

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP KEKAMBUHAN PASIEN *SKIZOFRENIA* DI RUMAH
SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR**



Oleh :
TITIK DWI YUNIRAWATI
NIM. 1911030

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2021**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP KEKAMBUHAN PASIEN *SKIZOFRENIA* DI RUMAH
SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :
TITIK DWI YUNIRAWATI
NIM. 1911030**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2021**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Titik Dwi Yunirawati

NIM : 1911030

Tanggal Lahir : 21 Juni 1988

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur”** saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 23 Februari 2021

Titik Dwi Yunirawati
NIM. 1911030

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa

Nama : Titik Dwi Yunirawati
NIM : 1911030
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga
Terhadap Kekambuhan Pasien *Skizofrenia* Di Rumah
Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar.

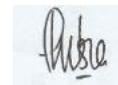
SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep.)

Pembimbing I



Astrida Budiarti, M.Kep.Ns., Sp.Kep.Mat
NIP. 03025

Pembimbing II



Nisha Darmayanti., S.Kep.Ns., M.Si
NIP. 03045

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : Februari 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :
Nama : Titik Dwi Yunirawati
NIM : 1911030
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga
Terhadap Kekambuhan Pasien *Skizofrenia* Di Rumah
Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Telah dipertahankan di hadapan dewan penguji Proposal di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dwi Privantini, S.Kep.Ns., M.Sc
NIP. 03006 ()

Penguji II : Astrida Budiarti, M.Kep.Ns., Sp.Kep.Mat
NIP. 03025 ()

Penguji III : Nisha D., S.Kep.Ns., M.Si
NIP. 03045 ()

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

Puji Hastuti., S.Kep.Ns., M.Kep.
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : Februari 2021

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan sebagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenalkanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Bapak dr. Mohammad Hafidin Ilham Sp.An selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
2. Ibu dr. Permata Penalar selaku ketua DIKLATLIT Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur atas izin melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
3. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. AV Sri Suhardiningsih, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.

4. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
5. Ibu Puji Hastuti, M.Kep.Ns selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan.
6. Ibu Dwi Priyantini, S.Kep.Ns., MSc sebagai penguji I terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan proposl ini.
7. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep.Ns., Sp.Kep.Mat selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dalam penelitian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Proposal ini.
8. Ibu Nisha D., S.Kep.Ns., MSc selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahannya dan dorongan moril dalam menyusun Proposal ini.
9. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam menyusun penelitian ini.
10. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
11. Seluruh staf perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan untuk membaca dan meminjam referensi buku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

12. Perpustakaan Daerah Surabaya yang ikut membantu menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
13. Seluruh keluarga pasien yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
14. Orang tua, suami dan anak-anakku serta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberikan semangat setiap hari.
15. Teman-teman dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan proposal ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa proposal ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, Februari 2021

Penulis

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEKAMBUIHAN PASIEN *SKIZOFRENIA* DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR

ABSTRAK

Kekambuihan penderita *skizofrenia* merupakan peristiwa timbulnya kembali gangguan jiwa yang sebelumnya. Keikutsertaan keluarga sejak awal di rumah sakit mampu meningkatkan kemampuan tindakan keluarga merawat pasien dirumah sehingga kemungkinan kekambuihan dapat dicegah. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan, dan dukungan keluarga terhadap kekambuihan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Penelitian ini menggunakan desain correlational analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 68 orang dari keluarga pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Instrumen variabel pengetahuan, dukungan keluarga, dan kekambuihan menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji *Spearman Rho's* dengan derajat kemaknaan $\rho \leq 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan dari variabel pengetahuan ($\rho = 0.023$) dan untuk dukungan keluarga ($\rho = 0.041$) dengan kekambuihan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Hasil *correlation coefficient* yaitu 0,276 untuk pengetahuan terhadap kekambuihan, dan 0,249 untuk dukungan keluarga yang keduanya kategori rendah. Hal ini menunjukkan karena faktor kekambuihan tidak hanya pengetahuan dan dukungan keluarga, akan tetapi banyak faktor yang mengakibatkan kekambuihan pasien.

Implikasi dari penelitian ini adalah bahwa diharapkan bagi keluarga dapat meningkatkan pengetahuan, dukungan, dan tindakan mengenai penanganan pada pasien *skizofrenia*, dan untuk pihak rumah sakit dapat memberikan pelayanan konseling untuk keluarga pasien pada saat keluar dari perawatan di sehingga dapat meminimalisir kekambuihan yang akan dialami kembali oleh pasien *skizofrenia*.

Kata kunci : Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Kekambuihan

ABSTRACT

Recurrence of *schizophrenics* is an event of recurrence of previous mental disorders. Early family participation in the hospital can increase the family's ability to take care of patients at home so that the possibility of relapse can be prevented. The purpose of this study was to analyze the level of knowledge and family support for the recurrence of patients *schizophrenia* at the Menur Mental Hospital, Surabaya

This study used a approach *cross sectional*. Samples were taken by *purposive sampling technique* as many as 68 people from the families of patients *schizophrenia* at the Menur Mental Hospital, Surabaya. The variable instrument of knowledge, family support, and recurrence used a questionnaire. Data were analyzed using the test *Spearman Rho's* with a degree of significance $\rho \leq 0.05$.

The results showed a relationship between the knowledge variable ($\rho = 0.023$) and for family support ($\rho = 0.041$) with the recurrence of patients *schizophrenia* at Menur Mental Hospital, Surabaya. Although neither variable is more dominant in the two variables, knowledge and family support are closely related to the recurrence experienced by patients *schizophrenic* at Menur Mental Hospital, Surabaya.

The suggestion of this research is that it is hoped that families can increase knowledge, support, and action regarding the treatment of patients *schizophrenia*, and for the hospital to provide counseling services for the patient's family upon discharge from care so as to minimize the recurrence that patients will experience again. *schizophrenia*.

Keywords: Knowledge, Family Support, Recurrence

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktik.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Skizofrenia.....	8
2.1.1 Pengertian Skizofrenia	8
2.1.2 Tanda dan Gejala Skizofrenia	11
2.1.3 Penggolongan Jenis Penyakit <i>Skizofrenia</i>	12
2.1.4 Penatalaksanaan Skizofrenia.....	13
2.1.5 Faktor Resiko Terjadinya <i>Skizofrenia</i>	16
2.2 Konsep Keluarga	17
2.2.1 Definisi Keluarga	17
2.2.2 Peran Keluarga	17
2.2.3 Fungsi Keluarga	18
2.3 Konsep Pengetahuan Keluarga.....	20
2.3.1 Definisi	20
2.3.2 Tingkat Pengetahuan	21
2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.	23
2.4 Konsep Dukungan Keluarga	27
2.4.1 Pengertian Dukungan Keluarga	27
2.4.2 Jenis-jenis Dukungan Keluarga	28
2.4.3 Manfaat Dukungan Keluarga	30
2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	30
2.5 Konsep Kekambuhan	32
2.5.1 Definisi Kekambuhan	32
2.5.2 Faktor-faktor Penyebab Kekambuhan.....	32
2.5.3 Faktor Internal yang Mempengaruhi Kekambuhan	34
2.5.4 Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Kekambuhan.....	35

2.5.5	Faktor Risiko Kekambuhan	36
2.5.6	Tanda dan Gejala Kekambuhan Penderita Gangguan Jiwa	38
2.6	Teori Model Konseptual Keperawatan	39
2.6.1	Konsep Model Keperawatan.....	39
2.7	Hubungan Antar Konsep.....	44
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	46
3.1	Kerangka Konsep	46
3.2	Hipotesis.....	47
BAB 4	METODOLOGI PENELITIAN	48
4.1	Desain Penelitian	48
4.2	Kerangka Kerja.....	49
4.3	Tempat dan Waktu Penelitian	50
4.3.1	Tempat Penelitian.....	50
4.3.2	Waktu Penelitian	50
4.4	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	50
4.4.1	Populasi	50
4.4.2	Sampel	50
4.4.3	Teknik Sampling	52
4.5	Identifikasi Variabel	52
4.5.1	Variabel Independen (Bebas).....	52
4.5.2	Variabel Dependen (Terikat)	52
4.6	Definisi Operasional	53
4.7	Pengolahan, Pengumpulan, dan Analisa Data.....	54
4.7.1	Instrumen Penelitian.....	54
4.7.2	Prosedur Pengambilan Data.....	55
4.7.3	Analisis Data.....	56
4.8	Etika Penelitian.....	58
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	60
5.1	Hasil Penelitian.....	60
5.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	60
5.1.2	Gambaran Subyek Hasil Penelitian.....	61
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	62
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian	67
5.2	Pembahasan.....	71
5.2.1	Pengetahuan Keluarga (Responden) Pasien <i>Skizofrenia</i> di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.....	71
5.2.2	Dukungan Keluarga (Responden) Pasien <i>Skizofrenia</i> di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.....	72
5.2.3	Kekambuhan Pasien <i>Skizofrenia</i> di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya	74
5.2.4	Hubungan Pengetahuan Responden dengan Kekambuhan Pasien <i>Skizofrenia</i> di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.....	76
5.2.5	Hubungan Dukungan Responden dengan Kekambuhan Pasien	80
5.3	Keterbatasan	83
BAB 6	PENUTUP	84
6.1	Simpulan	84
6.2	Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	86

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional Hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien <i>skizofrenia</i> di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.....	51
Tabel 4.2	Klasifikasi Pertanyaan Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Kekambuhan pasien <i>Skizofrenia</i>	53
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	62
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	62
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	63
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pernikahan	63
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	64
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan dengan pasien.....	64
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman pernah merawat pasien.....	65
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan pernah mendapat pendidikan kesehatan.....	65
Tabel 5.9	Karakteristik Responden Berdasarkan pengawasan minum.....	66
Tabel 5.10	Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan beribadah sesuai keyakinan.....	66
Tabel 5.11	Karakteristik Responden Berdasarkan penghasilan	67
Tabel 5.12	Distribusi Data Berdasarkan Pengetahuan.....	67
Tabel 5.13	Distribusi Data Berdasarkan Dukungan Keluarga	68
Tabel 5.14	Distribusi Data Berdasarkan Kekambuhan.....	68
Tabel 5.15	Distribusi Hubungan Pengetahuan Dengan Kekambuhan.....	69
Tabel 5.16	Distribusi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan.	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Teori Dorothea Orem.....	44
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien <i>Skizofrenia</i> Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.	46
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian hubungan tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan kekambuhan pasien <i>skizofrenia</i> di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	88
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	93
Lampiran 3 Surat Ijin Pengambilan Data	94
Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian.....	95
Lampiran 5 Surat Persetujuan Laik Etik	96
Lampiran 6 Inform Consent	89
Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	94
Lampiran 8 Lembar Kuesioner.....	95
Lampiran 9 Tabulasi Data	103
Lampiran 10 Hasil Uji Statistik <i>Spearman Rho</i>	121
Lampiran 11 Lembar Konsul.....	122

DAFTAR SINGKATAN

ECT	: <i>Electroconvulsive Therapy</i>
KRS	: Keluar Rumah Sakit
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
POLRI	: Kepolisian Republik Indonesia
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPSS	: <i>Statistical Product for Social Science</i>
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
TEK	: Terapi Elektro Konfusi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional (Nyoparandos, 2018). Gangguan jiwa merupakan suatu sindroma atau perilaku yang secara klinis bermakna terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress dan disabilitas atau disertai peningkatan risiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas atau sangat kehilangan kebebasan (Taufik, 2014). Setiap tahunnya masalah kesehatan jiwa selalu mengalami peningkatan di dunia kesehatan. Dengan banyaknya jumlah kasus gangguan jiwa akan mengakibatkan penurunan produktivitas manusia dan perkembangan akan menjadi buruk untuk generasi selanjutnya. Di Negara luar seperti yang mana dengan jumlah penduduk sekitar 250 juta jiwa nya diperkirakan 16 juta masyarakat disana mengalami masalah kejiwaan (Ferliana et al., 2020). Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya banyak pasien jiwa yang mengalami kekambuhan yang ditandai kembalinya pasien untuk rawat inap setelah beberapa bulan bahkan ada yang beberapa minggu dari tanggal keluar rumah sakit. Berdasarkan keterangan dari petugas di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, didapatkan gambaran umum tentang ketidaktahuan keluarga tentang cara merawat pasien selama dirumah. Kebanyakan keluarga membiarkan pasien saat selesai pulang dari rumah sakit, tanpa melibatkan pasien dalam kegiatan di rumah karena keluarga menganggap pasien tidak mampu untuk melakukannya. Sedangkan selama di rumah sakit, pasien sudah dilibatkan dalam

kegiatan yang ada di ruangan, diajari bersosialisasi dan dilakukan terapi aktivitas sesuai dengan masalah pasien. Kurangnya dukungan keluarga terhadap kebutuhan pasien selama di rumah juga merupakan penyebab dari kekambuhan, contohnya tentang kebutuhan akan aktualisasi diri pasien, kebutuhan akan kerutinan minum obat selama di rumah, kebutuhan akan kontrol ke rumah sakit secara teratur. Selama di rumah sakit pasien sudah dijelaskan cara minum obat dengan benar, manfaat bila minum obat secara teratur dan akibat jika tidak minum obat.

Menurut World Health Organization (WHO), masalah gangguan jiwa di seluruh dunia menjadi masalah yang serius dan perlu untuk di perhatikan. WHO memperkirakan angka gangguan jiwa akan berkembang hingga 25% pada tahun 2030. Sekitar 450 juta orang di dunia diperkirakan mengalami gangguan jiwa, dengan persentase sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa rentan terjadi pada dewasa muda antara usia 18 – 21 tahun (Ferliana et al., 2020). Dari data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1.000 penduduk atau sekitar 400.000 orang (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data yang diperoleh dari pencatatan rekam medik RumahSakit Jiwa Menur pada tahun 2020 bulan Januari – Agustus, terdapat penderita lama *skizofrenia* yang masuk kembali untuk rawat inap sebanyak 936 jiwa. Dari 936 jiwa tersebut sebanyak 303 pasien perempuan dan 633 pasien laki-laki (Rekam Medik RSJ Menur). Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 17

September 2020 dipoli rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya didapatkan dari hasil kunjungan lama pasien *skizofrenia* bulan Agustus sejumlah 78 orang. Dari 78 orang didapatkan 54 orang (69%) berjenis kelamin laki - laki dan 24 orang (31%) berjenis kelamin perempuan. Dari hasil wawancara kepada 8 orang keluarga, didapatkan 5 orang keluarga mengatakan tidak mengerti bagaimana merawat pasien selama di rumah, keluarga mengatakan tidak melibatkan pasien dalam kegiatan di rumah, keluarga juga mengatakan pasien minum obat tidak teratur karena pasien menolak. Akibatnya pasien yang menderita *Skizofrenia* tersebut menjadi kambuh.

