1</sup>, Rahmatul Ulya<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sumatera Barat, Indonesia

### Info Artikel

Sejarah Artikel:  
Diterima 2 Juli 2022  
Disetujui 1 September 2022  
Dipublikasi Oktober 2022

Kata Kunci :  
Kesehatan, Keluarga,  
Skizofrenia

Corresponding author :  
[sriburhaniputri@gmail.com](mailto:sriburhaniputri@gmail.com)  
(S.R. Putri)

### ABSTRAK

Skizofrenia adalah bentuk psikosis berat yang memiliki gejala utama adanya keretakan kepribadian (ditandai fungsi jiwa yang tidak harmonis). Prevalensi gangguan jiwa berat (Skizofrenia) pada penduduk Indonesia 1,7 per mil atau 1-2 orang dari 1.000 warga di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa berat berjumlah 1.728 orang. Skizofrenia bisa menjadi kendala bagi keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami Skizofrenia, sebab ketakutan dan kekhawatiran keluarga terkait perilaku yang dilakukan oleh pasien juga mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien. Desain penelitian yang digunakan adalah rancangan Quasi Eksperiment. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 04 Juli-14 September 2021. Dalam penelitian ini sampel berjumlah 60 orang. Keluarga diberi pendidikan kesehatan dengan melakukan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) secara door to door dan mengukur kemampuan keluarga dengan pretest dan posttest dengan cara membagikan kuesioner. Pengolahan data menggunakan uji normalitas data yaitu uji Shapiro-Wilk test dan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan adanya peningkatan kemampuan keluarga merawat pasien Skizofrenia sesudah pemberian pendidikan kesehatan. Hasil dari Wilcoxon Signed Rank Test di dapat  $p < 0,008$ , sikap  $0,002$ , dan tindakan  $0,001$ . Hasil penelitian ini di dapat adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap kemampuan keluarga merawat pasien Skizofrenia. Diharapkan keluarga lebih meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien Skizofrenia dengan cara pemberian pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan.

Kata Kunci :  
Health,  
Schizophrenia

Family,

### ABSTRACT

*Schizophrenia is a severe form of psychosis which has the main symptom of a personality breakdown (marked by disharmonious mental functioning). The prevalence of severe mental disorders (schizophrenia) in the Indonesian population is 1.7 per mile or 1-2 people out of 1,000 Indonesians who experience severe mental disorders totaling 1,728 people. Schizophrenia can be an obstacle for families in caring for family members who have schizophrenia, because family fears and worries regarding the behavior of patients also affect the family's ability to care for patients. The research design used is a quasi-experimental design. This research was conducted on July 4-September 14, 2021. In this study, there were 60 samples. Families were given health education by conducting door-to-door Counseling Program Units (SAP) and measuring family abilities with pretest and posttest by distributing questionnaires. Data processing used the data normality test, namely the Shapiro-Wilk test and the Wilcoxon Signed Rank Test. Based on the results of the study, it was found that there was an increase in the ability of families to care for schizophrenia patients after providing health education. The results of the Wilcoxon Signed Rank Test obtained a knowledge  $p_v$  of 0.008, an attitude of 0.002, and an action of 0.001. The results of this study indicated that there was an effect of providing health education on the ability of families to care for schizophrenic patients. It is hoped that the family will further improve the family's ability to care for schizophrenia patients by providing health education by health workers.*

### PENDAHULUAN

Menurut Undang Undang Kesehatan Jiwa No.36 Tahun 2014, Orang Dengan Gangguan Jiwa yang disingkat dengan ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi

sebagai manusia. Hambatan yang dialami oleh klien gangguan jiwa akan mempengaruhi kualitas hidupnya, sehingga menjadi perhatian khusus karena dampak yang diakibatkan tidak hanya pada klien tetapi juga berdampak pada keluarga dan masyarakat (Kustiawan, 2013). Hal tersebut di atas menunjukkan masalah gangguan jiwa di dunia memang sudah menjadi masalah

yang sangat serius dan menjadi masalah kesehatan global.

