



Journals of Ners Community

DAFTAR ISI (*CONTENT*)

	HALAMAN (PAGES)
1. Faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia <i>(Factors Relation with the Family Support in Caring Schizophrenia Patients)</i> Susilowati, Titin Andri Wihastuti, Lilik Supriati.....	1 - 14
2. Jus Belimbing Manis (Averrhoa Carambola) Kombinasi Wortel (Daucus Carota) Menurunkan Tekanan Darah <i>(Effect of Sweet Star Fruit Juice-Carrot Combination to Decrease Blood pressure)</i> Roihatul Zahroh, Nur Khasanah.....	15 - 20
3. Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Remaja Putra (13-15 tahun) <i>(The Effect of Classical Music Therapy at The Level of Adolescents Anxiety (13-15 Years)</i> Moh. Saifudin, Pandu Wijaya.....	21 - 32
4. Beban Kerja Fisik dan Umur Menyebabkan Hernia Inguinalis <i>(Physical Work load and Age with the Incidence of Inguinal Hernia)</i> Siti Nur Qomariah, Rofiqoh.....	33 - 38
5. Motivasi Keluarga dalam Memberikan Dukungan pada Klien Gangguan Jiwa <i>(Family Motivation in Provided Support to the Patient with Mental Disorder)</i> Retno Twistiandayani, Kiky Alifathul.....	39 - 46
6. Hubungan Fasilitas Ruang Rawat Inap dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS <i>(The Relationship Between in Ward Facilities with the Level of BPJS Patient Satisfaction)</i> Ahmad Hasan Basri, Dadang Filani Leoganda.....	47 - 54

7.	Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RS Muhammadiyah Gresik <i>(The Factors Causing Asphyxia Neonatorum in Gresik Muhammadiyah Hospital)</i> Yuanita Syaiful, Umi Khudzaifah.....	55 - 60
8.	Efektifitas Air Perasan Daun Cincau Hijau dan Obat Hipertensi terhadap Tingkat Hipertensi <i>(The Effectiveness of Green Grass Jelly Leaf Juice and Administration for Hypertension Regimen to Hypertension Level)</i> Istiroha, Riana Dhanayati.....	61 - 70
9.	Pendidikan Seks terhadap Pencegahan Perilaku Penyimpangan Seksual pada Remaja <i>(Effect of Sex Education to Sexual Deviation Behavior in Teenager)</i> Khoiroh Umah, Teguh Saputro.....	71 - 76
10.	Spiritual Care Membaca Doa dan Dzikir terhadap Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Seksio Sesarea <i>(Influence of Spiritual Care a Prayer and Dhikr for the Anxiety of Patients Pre Surgery Caesarean Section)</i> Rita Rahmawati, Aliyatul Muhimmi.....	77 - 84
11.	Dukungan Ibu tentang Kebersihan Gigi dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia 4-6 tahun <i>(Mother Support of Dental Hygiene with the Incidence of Dental Caries in Children Age 4-6 years)</i> Lina Madyastuti R., Siswanto.....	85 - 91
12.	Pengetahuan dengan Kecemasan pada Pasien Terdiagnosis Gagal Ginjal Kronik <i>(Knowledge with Anxiety in Patients with Chronic Renal Failure)</i> Mono Pratiko Gustomi, Dewi Zuni Rohmawati.....	92 - 96

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DUKUNGAN KELUARGA
DALAM MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA**
(Factors Relation with the Family Support in Caring Schizophrenia Patients)

Susilowati*, Titin Andri Wihastuti, Lilik Supriati****

* Program Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

** Staf Pengajar Program Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRAK

Menurut data dari 33 RSJ di seluruh Indonesia tahun 2013 pasien gangguan jiwa mencapai 2,5 juta dimana 40% mengalami gangguan jiwa berat (Kemenkes, 2013). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab kekambuhan pasien gangguan jiwa adalah perilaku keluarga yang tidak tahu cara perawatan pasien skizofrenia di rumah. Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh keluarga pasien skizofrenia yang mengantar pasien di poliklinik RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dan pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 94 responden. Instrumen penelitian yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitas sedangkan data penelitian dianalisis menggunakan Spearman dan Regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia ($\rho=0,00$); terdapat hubungan yang signifikan antara faktor kecerdasan emosi dengan dukungan keluarga ($\rho=0,00$); dan terdapat hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia ($\rho=0,00$). Hasil analisis regresi logistik menunjukkan faktor yang paling dominan adalah faktor kecerdasan emosi dengan nilai koefisien 31,287.

Faktor pengetahuan, sosial ekonomi dan kecerdasan emosi berhubungan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien

skizofrenia sehingga dapat mencegah kekambuhan pasien. Perawat perlu meningkatkan pelayanan konsultasi tentang kecerdasan emosi kepada keluarga agar pasien skizofrenia mendapat dukungan baik dalam perawatan.

