

## GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) PASIEN DENGAN DIAGNOSIS SKIZOFRENIA DI DESA CICADAS WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG PUTRI KABUPATEN BOGOR TAHUN 2018

Arini Serda Putri<sup>1</sup>, Asri Masitha Arsyati<sup>2</sup>, Andreanda Nasution<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Konsentrasi Promosi Kesehatan, Program Studi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor. Email : [arini90.asp@gmail.com](mailto:arini90.asp@gmail.com)

<sup>2</sup>Konsentrasi Promosi Kesehatan, Program Studi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor. Email : [asri.masitha@gmail.com](mailto:asri.masitha@gmail.com)

<sup>3</sup>Konsentrasi Promosi Kesehatan, Program Studi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor. Email : [andre.anda8861@gmail.com](mailto:andre.anda8861@gmail.com)

### Abstrak

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (WHO, 2015) Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Pasien Dengan Diagnosis Skrizofrenia di Desa Cicadas wilayah kerja Puskesmas Gunung Putri Kabupaten Bogor 2018. Penelitian ini menggunakan Penelitian ini menggunakan design penelitian *Rapid Assesment Procedures* (RAP) dengan menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*) dalam pengumpulan data. Hasil penelitian menunjukkan gambaran dukungan keluarga terhadap PHBS Pasien dengan diagnosis Skizofrenia didapati bahwa berdasarkan karakteristik usia yaitu usia < 25 tahun yang memiliki dukungan keluarga baik bagi pasien dengan diagnosis Skozofrenia sedangkan jenis kelamin wanita lebih baik dalam memberikan dukungan keluarga bagi pasien dengan diagnosis Skizofrenia. Kesimpulan menunjukkan gambaran dukungan keluarga dipengaruhi oleh salah satunya aspek otonomi pribadi karna didalam aspek otonomi pribadi mengimplementasikan pengetahuan keluarga terhadap kegiatan membantu pasien didalam proses penyembuhan serta proses perawatan pasien.

**Kata kunci** : Dukungan Keluarga, PHBS, Skizofrenia

### PENDAHULUAN

Angka kejadian gangguan jiwa semakin meningkat seiring dengan dinamisnya kehidupan masyarakat dan diikuti pula dengan perubahan pola kehidupannya. Data yang dihimpun oleh Organisasi Kesehatan Dunia / WHO (*World Health Organization*) ada sekitar 450 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa dan mental, satu dari empat keluarga sedikitnya mempunyai seorang anggota keluarga dengan gangguan kesehatan jiwa.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 bahwa prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia/psikosis) sebesar 6,7 permil, artinya ada enam sampai tujuh orang penduduk dari 1000 orang penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat, sedangkan untuk prevalensi depresi sebesar 6,1 permil dan prevalensi gangguan mental emosional

menempati urutan teratas dari dua jenis gangguan kesehatan jiwa yaitu sebesar 9,8 per mil. Angka gangguan jiwa di Indonesia telah mencapai 10% dari populasi penduduknya.

Menurut WHO jika 10% dari populasi penduduk mengalami masalah kejiwaan maka harus mendapat perhatian karena sudah terkategori rawan kesehatan jiwa yang perlu disikapi secara serius oleh semua pihak. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2017 Provinsi Jawa Barat menduduki peringkat pertama kepadatan penduduk dengan 48 Juta Jiwa atau setara dengan 18,34% dari jumlah penduduk Indonesia. Berdasarkan laporan Riskesdas prevalensi Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa berat di Provinsi Jawa Barat tercatat 5,0 per mil, sedangkan untuk data prevalensi depresi 7,8 per mil dan prevalensi gangguan mental emosional 12,1 permil.

Data untuk penderita gangguan jiwa di Kabupaten Bogor sampai triwulan pertama tahun 2018 adalah sebanyak 2974 Kasus. Prevalensi gangguan jiwa didaerah pedesaan ternyata lebih tinggi dibandingkan perkotaan. Hal tersebut tertera dalam laporan Riskesdas tahun 2018 yaitu prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia/ psikosis) dan gangguan mental masing-masing sebesar 7,0 permil dan 10,0 permil. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tekanan hidup yang dialami oleh penduduk pedesaan lebih berat dibandingkan di Kota.