Prevalensi gangguan jiwa menurut WHO (2020) mencapai 450 juta jiwa diseluruh dunia, dalam satu tahun sesuai jenis kelamin sebanyak 1,1% wanita, pada pria sebanyak 0,9% sementara jumlah yang mengalami gangguan jiwa seumur hidup sebanyak 1,7% wanita dan 1,2% pria. Data Riskesdas (2018) Prevalensi gangguan jiwa berat (psikosis/skizofrenia) pada penduduk Indonesia 1,7 per mil atau 1-2 orang dari 1.000 warga di indonesia yang mengalami gangguan jiwa berat yang berjumlah 1.728 orang. Prevalensi tertinggi terdapat di provinsi Jogjakarta dan Aceh, sedangkan Provinsi Sumatera Barat berada pada urutan ke tiga yaitu 1,9 per mil mengalami gangguan jiwa berat (Kompasiana, 2014). Data statistik dari direktorat kesehatan jiwa, masalah kesehatan jiwa dengan klien gangguan jiwa terbesar (70%) adalah skizofrenia.

Menurut penelitian di Finlandia di University of Helsinki dan University Helsinki Central Hospital Psychiatry Centre, dari 32% penderita Skizofrenia melakukan tindakan kekerasan, dan 16% dari perilaku kekerasan pada klien mengakibatkan kematian, dari 1.210 klien (Virkkunen, 2019). Inilah yang menjadi kendala bagi keluarga dalam

merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan skizofrenia, sebab pasien mengancam diri dan lingkungannya serta ketakutan dan kekhawatiran keluarga terkait perilaku kekerasan yang dilakukan oleh anggota keluarganya yang mengalami gangguan skizofrenia juga mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien.

Menurut penelitian Suryaningrum (2013), berpendapat bahwa ketidakmampuan keluarga bisa disebabkan karena keluarga mengalami kelelahan secara fisik maupun mental selama merawat anggota keluarganya yang mengalami perilaku kekerasan. Dampak yang dirasakan keluarga akibat perilaku kekerasan yang dilakukan pasien sangat mempengaruhi sikap keluarga dalam merawat pasien ini sehingga kemampuan keluarga menjadi tidak baik (Suryaningrum, 2013).

Upaya untuk meningkatkan peran anggota keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien serta untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa perlu dilakukan pembinaan peran serta masyarakat yaitu dengan pendidikan kesehatan. Adapun tujuan dari pendidikan kesehatan ini adalah untuk mengubah perilaku yang merugikan atau

yang tidak sesuai dengan norma kearah tingkat laku yang menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan penelitian Meri (2020) ditemukan bahwa angka kekambuhan pada pasien tanpa terapi keluarga sebesar 25-50%, sedangkan angka kambuh pada pasien yang diberikan terapi keluarga adalah sebesar 5-10%. Berbagai upaya pengobatan dan teori model konsep keperawatan jiwa telah dilaksanakan, akan tetapi masih banyak klien yang mengalami perawatan ulang atau kekambuhan dan dirawat di rumah sakit jiwa. Jadi peran keluarga sangat penting dalam proses kesembuhan klien dirumah setelah pulang dari rumah sakit jiwa, berdasarkan penelitian tersebut tindakan yang dilakukan kepada keluarga mengurangi angka kekambuhan pada klien untuk dirawat kembali.

Dari permasalahan tersebut, keluarga mengatakan belum mampu merawat klien karena mereka tidak tahu apa yang harus dilakukan ketika pasien kambuh, mereka tidak mengenali tanda dan gejala pada saat pasien akan kambuh dan juga karena belum adanya kemampuan yang dilakukan kepada anggota keluarganya, sebab pada saat klien dirawat hanya mendapatkan tindakan keperawatan generalis oleh perawat dan mahasiswa

dan keluarga tidak ada mendapatkan pendidikan kesehatan oleh perawat dirumah sakit untuk persiapan pasien pulang dirumah, begitu juga dipuskesmas klien dan keluarga hanya kontrol berobat tidak ada mendapatkan asuhan keperawatan jiwa baik klien maupun keluarga.

## **METODE**

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan quasi eksperiment. Quasi eksperiment adalah penelitian yang menguji coba suatu intervensi pada sekelompok subjek dengan atau tanpa kelompok pembanding namun tidak dilakukan randomisasi untuk memasukkan subjek ke dalam kelompok perlakuan atau kontrol (Dharma, 2017).