Kata kunci: pengetahuan, kecerdasan emosi, sosial ekonomi dan dukungan keluarga, pasien skizofrenia

ABSTRACT

According to data from 33 Psychiatric Hospital in Indonesia of 2013, the mental disorder patients reach 2.5 millions where 40% experienced heavy mental disorder (Health Ministry, 2013). Several researchers showed that one of causal factor for the recurrence of the patients the family members who do not know how to handle schizophrenia in home. This research aims to explain factors relation with the Family Support in Caring Schizophrenia Patients.

The research design was observational analytic with cross sectional approach. The population were all schizophrenia patient's family that accompany the patients in the adult mental polyclinic of RSJ dr Radjiman Wediodiningrat Lawang and sample was taken by using purposive sampling with sample of 94 respondents. The research instruments were questionnaire which for validity and reliability while the research data was analyzed using spearman and logistic regression.

The research results showed the significant relationship between family knowledge in caring the schizophrenia patients ($\rho=0.00$) and there was significant relationship between emotional intelligence and family support ($\rho=0.00$), and also there was significant relationship between social and economic with the family support ($\rho=0.00$) in caring the schizophrenia patients ($\rho=0.00$). At the results of logistic regression analysis showed the most dominant factor was emotional intelligence with coefficient value of 31.287.

Factors relation with the family support in caring the schizophrenia patients was emotional intelligence, knowledge, social economic factors. While the most dominants was emotional intelligence, so it need improvement of consultation service about emotional intelligence to the family so the schizophrenia patients get support in the caring.

Keywords: knowledge, emotional intelligence, economic and social status, family support.

PENDAHULUAN

Skizofrenia selain berhubungan dengan perilaku kekerasan, bunuh diri dan adanya stigma masyarakat juga karena penyakitnya yang kronis dan terjadi kekambuhan sehingga memerlukan perawatan dan pengobatan yang lama. Kondisi ini sangat mempengaruhi produktivitas dan ekonomi keluarga sehingga menjadi beban bagi keluarga (Nurainah,2012).

Berdasarkan Riskesdas 2007 jumlah pasien gangguan jiwa berat sebesar 4,6 permil atau 4-5 per 1000 penduduk Indonesia (Depkes 2008). Menurut data dari 33 Rumah Sakit Jiwa di seluruh Indonesia tahun 2013 pasien gangguan jiwa mencapai 2,5 juta dimana 40% (5-6 per 1000 penduduk Indonesia) mengalami gangguan jiwa berat (Kemenkes 2013).

Keluarga dapat menjadi faktor penyebab utama kekambuhan pasien skizofrenia setelah faktor ketidak teraturan minum obat. Keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien skizofrenia ,karena adanya beban keluarga pasien skizofrenia mengakibatkan keluarga mengalami ketidak stabilan emosi dan bersikap keliru terhadap pasien. Sikap keluarga yang keliru tersebut mempengaruhi emosi pasien skizofrenia yang dapat menyebabkan kekambuhan .

Perawatan pasien skizofrenia dibutuhkan kestabilan emosi keluarga dan dukungan keluarga dengan demikian keluarga akan memerlukan pengetahuan tentang bagaimana merawat pasien skizofrenia dari tenaga profesional. (Hawari, 2007)

Berbagai faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga namun pada penelitian yang dilakukan oleh Yuliana Sisky (2010) menyatakan terdapat hubungan yang

bermakna antara faktor pengetahuan, emosi dan spiritual dengan motivasi keluarga dalam memberi dukungan terhadap klien gangguan jiwa di Poliklinik RSJ Prof. HB Saanin Padang Selain itu penelitian dukungan keluarga pada penyakit kronis lainnya adalah pada pasien diabetes mellitus yang dilakukan oleh Amelia (2013) menyatakan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu tingkat pengetahuan keluarga, sosial ekonomi keluarga dan praktik keluarga.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang-Malang didapatkan hasil wawancara pada 5 keluarga pasien skizofrenia. Dua keluarga pasien skizofrenia mengatakan pasien mengalami kekambuhan karena keluarga jarang di rumah sehingga tidak tahu keadaan pasien, tidak tahu cara merawat pasien dan pasien kontrol tidak teratur sementara biaya pengobatan biaya sendiri. Tiga keluarga pasien lainnya mengatakan pasien dapat bersosialisasi, keluarga tahu penyebab kekambuhan pasien dan mengikut sertakan pasien dalam aktivitas sehari-hari, serta biaya pengobatan menggunakan BPJS bantuan pemerintah.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui 3 faktor utama yaitu faktor pengetahuan, faktor kecerdasan emosi dan faktor sosial ekonomi yang berhubungan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Poliklinik RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang-Malang.

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Poliklinik RSJ DR. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.