Pada penelitian Nursia (2011) didapati hasil bahwa Dukungan keluarga baik dengan perawatan berulang yang tinggi membuat pasien dengan gangguan jiwa mengalami kekambuhan yang jarang, hal ini sejalan dengan penelitian Munir Muttar (2011) yang menyatakan bahwa 24 pasien dengan dukungan keluarga baik, 21 orang dinyatakan sembuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap perilaku PHBS Pasien dengan diagnosis skizofrenia berdasarkan aspek dukungan sosial, akses informasi kesehatan, otonomi pribadi dan situasi yang mendukung di Desa Cicadas wilayah kerja Puskesmas Gunung Putri Tahun 2018. Adapun penelitian ini sudah dilakukan dari bulan Desember tahun 2018 hingga bulan Maret 2019

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian study kualitatif *Rapid Assesment Procedure* adalah jenis penelitian yang dilakukan dalam kurun waktu singkat dengan tujuan untuk memperoleh informasi yang mendalam. Penelitian dilakukan pada bulan Desember tahun 2018 sampai bulan Maret tahun 2019, dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif, dengan cara wawancara mendalam. Informan dipilih secara *purposive sampling*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien gangguan jiwa di Desa Cicadas Wilayah kerja Puskesmas Gunung putri Kabupaten Bogor.

**Tabel 1. Jumlah sampel informan berdasarkan karakteristik metode dan lokasi penelitian**

No.	Karakteristik Informan	Saudara kandung Perempuan Pasien	Saudara kandung Laki-laki Pasien	Jumlah Sampel	Lokasi
1.	Usia > 25 Tahun	2	2	8	Desa Cicadas
	≤ 25 Tahun	2	2		
2.	Pendidikan Tinggi ≥ SMA	2	2	8	Desa Cicadas
	Rendah ≤ SMP	2	2		
<b>Jumlah</b>				<b>16</b>	

Total sampel dalam penelitian ini adalah 19 orang yang terdiri dari 16 informan inti dan 3 informan kunci. Informan inti terdiri dari saudara kandung perempuan dan saudara laki-laki dari pasien dengan diagnosis Skizofrenia, sedangkan informan kunci terdiri dari perawat pemegang program kesehatan jiwa, petugas promkes dan kader ODGJ di desa Cicadas. Uraian karakteristik sampel, metode dan lokasi penelitian tercantum pada tabel 1 dan 2

**Tabel 2. Jumlah Sampel informan kunci berdasarkan karakteristik, metode dan lokasi penelitian**

No.	Informan	Metode	Jumlah	Lokasi
1.	Perawat Pemegang Program Kesehatan Jiwa	Wawancara Mendalam	1	Puskesmas Gunung Putri
2.	Petugas Promkes	Wawancara Mendalam	1	Puskesmas Gunung Putri
3.	Kader ODGJ	Wawancara Mendalam	1	Desa Cicadas
<b>Jumlah</b>			<b>3</b>	

## HASIL PENELITIAN

### 1) Karakteristik

Dari hasil karakteristik usia, didapati bahwa usia informan termuda adalah 30 tahun dan yang tertinggi usia 57 tahun. Pada informan inti yang berstatus saudara perempuan pasien didapati 2 orang dari 6 orang total informan inti memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu tidak tamat Sekolah Dasar (SD) sedangkan untuk informan inti yang berstatus saudara laki-laki pasien memiliki rata-rata pendidikan lulusan SMA. Keseluruhan informan berasal dari suku sunda dan tinggal di Desa Cicadas sekitar RW 01 sampai dengan RW 17 Kecamatan Gunung Putri.

### 2) Dukungan Keluarga

Sedangkan dalam hasil penelitian di dapati bahwa dukungan keluarga lebih baik diberikan oleh informan inti yang berstatus saudara perempuan dibandingkan saudara laki-laki dalam perihal memberikan arahan meminum obat secara teratur, membujuk mandi, memberikan makan dan melarang merokok. Namun dukungan keluarga justru lebih baik dari informan inti yang berstatus saudara laki-laki dalam perihal mengajak berobat rutin ke Puskesmas dan mendampingi pasien BAB/BAK.

*“...kalo makan mah dia gag susah..ya maunya dia aja, telur gitu. Ikan ikan dia mau gitu tapi jarang mau nya. Kalo makan mah yang dia suka mau gitu tapi kalo telur mah ga ada nolaknya. Hehe...” (Informan A1)*

*“...kalo minum obatnya sama saya. Susah kalo dikasihi gitu mah ya kalo langsung mah gitu yaa susah, ntar dimasukin atau digerus gitu ya ke nasi atau ke kopi gitu supaya dia tenang” (Informan A6)*

*“...nah itu..ngerokoknya tuh..yang ga itu mah ngerokoknya kuat bener kalo ga dikasih rokok mah kadang-kadang dia nyari puntung gitu diambil dia, kalo bisa mah pengen di berhentiin ngerokok dia mah” (Informan B2)*

### **3) Dukungan Sosial**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapati bahwa dukungan sosial memberikan pengaruh bagi dukungan keluarga. Karena dukungan sosial sebagai bentuk kepedulian lingkungan sekitar kepada pasien sekaligus sikap penerimaan masyarakat terhadap kondisi pasien.