Kekambuhan penderita gangguan *skizofrenia* merupakan peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala gangguan jiwa yang sebelumnya dan membaik. Menurut Amelia dan Anwar (2013) kekambuhan biasa terjadi pada pasien *skizofrenia* hampir 80% karena keluarga hanya menyerahkan perawatan pada rumah sakit jiwa dan obat-obatan tanpa didukung perawatan langsung dari keluarga (Sofa L, Revi 2017). Seringkali terjadi kekambuhan pada pasien yang sebelumnya sudah dinyatakan sembuh sosial tapi pada akhirnya membuat mereka harus dirawat kembali bahkan dalam jangka waktu yang lama (Marlita, Lora 2020). Hal ini dikarenakan karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kekambuhan pasein *skizofrenia*. Adapun faktor-faktor tersebut diantaranya yaitu faktor internal yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, keadaan ekonomi, onset *skizofrenia*, dan jenis *Skizofrenia*. Faktor eksternal diantaranya pengetahuan keluarga, peran keluarga, peran petugas kesehatan, faktor fisik, keteraturan minum obat, dan jenis pengobatan (Suprayitno, 2010 dalam Diana, 2018). Apabila pasien dan keluarga kurang mengerti akan cara

merawat dan menangani pasien selama di rumah, tidak ada dukungan dari keluarga dan masyarakat, tidak adanya sikap dari keluarga yang menghargai pada pasien maka akan terjadi kekambuhan pada pasien tersebut. Selain kekambuhan akan mengakibatkan beberapa dampak yang akan dihadapi oleh keluarga, pasien maupun tenaga kesehatan yang merawat. Dampak yang dialami keluarga yaitu stress fisik, psikologis dan adanya beban keuangan serta di kucilkan oleh masyarakat disekitarnya. Dampak bagi perawat yaitu perawat harus melakukan pendekatan dan asuhan keperawatan berulang kali bagi pasien yang dirawat kembali. Dampak bagi pasien yaitu gangguan interaksi sosial dalam aktivitas sehari-hari, pasien yang kurang mendapatkan perawatan diri akan ditolak oleh masyarakat karena *personal hygiene* yang tidak baik, pasien menganggap dirinya tidak mampu untuk mengatasi kekurangannya.

Menurut Masriadi (2016) *skizofrenia* bukan hanya memerlukan terapi medis. Terapi psikofarma, *electro convulsive therapy* (ECT), psikoterapi, dan jenis terapi lainnya. Terapi psikososial yang didalamnya berorientasi pada keluarga juga dibutuhkan pasien *skizofrenia*. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung saat keadaan sehat maupun sakit. Keluarga yang pengetahuannya tidak baik dapat menyebabkan proses penyembuhan menjadi terhambat. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan klien dirumah (Nasution & Pandiangan, 2018). Pengetahuan keluarga dalam perawatan pasien di rumah sangatlah berperan untuk kesembuhan pasien. Apabila keluarga tidak mengetahui cara merawat pasien dengan memperhatikan kebutuhan pasien, memperhatikan jadwal minum obat, menghargai perasaan pasien, memberikan pujian saat pasien bisa membantu pekerjaan di rumah maka

remidi kekambuhan akan terjadi. Dukungan keluarga merupakan unit terdekat sebagai “perawat utama” bagi pasien untuk memberikan dukungan pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa (Friedman, 2010). Orang dengan gangguan jiwa sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat khususnya dukungan dari keluarga sehingga pasien tetap merasa dihargai dan dianggap sebagai manusia selayaknya. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia apabila keluarga tidak meneruskan tindakan merawat pasien dengan baik di rumah dan akan mengakibatkan klien harus dirawat kembali. Keikutsertaan keluarga sejak awal asuhan di rumah sakit mampu meningkatkan kemampuan tindakan keluarga merawat pasien di rumah sehingga kemungkinan kekambuhan dapat dicegah (Dian et al., 2019). Karena pada dasarnya keluarga yang merupakan faktor utama pasien mengalami penyembuhan atau rehospitalisasi.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara pengetahuan, dan dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian tersebut maka rumusan masalah yang diteliti yaitu “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan, dan dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, dan dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya?”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengetahuan keluarga dalam merawat pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
2. Menganalisis dukungan keluarga dalam merawat pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
3. Menganalisis kekambuhan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
4. Menganalisis hubungan pengetahuan terhadap kekambuhan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
5. Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bertujuan untuk memperkaya pengetahuan dan mengkaji teori tentang pengetahuan, dukungan keluarga dalam merawat pasien dan kekambuhan pasien *skizofrenia*.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Manfaat bagi Rumah Sakit

Penelitian yang dilakukan ini berguna untuk memberikan informasi bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan pemberian informasi pada keluarga mengenai perawatan pasien *skizofrenia* untuk mencegah kekambuhan seperti dengan pelayanan konseling untuk keluarga pasien setelah keluar dari perawatan di rumah sakit.

2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu bermanfaat untuk mahasiswa agar mampu mengembangkan ilmu jiwa sehingga dapat meningkatkan mutu pengetahuan mengenai asuhan keperawatan jiwa.

3. Manfaat bagi Keluarga

Hasil dari penelitian ini diharapkan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan, dukungan, dan tindakan mengenai penanganan pada pasien *skizofrenia*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bagian ini akan dijelaskan beberapa landasan teori yang mendukung dalam penelitian, antara lain: 1.) Konsep *Skizofrenia* 2.) Konsep Keluarga. 3) Konsep Pengetahuan Keluarga. 4) Konsep Dukungan Keluarga. 5) Konsep Kekambuhan. 6) Teori Model Konseptual Keperawatan. 7) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia merupakan penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart, 2016).

Skizofrenia adalah sekelompok gangguan psikosis fungsional dengan gejala terpecahnya unsur-unsur kepribadian seperti proses berfikir, afek emosi, kemauan dan psikomotor yang timbul pada usia kurang dari 45 tahun.

Pada akhirnya timbul pendapat bahwa *skizofrenia* itu suatu gangguan psikomatis, gejala-gejala pada badan hanya sekunder karena gangguan dasar yang psikogenik atau merupakan manifestasi somatik dari gangguan psikogenik. Tetapi pada *skizofrenia* justru kesukarannya adalah untuk menentukan mana yang primer dan mana yang sekunder, mana yang merupakan penyebab dan mana yang merupakan akibatnya saja (Stuart, 2016).

2.1.2 Etiologi *Skizofrenia*

Penyebab *skizofrenia* sampai saat ini belum diketahui dengan pasti. Ada beberapa teori yang menyebabkan terjadinya *skizofrenia*. Menurut (Stuart, 2016) beberapa teori antara lain :

1. Teori somatogenik

a. Faktor keturunan

Dapat dipastikan bahwa ada faktor keturunan yang juga menentukan timbulnya *skizofrenia*, diturunkan melalui gen yang resesif. Hal ini telah dibuktikan terutama pada anak-anak kembar satu telur. Angka kesakitan bagi saudara tiri adalah 0,9% - 1,8% bagi saudara kandung 7% - 15%, bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita *skizofrenia* 7% - 16%, bila kedua orang tua menderita *skizofrenia* 40% - 68%, bayi kembar 2 telur atau heterozigot 2% - 15%, bayi kembar 1 telur atau monozigot 61% - 86% (Maramis, 2010)

b. Endokrin

Dahulu dikira bahwa *skizofrenia* mungkin disebabkan oleh suatu gangguan endokrin, teori ini dikemukakan berhubung sering timbulnya *skizofrenia* pada waktu pubertas, kehamilan, atau puerperium dan waktu klimakterium (Maramis, 2010)

c. Metabolisme

Ada orang menyangka bahwa *skizofrenia* disebabkan suatu gangguan metabolisme, karena penderita tampak pucat dan tidak sehat, ujung ekstremitas sianosis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun. Hipotesis ini tidak ditemukan kebenarannya oleh para sarjana (Maramis, 2010).

d. Susunan syaraf pusat

Ada yang mencari penyebab *skizofrenia* ke arah kelainan susunan syaraf pusat, yaitu diensefalon atau kortek otak. Tapi kelainan patologis yang ditemukan mungkin disebabkan oleh perubahan post mortem (Maramis, 2010)

2. Teori psikogenik

Teori tersebut adalah:

a. Susunan syaraf pusat

Skizofrenia tidak disebabkan oleh suatu penyakit badaniah. Penyakit badaniah bisa mempengaruhi timbulnya *skizofrenia*. *Skizofrenia* merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi, oleh karena itu timbul suatu disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang itu menjauhkan diri dari kenyataan, hipotesis ini dinamai dengan reaksi *skizofrenik*.

b. Teori Sigmund Freud

Skizofrenia terjadi karena ada kelemahan ego. Superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan id yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisisme.

c. Eugen Bleuler (1857-1938)

Nama *skizofrenia* bisa juga dipengaruhi adanya hubungan yang kurang baik dalam keluarga, pekerjaan dan masyarakat. *Skizofrenia* juga persaingan antar saudara kandung bisa menjadi pencetus terjadinya *skizofrenia* (Maramis, 2010).

3. Teori Sosiogenik

a. Keadaan sosial ekonomi

b. Pengaruh keagamaan

c. Nilai-nilai moral

2.1.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia

(D Hawari, 2016) membagi gejala *skizofrenia* menjadi gejala positif dan negatif, yaitu:

- 1) Gejala positif
 - a) Delusi yaitu suatu keyakinan yang tak rasional atau tidak masuk akal tetapi diyakini kebenarannya.
 - b) Kekacauan alam pikiran.
 - c) Halusinasi yaitu pengalaman panca indera tanpa rangsangan atau stimulus.
 - d) Gaduh gelisah, tidak dapat diam, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan.
 - e) Merasa dirinya orang besar, merasa serba mampu.
 - f) Pikirannya penuh dengan kecurigaan, merasa ada ancaman.
 - g) Menyimpan rasa permusuhan.
- 2) Gejala negatif
 - a) Alam perasaannya atau afek yang tumpul dan mendatar, wajah yang tak menunjukkan ekspresi.
 - b) Menarik diri, tak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun.
 - c) Kontak emosional amat miskin, sukar di ajak bicara, pendiam.
 - d) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
 - e) Kesulitan dalam berpikir abstrak.
 - f) Tidak ada upaya dan usaha, tidak ada inisiatif, monoton, dan tidak ingin apa-apa.
 - g) Pola pikir stereotipe.

2.1.4 Penggolongan Jenis Penyakit *Skizofrenia*

Pembagian jenis penyakit *skizofrenia* sebagai berikut:

1. *Skizofrenia simplek*

Sering timbul pada masa pertama kali pubertas, timbulnya perlahan-lahan sekali, pada awalnya klien kurang memperhatikan keluarganya, menarik diri dari pergaulan, makin lama makin mundur dalam pekerjaan dan pelajaran. Gejala yang menonjol kadang kala emosi dan kemunduran kemauan.

2. *Skizofrenia hebefrenik*

Sering timbul pada masa remaja antara usia 15 – 25 tahun. Gejala yang mencolok yaitu perilaku kekanak-kanakan, waham dan halusinasi, juga terdapat adanya gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan depersonalisasi.

3. *Skizofrenia katatonik*

Timbul pertama kali antara umur 25 – 30 tahun. Biasanya akut serta didahului oleh stres emosional. *Skizofrenia katatonik* dibedakan menjadi 2 jenis yaitu katatonik stupor dengan gejala menonjol klien tidak menunjukkan perhatian sama sekali terhadap lingkungan, dan katatonik gaduh gelisah yang terdapat gejala hiperaktifitas motorik tetapi tidak disertai emosi yang semestinya.

4. *Skizofrenia paranoid*

Skizofrenia paranoid agak berbeda dengan yang lainnya, muncul diatas usia 30 tahun, dengan gejala yang mencolok ialah waham primer disertai waham sekunder dan halusinasi, bila pemeriksaan lebih teliti maka akan ditemukan gangguan proses berfikir, gangguan afek emosi dan kemauan.

5. *Skizofrenia Akut*

Gejala *skizofrenia* yang timbul mendadak sekali, klien seperti dalam keadaan mimpi, kesadaran berkabut seakan-akan dunia luar dan dirinya berubah, prognosa baik, biasanya dalam beberapa minggu atau kurang dari 6 bulan klien sudah baik.

6. *Skizofrenia Residual*

Keadaan *skizofrenia* dengan gejala primer menurut Bleurer yaitu adanya gangguan proses pikir, gangguan afek emosi, gangguan kemauan, dan gangguan psikomotor, sedangkan gejala sekunder yang meliputi waham dan halusinasi tidak jelas. Biasanya timbul dalam beberapa kali serangan.

7. *Skizofrenia Skizoafektif*

Gejala *skizofrenia* dan depresi yang timbul secara bersamaan, jenis ini bisa sembuh tanpa ada efek atau mungkin timbul lagi serangan (Maramis, 2010)

2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia

Pengobatan harus dilakukan secepat mungkin, karena keadaan psikotik yang lama kemungkinan besar menuju ke kemunduran mental. Terapis jangan melihat klien *skizofrenia* sebagai penderita yang tidak dapat disembuhkan lagi, atau sebagai suatu makhluk yang aneh dan inferior. Apabila sudah dapat diadakan kontak, maka dilakukan bimbingan tentang hal-hal yang praktis. Meskipun penderita mungkin tidak sempurna sembuh, akan tetapi dengan pengobatan dan bimbingan yang baik penderita dapat ditolong untuk berfungsi terus, misalnya bekerja sederhana dirumah ataupun diluar rumah (Maramis, 2010).

Beberapa usaha pengobatan yang diberikan yaitu :

1. Farmakoterapi

Neroleptika dengan dosis efektif rendah lebih bermanfaat pada penderita dengan *skizofrenia* yang menahun, sedangkan dengan dosis efektif tinggi lebih berfaedah pada penderita dengan psikomotorik meningkat. Untuk pasien dengan *skizofrenia* menahun, neroleptika diberikan dalam jangka waktu yang tidak ditentukan lamanya dengan dosis yang naik turun sesuai dengan keadaan pasien. Senantiasa kita harus waspada terhadap efek samping yang terjadi. Hasilnya lebih baik bila neroleptika mulai diberi dalam dua tahun pertama dari penyakit. Tidak ada dosis standart untuk obat ini, tetapi dosis ditetapkan secara individual. Dosis neroleptika disesuaikan sehingga tercapai dosis terapeutik. Dapat dimulai dengan dosis yang rendah lalu pelan pelan dinaikkan, dapat juga langsung diberi dosis tinggi, tergantung pada keadaan pasien dan kemungkinan timbulnya efek samping. Belum ada neroleptika yang paling unggul terhadap *skizofrenia* (Maramis, 2010)

2. Terapi Elektro Konfulsi

Seperti juga dengan terapi konvulsi yang lain, cara bekerjanya elektrokonvulsi belum diketahui dengan jelas. Dapat dikatakan bahwa terapi konvulsi dapat memperpendek serangan *skizofrenia* dan mempermudah kontak dengan penderita. Akan tetapi terapi ini tidak dapat mencegah serangan yang akan datang.