METODE DAN ANALISA

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, desain yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *crosssectional* (Notoatmojo, 2013). Penelitian dilakukan di Poliklinik RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang-Malangpada tanggal 24-28 Agustus 2015

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien skizofrenia yang mengantar pasien di Poliklinik RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang-Malang Tahun 2014 yaitu rata-rata 673 keluarga / bulan. Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini berdasarkan rumus (Nursalam, 2008):

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Maka jumlah sampel adalah 94

Sedangkan sampling yang digunakan adalah *purporsive sampling* dengan Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner diadaptasi dari kuesioner penelitian sejenis yang sudah ada dan telah dlakukan uji validitas dan reliabilitas

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan keluarga dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia

Hasil penelitian di Poliklinik RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat yang pertama adalah tentang karakteristik responden. Karakteristik responden berdasarkan hubungan keluarga menunjukkan sebagian besar responden adalah sebagai kakak pasien skizofrenia yaitu 56%. Karakteristik jenis kelamin responden adalah sebagian besar laki-laki 68,08%

dan karakteristik pendidikan responden sebagian besar adalah SMA 56,38% dan SMP 24,46% sedangkan sebagian kecil pendidikan responden adalah Perguruan Tinggi 9%, dan SD 11%.

Keluarga pasien yang mengantar pasien rawat jalan di poliklinik dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang sebagian besar adalah sebagai kakak pasien yang berjenis kelamin laki-laki, hal ini berhubungan dengan banyaknya pasien yang rumahnya jauh, luar kota dan berkendara sepeda motor sehingga membutuhkan keluarga yang bisa mengantar dengan menggunakan sepeda motor. Pendidikan keluarga sebagian besar pendidikan menengah atas yang memungkinkan lebih mudah mendapatkan pengetahuan baru ,sedangkan penddidikan yang menengah pertama dan sekolah dasar untuk mendapat pengetahuan baru harus dengan contoh-contoh, metode *role play* atau demostrasi agar lebih mudah memahami. Dalam soekidjo (2003) mengatakan bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pendidikan dan dalam menerima suatu pembelajaran, semakin banyak pancaindra yang digunakan maka semakin mudah memahaminya.

Tabel 1. Faktor pengetahuan keluarga di Poliklinik RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat

Faktor	Kategori	n	%
Pengetahuan	Kurang	6	6.4
	Cukup	17	18.1
	Baik	71	75.5

Untuk hasil penelitian faktor pengetahuan pada tabel 1, menyatakan sebagian besar keluarga berpengetahuan baik yaitu 75,5%. Sedangkan pengetahuan yang cukup 18,1% dan pengetahuan kurang 6,4%

Pengetahuan merupakan domain perilaku dimana sebelum individu mengadopsi perilaku baru, di dalam diri individu terjadi proses berurutan, pertama diawali dengan proses Awareness (kesadaran), dimana individu tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap objek (stimulus). Setelah terjadinya proses awareness, berlanjut pada proses Interest, dimana individu mulai tertarik pada stimulus. Setelah mengalami proses interest, individu akan mengalami proses Evaluation, dimana individu menimbang baik buruknya stimulus. Proses selanjutnya adalah Trial, dimana individu akan mencoba perilaku baru. Setelah melalui beberapa proses, proses yang paling akhir adalah Adaptation, dimana individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. (Soekidjo, 2003). Dengan demikian keluarga pasien skizofrenia memerlukan pengetahuan yang memadai tentang perawatan pasien skizofrenia di rumah dari tenaga profesional sehubungan gejala skizofrenia bervariasi dan perawatan yang spesifik agar keluarga dapat memberikan dukungan dalam merawat pasien skizofrenia dengan tepat.

Tabel 2. Faktor kecerdasan emosi keluarga di poliklinik RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat

Faktor	Kategori	N	%
Kecerdasan Emosi	Rendah	14	14.9
	Sedang	32	34
	Tinggi	48	51.1

Penelitian ini menunjukkan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien skizofrenia adalah sebagian besar baik 75,5% karena keluarga setiap bulan mengantar pasien untuk rawat jalan di Poliklinik sehingga keluarga mendapat informasi dari dokter dan penyuluhan

dari perawat tentang perawatan pasien di rumah. Pengetahuan keluarga yang kurang yaitu 10,6% ini terjadi pada keluarga yang hanya sesekali saja mengantar pasien ke poliklinik. Karena sibuk bekerja atau karena hal lain sehingga kurang mendapat informasi. Penyebab lain adalah karena pendidikan keluarga yang rendah yaitu SD 11%, akan mengalami kesulitan dalam memahami penjelasan tentang perawatan pasien di rumah. Hal ini menunjukkan bahwa perlunya keluarga untuk didorong aktif mendapatkan informasi baik dengan mengikuti penyuluhan maupun membaca *leaflet* yang disediakan di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Hasil penelitian tentang dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di poliklinik RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pada tabel 5 menunjukkan sebagian besar dukungan keluarga adalah baik yaitu 79,8% sedangkan sebagian kecil adalah dukungan kurang 10,6% dan dukungan cukup 9,6%.

