HUBUNGAN PELAKSANAAN LIMA TUGAS KESEHATAN KELUARGA TERHADAP KEKAMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBOTO BARAT

Putri Mutiara A. Suratinoyo[1], Harismayanti [2], Firmawati [3], Nur Uyuun I. Biahimo [4]
Jurusan Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo

ABSTRAK

PUTRI MUTIARA AMELIA SURATINOYO. Hubungan Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat. Di Bimbing Oleh HARISMAYANTI Sebagai Ketua Dan Sebagai Anggota FIRMAWATI.

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia termasuk Indonesia. Kasus skizofrenia di wilayah kerja puskesmas limboto barat Kabupaten Gorontalo sebanyak 63 orang. Salah satu upaya menekan tingkat kekambuhan skizofrenia melalui pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan anggota keluarga yang sakit dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. Desain penelitian menggunakan kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yang menggunakan kuesioner untuk pengumpulan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas keluarga pasien sudah cukup baik dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia dibuktikan dengan nilai (*p value* = 0,000 < 0,05). Kesimpulan penelitian adalah keluarga yang lebih efektif dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga cenderung memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia yang lebih jarang mengalami kekambuhan. Saran penelitian ini adalah keluarga menyediakan waktu untuk berkumpul bersama pasien agar pasien merasa diperhatikan dan dicintai oleh keluarga.

Kata Kunci: Lima tugas kesehatan keluarga, Kekambuhan skizofrenia

ABSTRACT

PUTRI MUTIARA AMELIA SURATINOYO. The Relationship between the Implementation of the Five Family Health Tasks and the Relapse of Schizophrenia Patients in the Working Area of Limboto Barat Health Center. Supervised by HARISMAYANTI as the Chair and FIRMAWATI as a Member

Mental health remains a significant health issue globally, including in Indonesia. The number of schizophrenia cases in the working area of Limboto Barat Health Center in Gorontalo Regency was reported to be 63 individuals. One of the strategies to reduce the relapse rate of schizophrenia is through the implementation of the five family health tasks, which include identifying family health issues, making appropriate health action decisions, providing care for sick family members, maintaining a home environment that can affect the health of sick family members, and utilizing available health facilities. The objective of this study was to analyze the relationship between the implementation of the five family health tasks and the relapse of schizophrenia patients. The research employed a quantitative design with a cross-sectional approach, utilizing questionnaires for data

collection. The results indicated that most patients' families adequately performed the five family health tasks, as evidenced by a p-value of 0.000 (<0.05) The study concluded that families who were more effective in implementing the five. family health tasks tended to have family members with schizophrenia who experienced relapses less frequently. The study recommended that families allocate time to gather with patients to ensure they feel cared for and loved by their families.

Keywords: Five Family Health Tasks; Schizophrenia Relapse

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan suatu sindrom dengan kumpulan penyebab yang bervariasi dimana setiap penderita memiliki manifestasi klinis, respon terapi dan perjalanan penyakit yang berbeda-beda. Umumnya gejala bertahan lama dan efeknya cukup berat, gejala yang timbul dapat mempengaruhi fungsi kognitif, persepsi, memori, emosi, pola pikir dan perilaku. Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia termasuk Indonesia.

Menurut World Health Organization (WHO) mengatakan pada tahun 2019 prevalensi jumlah penderita skizofrenia sebanyak 20 juta orang di seluruh dunia, dimana sebanyak 35% mengalami kekambuhan, 20% - 40% mendapat perawatan di rumah sakit, 20%-50% mencoba bunuh diri, dan 10% diantaranya meninggal karena bunuh diri. Rasio jumlah pasien laki-laki dan perempuan sama dengan rentang umur, 18-25 tahun untuk laki-laki dan 26-45 tahun untuk perempuan.

Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi skizofrenia di Indonesia meningkat dari 1,7% menjadi 6,7%, dari semula 400.000 pada tahun 2013 menjadi 450.000 pada tahun 2018. Prevalensi penderita skizofrenia tertinggi di Indonesia yaitu provinsi Bali dengan jumlah penderita sebanyak 11,1% dan untuk penderita skizofrenia terendah terdapat di Provinsi Kepulauan Riau sebanyak 2,8%.

