

PENGARUH EDUKASI PSIKORELIGIUS SHALAT DHUHA BERBASIS DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP RISIKO KEKAMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POLONGBANGKENG UTARA KABUPATEN TAKALAR

The Effect of Family Support-Based Psycho-Religious Dhuha Prayer Education on Family Knowledge and Attitudes Toward Relapse Prevention in Patients with Schizophrenia

Kamriana^{*1}, Salmah Arafah², Hermadini³, Nur Hijrah Syaharani⁴

^{1,2,3}Stikes Tanawali Takalar

⁴Universitas Hasanddin

kamriana@stikestanawali.ac.id

ABSTRACT

Background : Schizophrenia is a chronic mental disorder with a high risk of relapse. Family support and psycho-religious approaches are important in relapse prevention. This study aims to examine the effect of family support-based psycho-religious education on Dhuha prayer in improving family knowledge and attitudes toward relapse prevention among patients with schizophrenia in the working area of the North Polongbangkeng Community Health Center, Takalar Regency. This quantitative study used a pre-experimental one-group pretest–posttest design involving 58 respondents selected through purposive sampling. Data were collected using questionnaires measuring knowledge and attitudes before and after the intervention. The intervention consisted of psycho-religious education regarding Dhuha prayer supported by family involvement. Data were analyzed using the Wilcoxon signed-rank test. The results showed significant improvements in respondents' knowledge and attitudes after the intervention. Statistical analysis indicated a significant effect of family support-based Dhuha prayer psycho-religious education on relapse prevention in schizophrenia patients ($p = 0.000$). In conclusion, psycho-religious education through Dhuha prayer with family support effectively improved knowledge and attitudes toward relapse prevention among schizophrenia patients.

Keywords: schizophrenia, psycho-religious education, Dhuha prayer, family support, relapse prevention.

ABSTRAK

Latar Belakang: Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis dengan risiko kekambuhan yang tinggi. Dukungan keluarga dan pendekatan psikoreligius memiliki peran penting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi psikoreligius shalat dhuha berbasis dukungan keluarga terhadap pengetahuan dan sikap keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar. Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan pendekatan one-group pretest–posttest yang melibatkan 58 responden yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang mengukur pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi. Intervensi berupa edukasi psikoreligius mengenai shalat dhuha yang didukung oleh keterlibatan keluarga. Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon signed-rank. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada pengetahuan dan sikap responden setelah intervensi. Analisis statistik menunjukkan bahwa edukasi psikoreligius shalat dhuha berbasis dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia ($p = 0,000$). Kesimpulan, edukasi psikoreligius melalui shalat dhuha dengan dukungan keluarga efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

Kata kunci: skizofrenia, edukasi psikoreligius, shalat dhuha, dukungan keluarga, pencegahan kekambuhan.

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis dan ditandai dengan gangguan pada proses berpikir, persepsi, emosi, serta perilaku individu. Penderita skizofrenia sering mengalami halusinasi, waham, gangguan komunikasi, penurunan fungsi sosial, serta ketidakmampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara optimal (Siallagan et al., 2023). Kondisi tersebut tidak hanya berdampak pada pasien, tetapi juga memberikan beban psikologis, sosial, dan ekonomi bagi keluarga maupun masyarakat (Terapi &

Keluarga, 2025). Skizofrenia menjadi masalah kesehatan mental yang serius karena memiliki angka kekambuhan yang cukup tinggi dan membutuhkan penanganan jangka panjang secara berkelanjutan (Ildrem et al., 2024).

Menurut World Health Organization, skizofrenia memengaruhi jutaan penduduk di dunia dan menjadi salah satu penyebab utama disabilitas pada kelompok usia produktif (Salsabila et al., 2023). Kekambuhan pada pasien skizofrenia sering terjadi akibat ketidakpatuhan pengobatan, kurangnya

dukungan keluarga, stres psikologis, serta minimnya pemahaman pasien dan keluarga mengenai pentingnya perawatan berkelanjutan (Rahmayanti & Suriawanto, 2024). Kekambuhan yang terjadi secara berulang dapat memperburuk kondisi pasien, meningkatkan risiko rawat inap berulang, menurunkan kualitas hidup, serta memperberat beban keluarga dalam proses perawatan. Oleh karena itu, upaya pencegahan kekambuhan menjadi bagian penting dalam penatalaksanaan pasien skizofrenia (Tsaniandi et al., 2024).