Tabel 3. Faktor sosial ekonomi keluarga di poliklinik RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat

Faktor	Kategori	N	%
Sosial Ekonomi	Rendah	36	38.3%
	Tinggi	58	61.7%

Tabel 4. Distribusi berdasar indikator dukungan keluarga di poliklinik RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat

Faktor	Kategori	N	%
Dukungan Penilaian	Baik	75	79,78
	Cukup	13	13,82
	Kurang	6	6,38

Dukungan Instrumental	Baik	82	87,23
	Cukup	6	6,38
	Kurang	6	6,38
Dukungan Informasi	Baik	76	80,85
	Cukup	4	4,25
	Kurang	14	14,89
Dukungan Emosi	Baik	79	84,04
	Cukup	8	8,51
	Kurang	7	7,77

Sementara pada tabel 6 diketahui hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia diketahui bahwa koefisien korelasi antara pengetahuan dengan dukungan keluarga didapatkan sebesar 0,688 (p=0,00), maka terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

Dukungan keluarga meliputi dukungan penilaian, instrumental, informasi dan emosi. Pada dukungan informasi meliputi pemberian solusi dari masalah, pemberian nasehat, pengarahan, saran, ide-ide, dan umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh pasien gangguan jiwa. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang terapi yang baik dan tindakan yang spesifik bagi pasien gangguan jiwa untuk melawan stressor. Dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi (Yosep, 2007). Pada dukungan informasi ini keluarga memerlukan pengetahuan agar dapat memberikan dukungan informasi yang tepat, dan dengan demikian pengetahuan dan dukungan keluarga hubungannya sangat erat.

Hal ini sesuai dengan penelitian Yuliana Sisky(2010) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara faktor pengetahuan dengan motivasi

Tabel 5. Dukungan Keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di poliklinik RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Faktor	Kategori	N	%
Dukungan Keluarga	Kurang	10	10,6
	Cukup	9	9,6
	Baik	75	79,8

Tabel 6. Hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga di poliklinik RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat

Variabel	Dukungan keluarga				Total		r	pvalue	
	Kurang		Cukup		Baik				
	N	%	n	%	N	%			
Kurang	4	4,3	0	0	2	2,1	6	6,4	0,688 0,000
Cukup	4	4,3	8	8,5	5	5,3	17	18,1	
Baik	2	2,1	1	1,1	68	72,3	71	75,5	
Total	10	10,6	9	9,6	75	79,8	94	100	

keluarga dalam memberikan dukungan terhadap klien gangguan jiwa di RSJ. Prof HB Saanin Sumatra Barat.

Pada tabel 6 menunjukkan pengetahuan keluarga yang baik dan memberi dukungan keluarga dengan baik adalah 72,3 %, memberi dukungan cukup 1,1% tetapi ada juga yang memberi dukungan kurang yaitu 2,1%. Walaupun angkanya kecil, ini dapat disebabkan faktor lain yaitu faktor emosi atau sosial ekonomi yang juga diteliti pada penelitian ini. Penyebab lain adalah karena dukungan khusus informasi yang kurang 14,89% artinya pengetahuan baik tetapi belum dapat menerapkan pengetahuannya dengan baik, belum bisa memberikan pembelajaran pada pasien skizofrenia sehingga keluarga perlu mendapat pelatihan-pelatihan dari tenaga profesional agar keluarga lebih menguasai dan bisa menerapkan bagaimana memberi dukungan dalam merawat pasien skizofrenia.

Hasil penelitian pengetahuan yang kurang 4,3% tetapi dapat memberikan dukungan dengan baik 2,1%, hal ini didukung dengan hubungan keluarga sebagian besar adalah sebagai kakak 56%, sehingga hubungan dan dukungan keluarga lebih baik. Faktor lain yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah faktor spiritual dan latar belakang budaya, karena pada penelitian Sisky (2010) faktor spiritual dan latar belakang budaya tersebut juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga walaupun pengaruhnya tidak signifikan. Untuk itu bagi keluarga dengan berpendidikan kurang atau berpendidikan kurang, dimungkinkan dukungan perawatan pasien skizofrenia melalui keagamaan dan sosial budaya yang mendukung perawatan pasien skizofrenia.

Hubungan Kecerdasan Emosi dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia

Berdasarkan Hasil penelitian di Poliklinik RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang pada tabel 2 menunjukkan sebagian besar kecerdasan emosi responden adalah tinggi 51,1% sedangkan sebagian kecil kecerdasan emosi responden adalah sedang 34,0% dan kurang 14,9 %.

Ditinjau dengan data khusus dukungan emosi keluarga pada pasien skizofrenia pada tabel 4 menunjukkan sebagian besar memberikan dukungan emosi baik 86,17%, dukungan emosi cukup 7,44% dan dukungan emosi yang kurang 6,38%.

Kecerdasan emosi merupakan kecerdasan dalam memahami, mengenali, meningkatkan, mengelola dan memimpin motivasi diri sendiri dan orang lain untuk mengoptimalkan fungsi energi, informasi, hubungan dan pengaruh bagi pencapaian tujuan yang dikehendaki. (Goleman, 2005).