Berdasarkan hasil data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, jumlah gangguan jiwa berat (Skizofrenia) pada tahun 2020 mencapai 1.635 orang terbagi dalam beberapa kabupaten kota. Prevalensi kasus skizofrenia di Provinsi Gorontalo tertinggi berada di Kabupaten Gorontalo dengan jumlah 656 orang. Semakin bertambahnya prevalensi penyakit skizofenia maka penanggulangannyapun semakin ditingkatkan. Hal ini terbukti berdasarkan data menyebutkan bahwa sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia di Indonesia telah berobat. Di Kabupaten Gorontalo berdasarkan data tahun 2023 penderita skizofrenia telah meningkat mejadi 660 orang.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan melalui wawancara dengan penanggung jawab jiwa di Puskesmas Limboto Barat pada 22 April 2024 didapatkan data penderita skizofrenia pada tahun 2024 yaitu berjumlah 63 orng. Seluruh penderita skizofrenia tersebut telah memperoleh perawatan dari puskesmas, namun karena keterbatasan fasilitas perawatan untuk pasien skizofrenia maka seluruh pasien dirawat oleh keluarganya masing-masing atau diberikan pelayanan rawat jalan. Untuk perawatan pasien oleh keluarga, pihak tenaga medis jiwa dari puskesmas limboto barat telah memberikan bimbing kepada keluarga pasien tentang tugas-tugas kesehatan keluarga dalam hal merawat pasien skizofrenia untuk mengurangi tingkat kekambuhan skizofrenia, dan juga dari pihak puskesmas secara rutin menyiapkan obat-obatan untuk pasien yang akan diserahkan kepada keluarga pasien. Namun dari hasil wawancara dengan pihak petugas jiwa di puskesmas bahwa keluarga pasien masih kurang melaksanakan tugas-tugas kesehatan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit seperti keluarga pasien sering tidak menjemput obat di Puskesmas.

Salah satu faktor penyebab skizofrenia yaitu faktor lingkungan dimana seseorang mengalami stres psikososial seperti masalah perkawinan, misalnya pertengkaran, perceraian, perselingkuhan dan kematian salah satu pasangan; masalah keluarga, misalnya keluarga mengeritik secara berlebihan atau menunjukkan sikap permusuhan; masalah lingkungan, misalnya masalah pekerjaan dan pendidikan; komplikasi selama kehamilan dan persalinan; dan penyalah gunaan zat terlarang.

Kekambuhan pasien dapat me mungkinkan pasien mengalami penurunan fungsi. Hal ini disebabkan keparahan gejala dan sifat kronik penyakit ini dapat meningkatkan resiko bunuh diri pasien. Maka pengobatan skizofrenia ini harus dilakukan terus menerus sehingga pasien nantinya dapat dicegah dari kekambuhan penyakit dan dapat mengembalikan fungsi untuk produktif serta akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup.

Pasien skizofrenia diperkirakan memiliki angka kekambuhan sebesar 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% pada tahun kelima, angka kekambuhan yang lebih tinggi terjadi pada pasien skizofrenia yang tinggal bersama anggota keluarga yang menunjukkan kecemasan berlebihan, ketegangan dan permusuhan yang tinggi. Kekambuhan skizofrenia dapat diturunkan kejadiannya melalui beberapa intervensi, yaitu; pasien itu sendiri yaitu kepatuhan dalam pengobatan; dokter, pemberian resep yang tepat; perawat, penanggungjawab dalam pengawasan waktu penggunaan obat; dan keluarga, menghindari pasien mengalami stres.

Pelaksanaan tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah sesuatu yang mendorong keluarga untuk melakukan sesuatu dalam mencapai tujuan, dan lima tugas keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan keperawatan, keluarga mampu merawat di rumah anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah yang memenuhi syarat kesehatan, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Peran keluarga sangatlah penting dalam membantu proses penyembuhan gangguan jiwa skizofrenia karena salah satu faktor yang melatarbelakangi kekam buhan pasien skizofrenia adalah kurangnya keterlibatan keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut.

Pelaksanaan tugas keluarga dalam merawat, memberikan motivasi dan perhatian sangat dibutuhkan orang lain untuk kehidupan dan kesehatan. Jika dalam keadaan sakit maka hal yang terpenting yang dibutuhkan adalah perhatian dalam merawat, untuk membang kitkan semangat serta mempercepat proses pemulihan seseorang jika dalam keadaan sakit. Keluarga dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kepada keluarga yang sakit, hal ini bertujuan untuk mengurangi dan menyembuhkan penyakit yang di alami anggota keluarga, dengan baiknya tugas yang diberikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit ini akan mempercepat proses penyembuhan penyakit yang dialami oleh anggota keluarga yang sakit. Berdasarkan uraian tersebut di atas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang hubungan pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional.* Pengumpulan data dilakukan dengan lembar kuesioner. Variabel independen yaitu pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dan variabel dependen yaitu kekambuhan skizofrenia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

1.1 Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Hubungan Keluarga, Status Perkawinan dan Pengalaman Merawat Pasien.