Bila dibandingkan dengan terapi koma insulin, maka dengan TEK lebih sering terjadi serangan ulangan. Akan tetapi TEK lebih mudah diberikan, bahaya

lebih kurang, lebih murah dan tidak memerlukan tenaga yang khusus seperti pada terapi koma insulin.

3. Terapi koma insulin

Meskipun pengobatan ini tidak khusus, bila diberikan pada permulaan penyakit, hasilnya memuaskan. Presentasi kesembuhan lebih besar bila dimulai dalam waktu 6 bulan sesudah penderita jatuh sakit.

4. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi dalam bentuk psikoanalisa tidak membawa hasil yang diharapkan, bahkan ada yang berpendapat tidak boleh dilakukan pada penderita *skizofrenia* karena dapat menambah isolasi dan otisme. Yang dapat membantu penderita ialah psikoterapi suportif individual atau kelompok, serta bimbingan yang praktis dengan maksud untuk mengembalikan penderita ke masyarakat.

Terapi kerja baik sekali untuk mendorong penderita bergaul lagi dengan orang lain (penderita lain, perawat, dan dokter). Tujuannya supaya pasien tidak mengasingkan diri lagi, karena bila menarik diri maka dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama. Perlu juga diperhatikan lingkungan penderita. Bila mungkin diatur sedemikian rupa sehingga ia tidak mengalami stress terlalu banyak (Maramis, 2010).

5. *Lobotomi prefrontal*

Dapat dilakukan bila terapi lain secara intensif tidak berhasil dan bila penderita sangat mengganggu lingkungannya. Sedapat-dapatnya penderita harus tinggal dilingkungannya sendiri, harus tetap melakukan hubungan dengan keluarganya untuk memudahkan proses rehabilitasi (Maramis, 2010)

Menurut (D Hawari, 2016) terapi *skizofrenia* terdiri dari pemberian obat-obatan, psikoterapi dan rehabilitasi. Dasar pengobatan yang diberikan meliputi :

1. Somatoterapi

Bertujuan untuk memperbaiki keadaan umum, terapi elektro konfusi diberikan bila diperlukan saja.

2. Psikoterapi

Bertujuan untuk memperkuat fungsi ego dengan cara psikoterapi suportif, diharapkan penderita bisa bersosialisasi.

3. Manipulasi lingkungan

Diharapkan lingkungan dapat menerima keadaan klien, membimbing kehidupan sehari-hari, memberikan kesibukan dan mengawasi saat minum obat.

2.1.6 Faktor Resiko Terjadinya *Skizofrenia*

Menurut (Nurisa, 2019) *Skizofrenia* bukan merupakan penyakit, melainkan sebuah sindrom sehingga faktor resiko *skizofrenia* hingga sekarang masih belum jelas. Teori tentang faktor resiko *skizofrenia* dianut oleh faktor organobiologik (genetika, virus, dan malnutrisi janin), psikoreligius, dan psikososial termasuk diantaranya adalah psikologis, sosio-demografi, sosio-ekonomi, sosio-budaya, migrasi penduduk, dan kepadatan penduduk di lingkungan pedesaan dan perkotaan.

Menurut (Nurisa, 2019) mengatakan bahwa semua faktor tersebut saling berkaitan satu sama lain yang mengakibatkan kondisi psikologi yang rentan. Pada fase berikutnya apabila dikenai stress sosio-ekonomi dan psikososial seperti status ekonomi yang rendah, gagal dalam mencapai cita-cita, konflik yang berlarut,

kematian keluarga yang dicintai dan sebagainya dapat menjadi faktor pencetus berkembangnya *skizofrenia*.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan oleh keturunan ayau perkawinan. Menurut World Health Organisation (WHO), keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan. Keluarga adalah sebuah unit terkecil dalam kehidupan sosial dalam masyarakat yang terdiri atas orang tua dan anak baik yang berhubungan melalui pertalian darah perkawinan, maupun adopsi (Nasir & Muhith, 2011).

Konsep keluarga yang biasanya menjadi pemicu adalah struktur nilai, struktur peran, pola komunikasi, pola interaksi, dan iklim keluarga yang mendukung untuk mencetuskan terjadinya kekambuhan pada keluarga tersebut.

2.2.2 Peran Keluarga

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu (Yuliza, 2011).

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan keluarga untuk mencegah kekambuhan antara lain :

- a. Memastikan obat diminum
- b. Memotivasi dan membawa anggota keluarganya yang menderita *skizofrenia* untuk kontrol ke dokter secara teratur.

- c. Memberikan dukungan dan rasa aman serta kehangatan
- d. Menerima orang dengan *skizofrenia* apa adanya, tidak menyalahkan, mengkritik, membanding-bandingkan atau mengucilkan
- e. Melibatkan anggota keluarga yang menderita *skizofrenia* pada berbagai kegiatan atau pekerjaan yang sesuai dengan kemampuannya
- f. Menghindari terjadinya masalah kehidupan yang terlalu berat.

Berdasarkan pernyataan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa keluarga berperan penting dalam perawatan pasien *skizofrenia* selama di lingkungan rumah dan masyarakat. Oleh karena itu, peran serta keluarga sangat diperlukan dalam proses pemulihan dan pencegahan kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa.

2.2.3 Fungsi Keluarga

Fungsi dasar keluarga adalah memenuhi anggota keluarga. Lima fungsi keluarga menurut (Friedman, 2010) adalah :

- a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan suatu basis sentral bagi pembentukan dan keberlangsungan unit keluarga, dengan demikian fungsi afektif merupakan fungsi paling vital. Tujuan dari fungsi afektif untuk stabilitas kepribadian kaum dewasa, memenuhi kebutuhan-kebutuhan para anggota keluarga. Pada keluarga dengan gangguan jiwa harus memberikan *reinforcement* positif terhadap segala kemampuan yang sudah dilakukan penderita dengan tujuan meningkatkan harga diri positif.

- b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi ini bertujuan untuk mengajarkan bagaimana berfungsi dan menerima peran-peran social dewasa. Keluarga memiliki tanggung jawab untuk

mentransformasikan seorang anak menjadi seorang individu yang dapat bersosialisasi dalam masyarakat. Keluarga diharapkan dapat membantu anggota keluarga dengan gangguan jiwa untuk melakukan hubungan sosial baik di lingkungan rumah maupun lingkungan masyarakat.

c. Fungsi Reproduksi

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah menjamin kontinuitas keluarga antar generasi dan masyarakat, fungsi reproduksi ini bertujuan untuk menjaga kelangsungan generasi dan juga keberlangsungan hidup masyarakat. Keluarga dengan gangguan jiwa harus mempertahankan kualitas hidup setiap anggota keluarganya agar keberlangsungan generasi tetap terjaga.

d. Fungsi Ekonomis

Fungsi ekonomis meliputi ketersediaan sumber-sumber keluarga secara finansial, dan pengalokasian sumber tersebut yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Kemampuan keluarga seperti sandang, pangan, papan serta perawatan kesehatan yang memadai merupakan suatu perspektif tentang sistem nilai keluarga itu sendiri.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan yaitu fungsi untuk mempertahankan kesehatan anggota keluarga agar memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan. Perawatan yang berkesinambungan mengurangi angka kekambuhan bagi penderita gangguan jiwa. Pentingnya keluarga untuk memotivasi dan membantu penderita untuk melakukan kontrol secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat seperti puskesmas.

Kembalinya penderita gangguan jiwa ke lingkungan keluarga dan masyarakat setelah mendapatkan perawatan di fasilitas kesehatan, menjadikan keluarga sebagai kunci dalam memberikan perawatan bagi penderita gangguan jiwa, kebutuhan terhadap pengetahuan dan ketrampilan keluarga dalam merawat penderita akan mempengaruhi kualitas hidup penderita itu sendiri.

2.3 Konsep Pengetahuan Keluarga

2.3.1 Definisi

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia atau hasil dari tau seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, telinga, dan sebagainya) yang diperoleh melalui proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan, baik yang bersifat formal maupun informal.

(Notoatmodjo, 2012) mengatakan bahwa pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan awal usaha dalam memberikan kesembuhan bagi pasien *skizofrenia* agar pasien atau penderita gangguan jiwa bisa bersosialisasi lagi dengan lingkungan sekitar, dan keluarga juga bisa saling mengingatkan orang lain agar tidak membedakan pasien *skizofrenia* agar dapat meningkatkan kesehatan mental pasien *skizofrenia* dan keluarga juga dapat tidak menjadi sumber masalah bagi anggota keluarga yang mengalami ketidak stabilan mental sebagai minimnya pengetahuan mengenai persoalan kejiwaan bagi keluarga yang memiliki penderita skizofrenia (Nurisa, 2019).

Perawatan di Rumah Sakit tidak akan bermakna bila tidak dilanjutkan dengan perawatan di rumah, untuk dapat melakukan perawatan secara baik dan benar keluarga perlu memiliki bekal yaitu pengetahuan mengenai penyakit yang dialami oleh pasien. Hal ini mengingatkan bahwa pasien *skizofrenia* mengalami

berbagai kemunduran, salah satunya yaitu fungsi kognitif sehingga orang terdekat pasien dalam hal ini keluarga memiliki peran yang sangat penting.

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2010) tingkat pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya setelah mengamati sebelumnya. Misalnya : keluarga tahu tanda dan gejala dari kekambuhan *skizofrenia* adalah terjadinya penurunan dalam merawat tubuh. Tahu (*know*) termasuk dalam pengetahuan tingkat yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebut contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. Misalnya : keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita *skizofrenia* memahami salah satu penyebab kekambuhan adalah tidak minum obat secara teratur, memahami manfaat penggunaan obat secara teratur.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil. Aplikasi ini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan lain sebagainya dalam konteks atau kondisi yang lain. Misalnya : setelah mendapatkan edukasi dari tim

perawatan di rumah sakit, keluarga dapat menerapkan tata cara perawatan pasien *skizofrenia* selama di rumah untuk menghindari terjadinya kekambuhan.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi dan atau memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram dan baga terhadap pengetahuan atas obyek tersebut. Misalnya : keluarga dapat membedakan gejala positif dan gejala negative yang mungkin muncul dari penderita skizofrenia.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis itu adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek tertentu. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada misalnya norma-norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya : keluarga dapat menentukan dan menilai tentang terjadi kekambuhan atau tidak pada anggota keluarganya yang menderita *skizofrenia*.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

Menurut (Mubarok, 2011) ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

4. Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan seseorang yang pernah merawat pasien dengan *skizofrenia* seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan seseorang yang belum pernah merawat pasien dengan *skizofrenia* sebelumnya.

6. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Misalnya, apabila seseorang yang berpengaruh dalam suatu keluarga memberikan dukungan dan motivasi kepada anggota keluarga yang mengalami *skizofrenia*, maka sangat mungkin anggota keluarga yang lain akan memberikan dukungan dan motivasi juga kepada anggota keluarga yang mengalami *skizofrenia*.

7. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah

memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

Pengetahuan keluarga mengenai penyakit *skizofrenia* dapat diperoleh melalui pendidikan kesehatan jiwa pada keluarga. Pendidikan kesehatan jiwa ini biasanya diberikan pada saat anggota keluarganya sedang dirawat di rumah sakit. Tujuan daripada pendidikan kesehatan ini adalah memberikan bimbingan pada keluarga dalam rangka meningkatkan kesehatan jiwa pada keluarga, mencegah penyakit dan mengenali gejala gangguan jiwa secara dini dan upaya pengobatannya. Untuk mencapai tujuan tersebut diharapkan keluarga dapat memberikan stimulasi dalam perkembangan anak menumbuhkan hubungan interpersonal, mengerti penyebab gangguan jiwa oleh keluarga, upaya perawatan pasien gangguan jiwa dirumah sakit umum dan puskesmas.

Menurut (Keliat, 2011) isi pendidikan kesehatan yang diberikan kepada keluarga setelah lepas dari perawatan di rumah sakit untuk mencegah kekambuhan pasien :

1. Jenis dan macam obat

Pasien dan keluarga dijelaskan mengenai jenis obat yang dipakai yang meliputi : nama obat, warna obat, dan manfaat obat yang diminum.

2. Dosis

Jelaskan dosis, dapat dikaitkan dengan warna dan besar kecilnya obat disertai ukuran, misalnya : Risperidone 2 mg warna merah muda ukuran kecil, sementara Risperidone 3 mg warna kuning muda ukuran lebih besar, dll.

3. Waktu pemakaian / pemberian obat

Informasi tentang waktu pemberian harus disampaikan secara jelas untuk menghindari kekeliruan dan adanya efek samping obat. Pemberian obat sering disebut 1x sehari, 2x sehari atau 3x sehari seringkali ditambahkan minum obat setelah makan. Jadi perawat harus menjelaskan dengan jelas misalnya minum obat 3x sehari setelah makan pada jam 7 pagi, 1 siang dan 19 malam.

4. Akibat berhenti obat

Perlu dijelaskan kepada pasien dan keluarga tentang akibat memberhentikan obat tanpa konsultasi yaitu terjadi kekambuhan, karena pada tubuh pasien tidak cukup zat yang dapat mengontrol perilaku, pikiran atau perasaan. Dosis obat atau memberhentikan obat hanya boleh dilakukan dengan konsultasi dengan dokter. Jika dosis dikurangi atau diberhentikan sendiri maka prevalensi kekambuhan akan semakin tinggi.

5. Nama Pasien

Perlu pula dijelaskan pada pasien dan keluarga agar dapat mengecek nama pada botol obat atau kantong obat apakah sesuai dengan nama pasien. Penjelasan tentang obat perlu disampaikan pada pasien dan keluarga adalah jenis obat disertai dengan efek dan efek samping, dosis obat, waktu minum obat, akibat berhenti minum obat dan ketepatan nama pasien. Setelah beberapa hari minum obat perlu dievaluasi apakah pasien dan keluarga merasakan perbedaan antara sebelum minum obat dan setelah minum obat.