Keterampilan mengelola emosi adalah kepedulian sosial dan membina hubungan dengan orang lain terutama dalam berhubungan dengan pasien skizofrenia. Kecerdasan emosi diperlukan oleh keluarga pasien skizofrenia karena keluarga mengalami ketidakstabilan emosi yang disebabkan tanda dan gejala pasien skizofrenia yang variatif, adanya stigma dari masyarakat dan pasien perlu perawatan yang lama menyebabkan penerimaan keluarga terhadap pasien kurang, ada rasa permusuhan dan mudah marah. Emosi dan energi keluarga yang tidak dikelola dengan baik tersebut akan memperburuk keadaan pasien skizofrenia. Kecerdasan emosi keluarga sangat diperlukan sehubungan dengan banyaknya stresor yang dihadapi dalam merawat

pasien skizofrenia agar tidak menambah masalah baru dan akan memberikan situasi yang aman dan nyaman untuk kesembuhan pasien. Keluarga dalam memberikan dukungan emosinya agar tujuan perawatan pasien skizofrenia tercapai. Untuk mencapai tujuan tersebut maka keluarga perlu mengelola emosi dirinya dan emosi pasien skizofrenia. (Keliat 2012).

Hal ini sesuai dengan penelitian Chan (2011) tentang *prespective of burden of familli caregiver for persons with schizophrenia*, menyatakan bahwa adanya beban fisik, psikologis dan sosial keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Beban keluarga menyebabkan stres dan emosional, pada keluarga dengan emosi yang tinggi memperburuk keadaan pasien skizofrenia.

Sementara data tentang hubungan kecerdasan emosi dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia, didapatkan data bahwa keluarga dengan kecerdasan emosi baik dan memberikan dukungan baik adalah 51% sementara kecerdasan emosi sedang yang memberikan dukungan baik 25,5% dan memberi dukungan kurang 3,2%. Pada data kecerdasan emosi kurang namun dapat memberikan dukungan baik 3,2% dan dukungan cukup 4,3%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecerdasan emosi sedang dan memberi dukungan baik 25,5%, dukungan cukup 5,3%. Namun juga dukungan kurang 3,2%. Hal ini menunjukkan bahwa kecerdasan emosi sedang dapat memberikan dukungan baik, namun juga dapat memberikan dukungan kurang .

Keluarga dipandang sebagai suatu sistem, apabila didalam keluarga terdapat anggota keluarga yang sakit maka akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain Memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa merupakan stresor jangka panjang bagi keluarga. Dukungan keluarga, dukungan emosi keluarga dapat mengurangi stresor yang ada yaitu menggunakan koping keluarga dengan mengenali, penguasaan emosi pasien dan upaya menyelesaikan masalahnya (Stuart, 2001).

Kemampuan mengenali emosi orang lain sangat tergantung kesadaran emosi sendiri, pada dasarnya dukungan emosi keluarga adalah kecerdasan emosi keluarga itu sendiri. Keterampilan di dalam kecerdasan emosi adalah bagaimana memahami, mengenali, merasakan, mengelola dan memimpin perasaan sendiri dan orang lain serta mengaplikasikannya. (Guleman 2005). Empati merupakan salah satu bentuk tindakan mengenali emosi

Tabel 7. Hubungan kecerdasan emosi dengan dukungan keluarga di poliklinik RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat

Variabel	Dukungan keluarga						Total		r	p value
	Kurang		Cukup		Baik		n	%		
Kecerdasan emosi	N	%	N	%	N	%	n	%		
Rendah	7	7,4	4	4,3	3	3,2	14	14,9	0,622	0,000
Sedang	3	3,2	5	5,3	24	25,5	32	34,0		
Tinggi	0	0	0	0	48	51,1	48	51,1		
Total	10	10,6	9	9,6	75	79,8	94	100		

orang lain, empati merupakan bentuk dukungan emosi keluarga yang dibutuhkan pasien skizofrenia.

Pada tabel 7 penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosi dengan dukungan keluarga dimana nilai koefisien sebesar 0,622 yang menunjukkan kekuatan hubungannya kuat dan nilai signifikansi diperoleh sebesar 0,000.

Hal ini sesuai dengan penelitian Sisky (2010) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara faktor emosi dengan motivasi keluarga dalam memberikan dukungan terhadap klien gangguan jiwa di RSJ Prof Saanin di Padang.

Dijelaskan juga bahwa dukungan keluarga yang dibutuhkan dalam merawat pasien skizofrenia cukup tinggi dimana selain dukungan emosi juga dukungan penilaian yang memerlukan kecerdasan emosi. Dukungan penilaian merupakan ketrampilan penerimaan, penghargaan, menggunakan koping dengan berpikir positif. Dengan demikian seyogyanya kecerdasan emosi yang harus dimiliki keluarga juga harus cukup baik karena kecerdasan emosi yang sedang saja, dapat memberikan dukungan yang kurang. Kecerdasan emosi yang sedang adalah mengenal emosi orang lain dan membina hubungan baik dengan orang lain dilakukan hanya kadang-kadang saja.