*“...biasa aja neng tentangga mah, da sekarag mah udah biasa udah g ngamuk jadi ya biasa weh, kalo sekitaran sini mah sodara semua kan” (Informan A2)*

*“...kalo untuk tanggapan sekitar si waktu masih bisa jalan mah ya gitu neng, ya balik lagi kan orang kayak dia mah sekarepnnya ya dulu mah banyak yang mencibir gitu” (Informan B3)*

*“...kalo soal kesehatan jiwa mah, kita melakukan pendekatan sama keluarga pasien kalo ada yang baru langsung dikasih tau sama bu iyos nah kalo ke keluarganya a kitakasih tau jangan biarin si pasien bengong atau gag ad aaktivitas misalnya trus dibilangin kalo ada yang ngeledekin pasien nah itu dilarang, kan ada yang langsung jadi galak gara-gara di ledekin gitu neng” (Informan K3)*

### **4) Akses Informasi Kesehatan**

Temuan hasil wawancara tentang intensitas pemberian informasi PHBS dalam perawatan pasien beserta intensitas kunjungan petugas menyatakan bahwa hampir semua informan memaparkan bahwa jarang nya kunjungan rumah dari petugas kesehatan sehingga mempengaruhi pemberian informasi PHBS dalam perawatan pasien. Hal ini berpengaruh dalam memberikan dukungan keluarga bagi pasien.

*“...apa yaa...yang ngingetin terus mah emak dulu pas emak ga ada ya g ada gitu neng” (Informan A2)*

*“palingan saya suka baca kalo buka facebook gitu teh, kalo g ya dikasih tau sama anak saya” (Informan A6)*

*“...hehee..palingan mah dari bu iyos kalo informasi mah dikasih tau pas kita ke puskesmas*

*gitu teh..” (Informan B2)*

## **5) Otonomi Pribadi**

Berdasarkan hasil wawancara didapati bahwa baik informan inti yang berstatus saudara perempuan ataupun saudara laki-laki memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang PHBS. Sedangkan dalam hal membantu pasien, informan inti yang berstatus saudara perempuan mengaku sulit melarang pasien merokok dan untuk informan inti yang berstatus saudara laki-laki mengaku tidak mengalami kesulitan dalam membantu pasien, kecuali bagi pasien yang mengalami kecacatan fisik.

*“...pernah ngedenger hehee..itu maksudnya hidup sehat dari perilaku kita kan yaa?”  
(Informan A6)*

*“...itu doang yang susah mah, ngerokok ngopi nya neng. Nih dia nih ya kalo abis maghrib ngerokok sama ngopi kan ya didepan trus dibilangin “ngerokok mulu lu” trus dia pindah neng. Kitu weh susah manehna mah” (Informan A5)*

*“...hemm..apa ya? Selama ini mudah semua ini karna saya belajar ikhlas, paling gampang yaa nyuruh dia berhenti ketawa” (Informan B5)*

## **6) Situasi Yang Mendukung**

Berdasarkan hasil wawancara didapati bahwa baik informan inti yang berstatus saudara perempuan maupun yang berstatus saudara laki-laki sudah paham terkait dengan kegunaan obat bagi pasien, jawaban informan inti yang berstatus saudara perempuan menuturkan bahwa stok obat bagi pasien selalu terpantau rutin setiap sebulan sekali sedangkan jawaban dari informan inti yang berstatus saudara laki-laki menuturkan bahwa terkadang obat yang diberikan tidak lengkap.

*“...obat mah dapetnya sebulan sekali dok, tapi waktu kemarin the dua kali dapet obat gitu, ceunah ada 1 obat yang lagi abis gitu” (Informan A1)*

*“...kalo stok obat di puskesmas mah ada terus teh, kalo kurang satu dua mah gak masalah kan bu iyos juga suka nanyain gitu si teteh bisa tidur gag gitu, kalo tidur mah pules. Obatnya kurang ini, ya gpp bu. takutnya saya g ada obatnya gitu disini soalnya pernah nyari pas di marzuki g ada diseluruh kimia farma teh, bukannya kita mau gratis terus ya disini kalo disuruh bayar mah gpp tapi kalo obatnya ga ada kita yang bingung teh. Tapi alhamdulillah nya disini ada” (Informan B3)*

*“...langsung sebulan neng, tapi kadang ga tentu neng kadang 2 minggu sekali. Tergantung obatnya neng” (Informan A5)*