2.4 Konsep Dukungan Keluarga

2.4.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman, 2010) dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang dapat bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga. Hal ini berkaitan dengan apa yang diungkapkan (Friedman, 2010) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatnya penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan. Dukungan keluarga meliputi informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penderita *skizofrenia*.

Dukungan keluarga berperan besar dalam hal kepatuhan penderita *skizofrenia* dalam menjalani pengobatan, dengan adanya dukungan keluarga dapat memberikan kepercayaan diri pada penderita *skizofrenia* serta dorongan untuk patuh berobat sehingga dapat mengurangi kekambuhan pada penderita *skizofrenia*. Selain dukungan keluarga hal yang terpenting adalah sikap penderita *skizofrenia* sendiri untuk tetap yakin dapat sembuh dengan cara berobat teratur dan patuh dalam menjalani pengobatan. Sehingga penderita *skizofrenia* dapat sembuh tanpa mengalami kekambuhan.

2.4.2 Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman, 2010) dukungan keluarga antara lain :

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan suatu bentuk dukungan berupa rasa aman, cinta kasih, memberi semangat, mengurangi putus asa dan rendah diri sebagai akibat dari ketidakmampuan fisik. Dukungan emosional dalam keluarga akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga. Dukungan emosional memberikan pasien perasaan nyaman, merasa dicintai meskipun saat mengalami suatu masalah bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat kepada pasien yang dirawat di rumah atau di rumah sakit jiwa. Jenis dukungan bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi atau ekspresi. Jika stress mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai maka dukungan dapat menggantikannya sehingga akan dapat menguatkan kembali perasaan dicintai tersebut. Apabila dibiarkan terus menerus dan tidak terkontrol maka akan berakibat hilangnya harga diri.

b. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian merupakan dukungan berupa dorongan dan motivasi yang diberikan keluarga kepada pasien. Dukungan ini merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Pasien mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi penghargaan positif keluarga kepada pasien, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan pasien. Dukungan keluarga ini dapat

membantu meningkatkan strategi koping pasien dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek positif.

Dalam dukungan penilaian, kelompok dukungan dapat mempengaruhi persepsi pasien akan ancaman. Dukungan keluarga dapat membantu pasien mengatasi masalah dan mendefinisikan kembali situasi tersebut sebagai ancaman kecil dan keluarga bertindak sebagai pembimbing dengan memberikan umpan balik dan mampu membangun harga diri pasien.

c. Dukungan *Instrumental*

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dengan menyediakan dana untuk biaya pengobatan, dan material berupa bantuan nyata (*Instrumental Support/material Support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah kritis, termasuk didalamnya bantuan langsung seperti saat seseorang membantu pekerjaan sehari-hari, menyediakan informasi dan fasilitas, menjaga dan merawat saat sakit serta dapat membantu menyelesaikan masalah. Pada dukungan instrumental, keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis. Pemberi dukungan instrumental berakibat pada perasaan ketidakadekuatan dan perasaan berhutang, malah akan menambah stress individu.

d. Dukungan Informasional

Dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah yang dihadapi pasien di rumah atau rumah sakit jiwa, memberikan nasehat, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, nasihat dan bimbingan kepada anggota keluarga untuk menyelesaikan

permasalahan yang dihadapi. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tempat dokter dan terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Manfaat dari dukungan ini dapat menekan munculnya stressor karena informasi tertentu dapat memberikan pengaruh sugesti pada individu. Pada dukungan informasi keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

2.4.3 Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut (Fitriani, 2011) menyatakan bahwa dukungan keluarga akan melindungi individu terhadap efek negatif dan depresi dan dukungan keluarga secara langsung akan mempengaruhi status kesehatan individu. Hal ini berarti semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi pula keberfungsian sosial pasien. Sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga, semakin rendah pula keberfungsian sosial pasien gangguan jiwa.

2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain:

a. Faktor Internal

1) Tahap Perkembangan

Dukungan keluarga yang diberikan ditentukan oleh usia sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan individu. Setiap rentang usia akan memiliki respon yang berbeda pula terhadap kesehatan pula.

2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi persepsi individu terhadap dukungan. Kemampuan berfikir individu akan mempengaruhi dalam memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan kesehatan.

3) Faktor Emosi

Faktor emosional sangat berpengaruh terhadap keyakinannya terhadap dukungan. Individu yang tidak mampu melakukan coping adaptif terhadap adanya ancaman penyakit akan menyangkal adanya gejala penyakit dan tidak mau menjalani pengobatan.

4) Spiritual

Aspek spiritual tampak pada individu saat menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan akan bagaimana hubungannya dengan keluarga atau teman.

b. Faktor Eksternal

1) Praktik di keluarga

(Friedman, 2010) yang mengatakan bahwa dalam anggota keluarga khususnya perempuan mempunyai peranan penting sebagai *caregiver*, perempuan tentunya mempunyai perasaan yang lebih peka dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

2) Faktor sosioekonomi

Faktor sosioekonomi dapat memungkinkan risiko terjadinya penyakit dan sangat berpengaruh terhadap individu dalam melaksanakan kesehatannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi biasanya akan lebih tanggap terhadap tandan dan gejala penyakit. Dukungan sosial keluarga dapat diberikan dari teman, tetangga, keluarga dan teman kerja. Selain itu dapat disebabkan karena keluarga sering mengantar pasien ke rumah sakit dan cukup memahami bagaimana merawat pasien dengan gangguan jiwa.

Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien *skizofrenia*. Apabila keluarga menghadapi pasien *skizofrenia* dengan cara dan sikap yang benar, mendukung pasien dengan mengikuti program pengobatan dengan benar, dan mengawasi perubahan kondisi dan gejalanya, maka pasien akan mendapatkan perawatan yang lebih baik. Anggota keluarga wajib mendukung dan membantu pasien untuk mengikuti pengobatan secara rutin, melibatkan pasien dalam kegiatan sehari-hari selama di rumah maupun di masyarakat. Anggota keluarga juga harus mengekspresikan diri dan berkomunikasi dengan pasien dengan cara yang lebih positif dan bersifat langsung, dorongan untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien.

2.5 Konsep Kekambuhan

2.5.1 Definisi Kekambuhan

Kekambuhan merupakan keadaan di mana gejala yang sama seperti sebelumnya kembali muncul dan mengakibatkan pasien harus dirawat kembali. Kekambuhan gangguan jiwa psikotik adalah munculnya kembali gejala-gejala psikotik yang nyata. Angka kekambuhan secara positif berhubungan dengan beberapa kali masuk Rumah Sakit, lamanya dan perkalanan penyakit. Kekambuhan adalah keadaan penderita dimana jatuh sakit lagi (biasanya lebih parah dari pada terdahulu) dan mengakibatkan penderita harus dirawat kembali. Setiap kekambuhan berpotensi menimbulkan bahaya bagi pasien dan keluarganya, seringkali mengakibatkan perawatan kembali *rehospitalisasi* dan membengkaknya biaya pengobatan (Nurisa, 2019)

2.5.2 Faktor-faktor Penyebab Kekambuhan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan, antara lain tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat

tanpa persetujuan dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat dan membuat stress (Yosep, 2013)

Menurut Sullinger (1998 dalam Saputra, 2010) ada 4 faktor yang menentukan kekambuhan pada pasien skizofrenia, yaitu :

1. Pasien

Ketidaktaatan pasien menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kekambuhan. Adanya efek samping dari pemakaian obat seperti impotensi, *fatigue*, atau gangguan penglihatan, menjadikan pasien merasa tidak nyaman sehingga menghentikan pengobatan. Ada pula yang merasa dirinya sudah sembuh sehingga penderita menghentikan pengobatan (Sariah, 2012).

2. Dokter

Pemberian obat dari dokter harus mengikuti lima prinsip utama terapeutik. Dokter harus memperkirakan kontraindikasi utama dalam pengobatan psikotik dan pemilihan obat yang sesuai dengan kondisi penderita sehingga dapat mencegah kekambuhan.

3. Penanggung Jawab Pasien (*Case Manager*)

Penanggung jawab kasus harus memiliki kesempatan lebih banyak dalam berelasi dengan pasien setelah pasien pulang ke rumah sehingga identifikasi gejala dini dapat segera diberi tindakan.

4. Keluarga

Kurangnya dukungan keluarga menjadi faktor yang menyebabkan kekambuhan pada pasien. Kejadian yang membuat pasien stres berkontribusi dalam kekambuhan. Oleh karena itu, keluarga memiliki tanggung jawab bersama dalam mengatasi masalah yang pasien hadapi. (Sariah, 2012).

2.5.3 Faktor Internal yang Mempengaruhi Kekambuhan

1) Usia

Sebagian besar pasien skizofrenia memiliki awitan di usia produktif, sekitar umur 15-55 tahun. Hal ini tentu akan membebankan keluarga dan lingkungan sosial dari pasien skizofrenia mengingat tidak hanya biaya pengobatan skizofrenia saja yang tinggi, namun juga pasien tidak bisa bekerja di usia produktifnya akibat skizofrenia.

2) Genetik

Faktor genetik juga berperan dalam prevalensi gangguan skizofrenia. Prevalensi angka kesakitan bagi saudara tiri adalah 0,9-1,8%; bagi saudara kandung adalah 7-15%; bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita skizofrenia adalah 7-16%; bagi kedua orang tua menderita skizofrenia 40-60%; bagi kembar dua telur (heterozigot) adalah 2 15%; bagi kembar satu telur (monozigot) adalah 61-86%.

3) Jenis Kelamin

Prevalensi skizofrenia pada pria dan wanita sama. Kedua jenis kelamin tersebut berbeda awitan dan perjalanan penyakitnya. Awitan terjadi lebih dini pada pria dibanding wanita yaitu sekitar umur 8 sampai 25 tahun pada pria dan umur 25 sampai 35 tahun pada wanita.

4) Pendidikan

Pendidikan merupakan sarana strategis untuk meningkatkan kualitas seseorang, juga suatu bangsa. Selain sebagai suatu sarana sosial, pendidikan juga merupakan salah satu dasar dari penentu kualitas hidup seseorang. Individu dengan kemampuan yang terbatas atau edukasi yang rendah serta kompetensi yang kurang akan tersisih dari kompetisi pekerjaan dan memiliki prospek ekonomi yang buruk. Individu dengan pendidikan yang rendah juga akan berkurang partisipasinya dalam kehidupan sipil dan politik di masyarakat. Sebagian besar pasien *skizofrenia* mengalami kegagalan dalam mencapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, pekerjaan atau pernikahan. Pencapaian pendidikan yang lebih rendah sangat berhubungan dengan pasien *skizofrenia*. Hal ini diakibatkan berkurangnya kemampuan memperhatikan materi edukasi pada pasien, juga kesulitan dalam mempelajari hal-hal yang baru.

5) Pekerjaan

Masalah pekerjaan mengenai adanya stigma terhadap penyakit *skizofrenia* menimbulkan beban berupa beban subjektif maupun objektif bagi pasien dan keluarganya. Bagi pasien gangguan *skizofrenia* hal tersebut menjadi halangan baginya untuk mendapatkan perlakuan yang layak, kesulitan dalam mencari pekerjaan dan sebagainya (Kusuma, 2018)

2.5.4 Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Kekambuhan

1) Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan faktor penting yang mempengaruhi kesehatan jiwa pasien. Jenis dukungan yang diberikan kepada pasien dalam bentuk pengambilan obat, pengawasan obat, pemantauan asupan obat dan menemani pasien untuk

pergi ke pelayanan kesehatan jiwa secara teratur, serta kebutuhan dasar kehidupan lainnya seperti pendidikan, pekerjaan, dan kesehatan secara umum. Dukungan anggota keluarga merupakan elemen utama yang penting berkaitan dengan kesembuhan pasien.

2) Peran Petugas Kesehatan

Faktor edukasi keluarga yang kurang oleh dokter, termasuk seperti tidak menunjukkan emosi yang berlebihan pada pasien. Hal ini mencakup apa-apa saja yang perlu dihindari pada pasien *skizofrenia* dan pengobatan pasien, bahkan sebuah studi yang membahas terkait pelatihan pengobatan mencakup jenis, efek samping, dan kegunaan dan menegosiasikan personal treatment dengan dokter akan meningkatkan kepatuhan.

3) Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan merupakan suatu proses yang sangat dipengaruhi oleh lingkungan tempat pasien tinggal, tenaga kesehatan, dan kepedulian sistem kesehatan. Kepatuhan juga berhubungan dengan cara yang ditempuh oleh pasien dalam menilai kebutuhan pribadi untuk pengobatan berbagai kompetisi yang diperlukan, diinginkan, dan perhatian (efek samping, cacat, kepercayaan, biaya, dan lain-lain). Kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh pasien, kepatuhan dipengaruhi juga oleh tenaga kesehatan yang tersedia, pemberian pengobatan yang kompleks, sistem akses dan pelayanan kesehatan (Kusuma, 2018)

2.5.5 Faktor Risiko Kekambuhan

Menurut Murphy, MF, & Moller MD, faktor risiko untuk kambuh dalam Videbeck (2012) dalam(Nurisa, 2019), adalah :

- 1) Faktor risiko kesehatan :
 - a) Gangguan sebab dan akibat berfikir
 - b) Gangguan proses informasi
 - c) Gizi buruk
 - d) Kurang tidur
 - e) Kurang olahraga
 - f) Kelelahan
 - g) Efek samping pengobatan yang tidak dapat ditoleransi

- 2) Faktor risiko lingkungan
 - a) Kesulitan keuangan
 - b) Kesulitan tempat tinggal
 - c) Perubahan yang menimbulkan stress dalam peristiwa kehidupan
 - d) Ketrampilan kerja yang buruk, ketidakmampuan mempertahankan pekerjaannya
 - e) Tidak memiliki transportasi/sumber-sumber
 - f) Keterampilan sosial yang buruk, isolasi social, kesepian
 - g) Kesulitan interpersonal

- 3) Faktor risiko perilaku dan emosional
 - a) Tidak ada control, perilaku agresif, atau perilaku kekerasan
 - b) Perubahan *mood*
 - c) Pengobatan dan penatalaksanaan gejala yang buruk
 - d) Konsep diri rendah
 - e) Penampilan dan tindakan yang berbeda
 - f) Perasaan putus asa

- g) Kehilangan motivasi

2.5.6 Tanda dan Gejala Kekambuhan Penderita Gangguan Jiwa

Menurut (Yosep, 2013) beberapa gejala kambuh yang perlu diidentifikasi pasien dan keluarganya yaitu :

- 1) Menjadi ragu-ragu dan serba takut (*nervous*)
- 2) Tidak ada nafsu makan
- 3) Sukar konsentrasi
- 4) Sulit tidur
- 5) Depresi
- 6) Tidak ada minat
- 7) Menarik diri

Menurut (Keliat, 2019), tanda-tanda kekambuhan pada pasien gangguan jiwa ada beberapa macam yaitu :

1. Secara Fisik
 - a) Makan dan minum kurang atau berlebih.
 - b) Tidur kurang atau terganggu.
 - c) Penampilan diri kurang rapi atau tidak rapi.
 - d) Perawatan diri kurang (badan bau, kuku panjang dan kotor, rambut dan kulit kotor).
 - e) Keberanian kurang atau berlebihan.
2. Secara Emosi
 - a) Bicara tidak jelas, merengek, menangis seperti anak kecil.
 - b) Merasa malu, bersalah.
 - c) Ketakutan.