Keluarga memiliki peran utama dalam mendukung proses penyembuhan dan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia. Dukungan keluarga dapat diberikan dalam bentuk dukungan emosional, informasi, motivasi, pengawasan minum obat, serta pendampingan dalam aktivitas spiritual dan sosial pasien (Oktavina & Satalar, 2024). Keluarga yang memiliki pengetahuan dan sikap positif terhadap perawatan pasien skizofrenia cenderung mampu menciptakan lingkungan yang suportif sehingga dapat membantu menurunkan risiko kekambuhan. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan pasien merasa terisolasi, tidak termotivasi menjalani pengobatan, dan rentan mengalami kekambuhan kembali (Riset et al., 2025).

Selain pendekatan medis dan psikososial, pendekatan psikoreligius juga mulai banyak digunakan sebagai terapi komplementer dalam pelayanan kesehatan jiwa. Pendekatan psikoreligius merupakan intervensi yang memanfaatkan nilai-nilai spiritual dan keagamaan untuk meningkatkan ketenangan batin, kontrol emosi, serta kemampuan koping individu dalam menghadapi masalah (S et al., 2024). Pada masyarakat Indonesia yang mayoritas beragama Islam, aktivitas ibadah seperti shalat diyakini mampu memberikan efek relaksasi, ketenangan jiwa, serta meningkatkan harapan dan motivasi hidup pasien. Salah satu bentuk ibadah sunnah yang dapat diterapkan sebagai pendekatan psikoreligius adalah shalat dhuha (Halusinasi & Skizofrenia, 2023).

Shalat dhuha merupakan ibadah sunnah yang dilaksanakan pada waktu pagi hingga menjelang siang dan memiliki nilai spiritual yang tinggi dalam kehidupan umat Islam. Pelaksanaan shalat dhuha secara rutin dapat memberikan efek ketenangan psikologis, meningkatkan rasa optimisme, mengurangi kecemasan, serta membantu individu dalam mengendalikan stres emosional (Sosial et al., 2024). Dalam konteks kesehatan jiwa, praktik spiritual seperti shalat dhuha dapat menjadi media pendekatan yang membantu pasien dan keluarga membangun kondisi psikologis yang lebih stabil. Dukungan keluarga dalam mengingatkan, mendampingi, dan memotivasi pasien untuk menjalankan ibadah juga dapat memperkuat efektivitas pendekatan

psikoreligius tersebut (Halawa, 2024).

Di wilayah kerja Puskesmas Polongbangkeng Utara, kasus pasien skizofrenia masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan jiwa yang memerlukan perhatian khusus. Tingginya risiko kekambuhan pada pasien dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman keluarga mengenai perawatan pasien skizofrenia dan pentingnya pendekatan psikososial maupun spiritual dalam mendukung proses pemulihan (S et al., 2024). Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan intervensi edukasi yang mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien skizofrenia melalui pendekatan yang sesuai dengan nilai budaya dan religius masyarakat setempat.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh edukasi psikoreligius shalat dhuha berbasis dukungan keluarga terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif intervensi keperawatan komunitas dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa berbasis pendekatan holistik, khususnya pada pasien skizofrenia dan keluarganya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain pre-eksperimental menggunakan one-group pretest-posttest design untuk mengevaluasi pengaruh edukasi psikoreligius shalat dhuha berbasis dukungan keluarga terhadap pengetahuan dan sikap keluarga dalam pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia melalui perbandingan hasil sebelum dan sesudah intervensi. Desain ini tidak menggunakan kelompok kontrol sehingga memiliki keterbatasan pada validitas internal.

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Polongbangkeng Utara, Kabupaten Takalar, pada tahun 2026. Populasi penelitian adalah seluruh keluarga pasien skizofrenia, dengan sampel sebanyak 58 responden yang dipilih menggunakan purposive sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi keluarga yang tinggal serumah dengan pasien, bersedia menjadi responden, mampu berkomunikasi dengan baik, dan mengikuti seluruh rangkaian penelitian. Kriteria eksklusi adalah responden yang tidak mengikuti intervensi atau tidak menyelesaikan pengisian kuesioner.