Desain penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan pre and post test without control. Pada desain penelitian ini, peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembanding. Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai post test dengan pre test (Dharma, 2017). Data dikumpulkan melalui wawancara terpimpin, kemudian diolah dan dianalisa secara komputerisasi.

## HASIL PENELITIAN

## 1. Analisis Univariat

**Tabel 1. Distribusi frekuensi Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia sebelum (pretest) pemberian pendidikan kesehatan**

No	Sub Variabel	Kategori	F	%
1	Pengetahuan	Tinggi	27	45
		Rendah	33	55
<b>Total</b>			<b>60</b>	<b>100</b>
2	Sikap	Positif	15	25
		Negatif	45	75
<b>Total</b>			<b>60</b>	<b>100</b>
3	Tindakan	Positif	9	15
		Negatif	51	85
<b>Total</b>			<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat di ketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan rendah yaitu sebanyak 33 orang (55%), sikap negatif yaitu sebanyak 45 orang (75%), dan tindakan negatif yaitu sebanyak 51 orang (85%).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia sesudah (posttest) pemberian pendidikan kesehatan**

No	Sub Variabel	Kategori	F	%
1	Pengetahuan	Tinggi	48	80
		Rendah	12	20
<b>Total</b>			<b>60</b>	<b>100</b>
2	Sikap	Positif	45	75
		Negatif	15	25
<b>Total</b>			<b>60</b>	<b>100</b>
3	Tindakan	Positif	45	75
		Negatif	15	25
<b>Total</b>			<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 dapat di ketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 48 orang (80%), sikap positif yaitu sebanyak 45 orang (75%), dan tindakan positif yaitu sebanyak 45 orang (75%).

## 2. Analisis Univariat

**Tabel 3. Perbedaan Rata-Rata Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Sebelum (Pretest) dan Sesudah (Posttest) Pemberian Pendidikan Kesehatan**

Variabel	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	
Posttest pengetahuan - pretest pengetahuan	Negatif ranks	0	.00	.00	-2,646 <sup>a</sup>	.008
	Positif ranks	7	4,00	28,00		
	Ties	13				
	Jumlah	20				
Posttest sikap - pretest sikap	Negatif ranks	0	.00	.00	-3,162	.002
	Positif	10	5,50	55,00		

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat nilai uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada output “*Asymp. Sig. (2-tailed)*” dimana nilai uji statistik Posttest pengetahuan - pretest pengetahuan  $0,008 < 0,05$ , Posttest sikap - pretest sikap  $0,002 < 0,05$ , Posttest tindakan - pretest tindakan  $0,001 < 0,05$ . Dari perbandingan tersebut dapat diketahui secara statistik  $H_a$  diterima dimana ada perbedaan rata-rata mean kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan analisa bivariat yang menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada posttest pengetahuan - pretest pengetahuan di dapat  $p < 0,008 < 0,05$ , pada posttest sikap - pretest sikap di dapat  $p < 0,002 < 0,05$ , dan pada posttest tindakan - pretest tindakan di dapat  $p < 0,001 < 0,05$  yang artinya secara signifikan menunjukkan hipotesis diterima dan terdapat perubahan kemampuan (pengetahuan,

sikap, dan tindakan) keluarga dalam merawat pasien skizofrenia sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan.

Suryaningrum (2013) mengatakan kemampuan keluarga merupakan gabungan dari pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat pasien. Pengetahuan yang dimiliki keluarga mengenai penyakit gangguan jiwa dapat berasal dari latar belakang pendidikan secara formal, informasi lain dapat berasal dari koran, televisi, majalah kesehatan, ataupun responden mendapat informasi kesehatan dari tenaga kesehatan, yang pada akhirnya akan mempengaruhi pengetahuan responden tentang gangguan jiwa. Selanjutnya sikap keluarga cenderung memperlakukan pasien gangguan kejiwaan dengan di sembunyikan, diisolasi, dikucilkan bahkan sampai ada yang dipasung (Kusumaningtyas, 2017).

Pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami. Menurut Brunner, proses pengetahuan tersebut melibatkan tiga aspek, yaitu proses mendapatkan informasi baru yang didapat merupakan pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan informasi sebelumnya.