- d) Gelisah.
- e) Mudah panik, tiba-tiba tanpa sebab.
- f) Menyerang.
- g) Bicara dan tertawa sendiri.
- h) Memandang ke satu arah, duduk terpaku.
- i) Malas, tidak ada inisiatif.
- j) Komunikasi kacau.
- k) Bermusuhan dan curiga.
- l) Merasa rendah diri, tidak berdaya dan hina.

3. Secara Sosial

- a) Duduk menyendiri, melamun.
- b) Tunduk.
- c) Menghindar dari orang lain.
- d) Tergantung pada orang lain.
- e) Tidak peduli dengan lingkungan sekitar.
- f) Interaksi kurang.
- g) Kegiatan kurang.
- h) Tidak mampu berperilaku sesuai norma.

2.6 Teori Model Konseptual Keperawatan

2.6.1 Konsep Model Keperawatan

Teori Orem dikenal dengan "*teori self care deficit*". Teori ini disusun berdasarkan tiga teori yang berhubungan yaitu: *self care*, *self care deficit* dan *nursing system*. Asumsi dasar dari ketiga hal tersebut menurut Orem, adalah sebagai berikut:

1. Teori *Self Care*

Untuk memahami teori *self care* sangat penting terlebih dahulu memahami konsep *self care*, *self care agency*, *basic conditioning factor* dan kebutuhan *self care terapeutik*. *Self care* adalah *performance* atau praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Jika *self care* dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan manusia. *Self care agency* adalah kemampuan manusia atau kekuatan untuk melakukan *self care*. Kemampuan individu untuk melakukan *self care* dipengaruhi oleh *basic conditioning factors* seperti; umur, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan (diagnostik, penatalaksanaan modalitas), sistem keluarga, pola kehidupan, lingkungan serta ketersediaan sumber.

Kebutuhan *self care terapeutik* (*Therapeutic self care demand*) adalah merupakan totalitas dari tindakan *self care* yang diinisiatif dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan *self care* dengan menggunakan metode yang valid yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan. Konsep lain yang berhubungan dengan teori *self care* adalah *self care requisite*. Orem mengidentifikasi tiga kategori *self care requisite*:

a. *Universal* meliputi; udara, air makanan dan eliminasi, aktifitas dan istirahat, solitude dan interaksi sosial, pencegahan kerusakan hidup, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.

b. *Developmental*, lebih khusus dari universal dihubungkan dengan kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan seperti, pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh dan kehilangan rambut.

c. Perubahan kesehatan (*Health Deviation*) berhubungan dengan akibat terjadinya perubahan struktur normal dan kerusakan integritas individu untuk melakukan self care akibat suatu penyakit atau injury.

2. Teori *Self Care Deficit*

Merupakan hal utama dari teori general keperawatan menurut Orem. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (atau pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan *self care* secara efektif. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan. Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *self care*:

- a. Tindakan untuk atau dilakukan untuk orang lain.
- b. Memberikan petunjuk dan pengarahan.
- c. Memberikan dukungan fisik dan psikologis.
- d. Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal.
- e. Pendidikan.

Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi self care. Orem menggambarkan hubungan diantara konsep yang telah dikemukakannya.

Berdasarkan gambaran diatas dapat dilihat bahwa jika kebutuhan lebih banyak dari kemampuan, maka keperawatan akan dibutuhkan. Tindakan-tindakan

yang dapat dilakukan oleh perawat pada saat memberikan pelayanan keperawatan dapat digambarkan sebagai domain keperawatan. Orem, (1991) mengidentifikasi lima area aktifitas keperawatan yaitu:

- a. Masuk kedalam dan memelihara hubungan perawat klien dengan individu, keluarga, kelompok sampai pasien dapat melegitimasi perencanaan keperawatan.
- b. Menentukan jika dan bagaimana pasien dapat dibantu melalui keperawatan.
- c. Bertanggung jawab terhadap permintaan pasien, keinginan dan kebutuhan untuk kontak dan dibantu perawat.
- d. Menjelaskan, memberikan dan melindungi klien secara langsung dalam bentuk keperawatan.
- e. Mengkoordinasikan dan mengintegrasikan keperawatan dengan kehidupan sehari-hari klien, atau perawatan kesehatan lain jika dibutuhkan serta pelayanan sosial dan edukasional yang dibutuhkan atau yang akan diterima.

3. Teori *Nursing System*

Sistem didesain oleh perawat didasarkan pada kebutuhan *self care* dan kemampuan pasien melakukan *self care*. Jika ada *self care defisit*, *self care agency* dan kebutuhan *self care terapeutik* maka keperawatan akan diberikan. *Nursing agency* adalah suatu properti atau atribut yang lengkap diberikan untuk orang-orang yang telah didik dan dilatih sebagai perawat yang dapat melakukan, mengetahui dan membantu orang lain untuk menemukan kebutuhan *self care*

terapeutik mereka, melalui pelatihan dan pengembangan *self care agency*. Orem mengidentifikasi tiga klasifikasi nursing system yaitu:

a. *Wholly Compensatory system*

Suatu situasi dimana individu tidak dapat melakukan tindakan *self care*, dan menerima *self care* secara langsung serta ambulasi harus dikontrol dan pergerakan dimanipulatif atau adanya alasan-alasan medis tertentu. Ada tiga kondisi yang termasuk dalam kategori ini yaitu: tidak dapat melakukan tindakan *self care* misalnya koma, dapat membuat keputusan, observasi atau pilihan tentang *self care* tetapi tidak dapat melakukan ambulasi dan pergerakan manipulatif, tidak mampu membuat keputusan yang tepat tentang *self care*nya.

b. *Partly compensatory nursing system*

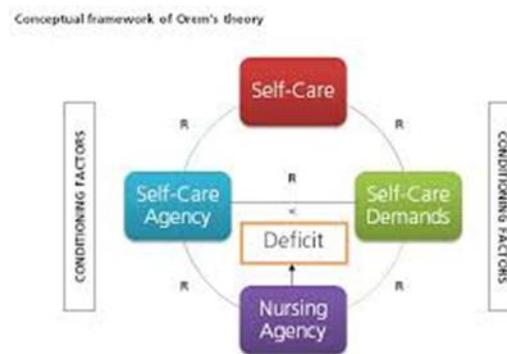
Suatu situasi dimana antara perawat dan klien melakukan perawatan atau tindakan lain dan perawat atau pasien mempunyai peran yang besar untuk mengukur kemampuan melakukan *self care*.

c. *Supportive educative system*

Pada sistem ini orang dapat membentuk atau dapat belajar membentuk *internal* atau *external self care* tetapi tidak dapat melakukannya tanpa bantuan. Hal ini juga dikenal dengan *supportive developmental system* (Tomey, A, M, & Alligod, M, 2006).

Berdasarkan teori keperawatan *Self Care* yang dikemukakan oleh Dorothea Orem, manusia pada dasarnya mempunyai kemampuan dalam merawat dirinya sendiri yang disebut *Self Care Agency*. *Self Care Agency* dapat berubah setiap waktu yang dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terdiri atas pengetahuan, sikap, keyakinan, pendidikan dan pekerjaan. Kedua,

yaitu faktor pemungkin (*enabling factor*) yang terdiri atas sarana prasarana dan jarak dengan pelayanan kesehatan. Ketiga, yaitu faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang berupa peran dukungan keluarga dan adanya aturan-aturan (Nursalam, 2014).



Gambar 2.1 Teori Dorothea Orem.

2.7 Hubungan Antar Konsep

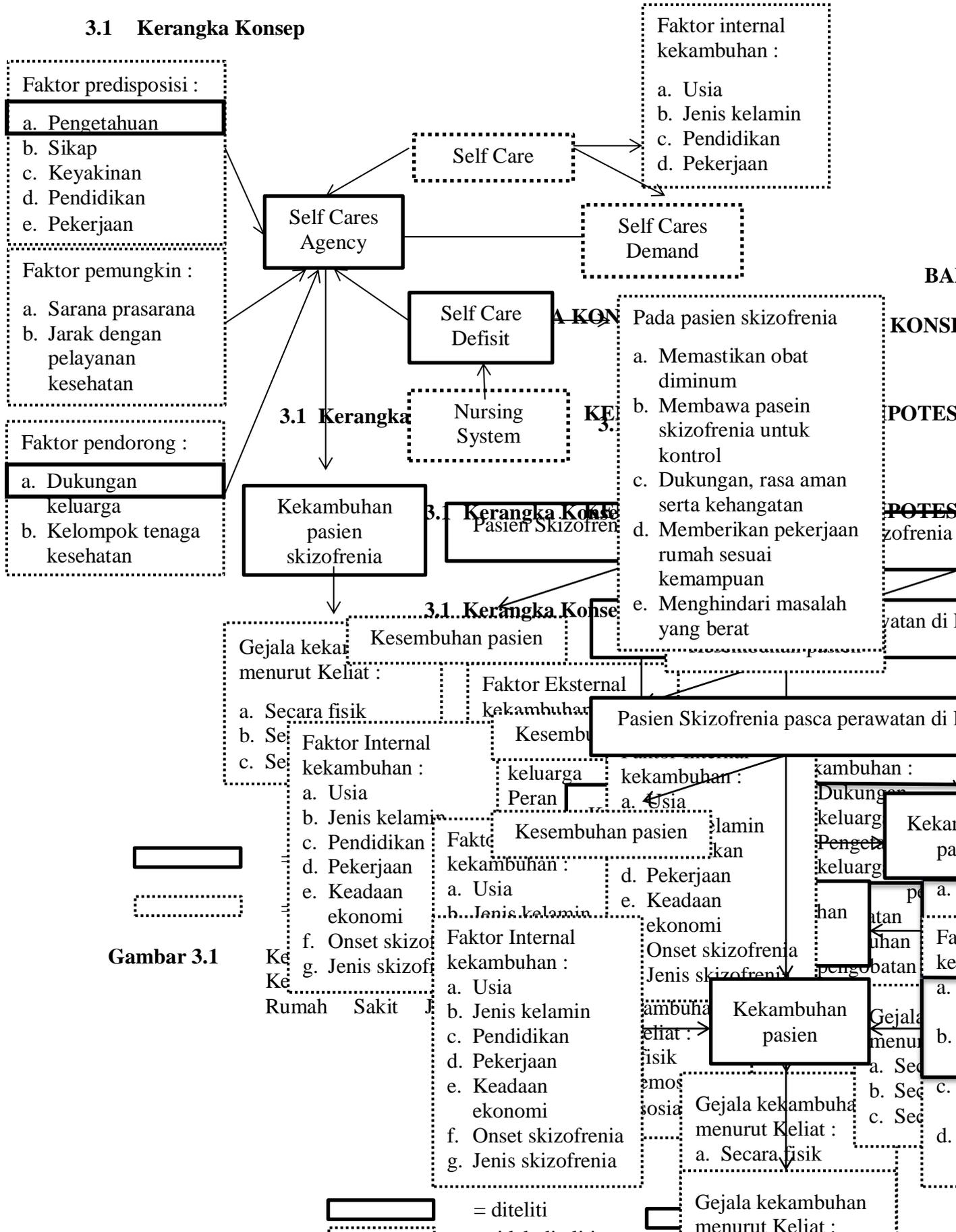
Orem dengan *Self-Care Dependent-Care Nursing* teorinya mencoba memberikan pelayanan keperawatan dengan memunculkan potensi dari tiap klien yang terganggu karena kondisi sakitnya. Teori Orem menjelaskan bahwa proses keperawatan akan terjadi ketika kemampuan klien dalam memenuhi kondisinya yang terganggu. Dalam teori ini disebutkan bahwa kemampuan seseorang dalam memberikan pelayanan terhadap dirinya itu akan dipengaruhi oleh kebutuhan dasar yang dependen, artinya kebutuhan dasar manusia akan tetap sama dalam kondisi apapun seorang klien. Selain kebutuhan *self care* juga dipengaruhi *self care agency*, yaitu kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya sendiri. Hal ini tidak bersifat dependen, artinya kemampuan ini akan terganggu bila keadaan tubuh klien terganggu. Misalnya apabila klien mengalami sakit, maka kemampuan diri sendiri dalam memenuhi kebutuhannya akan berkurang. Keadaan ini akan menjadi permasalahan dalam teori ini.

Model konseptual Orem adalah suatu model keperawatan yang menekankan pada kemampuan keluarga untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya. Menurut Orem bukanlah suatu proses intuisi tetapi merupakan suatu perilaku yang dapat dipelajari. Kemampuan keluarga untuk merawat pasien setelah pulang dari rumah sakit adalah salah satu usaha untuk mengurangi kekambuhan pada pasien gangguan jiwa, karena keluarga merupakan bagian dari tim pengobatan dan tim pendukung bagi pasien. Pengetahuan cara merawat dan dukungan keluarga sangat diperlukan dalam kesembuhan pasien dengan gangguan jiwa. Hal ini tidak hanya dilakukan dirumah, tetapi selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan dan meningkatkan optimalisasi kesembuhan pasien.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1

3.2 Hipotesis

Ada Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang metode yang akan digunakan dalam penelitian yang didalamnya meliputi : 1) Desain penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Tempat dan waktu penelitian, 4) Populasi dan sampel, 5) Identifikasi variable, 6) Definisi operasional, 7) Pengumpulan data, 8) Analisis data, 9) Etika penelitian.