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	13	25
Perempuan	39	75
Total	52	100
Umur		
17-25 Tahun	1	1,9
26-45 Tahun	29	55,8
46-65 Tahun	17	32,7
> 65 Tahun	5	9,6
Total	52	100
Pendidikan		
SD	9	17,3
SLTP	14	26,9
SLTA	23	44,2
Akademi / PT	6	11,6
Total	52	100
Pekerjaan		
Swasta/Petani	15	28,8
PNS/TNI/Polri	4	7,7
Purnawirawan/Pensiunan	0	0
Tidak Kerja/IRT	33	63,5
Total	52	100
Hubungan Keluarga		
Ayah / Ibu	8	15,4
Anak	6	11,5
Kakak / Adik	19	36,5
Suami / Istri	3	5,8
Paman / Bibi	16	30,8
Total	52	100
Status Perkawinan		
Belum Kawin	6	11,5
Sudah Kawin	37	71,2
Janda / Duda	9	17,3
Total	52	100
Pengalaman Merawat		
Sudah Pernah	51	98,1
Belum Pernah	1	1,9
Total	52	100

***Sumber Data**: Data Primer*

2. Analisis Univariat

2.1 Pelaksanaan Masing - Masing Lima Tugas Kesehatan Keluarga, Pelaksanaan Keseluruhan Lima Tugas Kesehatan Keluarga dan Kekambuhan Skizofrenia.

Univariat	Frekuensi	Persentase (%)
1. Mengenal masalah kesehatan keluarga		
Baik	37	71,2
Cukup Baik	6	11,5
Kurang Baik	9	17,2
Total	52	100

2.	Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat		
	Belum Kawin	6	11,5
	Sudah Kawin	37	71,2
	Janda / Duda	9	17,3
	Total	52	100
3.	Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit		
	Belum Kawin	33	63,5
	Sudah Kawin	6	11,5
	Janda / Duda	13	25
	Total	52	100
4.	Memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan anggota keluarga yang sakit		
	Baik	10	19,2
	Cukup Baik	23	44,2
	Kurang Baik	19	36,6
	Total	52	100
5.	Menggunakan fasilitas kesehatan dan sumber-sumber kesehatan yang ada		
	Baik	11	21,1
	Cukup Baik	25	48,1
	Kurang Baik	16	30,8
	Total	52	100
Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Keluarga			
	Baik	22	42,3
	Cukup Baik	20	38,5
	Kurang Baik	10	19,2
	Total	52	100
Kekambuhan Skizofrenia			
	Ringan	30	57,7
	Sedang	10	19,2
	Berat	12	23,1
	Total	52	100

***Sumber Data**: Data Primer*

3. Analisis Bivariat

3.1 Hubungan Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia

Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Keluarga	Kekambuhan Skizofrenia			
	Ringan	Sedang	Berat	Total
Kurang Baik	0	1 1,9 %	9 17,3%	10 19,2%
Cukup Baik	12 23,1%	5 9,6%	3 5,8%	20 38,5%
Baik	18	4	0	22

	34,6%	7,7%		42,3%
Total	30	10	12	52
	57,7%	19,2%	23,1%	100%
P Value	0,000			

***Sumber Data**: Data Primer*

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan data hasil penelitian yang telah dilakukan pada 52 responden didapatkan frekuensi yang paling dominan sbb; jenis kelamin, perempuan 39 (75%). Sifat seorang perempuan sangat sabar dan telaten dalam hal merawat anggota keluarga yang sakit, Umur, 26-45 tahun 29 (55,8%). Seseorang yang berumur antara 26-45 adalah umur yang produktif dan cukup bijaksana dalam melakukan sesuatu, Pendidikan, SLTA 23 (44,2%). Seseorang yang berpendidikan SLTA sangat mudah mencari dan menerima informasi serta cukup mampu dalam berkomunikasi, Pekerjaan, Ibu Rumah Tangga 33 (63.5%). Seorang Ibu rumah tangga memiliki waktu yang banyak untuk melayani, merawat dan mengawasi anggota keluarganya, Hubungan Keluarga, Kakak / Adik 19 (36,5%). Kakak/ adik memiliki rasa sayang yang tinggi terhadap saudara kandungnya, Status Perkawinan, Sudah Kawin 37 (71,2%). Seserang yang sudah kawin memiliki tingkat emosional sudah agak stabil dan Pengalaman Merawat Pasien, sudah pernah 51 (98,1%). Sesorang yang sudah pengalaman merawat orang sakit, sudah paham untuk bertindak terhadap gejala yang dilakukan oleh orang yang sakit.