Hubungan status sosial ekonomi dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia

Hasil penelitian status sosial ekonomi keluarga pasien skizofrenia di Poliklinik RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Pada tabel 3 sebagian besar status sosial ekonomi keluarga adalah tinggi yaitu 61,7% sedangkan status sosial ekonomi

rendah 38,3%. Keluarga dengan status sosial tinggi pada penelitian ini adalah keluarga dengan pendidikan Perguruan tinggi 8,51%, bekerja dan mempunyai pendapatan tinggi dan pada keluarga pendidikan SMA 52,12%, bekerja dan mempunyai penghasilan sedang atau tinggi serta keluarga dengan pendidikan SMP 1,06%, bekerja dan mempunyai penghasilan sedang. Sedangkan keluarga dengan status sosial rendah adalah keluarga dengan pendidikan SD 10,63%, bekerja atau tidak bekerja dan mempunyai penghasilan rendah dan pada keluarga dengan pendidikan SMP 23,40%, bekerja atau tidak bekerja dengan penghasilan rendah.

Status sosial ekonomi sering diukur berdasarkan kombinasi dari pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Seseorang bisa termasuk tingkat ekonominya tinggi bila memperoleh penghasilan yang tinggi, pendidikan yang tinggi dan pekerjaan yang memadai. Sebaliknya seseorang dengan kondisi sosial ekonomi rendah karena mendapat gaji yang kecil, pendidikan yang rendah, dan pekerjaan yang kurang memadai (Indrawati, 2009).

Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin tinggi pula tingkat sosial ekonomi, dimana pengetahuan/pendidikan tinggi dapat membuat alternatif pekerjaan, sehingga dapat meningkatkan sosial ekonomi dan kondisi kesehatannya. Umumnya pada sosial ekonomi tinggi, seseorang semakin dapat segera mencari pertolongan bila sakit (Notoatmojo, 2005).

Hal ini sesuai dengan penelitian Diane (2014) tentang *The Impact of Caregiving on Physical and Mental Health*, menyatakan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa mengalami beban sosial ekonomi terutama pada negara yang berkembang.

Pada hubungan status sosial ekonomi dengan dukungan keluarga (tabel 8) menunjukkan bahwa pada keluarga dengan status ekonomi tinggi dan memberi dukungan baik 60,6%, memberi dukungan cukup 1,1%. Pada keluarga dengan status ekonomi rendah dan memberi dukungan baik 19,1%,dukungan cukup 8,5%, dukungan kurang 10,6%.

Pada hubungan status sosial ekonomi dengan dukungan keluarga juga menunjukkan koefisien korelasi antara status sosial ekonomi dengan dukungan keluarga didapatkan sebesar 0,586 (p=0,00),maka dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan dukungan keluarga.

Masalah sosial ekonomi dapat terjadi karena ada suatu kenyataan yang panjang karena kebutuhan manusia terhadap barang dan jasa tidak terbatas sementara jumlah barang dan jasa serta sumber daya keuangan bersifat langka. Sosial ekonomi keluarga dengan pasien skizofrenia diperlukan untuk memberi dukungan instrumentalia terutama untuk biaya pengobatan dan fasilitas perawatannya yang cukup lama (Hawari 2007)

Penelitian dukungan keluarga pada penyakit kronis lain yaitu pada pasien diabetes mellitus yang memerlukan

perawatan dan pengobatan lama,dilakukan oleh Amelia (2013) menyatakan bahwa faktor sosial ekonomi keluarga mempengaruhi dukungan keluarga dalam kepatuhan diet pasien diabetes mellitus.

Pada tabel 8 tentang hubungan status sosial ekonomi keluarga dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia didapatkan hasil pada keluarga dengan status sosial rendah namun dapat memberikan dukungan baik maupun cukup,hal ini karena pasien skizofrenia telah mengikuti program BPJS bantuan Pemerintah, sehingga dapat mengurangi beban keluarga dan dapat memberikan dukungan, terutama dukungan instrumental yang memadai.

Faktor dominan yang berhubungan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia

Tabel 9 menunjukkan nilai koefisien Exp (B) tiap variabel yang berhubungan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skiofrenia. Variabel kecerdasan emosi memiliki koefisien yang paling besar dibandingkan dengan variabel yang lain maka dapat dinyatakan bahwa variabel kecerdasan emosi memiliki pengaruh yang paling dominan terhadap dukungan keluarga.

Neuro hormon penyebab skizofrenia yaitu peningkatan hormon

Tabel 8. Hubungan status sosial ekonomi dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Poliklinik RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat

Variabel	Dukungan keluarga						Total		R	P value
	Kurang		Cukup		Baik		N	%		
Status sosial ekonomi	N	%	N	%	N	%	N	%		
Rendah	10	10,6	8	8,5	18	19,1	36	38,3	0,586	0,000
Tinggi	0	0	1	1,1	57	60,6	58	61,7		
Total	10	10,6	9	9,6	75	79,8	94	100		

dopamin juga peningkatan hormon yang lain yaitu serotonin (5 HT₂), glutamate dan gamma-butyricacid (GABA). Hormon-hormon tersebut berhubungan dengan pikiran, emosi, intelegensi dan perilaku, skizofrenia akan mengalami pikiran tidak rasional dapat melakukan kemarahan bahkan depresi. Pengobatan dan perawatan tidak saja dengan farmakologi tetapi harus dengan psikoterapi. (Tjay dan Rahardja, 2007).