## **PEMBAHASAN**

### **1) Karakteristik**

Total informan berjumlah 15 orang yang terdiri dari 12 orang informan inti dan 3 orang informan kunci. Berdasarkan karakteristik usia, didapati bahwa usia informan termuda adalah 30 tahun dan yang tertinggi usia 57 tahun. Pada informan inti yang berstatus saudara perempuan pasien didapati 2 orang dari 6 orang total informan inti memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu tidak tamat Sekolah Dasar (SD) sedangkan untuk informan inti yang berstatus saudara laki-laki pasien memiliki rata-rata pendidikan lulusan SMA. Keseluruhan informan berasal dari suku sunda dan tinggal di Desa Cicadas sekitar RW 01 sampai dengan RW 17 Kecamatan Gunung Putri.

### **2) Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh pasien gangguan jiwa dalam memotivasi pasien selama perawatan dan pengobatan. Hasil wawancara mendalam dengan informan menunjukkan bahwa keluarga berperan penting dalam membantu pasien terutama dalam hal kebersihan, membimbing dan mengarahkan pasien dapat meminum obat dengan benar dan teratur, membantu pasien berobat karena pasien dengan gangguan jiwa mempunyai keinginan yang rendah sehingga dibutuhkan peran serta dukungan keluarga agar pasien bisa melakukan aktifitas dasarnya seperti makan, mandi dan BAB/BAK. Lebih jauh lagi agar pasien tidak kembali kambuh karena ada perasaan dimiliki oleh keluarganya.

Bagi pasien dengan gangguan jiwa, keluarga merupakan orang terdekat yang dipercaya dan diharapkan bisa membantu kegiatan pasien atau hanya sekedar mengingatkan, hal tersebut sesuai dengan teori Shenandu Bi Kar (1980) yang menyatahakan perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh ada dan tidaknya dukungan dari sekitarnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Febria Syafyu (2017) yang menjelaskan dukungan keluarga mempengaruhi tingkat kekambuhan bagi pasien skizofrenia. Adanya jaminan perlindungan dan pelayanan kesehatan jiwa bagi pasien gangguan jiwa dapat dimanfaatkan secara maksimal oleh keluarga untuk mendampingi pasien selama masa perawatan, seperti tertera dalam UU No.18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yang berisi tentang penjaminan setiap orang untuk mencapai kualitas hidup yang baik dan menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan yang dapat mengganggu kesehatan jiwanya serta memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan kesehatan jiwa ODMK dan ODGJ berdasarkan Hak Asasi Manusia (HAM).

### **3) Dukungan Sosial**

Pemahaman masyarakat tentang kesehatan jiwa sangatlah berperan dalam penyembuhan pasien sehingga tidak ada lagi tindakan diskriminasi terhadap pasien gangguan jiwa salah satunya pemasangan yang kerap kali justru dilakukan oleh keluarga pasien sendiri, hal ini terjadi karena kurangnya informasi tentang perawatan pasien dan di barengi oleh kurangnya dukungan sosial. Dukungan sosial sangat penting terhadap pengobatan dan kesembuhan pasien gangguan jiwa, jika tidak ada dukungan sosial maka pasien tidak dapat berperan sesuai dengan harapan lingkungannya jika nanti pasien sudah dinyatakan sembuh dan bisa beraktifitas seperti biasa, hal ini sesuai dengan penelitian Nanda

(2015) yang mengatakan bahwa kurangnya dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan terkait dengan dukungan sosial masyarakat terhadap pasien didapati bahwa pandangan dan sikap tetangga sekitar sudah menerima kondisi pasien hal ini dikarenakan aktifnya penjangkaran kader setempat terhadap kasus baru gangguan jiwa dan meratanya informasi terkait dengan kesehatan jiwa sehingga masyarakat ikut peduli serta tidak mengasingkan pasien gangguan jiwa. Hasil penelitian diatas selaras dengan teori Shenandu Bi Kar (1980) yang menyatakan perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh ada dan tidaknya dukungan dari sekitarnya.