2. Analisis Univariat

2.1 Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Keluarga

Pada pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga yang meliputi; mengenal masalah gangguan kesehatan jiwa anggota keluarga, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan / perawatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan/sakit jiwa, memodifikasi lingkungan keluarga yang sehat yang mendukung kesehatan jiwa, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dalam masyarakat untuk perawatan penderita gangguan jiwa, sebagaimana yang dijabarkan dalam isi kuesioner penelitian ini. Berdasarkan data yang ditampilkan pada tabel 4.13 pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat, kategori “baik” sebanyak 22 orang (42,3%) dari 52 responden. Ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden memiliki pemahaman yang baik tentang peran dan tanggung jawab dalam menjaga kesehatan anggota keluarganya, terutama dalam menghadapi skizofrenia. Keluarga-keluarga ini mampu mengenali masalah kesehatan, memberikan perawatan yang memadai, menjaga lingkungan yang mendukung, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia dengan baik. Pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga pada kategori “cukup baik” yaitu sebanyak 20 orang (38,5%) dinilai cukup baik dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga. Meskipun kelompok ini menunjukkan pelaksanaan yang memadai, namun ada beberapa aspek dari tugas kesehatan yang mungkin perlu ditingkatkan agar dapat memberikan hasil yang lebih optimal dalam mengelola kesehatan anggota keluarga yang sakit. Pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga pada kategori “kurang baik” yaitu sebanyak 10 orang (19,2%) dinilai kurang baik dalam pelaksanaan tugas-tugas kesehatan keluarga. Ini berarti hampir seperlima dari responden memiliki kesulitan atau hambatan dalam menjalankan lima tugas kesehatan keluarga. Faktor-faktor seperti keterbatasan pengetahuan, kurangnya dukungan, atau akses yang terbatas terhadap fasilitas kesehatan dapat menjadi penyebab keluarga tidak mampu melaksanakan tugas ini dengan baik.

Secara keseluruhan, sebagian besar keluarga berada pada kategori baik dan cukup baik dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga (80,8% gabungan dari kategori baik dan cukup baik). Ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga memiliki pemahaman yang cukup tentang pentingnya lima tugas kesehatan dalam pengelolaan skizofrenia. Namun, masih ada sebagian kecil (19,2%) keluarga yang memerlukan perhatian khusus agar mampu meningkatkan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga mereka. Edukasi yang lebih mendalam dan dukungan dari tenaga kesehatan sangat penting untuk kelompok keluarga ini agar kekambuhan skizofrenia dapat dicegah secara lebih efektif. Keluarga adalah sekelompok dua orang atau lebih yang disatukan oleh persatuan dan ikatan emosional tidak hanya berdasarkan keturunan atau hukum, tetapi mungkin atau mungkin tidak dengan cara ini, mereka menganggap diri mereka sebagai keluarga dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Nadirawati, 2018). Keluarga yang bekerja dan merawat pasien dengan gangguan jiwa memiliki tingkat ansietas yang tinggi karena memiliki tanggungjawab yang lebih besar dimiliki oleh keluarga dalam menyelesaikan pekerjaan dan merawat pasien skizofrenia. (Livana et al, 2019).

2.2 Kekambuhan Pasien Skizofrenia

Berdasarkan tabel 4.14 kekambuhan pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat, kekambuhan ringan sebanyak 30 orang atau (57,7%), kekambuhan sedang 10 orang (19,2%) dan kekambuhan berat 12 orang atau (23,1%) dengan melihat tanda dan gejala kekambuhan yang ditunjukkan oleh pasien dalam satu tahun terakhir. Diantaranya tanda dan gejala kekambuhan pada pasien skizofrenia yaitu menjadi ragu-ragu dan serba takut (nerveous), tidak ada nafsu makan, sukar konsentrasi, sulit tidur, depresi, tidak ada minat, dan menarik diri.

Adapun teori yang mendukung penelitan ini yaitu teori Yosep (2013), Pada pasien skizofrenia, keluarga memegang peranan penting dalam mengenali tanda dan gejala dari kekambuhan itu sendiri seperti menjadi ragu-ragu dan serba takut (nerveous), tidak ada nafsu makan, sukar konsentrasi, sulit tidur, depresi, tidak ada minat, serta menarik diri. Ketika keluarga mampu mengenali gejala awal ini, mereka dapat mengambil tindakan lebih cepat untuk mengurangi risiko kekambuhan dengan mendukung pasien secara psikologis dan membantu akses ke pengobatan yang tepat.

Kekambuhan pasien skizofrenia adalah istilah yang secara relatif merefleksikan perburukan gejala atau perilaku yang membahayakan pasien dan atau lingkungannya. Tingkat kekambuhan sering di ukur dengan menilai waktu antara lepas rawat dari perawatan terakhir sampai perawatan berikutnya dan jumlah rawat inap pada periode tertentu (Pebrianti, 2021). Kejadian kekambuhan juga dapat mengalami peningkatan jika keluarga tidak memiliki pengetahuan tentang skizofrenia dan tidak mendapat dukungan keluarga (Bratha et al, 2020).