Instrumen penelitian berupa kuesioner karakteristik responden, pengetahuan, dan sikap tentang pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia. Instrumen telah melalui uji validitas isi (content validity) oleh tiga ahli dan uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha, dengan hasil menunjukkan reliabilitas yang baik ($\alpha > 0,70$).

Pengumpulan data dilakukan melalui pretest sebelum intervensi dan posttest satu minggu setelah intervensi selesai. Edukasi psikoreligius shalat dhuha berbasis dukungan keluarga diberikan dalam 2 sesi, masing-masing selama 30 menit, menggunakan leaflet dengan metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab mengenai manfaat, tata cara shalat dhuha, serta peran keluarga dalam pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia.

Penelitian ini telah memperoleh ethical clearance dari Komite Etik Penelitian Kesehatan dengan Nomor 0321.1/BLUD/RS/VI/2026. Seluruh responden memberikan informed consent sebelum penelitian, dan seluruh proses penelitian dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian yang meliputi respect for persons, beneficence, non-maleficence, confidentiality, dan justice..

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ untuk mengetahui pengaruh intervensi terhadap perubahan pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah edukasi diberikan. Penelitian ini telah memperhatikan prinsip etik penelitian meliputi *informed consent*, kerahasiaan identitas responden, anonimitas, dan hak responden untuk mengundurkan diri selama proses penelitian berlangsung.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden (n = 58)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
20–30 Tahun	14	24,1
31–40 Tahun	21	36,2
41–50 Tahun	15	25,9
>50 Tahun	8	13,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	34,5
Perempuan	38	65,5
Pendidikan Terakhir		
SD	12	20,7
SMP	18	31,0
SMA	22	37,9
Perguruan Tinggi	6	10,4
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	24	41,4
Petani	11	19,0
Wiraswasta	13	22,4

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pegawai	10	17,2
Hubungan dengan Pasien		
Orang Tua	19	32,8
Suami/Istri	14	24,1
Saudara Kandung	17	29,3
Anak	8	13,8
Total	58	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 31–40 tahun sebanyak 21 responden (36,2%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 38 responden (65,5%). Tingkat pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah SMA sebanyak 22 responden (37,9%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga sebanyak 24 responden (41,4%). Sementara itu, hubungan responden dengan pasien sebagian besar adalah orang tua sebanyak 19 responden (32,8%).

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 2. Distribusi Skor Pengetahuan Responden Sebelum (Pretest) Edukasi Psikoreligius Shalat Dhuha Berbasis Dukungan Keluarga (n = 58)

Variabel	n	Mean	SD	Median	Min	Maks
Pengetahuan (Pretest)	58	12,36	2,85	12,00	7	18

Berdasarkan Tabel 2, skor pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi psikoreligius shalat dhuha berbasis dukungan keluarga memiliki nilai rata-rata (mean) sebesar 12,36 dengan simpangan baku (SD) 2,85. Nilai median sebesar 12,00, dengan skor minimum 7 dan maksimum 18. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum intervensi masih berada pada tingkat yang relatif rendah dan bervariasi.

Tabel 3. Distribusi Skor Pengetahuan Responden Setelah (Posttest) Edukasi Psikoreligius Shalat Dhuha Berbasis Dukungan Keluarga (n = 58)

Variabel	n	Mean	SD	Median	Min	Maks
Pengetahuan (Posttest)	58	17,41	1,96	18,00	13	20

Berdasarkan Tabel 3, skor pengetahuan responden setelah diberikan edukasi psikoreligius shalat dhuha berbasis dukungan keluarga meningkat dengan nilai rata-rata (mean) sebesar 17,41 dan simpangan baku (SD) sebesar 1,96. Nilai median meningkat menjadi 18,00, dengan skor minimum 13

dan maksimum 20. Penurunan nilai simpangan baku dibandingkan sebelum intervensi menunjukkan bahwa selain terjadi peningkatan pengetahuan, variasi skor antarresponden juga menjadi lebih kecil sehingga pengetahuan responden menjadi lebih merata.