Dengan adanya dukungan sosial terhadap pasien jelas membantu dan mempengaruhi bagi keluarga dalam memberikan dukungan keluarga sehingga pemasungan terhadap pasien bisa dihindari karna pemasungan adalah segala bentuk pembatasan gerak ODGJ yang mengakibatkan hilangnya kebebasan ODGJ termasuk hilangnya hak atas pelayanan kesehatan untuk membantu pemulihan. Sehingga rehabilitasi pasien akan mengalami kesulitan, dimana pasien seharusnya bisa melakukan hal yang produktif kembali. Hal ini tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 54 tahun 2017 tentang penanggulangan pemasungan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

#### **4) Akses Informasi Kesehatan**

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan didapati bahwa pengetahuan informan yang rendah terkait dengan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) terhadap pasien dikarenakan kurangnya intensitas kunjungan rumah dari petugas kesehatan. Hal ini terjadi keluarga pasien kurang terpapar informasi kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuannya. Kunjungan rumah bagi pasien oleh petugas kesehatan merupakan salah satu dari akses informasi kesehatan yang bisa didapatkan oleh informan. Informasi yang seharusnya disampaikan oleh petugas kesehatan di setiap kunjungan menjadi hal penting bagi proses rehabilitasi pasien yang dibantu oleh keluarga melalui dukungan keluarga. Pernyataan diatas didukung oleh hasil penelitian penelitian Sulastri dan Yeyen (2016) yang menyatakan adanya peningkatan dukungan dan kepatuhan minum obat pada pasien setelah dilakukan psikoedukasi keluarga. Yaitu suatu kegiatan penyebaran informasi sekaligus edukasi atau pelatihan bagi keluarga tentang pentingnya meminum obat teratur bagi pasien.

Informasi kesehatan merupakan aspek penunjang bagi pengetahuan seseorang terkait dengan kesehatannya. Semakin sering seseorang terpapar informasi kesehatan maka akan semakin kaya pengetahuannya, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesehatannya. Hal tersebut didukung oleh teori Andersen dan Newman (2005) memaparkan bahwa terdapat faktor individu dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Pasal 3 UU nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan Jiwa yang menjelaskan tentang adanya jaminan pelayanan kesehatan jiwa bagi ODMK dan ODGJ serta memberikan pelayanan kesehatan secara terintegritas, komprehensif dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, curative dan rehabilitatif. Tentu tidak selaras dengan kondisi keluarga pasien yang jarang mendapatkan kunjungan rumah serta tidak terpaparnya informasi kesehatan khususnya tentang PHBS pasien.

## 5) Otonomi Pribadi

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan di dapat bahwa pengetahuan informan terhadap perilaku hidup bersih sehat sangatlah kurang, sedangkan pengetahuan merupakan penunjang dari pembentukan stigma. Perilaku pasien sebagai perokok aktif merupakan salah satu hal yang menunjukkan bahwa keluarga belum memiliki pengetahuan mendalam tentang perilaku hidup bersih sehat.

Hal ini sesuai oleh penelitian Ririn Nasriati (2017) bahwa ada hubungan stigma dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa. Didalam sebuah stigma terdapat 3 sumber masalah yaitu masalah pengetahuan (kebodohan), masalah sikap (prasangka) dan masalah perilaku (diskriminasi). Begitu pula didukung oleh teori *Shenandu Bi Kar* (1980) yang menyatakan perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh ada dan tidaknya dukungan dari sekitarnya.

Pasien gangguan jiwa seringkali mengalami diskriminasi dalam proses penyembuhannya salah satunya pemasungan oleh keluarga. Pemasungan pada ODGJ di dasari oleh pengetahuan yang rendah dari keluarga sehingga timbul rasa takut bagi keluarga, namun jika keluarga memiliki pengetahuan yang baik terkait perawatan pasien gangguan jiwa, maka tindakan pemasungan dapat dihindari. Karna pemasungan pada ODGJ merupakan suatu tindakan yang menyalahi nilai-nilai kemanusiaan dan melanggar Hak Asasi Manusia (HAM). Seperti tertera dalam Pasal 3 UU Nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa

## 6) Situasi Yang Mendukung

Selain aspek pengetahuan keluarga yang menunjang bagi proses rehabilitasi pasien, sarana dan prasarana juga menjadi hal penting yang mendukung bagi keluarga dalam melakukan dukungan perawatan dalam proses penyembuhan dan rehabilitasi pasien. Salah satunya adalah jamban dan fasilitas air bersih yang bisa di gunakan oleh pasien dalam melakukan kegiatan PHBS nya. Pemberian obat rutin dan penyediaan stok obat juga menjadi aspek yang tidak boleh dibiarkan oleh keluarga untuk menunjang proses penyembuhan dan rehabilitasi bagi pasien.

Menurut penelitian Yuyun (2012) yang mengatakan bahwa tingginya pengetahuan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa dapat berdampak positif bagi kesembuhan pasien, hal ini selaras dengan penelitian Sulastrri dan Yeyen (2016) yang mengatakan bahwa pengetahuan keluarga mempengaruhi kepatuhan minum obat bagi pasien dan didapatkan adanya peningkatan kepatuhan minum obat bagi pasien setelah keluarga mendapatkan psikoedukasi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan didapati bahwa setiap informan sudah mempunyai jamban atau kamar mandi untuk mandi atau BAB/BAK sehingga pasien pun melakukan mandi atau BAB/BAK di tempat yang seharusnya, yaitu di kamar mandi. Serta pasien yang rutin mendapatkan obat sebulan sekali membuat proses penyembuhan bagi pasien berjalan dengan lancar, walaupun terkadang adanya keterlambatan beberapa obat dari Dinas Kesehatan, tetapi tidak menghambat proses penyembuhan pasien.