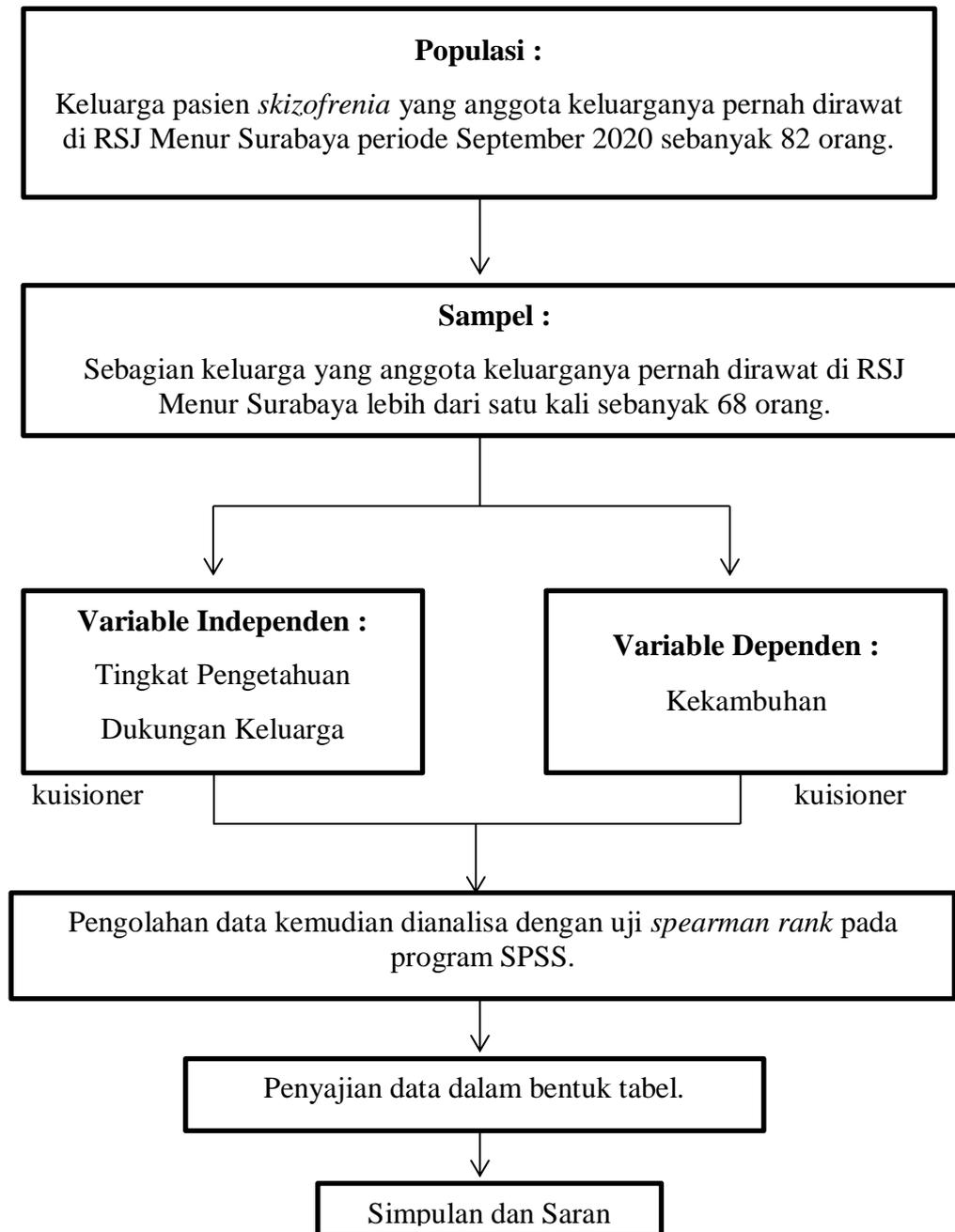
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian pada dasarnya merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian serta sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2016)

Desain penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Analitik adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kejadian itu terjadi. *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point time Approach*) (Notoatmodjo, 2012).

4.2 Kerangka Kerja

Langkah-langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian hubungan tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan kekambuhan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur mulai bulan Januari 2021.

4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subyek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien *skizofrenia* yang anggota keluarganya pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada periode September 2020 sebanyak 82 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah keluarga yang anggota keluarganya pernah dirawat sebagai pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya lebih dari satu kali, dengan kriteria sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

- a. Keluarga yang anggota keluarganya pernah dirawat dengan *skizofrenia*.
- b. Keluarga yang tinggal serumah dengan pasien.
- c. Keluarga berusia lebih dari sama dengan 18 tahun sampai dengan 60 tahun.

- d. Sehat jasmani dan rohani.
- e. Keluarga bersedia mengisi *informed consent* dan kuisisioner yang telah tersedia.

Kriteria Eksklusi :

- a. Keluarga yang tidak bersedia diwawancarai.

Adapun rumus penentuan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus dari Nursalam, 2016 yaitu :

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

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

d = tingkat signifikansi (d = 0,05)

Berdasarkan rumus di atas, maka jumlah sampel yang diambil adalah :

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

$$n = \frac{82}{1 + 82(0,05)^2}$$

$$n = \frac{82}{1 + 82.0,0025}$$

$$n = \frac{82}{1 + 0,205}$$

$$n = \frac{82}{1,205}$$

$$n = 68,04$$

$$n = 68$$

Jadi jumlah sampel yang diinginkan sebanyak 68 orang dari keluarga.

4.4.3 Teknik Sampling

Sampling merupakan proses untuk menyeleksi populasi agar memperoleh sampel yang benar dan sesuai dengan subyek penelitian (Nursalam, 2016). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Dalam hal ini pengambilan sampel dilakukan mulai bulan Januari yang sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan oleh peneliti.

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen merupakan variable yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variable lain (Nursalam, 2016). Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga.

4.5.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen merupakan variable yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kekambuhan pasien.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Kategori
Independen Pengetahuan	Pengetahuan adalah segala sesuatu tentang <i>skizofrenia</i> yang diketahui oleh keluarga pasien <i>skizofrenia</i> .	Keluarga mengetahui tentang : 1. Pengertian Skizofrenia 2. Penyebab skizofrenia 3. Tanda dan gejala skizofrenia 4. Cara merawat pasien skizofrenia 5. Cara mencegah kekambuhan skizofrenia.	Kuisisioner	Ordinal	Skor jawaban: 1. Jika jawaban Benar = 1 2. Jika jawaban Salah = 0 Kategori Pengetahuan : Rendah : <55% Cukup : 56%-75% Tinggi : 76%-100%
Independen Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya	1. Dukungan informasi 2. Dukungan instrumental 3. Dukungan penghargaan 4. Dukungan emosi. (Friedman, 2011)	Kuisisioner	Ordinal	Skor jawaban : Tidak pernah = 1 Kadang-kadang=2 Sering = 3 Selalu = 4 Kategori : Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang : <55%
Dependen Kekambuhan	Kekambuhan merupakan keadaan di mana gejala yang sama seperti sebelumnya kembali muncul dan mengakibatkan pasien harus dirawat kembali.	Gejala kekambuhan menurut Keliat: 1. Secara Fisik 2. Secara Emosi 3. Secara Sosial	Kuisisioner	Ordinal	Skor jawaban : 1. Tinggi (kambuh > dari 2x/tahun) 2. Sedang (lebih dari 1x/tahun) 3. Ringan (tidak pernah kambuh)

4.7 Pengolahan, Pengumpulan, dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau cara yang diperlukan untuk pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data valid, andal (*reliable*), dan aktual. Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah angket. Menurut (Arikunto, 2013), “Angket adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya”. Peneliti mengambil data pengukuran tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga menggunakan kuisisioner yang di dalamnya berisi pertanyaan untuk responden, dengan harapan responden akan memberikan respon terhadap pertanyaan yang ada dalam kuisisioner. Pada penelitian ini, dalam pengambilan data peneliti mengambil data secara *online*. Dalam penelitian ini penulis menggunakan angket tertutup, yaitu bentuk pertanyaan yang sudah disertai alternatif jawaban sebelumnya, sehingga responden dapat memilih salah satu dari alternatif jawaban tersebut. Data yang dikumpulkan melalui angket dalam penelitian ini adalah lembar kuisisioner tentang data demografi, lembar kuisisioner untuk penilaian pengetahuan keluarga, dukungan keluarga dan lembar kuisisioner untuk penilaian kekambuhan. Pada kuisisioner tentang pengetahuan dan dukungan keluarga ini diadopsi dari penelitian (Dian et al., 2019), yang sudah dimodifikasi oleh peneliti. Pada kuisisioner tentang kekambuhan diadopsi dari penelitian Yhunika (2017) dan dari penelitian Yunus T (2014).

Tabel 4.2 Klasifikasi Pertanyaan Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Kekambuhan pasien Skizofrenia.

No	Pertanyaan	Nomor Item	Jumlah Soal
1.	Pengetahuan : a. Pengertian b. Tanda dan gejala c. Penyebab d. Cara merawat pasien dan mencegah terjadinya kekambuhan	1, 2 3, 4, 5, 6 7, 8 9 sampai dengan 24	2 item 4 item 2 item 17 item
2.	Dukungan Keluarga : a. Emosional dan penghargaan b. Instrumental / fisik c. Informasional / pengetahuan	1, 2, 3, 4 5, 6, 7, 8 9, 10, 11, 12	4 item 4 item 4 item
3.	Kekambuhan : Jumlah angka kekambuhan selama satu tahun.	1	1 item

4.7.2 Prosedur Pengambilan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat ijin dan persetujuan dari bagian Akademik STIKES Hang Tuah Surabaya, dilanjutkan ke Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, kemudian dilakukan uji etik di ruang pertemuan. Setelah uji etik disetujui untuk melakukan penelitian, Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya memberikan tembusan kepada Kepala Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya untuk memberikan ijin penelitian di instalasi yang dipimpin. Peneliti menyampaikan permohonan kepada Kepala Instalasi Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur untuk melakukan penelitian. Setelah mendapat ijin, peneliti memilih rekam medis pasien yang akan kontrol pada hari itu yang termasuk pasien setelah menjalani perawatan rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Pasien yang pulang setelah menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya harus melakukan kontrol rutin dua

minggu setelah keluar dari Rumah Sakit dan diulang selanjutnya satu bulan sekali terkait evaluasi perawatan selama di rumah dan obat yang harus dikonsumsi selama di rumah. Peneliti menetapkan responden (keluarga pasien) yang sesuai kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Peneliti memberikan penjelasan kepada keluarga pasien untuk diambil data. Peneliti memberikan kesempatan kepada calon responden untuk bertanya tentang hal-hal yang kurang dipahami oleh responden. Peneliti meminta calon responden untuk mengisi surat persetujuan (*Informed Consent*), dan meminta calon responden tanda tangan apabila calon responden bersedia menjadi responden. Peneliti mengirimkan alamat google formulir yang berisi kuisisioner kepada yang didalamnya terdapat data demografi, kuisisioner tentang pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien *skizofrenia*. Apabila ada yang kurang dimengerti oleh responden terkait kuisisioner, peneliti memberikan kesempatan responden untuk bertanya sehingga jawaban dari responden menjadi valid. Peneliti memberikan kompensasi waktu dan pulsa yang dipakai responden untuk mengisi kuisisioner sebesar Rp. 10.000,00 yang diberikan setelah pengisian kuisisioner selesai dilakukan. Setelah responden selesai mengisi kuisisioner data dikumpulkan, ditabulasi dan dianalisis.

4.7.3 Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuisisioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

a. Memeriksa data (*editing*)

Daftar pertanyaan yang telah selesai diisi kemudian diperiksa yaitu dengan memeriksa kelengkapan jawaban.

b. Memberi tanda kode (*coding*)

Pemberian *coding* pada penelitian ini adalah:

1) Pada kuisisioner pengetahuan dengan kriteria:

- a) 76 – 100% : tinggi dikode 3
- b) 56 – 75% : cukup dikode 2
- c) < 55% : rendah dikode 1 (Supriyono, 2005)

2) Pada kuisisioner dukungan keluarga

- a) 76 – 100% : baik dikode 3
- b) 56 – 75% : cukup dikode 2
- c) < 55% : kurang dikode 1

3) Pada kuisisioner kekambuhan

Pada Kekambuhan skor jawaban :

- a) Tinggi (bila kambuh lebih dari 2x/tahun)
- b) Sedang (bila kambuh 1x/tahun)
- c) Rendah (bila tidak kambuh dalam satu tahun terakhir) (Yunus T, 2014)

c. Pengolahan data (*processing*)

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan bantuan SPSS (*Statistical Product for Social Science*). Data yang sudah di coding dimasukkan sesuai dengan format tabel SPSS.

d. *Cleaning*

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan dan menghasilkan hasil yang lebih akurat dan benar.

2. Analisa Statistik

a. Analisa univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variable bebas maupun terikat.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variable bebas dan variable terikat pada penelitian ini menggunakan uji *spearman rho* karena menguji antara dua variabel berdata ordinal, untuk mengetahui terdapat hubungan atau tidak dan seberapa besar hubungannya. Hasil tingkat kemaknaan yang di harapkan adalah $\alpha 0,005$ apabila $\rho \leq 0,05$ artinya H_1 diterima, yaitu ada hubungan antara Pengetahuan, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

4.8 Etika Penelitian

Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan ijin yang disertai proposal penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan, kuesioner dibagikan kepada subyek penelitian dengan menekankan masalah etik.

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus mendatangi lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti ini tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang akan diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu saja akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

4. Keadilan (*Justice*)

Subyek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian yang dilaksanakan di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 16 Februari – 19 Februari 2021.

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 – 19 Februari 2021 dengan responden sejumlah 68 orang, di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Hasil penelitian diuraikan berdasarkan data tentang gambaran umum lahan dan subyek penelitian, serta data umum dan data khusus.

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Data penelitian ini diambil di Rumah Sakit Jiwa Menur yang berada di Jl. Menur No. 120 Surabaya. Secara territorial Rumah Sakit Jiwa Menur terletak di daerah tingkat II Kotamadya Surabaya yang pengelolannya dibawah pemerintah provinsi TK I Jawa Timur. Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dibangun diatas tanah seluas 36.000 m² dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Batas Utara : Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
2. Batas Barat : Jl. Pucang Jajar Selatan
3. Batas Timur : Jl. Menur

4. Batas Selatan : Jl. Kali Bokor

Rumah sakit ini memiliki beberapa instalasi, seperti instalasi rawat jalan (poliklinik jiwa, tumbang dan spesialis), IGD dan NAPZA. Rumah sakit ini merupakan pusat rujukan kesehatan jiwa di Indonesia bagian timur, baik rawat inap maupun rawat jalan. Poliklinik jiwa merupakan salah satu instalasi dari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Fasilitas yang ada di Poliklinik ini adalah ruang poli jiwa, dewasa, poli gigi, ruang tindakan, dan BPJS center. Jumlah yang ada dipoliklinik jiwa RSJ Menur Surabaya terdiri dari 9 dokter spesialis jiwa, 7 perawat, 3 perawat gigi, 2 dokter gigi, dan 6 tenaga administrasi. Poli jiwa memberikan pelayanan mulai hari Senin – Jumat. Jam kerja pelayanan Poli Jiwa mulai 08.00 – 13.00 WIB untuk hari Senin sampai Kamis dan 08.00 – 11.00 WIB untuk hari Jumat. Sebelum adanya pandemi kegiatan PKMRS dilakukan kepada keluarga yang menemani pasien sewaktu MRS dengan materi penyuluhan berkaitan dengan cara perawatan pasien dirumah. RSJ Menur juga mengadakan program deteksi dini gangguan jiwa yang bekerja sama dengan puskesmas-puskesmas di daerah di Jawa Timur.