Tabel 4. Pengaruh Edukasi Psikoreligius Shalat Dhuha Berbasis Dukungan Keluarga terhadap Pengetahuan Responden (n = 58)

Variabel	Mean Rank	Z	Effect Size (r)	p-value
Pengetahuan Pretest-Posttest	38,72	-6,42	0,84	<0,001

Uji statistik: Wilcoxon Signed-Rank Test.

berdasarkan Tabel 4, hasil uji Wilcoxon Signed-Rank Test menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi, dengan nilai Mean Rank sebesar 38,72, nilai Z = -6,42, dan nilai p < 0,001. Nilai effect size (r) sebesar 0,84 menunjukkan bahwa edukasi psikoreligius shalat dhuha berbasis dukungan keluarga memberikan pengaruh yang besar (large effect) terhadap peningkatan pengetahuan keluarga mengenai pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Dengan demikian, hipotesis penelitian diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa edukasi psikoreligius shalat dhuha berbasis dukungan keluarga secara signifikan meningkatkan pengetahuan keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia.

Tabel 5. Distribusi Skor Sikap Responden Sebelum (Pretest) Edukasi Psikoreligius Shalat Dhuha Berbasis Dukungan Keluarga (n = 58)

Variabel	n	Mean	SD	Median	Min	Maks
Sikap (Pretest)	58	56,28	5,74	56,00	44	68

Berdasarkan tabel 5. Sebelum diberikan edukasi psikoreligius shalat dhuha berbasis dukungan keluarga, skor sikap responden memiliki nilai rata-rata (mean) sebesar 56,28 dengan simpangan baku (SD) 5,74. Nilai median sebesar 56,00, dengan skor minimum 44 dan maksimum 68. Hasil ini menunjukkan bahwa sikap responden terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia sebelum intervensi masih bervariasi.

Tabel 6. Distribusi Skor Sikap Responden Setelah (Posttest) Edukasi Psikoreligius Shalat Dhuha Berbasis Dukungan Keluarga (n = 58)

Variabel	n	Mean	SD	Median	Min	Maks
Sikap (Posttest)	58	68,91	4,82	69,00	58	78

Berdasarkan tabel Setelah diberikan edukasi psikoreligius shalat dhuha berbasis dukungan keluarga, skor sikap responden meningkat dengan

nilai rata-rata (mean) sebesar 68,91 dan simpangan baku (SD) 4,82. Nilai median meningkat menjadi 69,00, dengan skor minimum 58 dan maksimum 78. Selain terjadi peningkatan nilai rata-rata, simpangan baku yang lebih kecil menunjukkan bahwa variasi skor sikap responden menjadi lebih homogen setelah intervensi.

Tabel 7. Pengaruh Edukasi Psikoreligius Shalat Dhuha Berbasis Dukungan Keluarga terhadap Sikap Responden (n = 58)

Variabel	Mean Rank	Z	Effect Size (r)	p-value
Sikap Pretest-Posttest	40,15	-6,57	0,86	<0,001

Uji statistik: Wilcoxon Signed-Rank Test.

Berdasarkan Tabel 7, hasil uji Wilcoxon Signed-Rank Test menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara skor sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi psikoreligius shalat dhuha berbasis dukungan keluarga, dengan nilai Mean Rank sebesar 40,15, nilai Z = -6,57, dan nilai p < 0,001. Nilai effect size (r) sebesar 0,86 menunjukkan bahwa intervensi memberikan pengaruh yang besar (large effect) terhadap peningkatan sikap keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Dengan demikian, edukasi psikoreligius shalat dhuha berbasis dukungan keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan sikap keluarga terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi psikoreligius shalat dhuha berbasis dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap keluarga terkait upaya pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Polongbangkeng Utara. Pada variabel pengetahuan, skor rata-rata meningkat dari $12,36 \pm 2,85$ pada pretest menjadi $17,41 \pm 1,96$ pada posttest. Hasil uji Wilcoxon Signed-Rank menunjukkan perbedaan yang bermakna (p < 0,001), dengan nilai effect size yang besar (r = 0,84). Hasil tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan memberikan pengaruh yang kuat terhadap peningkatan pengetahuan keluarga mengenai perawatan pasien skizofrenia.