Dengan demikian, melalui identifikasi tanda-tanda kekambuhan seperti ketakutan, depresi, dan hilangnya minat, keluarga yang terlatih dan mendukung dapat mencegah kekambuhan lebih lanjut. Pendekatan teoritis ini menggaris bawahi pentingnya keterlibatan aktif keluarga dalam proses perawatan pasien skizofrenia.

3. Analisis Bivariat

3.1 Hubungan Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia

Pada tabel 4.15 menunjukkan bahwa hubungan antara pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan kekambuhan skizofrenia dari 52 responden, keluarga yang melaksanakan lima tugas kesehatan dengan baik mengalami kekambuhan ringan banyak 18 orang (34,6%), keluarga yang melaksanakan tugas kesehatan dengan baik mengalami kekambuhan sedang sebanyak 4 0rang (7,7%) dan tidak ada pasien (0%) keluarga yang melaksanakan tugas kesehatan dengan baik mengalami kekambuhan berat. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang baik berperan penting dalam menjaga kekambuhan skizofrenia tetap dalam kategori ringan. Pelaksanaan tugas ini

mencakup kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan, membuat keputusan yang tepat, memberikan perawatan, menjaga lingkungan yang mendukung, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan. Keluarga yang melaksanakan tugas kesehatan pada kategori "cukup baik" yaitu sebanyak 12 orang (23,1%) mengalami kekambuhan ringan, 5 orang (9,6%) mengalami kekambuhan sedang dan 3 orang (5,8%) mengalami kekambuhan berat. Meskipun cukup baik, namun masih ada sebagian kecil yang mengalami kekambuhan berat, menunjukkan adanya area yang memerlukan perbaikan dalam implementasi tugas kesehatan. Keluarga melaksanakan lima tugas kesehatan pada kategori "kurang baik" yaitu tidak ada (0%) yang mengalami kekambuhan ringan, 1 orang (1,9%) mengalami kekambuhan sedang dan 9 orang (17,3%) mengalami kekam buhan berat. Ini menegaskan bahwa keluarga yang kurang mampu melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga memiliki risiko lebih tinggi terhadap kekambuhan berat.

Secara keseluruhan, data ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan tingkat kekambuhan skizofrenia. Pelaksanaan tugas kesehatan yang baik dapat menurunkan risiko kekambuhan berat dan mempertahankan kekambuhan dalam kategori ringan.

Hasil uji statistik nilai *p value* sebesar 0,000 hasil ini menunjukan nilai signifikansinya lebih kecil dari 0,05 maka kedua variabel memiki hubungan, Pernyataan H0 ditolak atau H1 diterima, yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga terhadap kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat dan dari hasil uji tersebut diperoleh nilai *pearson correlation* sebesar -0,707 menunjukan hubungan dari kedua variabel ini kuat dengan sifat hubungannya tidak searah artinya makin baik pelaksanaan tugas kesehatan keluarga diterapkan oleh keluarga dalam hal merawat pasien maka semakin ringan terjadinya kekambuhan skizofrenia pada pasien demikian pula sebaliknya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Imanah (2012) yang mengemukakan bahwa terdapat dua fungsi dasar keluarga yaitu guna memenuhi kebutuhan fisik dan kesejahteraan psikososial. Kesejahteraan fisik meliputi terpenuhinya kebutuhan makanan, pakaian, rasa aman dan kesehatan jasmani, sedang kesejahteraan psikososial adalah bila keluarga mampu menjadi struktur atau kerangka dasar pertumbuhan psikososial dan keluarga yang berhasil menjalani pertumbuhan psikososial dengan baik. Keluarga berfungsi sehat atau baik apabila berhasil memenuhi kedua fungsi dasar keluarga ini. Keluarga yang berfungsi sehat, harus mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga yaitu antara lain mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan anggota keluarga yang sakit, memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan anggota keluarga yang sakit.

Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Syafwani, M. (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan tugas keluarga di bidang kesehatan dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia (P value = 0,000). Selain itu, hasil analisis statistik juga memperoleh nilai korelasi sebesar -0,651 yang berarti terdapat hubungan kuat dengan arah hubungan negatif, artinya semakin tinggi penugasan keluarga pada bidang kesehatan maka semakin rendah frekuensinya kekambuhan pada pasien skizofrenia dan sebaliknya. Demikian halnya hasil penelitian dari Pardede, J. A. (2018), diperoleh nilai P value = 0,007 terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan tugas keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien isolasi sosial.

Fenomena di lapangan ditemukan menunjukan Peningkatan jumlah kasus skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat dari 52 pasien pada tahun 2024 menunjukkan bahwa skizofrenia masih menjadi masalah kesehatan mental yang signifikan. Fenomena ini konsisten dengan data nasional yang menunjukkan peningkatan prevalensi skizofrenia di Indonesia, seperti yang dilaporkan oleh Riset Kesehatan Dasar 2018. Faktor-faktor penyebab peningkatan kasus skizo frenia di wilayah ini dapat dihubungkan dengan faktor ling kungan, sosial, serta kurangnya akses atau keterbatasan fasilitas perawatan kesehatan jiwa.