5.1.2 Gambaran Subyek Hasil Penelitian

Subyek pada penelitian ini adalah keluarga dengan pasien *Skizofrenia* dengan kriteria inklusi keluarga yang tinggal serumah dengan pasien, keluarga yang merawat anggota keluarga yang menderita *Skizofrenia*, berusia diatas 18 tahun sampai dengan 60 tahun. Jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 68 responden. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang ditanyakan kepada responden secara online melalui google form.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum menampilkan data demografi dalam bentuk tabel frekuensi meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, status perkawinan, pekerjaan, hubungan keluarga, pernah/ tidak merawat keluarga dengan gangguan jiwa, pernah/tidak mendapat edukasi sebelum keluar rumah sakit, pengawasan minum obat, dukungan untuk beribadah sesuai keyakinan dan penghasilan keluarga. Pembahasan secara umum menjelaskan karakteristik lokasi penelitian dan karakteristik sampel penelitian dalam bentuk tabel frekuensi.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Februari 2021 (n=68)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	28	41.2
Perempuan	40	58.8
Total	68	100.0

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 40 orang (58,8 %), sedangkan yang berjenis kelamin laki - laki berjumlah 28 orang (41,2 %).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Februari 2021 (n=68)

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
18-30	17	25.0
31-45	47	69.1
46-60	4	5.9
Total	68	100.0

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang berusia 31 – 45 tahun sebanyak 47 orang (69,1 %), usia 46 – 60 tahun sebanyak 4 orang (5,9 %) dan usia 18 – 30 tahun sebanyak 17 orang (25,0 %).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Februari 2021 (n=68)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
SMP	6	8.8
SMA	42	61.8
D3/Sarjana	20	29.4
Total	68	100.0

Tabel 5.3 menunjukkan dari 68 jumlah responden 20 orang berpendidikan D3/Sarjana (29,4%), 42 orang berpendidikan SMA (61,8%), 6 orang berpendidikan SMP (8,8%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Februari 2021 (n=68)

Status Pernikahan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Belum Menikah	7	10.3
Menikah	61	89.7
Total	68	100.0

Tabel 5.4 menunjukkan dari 68 jumlah responden, responden yang menikah sebanyak 61 orang (89,7%), dan responden yang tidak menikah sebanyak 7 orang (10,3%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Februari 2021 (n=68)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga	13	19.1
Pensiunan/PNS/POLRI	5	7.4
Wiraswasta	34	50.0
Lain-lain	16	23.5
Total	68	100.0

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 34 orang (50,0%), lain-kain sebanyak 16 orang (23,5%), tidak bekerja/IRT sebanyak 13 orang (19,1%), dan Pensiunan/PNS/POLRI sebanyak 5 orang (7,4%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan dengan Pasien

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan dengan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Februari 2021 (n=68)

Hubungan dengan pasien	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Bapak/Ibu	5	7.4
Anak	2	2.9
Saudara (Kakak/Adik)	54	79.4
Suami/Istri	7	10.3
Total	68	100.0

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang hubungan keluarga dengan responden yaitu hubungan saudara (kakak/adik) sebanyak 54 orang

(79,4%), hubungan suami/istri sebanyak 7 orang (10,3%), hubungan bapak/ibu sebanyak 5 orang (7,4%) dan hubungan anak sebanyak 2 orang (2,9%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan pengalaman pernah merawat pasien dengan Gangguan Jiwa

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan pengalaman pernah merawat pasien dengan Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Februari 2021 (n=68)

Pengalaman merawat	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak	29	42.6
Ya	39	57.4
Total	68	100.0

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang berpengalaman pernah merawat pasien dengan gangguan jiwa sebanyak 39 orang (57,4%), dan yang tidak pernah merawat pasien dengan gangguan jiwa sebanyak 29 orang (42,6%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Mendapat Pendidikan Kesehatan Sebelum Keluar Rumah Sakit

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Mendapat Pendidikan Kesehatan Sebelum Keluar Rumah Sakit di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Februari 2021 (n=68)

Pendidikan Kesehatan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak	8	11.8
Ya	60	88.2
Total	68	100.0

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang pernah mendapat pendidikan kesehatan tentang cara merawat pasien dengan gangguan jiwa sebanyak 60 orang (88,2%), dan yang tidak pernah mendapat pendidikan

kesehatan tentang cara merawat pasien dengan gangguan jiwa sebanyak 8 orang (11,8%).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengawasan Minum Obat

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengawasan Minum Obat Rumah Sakit di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Februari 2021 (n=68)

Pengawas minum obat	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak	25	36.8
Ya	43	63.2
Total	68	100.0

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang mengawasi pasien untuk minum obat sebanyak 43 orang (63,2%), dan yang tidak mengawasi pasien untuk minum obat sebanyak 25 orang (36,8%).

10. Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Untuk Beribadah Sesuai Keyakinan

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Untuk Beribadah Sesuai Keyakinan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Februari 2021 (n=68)

Dukungan ibadah	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak	18	26.5
Ya	50	73.5
Total	68	100.0

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang mendukung pasien untuk beribadah sebanyak 50 orang (73,5%), dan yang tidak mendukung pasien untuk beribadah sebanyak 18 orang (26,5%).

11. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

Tabel 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Bulan Februari 2021 (n=68)

Penghasilan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
500.000-1.000.000	15	22.1
1.000.000-2.000.000	25	36.8
> 2.000.000	28	41.2
Total	68	100.0

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang berpenghasilan > 2.000.000 sebanyak 28 orang (41,2%) dan yang berpenghasilan 1.000.000-2.000.000 sebanyak 25 orang (36,8%), dan yang berpenghasilan 500.000-1.000.000 sebanyak 15 orang (22,1%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

Data khusus dalam penelitian ini berisi tentang pengetahuan keluarga, dukungan keluarga dan kekambuhan pasien *skizofrenia*.

1. Distribusi data berdasarkan Pengetahuan

Tabel 5.12 Distribusi data Berdasarkan Pengetahuan Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur pada Februari 2021 (n = 68)

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Rendah	26	38.2
Cukup	9	13.2
Tinggi	33	48.5
Total	68	100.0

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang mempunyai pengetahuan tinggi sebanyak 33 orang (48,5%), pengetahuan rendah sebanyak 26 orang (38,2%), dan pengetahuan cukup sebanyak 9 orang (13,2%).

2. Distribusi data berdasarkan Dukungan Keluarga

Tabel 5.13 Distribusi data Berdasarkan Dukungan Keluarga Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur pada Februari 2021 (n = 68)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurang	16	23.5
Cukup	20	29.4
Baik	32	47.1
Total	68	100.0

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang mempunyai dukungan keluarga baik sebanyak 32 orang (47,1%), dukungan keluarga cukup sebanyak 20 orang (29,4%), dan dukungan keluarga kurang sebanyak 16 orang (23,5%).

3. Distribusi data berdasarkan Kekambuhan

Tabel 5.14 Distribusi data Berdasarkan Kekambuhan Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur pada Februari 2021 (n = 68)

Kekambuhan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tinggi	28	41.2
Sedang	27	39.7
Rendah	13	19.1
Total	68	100.0

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang mempunyai keluarga dengan kekambuhan tinggi sebanyak 28 orang (41,2%), yang mempunyai keluarga dengan kekambuhan sedang sebanyak 27 orang (39,7%), dan yang mempunyai keluarga dengan kekambuhan rendah sebanyak 13 orang (19,1%).

4. Distribusi Hubungan Pengetahuan Dengan Kekambuhan

Tabel 5.15 Distribusi Hubungan Pengetahuan dengan Kekambuhan Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur pada Februari 2021 (n = 68)

Kekambuhan	Pengetahuan						Total	
	Rendah		Cukup		Tinggi		N	%
	F	%	F	%	F	%		
Rendah	0	0	3	23.1	10	76.9	13	100.0
Sedang	13	48.1	4	14.8	10	37.0	27	100.0
Tinggi	13	46.4	2	7.1	13	46.4	28	100.0
Total	26	38.2	9	13.2	33	48.5	68	100.0

Nilai uji statistik *Spearman's rho* 0,023 ($\alpha=0,05$)

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa pengetahuan responden terhadap kekambuhan pasien *Skizofrenia*, didapatkan pengetahuan tinggi dengan kekambuhan tinggi sebanyak 13 orang (46,4%), kekambuhan sedang sebanyak 10 orang (37,0%), dan kekambuhan rendah sebanyak 10 orang (76,9%). Pengetahuan cukup dengan kekambuhan tinggi sebanyak 2 orang (7,1%), kekambuhan sedang sebanyak 4 orang (14,8%), dan kekambuhan rendah sebanyak 3 orang (23,1%). Pengetahuan rendah dengan kekambuhan tinggi sebanyak 13 orang (46,4%), kekambuhan sedang sebanyak 13 orang (48,1%), dan kekambuhan rendah sebanyak 0 orang (0%).

Nilai uji statistik dikatakan ada hubungan jika nilai $\alpha = \leq 0.05$. Hasil yang didapatkan menunjukkan hasil 0,023, dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti adanya hubungan antara pengetahuan dengan kekambuhan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

5. Distribusi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan

Tabel 5.16 Distribusi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur pada Februari 2021 (n = 68)

Kekambuhan	Dukungan Keluarga						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		N	%
	F	%	F	%	F	%		
Rendah	1	7.7	3	23.1	9	69.2	13	100.0
Sedang	7	25.9	10	37.0	10	37.0	27	100.0
Tinggi	8	28.6	7	25.0	13	46.4	28	100.0
Total	16	23.5	20	29.4	32	47.1	68	100.0

Nilai uji statistik *Spearman's rho* 0,041 ($\alpha=0,05$)

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa dukungan reponden terhadap kekambuhan pasien *Skizofrenia*, didapatkan dukungan baik dengan kekambuhan tinggi sebanyak 13 orang (46,4%), kekambuhan sedang sebanyak 10 orang (37,0%), dan kekambuhan rendah sebanyak 9 orang (69,2%). Dukungan cukup dengan kekambuhan tinggi sebanyak 7 orang (25,0%), kekambuhan sedang sebanyak 10 orang (37,0%), dan kekambuhan rendah sebanyak 3 orang (23,1%). Dukungan kurang dengan kekambuhan tinggi sebanyak 8 orang (28,6%), kekambuhan sedang sebanyak 7 orang (25,9%), dan kekambuhan rendah sebanyak 1 orang (7,7%).

Nilai uji statistik dikatakan ada hubungan jika nilai $\alpha = \leq 0.05$. Hasil yang didapatkan menunjukkan hasil 0,041, dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan Keluarga (Responden) Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Hasil penelitian pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang mempunyai pengetahuan tinggi sebanyak 33 orang (48,5%), pengetahuan rendah sebanyak 26 orang (38,2%), dan pengetahuan cukup sebanyak 9 orang (13,2%).

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia atau hasil dari tau seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, telinga, dan sebagainya) yang diperoleh melalui proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan, baik yang bersifat formal maupun informal. (Notoatmodjo, 2012) mengatakan bahwa pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan awal usaha dalam memberikan kesembuhan bagi pasien *skizofrenia* agar pasien atau penderita gangguan jiwa bisa bersosialisasi lagi dengan lingkungan sekitar, dan keluarga juga bisa saling mengingatkan orang lain agar tidak membedakan pasien *skizofrenia* agar dapat meningkatkan kesehatan mental pasien *skizofrenia* dan keluarga juga dapat tidak menjadi sumber masalah bagi anggota keluarga yang mengalami ketidak stabilan mental sebagai minimnya pengetahuan mengenai persoalan kejiwaan bagi keluarga yang memiliki penderita skizofrenia (Warsidah, 2017) dalam (Nurisa, 2019)

Data penelitian menunjukkan pengetahuan keluarga tinggi sebanyak 33 orang (48,5%). Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar keluarga mempunyai pengetahuan yang baik karena keluarga sudah sering mendapat pendidikan kesehatan dari Rumah Sakit karena anggota keluarganya pernah dirawat di rumah sakit. Dari data kuisisioner keluarga yang pernah merawat pasien sebanyak 39

orang dan tidak pernah merawat pasien sebanyak 29 orang. Dan dari data crosstab keluarga yang pernah mendapat pendidikan kesehatan dengan pengetahuan tinggi mendominasi yaitu sebanyak 30 orang. Akan tetapi hal ini tidak menuntut kemungkinan untuk terjadi kekambuhan pasien *skizofrenia*, karena selain dengan pengetahuan keluarga pasien skizofrenia juga harus mendapat dukungan keluarga serta diharapkan keluarga tidak menjadi sumber masalah untuk pasien itu sendiri. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wicaksana, 2007) bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kekambuhan antara lain ekspresi emosi keluarga, pengetahuan keluarga, ketersediaan layanan kesehatan, serta kepatuhan minum obat.

5.2.2 Dukungan Keluarga (Responden) Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Hasil penelitian pada tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang mempunyai dukungan keluarga baik sebanyak 32 orang (47,1%), dukungan keluarga cukup sebanyak 20 orang (29,4%), dan dukungan keluarga kurang sebanyak 16 orang (23,5%).

Menurut (Friedman, 2010), dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang dapat bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga. Hal ini berkaitan dengan apa yang diungkapkan Friedman (2010) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah bagian integral dari dukungan sosial. Dukungan keluarga berperan besar dalam hal kepatuhan penderita *skizofrenia* dalam menjalani pengobatan, dengan adanya dukungan keluarga dapat memberikan kepercayaan diri pada penderita *skizofrenia* serta

dorongan untuk patuh berobat sehingga dapat mengurangi kekambuhan pada penderita *skizofrenia*. Selain dukungan keluarga hal yang terpenting adalah sikap penderita *skizofrenia* sendiri untuk tetap yakin dapat sembuh dengan cara berobat teratur dan patuh dalam menjalani pengobatan. Sehingga penderita *skizofrenia* dapat sembuh tanpa mengalami kekambuhan. Menurut (Fitriani, 2011) menyatakan bahwa dukungan keluarga akan melindungi individu terhadap efek negatif dan depresi dan dukungan keluarga secara langsung akan mempengaruhi status kesehatan individu. Hal ini berarti semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi pula keberfungsian sosial pasien. Sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga, semakin rendah pula keberfungsian sosial pasien gangguan jiwa.