Adapun fungsi keluarga menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) salah satunya adalah fungsi lingkungan, dimana semua bentuk tingkah laku anggota keluarga dapat menjadi faktor penting bagi tumbuh kembangnya anggota keluarga. Cara yang dapat ditempuh melalui fungsi ini adalah menjaga kelestarian lingkungan sekitar, menciptakan



lingkungan yang aman, bersih, sehat dan damai. Hal ini selaras dengan yang tertera di Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, yang menyatakan bahwa meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung oleh pemerataan kesehatan.

## KESIMPULAN

Gambaran dukungan keluarga terhadap perilaku PHBS pasien dengan diagnosis skizofrenia di Desa Cicadas wilayah kerja Puskesmas Gunung Putri tahun 2018 ini cukup baik, karena sebagian besar informan sudah membantu pasien dalam proses perawatan dan rehabilitasi pasien. Saran terhadap pihak Puskesmas adalah melakukan kunjungan rumah rutin bulanan bagi pasien gangguan jiwa agar keluarga mendapatkan informasi serta dukungan yang berguna bagi perawatan dan rehabilitasi pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, Misnaniarti dan Marisa (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Volume 9 Nomor 1, 1 – 10
- Arsyati Asri Masitha, 2019, pengaruh penyuluhan media audiovisual dalam pengetahuan pencegahan stunting pada ibu hamil di desa cibatok 2 cibungbulang pengaruh penyuluhan media audiovisual dalam Pengetahuan pencegahan stunting pada ibu hamil di desa, *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, Vol. 2 No. 3, Juni 2019
- Arsyati, Asri Masitha ; Hadi Pratomo, Irawati Ismail, Sabarinah Prasetyo, Rita Damayanti. (2017). Pengembangan Media Cetak Pendidikan Pencegahan Kekerasan Seksual Balita Di Kota Bogor. *Hearty Jurnal Kesmas*, Vol.5 no.1 tahun 2017. Penerbit Universitas Ibn Kahldun Bogor. <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/Hearty/article/view/1052>
- Arsyati, A.M., & Rahayu, Y.T. (2019). Budaya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia kurang dari bulan di desa Leuwibatu Rumpin. *Jurnal kesehatan masyarakat*, 7(1), 9-17
- Asri Masitha Arsyati, Vindi Krisna Chandra, 2020. Assement Kesiapan Kader Posyandu dalam Pelatihan Penggunaan Media Online. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol.8 No.1, 2020 Agustus-February, hlm. 27-32 ISSN. 2338-7475 E-ISSN. 2620-7869
- Andini, R., I. Avianty, A. Nasution. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Rumah Tangga di Puskemas Gang Aut Kelurahan Paledang Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* Vol. 2 No. 1, Februari 2019.
- Balley, Jacqueline dkk (2018). Supporting change in chronic disease risk behaviours for people with a mental illness: a qualitative study of the experiences of family carers. *BMC Public Health*, 18:416
- Banfield, Michelle dkk (2018). Health and social care coordination for severe and persistent mental illness in Australia: a mixed methods evaluation of experiences with the Partners in Recovery Program. *International Journal Mental Health*, 12:13