Keluarga mempunyai tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan. Dukungan keluarga dan teman merupakan salah satu obat penyembuh yang sangat berarti bagi pasien skizofrenia. Menerima kenyataan adalah kunci pertama proses penyembuhan atau pengendalian skizofrenia. Keluarga harus tetap bersikap menerima, tetap berkomunikasi dan tidak mengasingkan pasien. Tindakan kasar, bentakan atau mengucilkan malah akan membuat pasien semakin depresi bahkan cenderung bersikap kasar. Akan tetapi terlalu dimanjakan juga tidak baik (Yosep, 2010).

Kemampuan mengenali emosi orang lain sangat tergantung kepada kesadaran emosi sendiri maka pada dasarnya dukungan emosi keluarga adalah kecerdasan emosi keluarga itu sendiri dimana keterampilan didalam kecerdasan emosi adalah bagaimana memahami,

mengenali, merasakan, mengelola dan memimpin perasaan sendiri dan orang lain serta mengaplikasikannya. Empati merupakan salah satu mengenali emosi orang lain (Goleman, 2005). Empati merupakan bentuk dukungan emosi keluarga yang diperlukan pada pasien skizofrenia.

Hal ini dalam penelitian Sisky (2010) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara faktor emosi dengan motivasi keluarga dalam memberikan dukungan terhadap klien gangguan jiwa di RSJ Prof. Saanin di Padang.

Dengan demikian pada data kecerdasan emosi sedang 34% namun dapat memberikan dukungan baik 25,5% tetapi memberikan dukungan kurang 3,2% maka kecerdasan emosi keluarga harus dipertahankan cukup tinggi mengingat tresor yang akan dihadapi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia cukup lama. Kecerdasan emosi keluarga diperoleh dengan melakukan pemeriksaan kecerdasan emosi maupun pelatihan-pelatihan kecerdasan emosi yang ada.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Terdapat hubungan antara faktor pengetahuan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien

Tabel 9. Analisis regresi logistik hubungan pengetahuan, kecerdasan emosi, dan status sosial ekonomi dengan dukungan keluarga di poliklinik RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat

Variabel	B	S.E	Sig	Exp
Constant	-17,356	5,186	0,001	0,000
Pengetahuan	3,363	1,184	0,010	28,868
Kecerdasan emosi	3,443	1,344	0,034	31,287
Status sosial ekonomi	2,802	1,318	0,006	16,481

- skizofrenia di Poliklinik RSJ dr Radjiman Wediodiningrat Lawang-Malang
2. Terdapat hubungan antara faktor kecerdasan emosional dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Poliklinik RSJ dr Radjiman Wediodiningrat Lawang-Malang
 3. Terdapat hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Poliklinik RSJ dr Radjiman Wediodiningrat Lawang-Malang
 4. Faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Poliklinik RSJ dr Radjiman Wediodiningrat Lawang-Malang adalah faktor kecerdasan emosi.

Saran

Bagi Responden seyogyanya melakukan konsultasi kepada dokter maupun perawat berhubungan dengan kecerdasan emosi keluarga agar dapat memberikan dukungan dalam merawat pasien skizofrenia di Poliklinik RSJ dr Radjiman Wediodiningrat Lawang-Malang.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, 2013. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keluarga untuk Memberikan Dukungan kepada Klien Diabetes Melitus dalam Menjalani Diet. *Skripsi PSIK Universitas Riau*
- Arif. 2006. *Skizofrenia – Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: Refika Aditama
- Badan Pusat Statistik, 2012. *Perkembangan Beberapa Indikator Utama Sosial-Ekonomi Indonesia*, Buklet 2012
- Casmini, 2007, *Emosional Parenting: Dasar-Dasar Pengasuhan Kecerdasan Emosi Anak*. Yogyakarta: Pilar Media
- Chan, 2011. Perspective of Burden of Family Care Giver for Persons with Schizophrenia. *Journal, Archives of Psychiatric Nursing, Vol. 25. No. 5 (October), 2011. Published by Elsevier Inc.*
- Citra. 2008. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, 2013. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Departemen kesehatan. 2008 *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS-Indonesia tahun 2007*. Jakarta: Depkes RI
- Dharma, 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media
- Diane L, 2014. The Impact of Caregiving on Physical and Mental Health : Implications for Research, Practice, Education and Policy. *Journal Duke University USA*
- Direjo, S.N. Ade Herma 2011, *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Friedman, M., M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. (Edisi 3). Jakarta: EGC.
- Goleman, 2005. *Kecerdasan Emosi; untuk mencapai puncak prestasi*. Terjemahan Alex Tri Kantjono. 2005, Jakarta: PT Gramedia Pustaka
- Gunawan SG. 2007. *Farmakologi Dan Terapi*. Jakarta: Gaya Baru.
- Hawari, D. 2007. *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Hendra, AW. 2008. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan*. Available : <http://ajang-berkarya.Wordpress.com/2008/06/07/>