Adapun fenomena yang ditemukan mengenai pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga mampu menjalankan tugas kesehatan dengan baik.

Penelitian ini mengungkapkan berbagai fenomena terkait pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat. Lima tugas kesehatan keluarga ini antara lain yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, memelihara lingkungan rumah yang mendukung kesehatan, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

Pada tugas pertama yaitu terkait mengenal masalah kesehatan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebagian besar anggota keluarga mampu dalam mengenali masalah kesehatan dari anggota keluarga yang sakit, sebagian besar berada pada kategori baik. Fenomena yang ditemukan dalam pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga, khususnya pada tugas pertama yaitu kemampuan keluarga mengenali masalah kesehatan, menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien skizofrenia telah mampu melaksanakan tugas tersebut dengan baik. Kemampuan ini berperan penting dalam pengenalan dini tanda-tanda kekambuhan, sehingga keluarga dapat mengambil langkah pencegahan yang tepat. Hasilnya, kekambuhan skizofrenia pada pasien berada dalam kategori ringan.

Pada tugas kedua yaitu terkait membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pelaksanaan tugas kesehatan keluarga kedua yaitu mengenai kemampuan keluarga dalam membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat. Sebagian besar anggota keluarga tidak mampu dalam membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat berada pada kategori kurang baik. Fenomena yang ditemukan terkait pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga, khususnya pada tugas kedua yaitu kemampuan keluarga membuat keputusan untuk mengambil tindakan kesehatan yang tepat, menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien skizofrenia masih kurang mampu menjalankan tugas ini dengan baik. Ketidakmampuan keluarga dalam membuat keputusan yang tepat dan cepat saat muncul gejala awal skizofrenia menyebabkan pasien seringkali tidak mendapatkan perawatan atau pengobatan yang dibutuhkan segera. Akibatnya, tingkat kekambuhan skizofrenia pada pasien berada dalam kategori berat..

Pada tugas ketiga yaitu terkait memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pelaksanaan tugas kesehatan keluarga ketiga yaitu mengenai kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Sebagian besar anggota keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit berada pada kategori baik, hal ini karena didukung oleh pekerjaan dari anggota keluarga yang merawat pasien sebagian besar adalah ibu rumah tangga (63,5%). Fenomena yang ditemukan dalam pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga, khususnya pada tugas ketiga yaitu kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga telah cukup baik dalam menjalankan tugas ini. Keluarga mampu merawat pasien skizofrenia di rumah dengan perhatian yang baik, memberikan obat secara teratur, serta memastikan kondisi lingkungan yang mendukung proses pemulihan pasien. Keberhasilan keluarga dalam memberikan perawatan yang memadai, seperti menjaga kebersihan, memberikan dukungan emosional, dan memantau kondisi pasien, berkontribusi signifikan terhadap penurunan tingkat kekambuhan skizofrenia. Oleh karena itu, kekambuhan pada pasien skizofrenia berada dalam kategori ringan.

Pada tugas keempat yaitu terkait memelihara lingkungan rumah yang mendukung kesehatan berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pelaksanaan tugas kesehatan keluarga keempat yaitu mengenai kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan anggota keluarga yang sakit. Sebagian besar anggota keluarga yang mampu memelihara lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan anggota keluarga yang sakit berada pada kategori cukup baik. Fenomena yang ditemukan

terkait pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga, khususnya pada tugas keempat yaitu kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat bagi anggota keluarga yang sakit, menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga telah mampu melaksanakan tugas ini dengan baik. Keluarga berhasil menciptakan lingkungan rumah yang mendukung pemulihan pasien skizofrenia, seperti menjaga kebersihan, kenyamanan, serta mengurangi faktor-faktor yang dapat memicu stres bagi pasien. Lingkungan yang kondusif, baik secara fisik maupun emosional, berperan penting dalam mencegah kekambuhan skizofrenia. Dengan lingkungan yang tenang, bebas dari konflik, dan teratur, pasien dapat merasa lebih aman dan nyaman, yang secara langsung berkontribusi pada penurunan tingkat kekambuhan. Hal ini menyebabkan kekambuhan skizofrenia berada dalam kategori ringan, karena keluarga telah memahami pentingnya menjaga kondisi rumah yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan mental pasien.