- Eka, Miranti (2017). Gambaran Tingkat Caregiver Burden orang dengan masalah kejiwaan pada anggota Self- Help Group Online. Skripsi. Jakarta, UIN Syarif Hidayatullah
- Erky, Reza (2015). Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia. Skripsi, Fakultas Ilmu Pendidikan, UNNES
- Febriani EG, Sari MM, & Nasution A (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur (WUS) Beragama Islam di Kelurahan Pasir Kuda Bogor Barat Tahun 2018. Promot J Mhs Kesehat Masy.
- Fellmeth, Garcia dkk (2015). Pregnant migrant and refugee women's perceptions of mental illness on the Thai-Myanmar border: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15:93
- Gebyar, Fitriana (2010). Hubungan pengetahuan tentang gangguan jiwa dengan dukungan keluarga yang mempunyai anggota keluarga skizofrenia di RSJD Surakarta. Skripsi. Surakarta, FIK-UMS
- Gharavi, Yasmin dkk (2018). Evaluation of an interaction-skills training for reducing the burden of family caregivers of patients with severe mental illness: a pre-posttest design. *BMC Psychiatry*, 18:84
- Girna, Esthu dkk (2014). Public stigma against family members of people with mental illness: finding from the Gilgel Gibe Field Research Center (GGFRC), Southwest Ethiopia. *BMC International Health and Human Right*, 14:2
- Hanafiah, Ainul dkk (2015). A qualitative exploration of the perspectives of mental health professionals on stigma and discrimination of mental illness in Malaysia. *International Journal Mental Health*, 9:10
- Hartanto, Dwi. (2014). Gambaran Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kecamatan Kartasura. Skripsi. Surakarta, FIK-UMS
- Hanissa, J., Nasution, A., & Arsyati, A. M. 2017. "Gambaran Perilaku Personal Hygiene Menstruasi Remaja Putri Yang Mengikuti Pelatihan Dan Pembinaan Pkpr Di Smp Pgri 13 Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2017". *Hearty Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2).
- Indarjo, Sofwan (2009). Kesehatan Jiwa Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 5, (1), 48-57
- Iseselo, Masunga dkk (2016). The psychosocial problems of families caring for relatives with mental illnesses and their coping strategies: a qualitative urban based study in Dar es Sallam, Tanzania, *BMC psychiatry*, 16:146
- Jamni, Teuku. (2017). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terhadap Peningkatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Skizofrenia di Kota Sabang Tahun 2016. Tesis. Medan, FKM-US
- Kurniawan, Fajar (2016). Gambaran Karakteristik Pada Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia di Instalasi Jiwa RSUD Banyuman Tahun 2015. Skripsi. Purwokerto, FIK-UMP
- Lestari EP, Madjid A, Nasution A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Layanan Promosi Kesehatan pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Eboni Lantai 3 RS PMI Bogor Tahun 2017. *Mhs Kesehat Masy*. 2018;1(1):45-52.
- Landeweer, Elleke dkk (2017). Worlds apart? A scoping review addressing different stakeholder perspectives on barriers to family involvement in the care for persons with

- severe mental illness. *BMC Health Services Research*, 17:349
- Lubis, Nadira dkk (2016). Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa dan Keterbelakangan Mental. *Jurnal Unpad*, 13073-28271
- Madalise, Seniatry dkk (2015). Pengaruh pemberian Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Gangguan Jiwa (Defisit Perawatan Diri) Terhadap Pelaksanaan ADL (Activity of Dayli Living) Kebersihan Gigi dan Mulut Di RSJ Prof. Dr. V. L Ratumbusang Ruang Katrili. *Jurnal Keperawatan Volume 3 nomer 2, Mei 2015*
- Muttar, Munir (2011). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kesembuhan Klien Gangguan Halusinasi di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan. Skripsi. Surakarta, FIK-UIN Alaudin Makassar
- Mariyamah ,S., Asri M. A., Ade Saputra N. (2020). Respon Mahasiswa Terhadap Pictorial Health Warning di Fakultas Teknik Universitas Ibn Khaldun Tahun 2020. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Vol. 3 No. 5*
- Nasution, A. dan Adeputra, D. (2019) Pengaruh Media Cetak dan Audiovisual terhadap Hipnoterapi Rokok pada Ibu Rumah Tangga dengan Anggota Keluarga Perokok Aktif di Wilayah Semplak Pilar tahun 2019. *Prosiding Hasil Penelitian Dosen Universitas Ibn Khaldun.*
- Nasution A, Nasution AS. Puzzle Gizi sebagai Upaya Promosi terhadap Perilaku Gizi Seimbang pada Siswa. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2020;16(1):89–99
- Nasriati, Ririn (2017). Stigma dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan. Volume 15 Nomer 1, 56 – 65*
- Nickels, Samuel dkk (2016). A qualitative exploration of a family self-help mental health program in El Salvador. *International Journal Mental Health*, 10-26
- Nihayanti, Dwi dan Ilya (2016). Pengalaman Keluarga Merawat Klien Gangguan Jiwa Pasca Pasung. *Jurnal Ners. Volume 11 Nomor 2, 238 – 287*
- Nirwan, Tahlil dkk (2016). Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Pendekatan Health Promotion Model. *Jurnal Ilmu Keperawatan. ISSN : 2338-6371*
- Noiseux, Sylvie dkk (2010). The process of recovery of people with mental illness: the perspective of patients, family members and care providers: Part 1. *BMC Health Services Research*, 10:161
- Nursia (2011). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Berulang Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan. Skripsi. FIK-UIN Alaudin Makassar
- Prasetya, E. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Tentang Kesehatan, Pendidikan dan Kreatifitas. *Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat 2 (1), 19-25.*
- Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat (2016, Oktober 06). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*
- Quirk, Hellen dkk (2017). Understanding te experience of initiating community-based physical actiity and social support by people with serious mental illness: a systematic review using a meta-ethnographic approach. *BMC Systematic Reviews*, 6:214
- Rinata, F., Arsyati, A. M., & Maryati, H. (2019). Gambaran Implementasi Program Rujuk Balik (Prb) Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Tanah Sareal Kota Bogor

.... Promotor.