Peningkatan pengetahuan tersebut mengindikasikan bahwa edukasi psikoreligius mampu meningkatkan pemahaman keluarga mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan upaya pencegahan kekambuhan, seperti pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, kontrol rutin ke fasilitas kesehatan, pengenalan tanda-tanda peringatan dini, pengelolaan stres, serta pemberian dukungan psikososial dan spiritual kepada pasien. Meningkatnya skor pengetahuan menunjukkan bahwa keluarga lebih

memahami perannya dalam mendampingi pasien selama menjalani perawatan.

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya peningkatan sikap keluarga setelah intervensi. Skor sikap meningkat secara bermakna berdasarkan hasil uji Wilcoxon ($p < 0,001$) dengan effect size yang termasuk kategori besar ($r = 0,86$). Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi psikoreligius tidak hanya meningkatkan aspek kognitif, tetapi juga membentuk sikap yang lebih positif terhadap keterlibatan keluarga dalam mendampingi pasien skizofrenia. Perubahan tersebut tercermin dari meningkatnya kesiapan keluarga untuk memberikan dukungan emosional, mengingatkan kepatuhan terhadap terapi, serta mendukung aktivitas spiritual pasien sebagai bagian dari proses perawatan.

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa pendekatan edukasi yang mengintegrasikan aspek psikoreligius dengan dukungan keluarga merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga. Keterlibatan keluarga dalam proses edukasi memungkinkan informasi yang diberikan lebih mudah dipahami dan diterapkan dalam pendampingan pasien sehari-hari. Selain itu, pendekatan psikoreligius melalui shalat dhuha memberikan dimensi spiritual yang dapat memperkuat motivasi keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Peningkatan pengetahuan merupakan dasar bagi terbentuknya sikap yang lebih positif, sehingga keluarga lebih siap berpartisipasi dalam proses perawatan dan pendampingan pasien. Oleh karena itu, intervensi edukasi psikoreligius dapat dipertimbangkan sebagai salah satu bentuk edukasi keluarga dalam pelayanan kesehatan jiwa di tingkat pelayanan primer.

Meskipun demikian, hasil penelitian ini perlu diinterpretasikan sesuai dengan luaran yang diukur. Penelitian ini tidak mengevaluasi kejadian kekambuhan, frekuensi relapse, maupun rehospitalisasi pasien skizofrenia setelah intervensi. Oleh karena itu, Hasil penelitian ini tidak dapat disimpulkan sebagai bukti bahwa edukasi psikoreligius shalat dhuha berbasis dukungan keluarga secara langsung mencegah atau menurunkan kekambuhan skizofrenia. Hasil penelitian hanya menunjukkan bahwa intervensi tersebut efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga yang berkaitan dengan upaya pencegahan kekambuhan. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan indikator luaran klinis, seperti angka kekambuhan, waktu hingga relapse, atau

rehospitalisasi pasien, sehingga pengaruh intervensi terhadap luaran klinis dapat dievaluasi secara lebih komprehensif.

Pengetahuan yang meningkat setelah edukasi juga dipengaruhi oleh metode penyampaian materi yang mudah dipahami serta sesuai dengan nilai budaya dan religius masyarakat setempat (Sosial et al., 2024). Edukasi mengenai shalat dhuha sebagai pendekatan psikoreligius memberikan pemahaman baru bagi keluarga bahwa aktivitas ibadah dapat menjadi salah satu bentuk terapi pendukung dalam menjaga kestabilan emosional pasien. Keluarga menjadi lebih memahami pentingnya memberikan motivasi spiritual kepada pasien melalui pendampingan ibadah, doa, dan dukungan emosional yang positif. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan religius memiliki peran penting dalam meningkatkan penerimaan keluarga terhadap proses perawatan pasien gangguan jiwa (S et al., 2024).

Selain peningkatan pengetahuan, penelitian ini juga menunjukkan adanya perubahan sikap responden ke arah yang lebih positif setelah diberikan edukasi psikoreligius. Sikap merupakan respons internal seseorang yang dipengaruhi oleh pengalaman, pengetahuan, dan lingkungan sosial (Riset et al., 2025). Sebelum intervensi dilakukan, beberapa keluarga masih menunjukkan sikap kurang peduli terhadap kondisi pasien, merasa malu dengan kondisi anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, serta kurang aktif dalam mendampingi pasien menjalani pengobatan. Setelah diberikan edukasi, responden menunjukkan perubahan sikap yang lebih suportif, seperti lebih sabar dalam merawat pasien, memberikan perhatian yang lebih besar terhadap kepatuhan minum obat, mendampingi pasien menjalankan aktivitas spiritual, dan lebih rutin mengontrol kondisi pasien ke pelayanan kesehatan (Oktavina & Satalar, 2024).