Proses transformasi adalah proses memanipulasi pengetahuan agar sesuai dengan tugas-tugas baru. Proses evaluasi dilakukan dengan memeriksa kembali apakah cara mengolah informasi telah memadai (Mubarak, 2012).

Proses pendidikan dikemukakan juga oleh (Green, 1980), yang menyatakan batasan dan pengertian pendidikan kesehatan tersebut, disimpulkan pada dasarnya pendidikan kesehatan merupakan upaya-upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan membutuhkan pemahaman yang mendalam, karena melibatkan berbagai istilah atau konsep seperti perubahan dan proses pendidikan (Maulana, 2009).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Ridwan Kustiawan (2013) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien HDR bahwa adanya perubahan kemampuan keluarga yang signifikan dalam merawat pasien Skizofrenia sesudah di berikan pendidikan kesehatan.

Menurut analisa peneliti dalam penelitian ini, diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan keluarga sudah tinggi, sikap keluarga sudah positif dan

tindakan keluarga juga sudah positif. Hal ini bisa dilihat dari pemahaman keluarga tentang apa itu gangguan jiwa, sikap dan tindakan keluarga yang baik dalam merawat pasien Skizofrenia, keluarga mampu dan tahu apa yang harus dilakukan ketika pasien kambuh, keluarga mengajarkan hal-hal positif dan mengikutsertakan anggota keluarga yang mengalami Skizofrenia dalam kegiatan rumah tangga dan kegiatan positif lainnya. Hanya sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan rendah, sikap negatif dan tindakan negatif, hal ini dikarenakan bahwa kemungkinan responden kurang mengetahui kemampuan yang baik dalam merawat anggota keluarga dengan Skizofrenia, hal ini disebabkan kemungkinan karena responden kurang memahami dan kurang memperhatikan ketika peneliti memberikan pendidikan kesehatan. Juga seharusnya pihak yang bertugas atau berwenang dalam pemberian pendidikan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Santok lebih mengoptimalkan dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang kemampuan keluarga dalam merawat pasien Skizofrenia, sehingga keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami Skizofrenia mampu merawat pasien skizofrenia dengan baik.

## KESIMPULAN

1. Sebelum pemberian pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki pengetahuan rendah, sikap negatif dan tindakan negatif .
2. Setelah pemberian pendidikan kesehatan terjadi perubahan dimana sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan tinggi, sikap responden sudah positif dan tindakan responden sudah positif. Pariaman Timur Kota Pariaman.
3. Terdapat Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Kota Pariaman. 2017. Profil Dinas Kesehatan Kota Pariaman Tahun 2016. Pariaman.
- Fontaine, K.L (2009). Mental health nursing Sixth edition, new jersey: pearson education Inc Hamilasari. (2009). Pengaruh family psychoeducation therapy terhadap beban dan kemampuan keluarga dalam merawat klien pasung di kabupaten bireuen nangroe aceh darussalam. Tesis Jakarta. FIK. Tidak dipublikasikan
- Hidayat. 2011. Pengaruh cognitive behaviour therapy dan Rational Emotive behaviour therapy terhadap klien perilaku kekerasan dan harga diri rendah di Rumah sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor. Jakarta; FIK. Tidak dipublikasikan
- Hidayat, A. A. 2013. Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik

- Analisis. Jakarta : Salemba Medika
- Kustiawan, R. 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien HDR Di Kota Tasikmalaya. Di akses pada tanggal 2 Mei 2017 dari <http://google.com>
- Kusumaningtyas, R. 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Jiwa Keluarga Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Kekambuhan Gangguan Jiwa Di Desa Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Di akses pada tanggal 2 Mei 2017 dari <http://google.com>
- Madriffai'i, A. 2015. Hubungan Peran Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cawas I Klaten. Di akses pada tanggal 2 mei 2017 dari <http://google.com>
- Notoatmodjo. 2012. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Sunaryo. 2013. Psikologi Untuk Keperawatan, Jakarta : EGC
- Suryaningrum, S. 2013. Hubungan Antara Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Perilaku Kekerasan Di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. Di akses pada tanggal 2 Mei 2017 dari <http://google.com>.