- Konsep Pengetahuan/ 17/ 05/ 2011
- Indrawati, 2009. Status Sosial Ekonomi Orang Tua dan Hasil Belajar Matematika Siswa di MI Ianatusshibyan 01 Waru Jaya Parung Bogor. *Skripsi. Tidak diterbitkan Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.*
- Irazabal M, 2011. Family burden Related to Clinical and Functional Variables of people with Intellectual Disability with and without a Mental Disorder. *Journal Research in Developmental Disabilities Barcelona*
- Jadmiko Arief, 2014. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dalam Manajemen Nyeri di IRD RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Tesis Program Studi Magister Keperawatan FK UNIBRAW*
- Keliat, 2003. Pemberdayaan Klien dan keluarga dalam perawatan klien Skizofrenia dengan perilaku kekerasan di RSJ Pusat Bogor. *Desertasi, Jakarta: FKM UI*
- Keliat, 2011. Asuhan Keperawatan Jiwa . Jakarta EGC
- Keliat, 2012. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas* . Jakarta : EGC
- Kemenkes. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI
- Komar, S & Mohanty,S (2007). Spousal Burden of Care Schizophrenia. *Journal of The Indian Academy of Applied of Psychology*
- Maramis, 2009. *Ilmu Kedokteran Jiwa edisi 2*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan.
- Maramis, W F. 2004. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Maslim, R. 1997. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III*. Jakarta: PT Nuh Jaya.
- Mishra, M.at all. 2005 Burden of Care of Key Relatives of Chronic Depressives. *SAARC Psychiatric Foundation Souvenir*
- Notoatmodjo. S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Notoatmodjo S, 2007. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*. Jakarta Rineka Cipta,
- Notoatmodjo S, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Rineka Citra.
- Nugroho. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Dukungan Keluarga dalam Mencegah Kekambuhan Skizofrenia di Poliklinik RSJ DR Radjiman Wediodiningrat lawang, *Tugas akhir Program Sarjana Keperawatan UNIBRAW*
- Nurainah, 2012, Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Riwayat Perilaku Kekerasan Di RSJ. Islam klender Jakarta Timur, *tesis FIK UI Jakarta*
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika
- Polit, 2006. *Nursing Research Principles and Methods*. Philadelphia: WB Saunders Lippincott
- Program Pascasarjana UNIBRAW, 2010. *Pedomam Penulisan Tesis dan Desertasi*, Malang: UNIBRAW
- Purnawan, 2008. *Dukungan Keluarga* <http://wawan2507.wordpress.com/author/wawan2507/>
- Puspitasari (2009) Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Penderita Gangguan Jiwa di Rumah dan Tingkat Penerimaan Keluarga Terhadap Frekuensi Kekambuhan Di Rsj Pusat Lawang dan Rsj Daerah Surabaya,

- Sripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta*
- Rahayu, (2007). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Melalui Interaksi Sosial, Upaya Penyediaan Transportasi, Finansial dan Dukungan Dalam Menyiapkan Makanan Dengan Respon Kehilangan Pada Lansia di Desa Pekaja, kalibagor Kabupaten Banyumas.
- Saifi S, Mehmood T, 2011. Effects of Socioeconomic Status on Students Achievement. *International Journal of Social Sciences and Education Vol.1, 2 April 2011*
- Samuel, Hanneman dan Aziz Suganda. 1997. *Sosiologi 1*. Jakarta; Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Saunders, 2003 *Families Living With Severe Mental Illness A Literature Review*, Texas Tech University
- Setiadi, 2007. *Konsep Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu. Ilmu.
- Setiadi 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*, Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Sunagadan, 2007, *Skizofrenia dan Diagnosa Banding*, Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sirait, 2006. Pengaruh Koping Keluarga Terhadap Kejadin Relaps pada Skizofrenia Remisi Sempurna di RSJ Daerah Provinsi Sumatera Utara *Tesis PPs USU Medan*
- Sisky, 2010. Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi keluarga dalam memberikan dukungan terhadap klien gangguan jiwa di poliklinik RSJ. Prov. HB Saanin Padang. *Skripsi Prodi Ilmu Keperawatan FKUA Padang*
- Stuart & Laraia. 2001. *Principles and practice of psychiatric nursing*. USA: Mosby Company.
- Stuart & Sandra J Sundeen, 2009 *Keperawatan Jiwa*, alih bahasa Achir Yani S Hamid, Jakarta : EGC
- Sugiyono, 2013. *Metoda Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Suparyanto, 2010. *Konsep Dasar Status Ekonomi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.
- Taufik, M, 2007. *Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan*. Jakarta : CV. Infomedika
- Tjay, T. H., dan Rahardja, K. (2007). *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan, dan Efek-Efek Sampingnya*. Edisi ke VI. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Videbeck, S.L. 2008, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta. EGC.
- Wiramihardja, S.A. (2007). *Pengantar psikologi abnormal*. Bandung: Refika Aditama.
- Yosep, 2010. *Keperawatan Jiwa* edisi revisi. Bandung : PT Refika Aditama