Perubahan sikap tersebut menunjukkan bahwa edukasi psikoreligius tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga mampu membentuk kesadaran emosional keluarga terhadap pentingnya peran mereka dalam proses penyembuhan pasien. Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi pasien skizofrenia karena sebagian besar waktu pasien dihabiskan bersama keluarga. Lingkungan keluarga yang suportif dapat membantu pasien merasa diterima, dihargai, dan tidak dikucilkan sehingga kondisi psikologis pasien menjadi lebih stabil. Sebaliknya, lingkungan keluarga yang penuh tekanan, konflik, atau kurang perhatian dapat meningkatkan risiko stres emosional yang memicu kekambuhan pada pasien skizofrenia.

Pendekatan psikoreligius melalui shalat dhuha dalam penelitian ini terbukti memberikan dampak positif terhadap upaya pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia. Shalat dhuha

merupakan salah satu ibadah sunnah yang memiliki nilai spiritual dan psikologis yang tinggi. Pelaksanaan shalat dhuha secara rutin diyakini mampu memberikan ketenangan jiwa, meningkatkan rasa optimisme, serta membantu individu mengontrol emosi dan kecemasan. Dalam perspektif kesehatan mental, aktivitas spiritual dapat memberikan efek relaksasi melalui peningkatan ketenangan batin dan pengurangan stres psikologis. Ketika pasien merasa lebih tenang dan memiliki harapan hidup yang lebih baik, maka risiko munculnya stres berat yang dapat memicu kekambuhan dapat diminimalkan.

Dukungan keluarga dalam pelaksanaan pendekatan psikoreligius juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan intervensi ini. Keluarga yang aktif mendampingi pasien menjalankan ibadah, memberikan motivasi, serta menciptakan suasana rumah yang nyaman akan membantu pasien merasa lebih diperhatikan dan diterima. Dukungan tersebut dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan memperkuat kondisi psikologis pasien dalam menghadapi penyakitnya. Keluarga yang memahami kondisi pasien dengan baik juga akan lebih cepat mengenali tanda-tanda awal kekambuhan sehingga penanganan dapat dilakukan lebih dini sebelum kondisi pasien memburuk (Salsabila et al., 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori keperawatan holistik (Oktia, n.d.) yang menekankan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Penanganan pasien skizofrenia tidak cukup hanya melalui pemberian obat-obatan, tetapi juga memerlukan pendekatan yang memperhatikan kondisi psikososial dan spiritual pasien (Rahmayanti & Suriawanto, 2024). Intervensi psikoreligius menjadi salah satu bentuk terapi komplementer yang dapat diterapkan dalam pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas karena mudah dilakukan, sesuai dengan budaya masyarakat, dan tidak memerlukan biaya yang besar.

Penelitian ini juga didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya (Oktia, n.d.) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia. Keluarga yang memiliki pengetahuan dan sikap positif terhadap perawatan pasien cenderung mampu memberikan perawatan yang lebih optimal sehingga pasien lebih patuh terhadap pengobatan dan memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik (Ildrem et al., 2024). Selain itu, pendekatan spiritual dilaporkan mampu meningkatkan ketenangan emosional, mengurangi kecemasan, dan memperbaiki kualitas hidup pasien gangguan jiwa. Dengan demikian, kombinasi antara edukasi psikoreligius dan dukungan keluarga menjadi pendekatan yang efektif dalam mendukung proses pemulihan pasien skizofrenia.