Pada tugas kelima yaitu terkait menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pelaksanaan tugas kesehatan keluarga kelima yaitu mengenai kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan dan sumber-sumber kesehatan yang ada. Sebagian besar anggota keluarga mampu dalam menggunakan fasilitas kesehatan dan sumber-sumber kesehatan yang ada berada pada kategori cukup baik. Fenomena yang ditemukan dalam pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga, khususnya pada tugas kelima yaitu kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga telah cukup baik dalam menjalankan tugas ini. Keluarga secara rutin membawa pasien skizofrenia kefasilitas kesehatan, seperti puskesmas atau rumah sakit untuk memeriksakan kondisi, mengambil obat, serta mengikuti saran dan terapi yang diberikan oleh tenaga medis. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan ini berperan penting dalam menjaga kondisi pasien tetap stabil dan mencegah kekambuhan yang lebih berat. Dengan dukungan tenaga kesehatan dan akses yang rutin ke layanan kesehatan, keluarga dapat memastikan bahwa pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai dan pengawasan medis yang memadai. Sehingga, kekambuhan skizofrenia pada pasien berada dalam kategori ringan karena keluarga telah menjalankan perannya dengan baik dalam memanfaatkan layanan kesehatan.

Secara umum, pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga sangat mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat. Keluarga yang melaksanakan tugas-tugas kesehatan dengan baik cenderung memiliki anggota keluarga yang lebih stabil dan jarang kambuh. Namun, masih terdapat tantangan dalam hal pengetahuan, keterampilan, dan akses ke layanan kesehatan yang menghambat beberapa keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas tersebut secara optimal. Intervensi berupa edukasi, pendampingan, dan perbaikan akses layanan kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan peran keluarga dalam pencegahan kekambuhan skizofrenia.

KESIMPULAN

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lima tugas kesehatan keluarga terhadap kekambuhan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat Kabupaten Gorontalo, dengan nilai (*p value* = 0,000 < 0,05).

DAFTAR PUSTAKA

Soeli, Y. M., Hunawa, R. D., Rahim, N. K., Wahab Pakaya, A., Ayun, N., Yusuf, R., Keperawatan, J., & Ung, F. (2023). Gambaran Mental *Health* Dosen Kesehatan Di Provinsi Gorontalo *Overview of Mental Health Lecturers In Gorontalo Province*. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal and Science Community*. https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/index

Siallagan, A., Girsang, I., Ompusunggu, M. R., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Medan, S. E. (n.d.). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2023*.

Chairil, & Intan. (2021). Faktor–Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, *12*(1), 34–50. https://doi.org/10.37859/jp.v12i1.2568

Amidos, J., Program, P., Ners, S., Farmasi, F., Kesehatan, I., Sari, U., & Indonesia, M. (2018). *Pelaksanaan Tugas Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Isolasi Sosial* (Vol. 6, Issue 2).

Apt. Noor Cahaya, M. S. (2022). *Aku Kenal Skizofrenia*. CV. Bintang Semesta Media. https://books.google.co.id/books?id=UhutEAAAQBAJ

Sitawati, A. D., Fithriyah, I., Karimah, A., & M, Z. K. (2022). "*Mendampingi Orang Dengan Skizofrenia*." Airlangga University Press. https://books.google.co.id/books?id=YzGgEAAAQBAJ

Kardiatun, T., & Efitra, E. (2023). "*Insight Pasien Relapse Skizofrenia*." PT. Sonpedia Publishing Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=T1LbEAAAQBAJ

Hafifah, A., Puspitasari, I. M., & Sinuraya, R. K. (2018). Review Artikel: "*Farmakoterapi dan Rehabilitasi Psikososial pada Skizofrenia." Farmaka*, *16*(2), 210–232.

ARIF IRPAN TANJUNG, M. N. R. S. P. A. (n.d.). *Penyebab Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia*. Penerbit Adab. https://books.google.co.id/books?id=bRTAEAAAQBAJ

Agung Saputra, W., Apriliana, E., Nuraisa Jausal Fakultas Kedokteran, A., Lampung, U., Ir Sumantri Brojonegoro No, J., Meneng, G., & Lampung, B. (n.d.). "*Penatalaksanaan Secara Komprehensif Pasien Laki-Laki Usia 20 Tahun Dengan Skizofrenia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga*." http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP

Sintia;, A., & Sintia;, A. (2020). *Studi Literatur: Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Dengan Skizofrenia*. http://repo.umgo.ac.id/index.php?p=show_detail&id=2165&keywords=*1121-1134*. (n.d.).

Keperawatan, S., Keperawatan, J., Fakultas, P., Dan Ilmu, K., Uin, K., & Makassar, A. (n.d.). "*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Skripsi Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar*."