- Rochmawati, D., & Arsyati, A. M. J. P. (2019). Gambaran Keterpaparan Media Berkonten Pornografi Pada Anak-Anak Peserta Didik Kelas 4, 5 Dan 6 Di Sdn Kayu Manis 2 Kota Bogor. 2(5), 351-360.
- Ngadiran, Antonius (2010). Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Tentang Beban dan Sumber Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Halusinasi. Tesis. Depok, FIK-UI
- Riemersma, Ivon dkk (2015). 'You are Okay': a support and educational program for children with mild intellectual disability and their parents with a mental illness: study protocol of a quasi-experimental design. BMC psychiatry, 15:318
- Rosetto, Alyssia dkk (2014). Quality of helping behaviours of member of the public towards a person with a mental illness: a descriptive analysis of data from an Australian National Survey. Annals of General Psychiatry, 13:2
- Sarifudin, Sahrul (2016). Gambaran Public Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Desa Rogodono Kecamatan Buayan Kabupaten Kebumen. Skripsi, STIKES Keperawatan Muhammadiyah Gombong
- Salsabilla, B., Nasution, A. and Avianty, I., 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) pada Pasangan Usia Subur di Kelurahan Sempur Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor Tahun 2018. Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 1(1), pp.8-14.
- Shamaei, farshid dkk (2018). The effect of training interventions of stigma associated with mental illness on family caregivers: a quasi-experimental study. Ann Gen Psychiatry, 17:48
- Sintayehu, Mezinew dkk (2015). Prevalance of mental distress and associated factors among caregivers of patients with severe mental illness in the outpatient unit of amanuel Hospital, addis Ababa, Ethopia, 2013: Cross- sectional study. Journal of Molcular Psychiatry, 3:9
- Suci, Alfiana (2011). Persepsi Masyarakat Terhadap Individu Yang Mengalami Gangguan Jiwa di Kelurahan Poris Plawad Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang 2011. Skripsi, Jakarta, UIN Syarif Hidayatullah
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta, cv
- Sun, Bin dkk (2014). Attitudes towards people with mental illness among psychiatrists, psychiatric nurses, involved family members and the general population in a large city in Guangzhou,China. International Joournal of Mental Health systems, 8:26
- Suwardiman, Deni (2011). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Beban Keluarga Untuk Mengikuti Regimen Terapeutik Pada Keluarga Klien Halusinasi di RSUD Serang Tahun 2011. Tesis, Universitas Indonesia, Depok
- Sulastri dan Yeyen Kartika (2016). Psikoedukasi Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat ODGJ di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. Jurnal Kesehatan. Volume VII, 323-328
- Syafyu, Febria (2017). Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia. Jurnal Pembangunan Nagari. Volume 2 Nomor 1, 1 – 18
- Syarniah dkk (2014). Studi Deskriptif Persepsi Masyarakat Tentang Pasung Pada Klien

- Gangguan Jiwa Berdasarkan Karakteristik Demografi di Desa Sungai Arpat Kecamatan Karang Intan Kabupaten Banjar. *Jurnal Skala Kesehatan*, Volume 5 Nomor 2
- Tchernegovski, Philip dkk (2018). Adult mental health clinicians' perspective of parents with a mental illness and their children: single and dual focus approaches. *BMC Health Services Research*, 18:611
- Tungpunkom, patrapom dkk (2017). Mental health professional's family- focused practice with families with dependent children: a survey study. *BMC Health Services Research*, 17:818
- Ventevogel, Peter dkk (2013). Madness or sadness? Local concepts of mental illness in four conflict- affected African Communities. *Conflict and Health Journal*, 7:
- Wakhid, Irfanuddin (2017). Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa di Kecamatan Kutowinangun. Skripsi. Kebumen, Ilmu Keperawatan-STIKES Muhammadiyah Gombang
- Yusnipah, yuyun (2012). Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Halusinasi di Poliklinik Psikiatri Ruma Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. Skripsi, Universitas Indonesia, Depok
- Zerger, Suzanna dkk (2014). Differential experiences of discrimination among ethnoracially diverse persons experiencing mental illness and homelessness. *BMC psychiatry*, 14:353