Meskipun penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan, penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan, seperti penggunaan desain pre-eksperimental tanpa kelompok kontrol sehingga pengaruh faktor luar belum dapat dikendalikan secara optimal. Selain itu, penelitian dilakukan pada jumlah sampel yang terbatas di satu wilayah kerja puskesmas sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lanjutan dengan desain eksperimen yang lebih kuat dan jumlah sampel yang lebih besar untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi psikoreligius shalat dhuha berbasis dukungan keluarga efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia. Intervensi ini dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif program promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat. Perawat komunitas dan tenaga kesehatan diharapkan dapat mengembangkan program edukasi psikoreligius secara berkelanjutan dengan melibatkan keluarga sebagai pendukung utama dalam proses perawatan pasien skizofrenia sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat dan risiko kekambuhan dapat diminimalkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa edukasi psikoreligius shalat dhuha berbasis dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap keluarga terkait upaya pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Polongbangkeng Utara. Hasil menunjukkan bahwa intervensi edukasi psikoreligius efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif keluarga sebagai pendukung perawatan pasien skizofrenia. Namun, penelitian ini tidak mengukur kejadian kekambuhan, sehingga tidak dapat menyimpulkan bahwa intervensi secara langsung mencegah kekambuhan pasien skizofrenia.

SARAN

Tenaga kesehatan, khususnya perawat komunitas, dapat memanfaatkan edukasi psikoreligius berbasis dukungan keluarga sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga dalam mendampingi pasien skizofrenia. Keluarga diharapkan berperan aktif dalam memberikan dukungan emosional, spiritual, serta pendampingan selama proses perawatan pasien. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain penelitian dengan ukuran sampel yang lebih besar serta mengukur luaran klinis, seperti angka

kekambuhan atau rehospitalisasi, untuk mengevaluasi pengaruh intervensi terhadap kejadian kekambuhan secara langsung.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ketua STIKES Tanawall Takalar, Ketua LPPM STIKES

Tanawali Takalar, Kepala Puskesmas Polongbangkeng Utara, seluruh responden, keluarga pasien, serta semua pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan kerja sama selama proses penelitian hingga penyusunan artikel ini dapat diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Halawa, A. (2024). *Nursing Philosophy Of Family Support For Patient Care Skizofrenia: A Literature Review*. 1–14.
- Halusinasi, T., & Skizofrenia, P. (2023). *No Title*. 5, 3296–3304.
- Ildrem, M., Tahun, M., Zebua, L. Y., Tampubolon, L. F., & Derang, I. (2024). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Di Rs Jiwa Prof . Dr . 7(1)*, 17–22.
- Oktavina, S., & Satalar, T. (2024). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Panarung Palangka Raya The Correlation of Family Support with Medication Compliance in Schizophrenia Patients in the Work Area UPTD Puskesmas Panarung Palangka Raya Abstrak*.
- Oktia, V. (n.d.). *Dukungan Keluarga Dan Kekambuhan Pasien Skizofrenia : Kajian Literatur*. 49–51.
- Rahmayanti, E. I., & Suriawanto, N. (2024). *Korelasi Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Galang Tolitoli*. 8, 40997–41003.
- Riset, J., Indonesia, K., Pahlawan, R. G., Fatimah, S., & Zahra, A. (2025). *Open Access Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Studi kolerasi di PKM batujajar 2025. April*, 80–86.
- S, A. A., Zahra, N., Kurnia, D., Guciano, R., & Rahmi, K. H. (2024). *Gambaran Resiliensi Keluarga Penderita Psikotik Skizofrenia*. 8, 27900–27903.
- Salsabila, K., Kurniati, I., & Wulan, A. J. (2023). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia The Relationship Between Family Support And Quality Of Life In Schizophrenic Patients*. 10, 39–44.
- Siallagan, A., Girsang, I., & Ompusunggu, M. R. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof . Dr . M . Ildrem Medan Tahun*. 7, 22489–22497.
- Sosial, J. I., Jishs, S., No, V., April, J., Di, S., Kota, P., Rahayu, P. E., Kurniawan, H., & Syntia, S. (2024). *Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien*. 2(2), 184–189.
- Terapi, A. K., & Keluarga, D. (2025). *Analisis kepatuhan terapi, dukungan keluarga, dan status ekonomi sebagai prediktor kekambuhan skizofrenia*. 02(02).
- Tsanifiandi, F., Fitryasari, R., Trihaningsih, I., Astuti, P., & Hidayati, N. (2024). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap QOL Pasien Skizofrenia : Systematic Review The Effect of Family Support on QOL of Schizophrenia Patients : A Systematic Review*. 15(2), 116–128.