Enisah, E., Rizana, N., Wijayanti, E. S., Widiyastuti, N. R., Juwariyah, S., Umam, K., Fahrudiana, F., Puspitasari, I., Patimah, S., & Daryaswanti, P. I. (2024). "*Keperawatan Keluarga : Teori Komprehensif*." PT. Green Pustaka Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=sIP0EAAAQBAJ

Panglipurningsih, N. A. P., Achjar, K. A. H., Sovianti, V., Umam, K., Hidayatullah, A., Nurlela, L., Nuraeni, A., S, M. C. A., Wijayanti, E. S., & Juwariyah, S. (2024).

"*Kesehatan dan Keperawatan Keluarga*." PT. Sonpedia Publishing Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=Dpf7EAAAQBAJ

Maryam, S., Mahyiddin, Z., Faudiah, N., & Pratama, D. (2022). "*Ilmu Kesejahteraan Keluarga*." Syiah Kuala University Press. https://books.google.co.id/books?id=GpOhEAAAQBAJ

Ns. Tri Wahyuni, S. K. M. K. N. P. M. N. S. (2021). "*Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Riset & Praktik*." CV Jejak (Jejak Publisher). https://books.google.co.id/books?id=fUY-EAAAQBAJ

Hawari, D. (2018). "*Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia."* Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Wenny, Bunga P. "*Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia Psychiatric Mental Health Nursing."* Eureka Media Aksara, 2023.

Imanah, Imroatul (2012). "*Hubungan Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Keluarga dengan Pencegahan Kekambuhan Pada Klien Skizofrenia yang Berkunjung di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya."*

Pebrianti, Dwi K. (2021). "*Penyuluhan Kesehatan tentang Faktor Penyebab Kekambuhan Pasien Skizofrenia."*

Pardede, Jek Amidos. *"Pelaksanaan Tugas Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Isolasi Sosial."* Jurnal Keperawatan Jiwa 6.2 (2018).

Zulfa, F. (2019). "*Studi Kasus Kepatuhan Minum Obat Sebagai Upaya Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia dengan Halusi nasi Di Desa Pandian Kabupaten Sumenep* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya)."

Prabhawidyaswari, Ni Made Cintia, et al. *"Hubungan Karakteristik Keluarga terhadap Frekuensi Kekambuhan pada Pasien dengan Skizofrenia."* Jurnal Berita Ilmu Keperawatan 15.1 (2022): 15-26.

DS, Petrus Nugroho, Rr Sri Endang Pujiastuti, and Indar Widowati. *"PENERAPAN FAMILY PSYCHOEDUCATION THERAPY PADA KELUARGA KLIEN DENGAN SKIZOFRENIA DALAM MENGANTISIPASI KEGAWATAN PSIKIATRI."* Jurnal Lintas Keperawatan 3.1 (2022).

Alfiani, Titi, and Iva Puspaneli. *"Psikoedukasi Keluarga Dalam Meningkatkan Kemampuan Merawat Penderita Skizofrenia (Literature Review)."* Nursing Science Journal (NSJ) 3.2 (2022): 110-120.

Ruspawan, I., I. Nengah Sumirta, and Ni Luh Putu Yuliawati. *"Peran Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Klien Skizofrenia."* Jurnal Gema Keperawatan 6.1 (2013): 5-12.

Kesehatan, Riset Informasi. *"Hubungan pengetahuan dan perilaku peran keluarga dalam melakukan perawatan pasien skizofrenia di RSJD Provinsi Jambi."* Riset Informasi Kesehatan 6.2 (2017): 136-141.

Sari, Cut Dian Sukma, Kartini Hasballah, and Asnawi Abdullah. *"Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia."* Jurnal Ilmu Keperawatan 5.2 (2017): 51-66.

Parendrawati, Dwi Putri, et al. *"Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia terhadap Kemampuan Mencegah Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia."* Jurnal Keperawa tan 15.1 (2023): 367-372.

Rachmawati, S., Yusuf, A., & Fitriyasari, R. (2020). "*FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMAMPUAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN KEKAMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA"* : Factors Associated with Family Ability in Prevention of Recurrence of Schizophrenic Patients. Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing), 6(1), 35-42.

Mulyanti, Mulyanti, et al. *"Gambaran Karakteristik dan Kondisi Psikologis Caregiver Pasien Skizofrenia."* Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida 10.1 (2023): 1-7.

Putri, Triyana Harlia, and Yuni Agustia. *"Faktor Karakteristik dalam Kejadian Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia."* Jurnal Kesehatan 13.1 (2022): 16-22.

Fitriani, Dwi Rahmah. "HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI DENGAN SIKAP KELUARGA DALAM MENANGANI ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI SKIZOFRENIA DI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA: The Correlation Between Perception And Family Attitude Toward Family Members Who Experience Schizophrenia At Atma Husada Mahakam Regional Psychiatric Hospital Samarinda." Jurnal Ilmu Kesehatan 5.1 (2017): 20-26.