Data penelitian menunjukkan bahwa dari 68 responden yang mempunyai dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 32 orang (47,1%). Disini peneliti berasumsi bahwa sebagian besar keluarga sudah memiliki dukungan yang baik untuk kesembuhan pasien skizofrenia. Dukungan keluarga baik juga bisa didapat dari pendidikan kesehatan dari rumah sakit, dari data *crosstab* untuk keluarga yang pernah mendapat pendidikan kesehatan terhadap dukungan keluarga baik didapatkan angka dominan yaitu sebanyak 29 orang. Peneliti berasumsi bahwa dengan adanya pendidikan kesehatan untuk keluarga pasien maka keluarga dapat memberikan dukungan yang baik untuk pasien dalam perawatan selama di rumah, apabila keluarga tidak dibekali dengan pendidikan kesehatan maka keluarga akan merasa terbebani dalam perawatan pasien di rumah yang mengakibatkan pasien akan mengalami kekambuhan ulang. Dari data *crosstab* tentang pekerjaan terhadap dukungan keluarga didapatkan pekerjaan

wiraswasta memiliki dukungan keluarga yang paling baik diantara pekerjaan yang lainnya. Peneliti berasumsi untuk pekerjaan wiraswasta kemungkinan usaha keluarga pasien berada di sekitar pasien atau bahkan di rumah bersama dengan pasien tinggal, sehingga pengawasan terhadap pasien lebih mudah daripada dengan pekerjaan keluarga yang dilakukan di luar rumah dengan meninggalkan pasien di rumah. Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien *skizofrenia*. Apabila keluarga menghadapi pasien *skizofrenia* dengan cara dan sikap yang benar, mendukung pasien dengan mengikuti program pengobatan dengan benar, dan mengawasi perubahan kondisi dan gejalanya, maka pasien akan mendapatkan perawatan yang lebih baik. Anggota keluarga wajib mendukung dan membantu pasien untuk mengikuti pengobatan secara rutin, melibatkan pasien dalam kegiatan sehari-hari selama di rumah maupun di masyarakat. Anggota keluarga juga harus mengekspresikan diri dan berkomunikasi dengan pasien dengan cara yang lebih positif dan bersifat langsung, dorongan untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien.

5.2.3 Kekambuhan Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Hasil penelitian pada tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang mempunyai keluarga dengan kekambuhan tinggi sebanyak 28 orang (41,2%), yang mempunyai keluarga dengan kekambuhan sedang sebanyak 27 orang (39,7%), dan yang mempunyai keluarga dengan kekambuhan rendah sebanyak 13 orang (19,1%).

Kekambuhan merupakan keadaan di mana gejala yang sama seperti sebelumnya kembali muncul dan mengakibatkan pasien harus dirawat kembali.

(Andri, 2008 dalam Sebayang, 2011). Kekambuhan gangguan jiwa psikotik adalah munculnya kembali gejala-gejala psikotik yang nyata. Angka kekambuhan secara positif berhubungan dengan beberapa kali masuk Rumah Sakit, lamanya dan perkalanan penyakit (Wirnata, 2009 dalam Puspa N, Fifin 2017). Kekambuhan adalah keadaan penderita dimana jatuh sakit lagi (biasanya lebih parah dari pada terdahulu) dan mengakibatkan penderita harus dirawat kembali. Setiap kekambuhan berpotensi menimbulkan bahaya bagi pasien dan keluarganya, seringkali mengakibatkan perawatan kembali *rehospitalisasi* dan membengkaknya biaya pengobatan (Santoso I, 2014 dalam (Nurisa, 2019).

Dari data penelitian menunjukkan bahwa angka kekambuhan tinggi masih mendominasi yaitu sebanyak 28 orang (41,2%). Peneliti berasumsi bahwa tingginya angka kekambuhan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor yang ada. Faktor internal maupun faktor eksternal harus sama-sama mendukung agar tidak terjadi kekambuhan pasien lagi. Dari faktor eksternal keluarga harus mampu merawat pasien dengan baik selama di rumah, memberikan semangat dan support kepada pasien akan berpengaruh terhadap kesembuhan pasien. Keteraturan dalam hal minum obat, kontrol sesuai jadwal akan dapat membantu mengurangi angka kekambuhan. Keluarga juga harus memberi pengertian kepada masyarakat agar tidak membeda-bedakan pasien dengan *skizofrenia* dengan masyarakat normal, hal ini akan membantu pasien dalam beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Kekambuhan pasien juga bisa terjadi karena mekanisme koping individu yang kurang efektif dalam menghadapi suatu masalah, oleh karena itu keluarga maupun lingkungan sekitar harusnya bisa menyembunyikan segala sesuatu masalah yang berhubungan dengan pasien untuk mengurangi beban pikiran pasien itu sendiri.

Kekambuhan pasien bisa juga dari ketersediaan layanan kesehatan yang kurang memadai, pasien yang beralamatkan di daerah pelosok yang jauh dari akses layanan kesehatan akan lebih rentan terjadi kekambuhan karena ada kendala untuk mencapai fasilitas kesehatan seperti tidak adanya transportasi. Oleh karena itu untuk mengurangi angka kekambuhan pasien harus adanya kesinambungan antara faktor-faktor yang memengaruhinya baik dari internal maupun faktor eksternal.

5.2.4 Hubungan Pengetahuan Responden dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Hasil penelitian pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang mempunyai pengetahuan tinggi sebanyak 33 orang (48,5%), pengetahuan rendah sebanyak 26 orang (38,2%), dan pengetahuan cukup sebanyak 9 orang (13,2%). Hasil uji *Crosstab* pada tabel 5.15 menunjukkan bahwa pengetahuan reponden terhadap kekambuhan pasien *Skizofrenia*, didapatkan pengetahuan tinggi dengan kekambuhan tinggi sebanyak 13 orang (46,4%), kekambuhan sedang sebanyak 10 orang (37,0%), dan kekambuhan rendah sebanyak 10 orang (76,9%). Pengetahuan cukup dengan kekambuhan tinggi sebanyak 2 orang (7,1%), kekambuhan sedang sebanyak 4 orang (14,8%), dan kekambuhan rendah sebanyak 3 orang (23,1%). Pengetahuan rendah dengan kekambuhan tinggi sebanyak 13 orang (46,4%), kekambuhan sedang sebanyak 13 orang (48,1%), dan kekambuhan rendah sebanyak 0 orang (0%). Hubungan pengetahuan responden dengan kekambuhan pasien *skizofrenia* berdasarkan hasil uji *Spearman's rho* menunjukkan nilai 0,023 ($\alpha = \leq 0,05$) maka disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kekambuhan pasien.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan rendah dengan kekambuhan tinggi lebih dominan, hal ini dapat ditinjau dari jawaban kuesioner sebanyak 13 responden. (Notoatmodjo, 2012) juga mengatakan dari kurang informasi yang didapatkan mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga tentang *skizofrenia* karena informasi mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan dan kemandirian individu. Pengetahuan merupakan hasil pengindraan seseorang terhadap suatu objek tertentu melalui penglihatan ataupun pendengaran (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan keluarga terhadap gangguan jiwa merupakan faktor yang paling penting untuk menentukan sikap dan tindakan keluarga dalam membantu proses penyembuhannya. Diawali dari pandangan keluarga tentang pengertian, gejala dan tanda-tanda gangguan jiwa yang dialami oleh salah satu anggota keluarga, sehingga akan menentukan tindakan preventif dari keluarga tentang pengambilan keputusan dalam pengobatannya (Yuliza, 2011). Pengetahuan juga sering dikaitkan dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan selalu memperluas pengetahuannya agar selalu memperbaharui wawasan yang dimilikinya. Hal ini sejalan dengan hasil kuesioner yang menunjukkan bahwa dari 68 responden dengan pengetahuan tinggi didominasi oleh responden dengan pendidikan terakhir D3/Sarjana yaitu sebanyak 17 orang (25,0%). Orang dengan pengetahuan tinggi lebih mudah memahami perilaku kesehatan dibandingkan dengan orang dengan tingkat pengetahuan rendah.

Hasil uji *Crosstab* pada tabel 5.15 menunjukkan bahwa pengetahuan responden terhadap kekambuhan pasien *Skizofrenia*, didapatkan pengetahuan tinggi dengan kekambuhan tinggi sebanyak 13 orang (46,4%). Asumsi peneliti bahwa pengetahuan responden tinggi yang diikuti dengan kekambuhan tinggi bisa karena faktor yang lain seperti mekanisme coping pasien yang kurang adekuat dalam menghadapi suatu masalah. Pengetahuan keluarga yang cukup tidak menuntut kemungkinan pasien tidak mengalami kekambuhan tanpa didukung dengan *support system* dari keluarga. Masalah yang kecil menurut keluarga pasien belum tentu kecil bagi pasien, pasien bisa memikirkan masalah tersebut hingga menimbulkan efek yang lain untuk dirinya sendiri. Oleh karena itu keluarga juga harus menghindari masalah sekecil apapun terhadap pasien, keluarga harus bisa menutupi apabila ada suatu masalah agar tidak menimbulkan efek yang negatif terhadap pasien.

Hasil *crosstab* pada tabel 5.15 menunjukkan hasil bahwa pengetahuan rendah diikuti dengan kekambuhan tinggi yaitu 13 orang dengan persentasi (46,4%). Peneliti berasumsi apabila pengetahuan rendah pada umumnya responden kurang tahu cara merawat pasien *skizofrenia* di rumah sehingga menimbulkan angka kekambuhan yang cukup tinggi. Keluarga seharusnya merawat pasien dengan benar selama di rumah, tidak hanya pasrah dengan perawatan di rumah sakit kemudian sampai rumah hanya dibiarkan saja. Keluarga bisa melakukan perawatan seperti memberikan kegiatan positif sesuai kemampuan pasien, mengawasi pasien dalam hal minum obat sampai benar-benar diminum, mengantar pasien untuk kontrol sesuai jadwal, memberikan pujian pujian positif atas hasil karya yang sudah dilakukan oleh pasien sehingga pasien merasa punya

harga diri dan tidak minder. Apabila hal tersebut tidak diawali dari keluarga maka kemungkinan besar pasien akan mengalami kekambuhan. Sebelum keluar perawatan dari rumah sakit keluarga pasti mendapatkan pendidikan kesehatan untuk bekal perawatan selama di rumah dengan tujuan keluarga bisa menerapkan selama di rumah untuk mencegah terjadinya angka kekambuhan yang dialami pasien.

Asumsi peneliti bahwa Pengetahuan juga dapat timbul dari pengalaman seseorang yang pernah menghadapi sebuah perihal subjek atau objek tertentu selama hidupnya, kemudian pengalaman tersebut dapat mengajarkan seseorang untuk memperluas wawasan yang dimilikinya dan dapat membagi ilmu kepada orang lain, dalam hal ini seseorang dengan pendidikan rendah mudah mempengaruhi pola pikirnya untuk sukar menerjemahkan sebuah informasi yang dia dapatkan, sehingga selama proses pemahaman suatu hal akan sering menimbulkan kesalahpahaman. Sejalan dengan hal ini keluarga pasien yang sudah dapat edukasi dari petugas kesehatan, informasi akan sulit untuk diterima apabila pola pikir masih sulit untuk menerjemahkan makna dari informasi tersebut, sehingga akan menimbulkan kesalahan dalam perawatan pasien selama di rumah. Memiliki Pengetahuan yang tinggi tidak akan menjamin seseorang untuk berperilaku sesuai dengan pemikirannya, seseorang dengan pengetahuan baik tentang kesehatan juga belum tentu menjamin memiliki perilaku sadar kesehatan, terbukti banyak keluarga pasien dengan pengetahuan yang tinggi dan pemikiran baik kurang mampu dalam merawat pasien selama di rumah karena perilaku atau tindakan yang tidak mendukung dengan pengetahuan yang ada sehingga masih

banyak anggota keluarganya yang mengalami kekambuhan dan harus dirawat inap lagi.

5.2.5 Hubungan Dukungan Responden dengan Kekambuhan Pasien

Hasil penelitian pada tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang mempunyai dukungan keluarga baik sebanyak 32 orang (47,1%), dukungan keluarga cukup sebanyak 20 orang (29,4%), dan dukungan keluarga kurang sebanyak 16 orang (23,5%). Hasil *Crosstab* pada tabel 5.16 menunjukkan bahwa dukungan responden terhadap kekambuhan pasien *Skizofrenia*, didapatkan dukungan baik dengan kekambuhan tinggi sebanyak 13 orang (46,4%), kekambuhan sedang sebanyak 10 orang (37,0%), dan kekambuhan rendah sebanyak 9 orang (69,2%). Dukungan cukup dengan kekambuhan tinggi sebanyak 7 orang (25,0%), kekambuhan sedang sebanyak 10 orang (37,0%), dan kekambuhan rendah sebanyak 3 orang (23,1%). Dukungan kurang dengan kekambuhan tinggi sebanyak 8 orang (28,6%), kekambuhan sedang sebanyak 7 orang (25,9%), dan kekambuhan rendah sebanyak 1 orang (7,7%). Hubungan dukungan responden dengan kekambuhan pasien *skizofrenia* berdasarkan hasil uji *Spearman's rho* menunjukkan nilai 0,041 ($\alpha = \leq 0,05$) maka disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien.

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Friedman mengartikan anggota keluarga memandang bahwa orang yang mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Menurut (Friedman, 2010) dukungan instrumental yaitu dukungan yang memfokuskan keluarga sebagai sebuah sumber pertolongan praktis dan

konkrit berupa bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga, dan sarana keluarga (Friedman, 2010). Sejalan dengan hasil penelitian lain yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia D.I Yogyakarta” diketahui bahwa 90 responden yang diteliti yang paling banyak untuk dukungan keluarga yaitu pada kategori baik sebanyak 61 pasien dengan persentase (67,8) responden dan kategori dukungan keluarga cukup sebanyak 29 pasien dengan persentase (32,2) sedangkan untuk kategori dukungan kurang sebanyak 0 persen (Nyoparandos, 2018).

Hasil crosstab pada tabel 5.16 menunjukkan hasil dukungan keluarga kurang menimbulkan kekambuhan tinggi yaitu sebanyak 8 orang (28,6%), dalam hal ini apabila pasien kurang mendapat dukungan dari keluarga maka akan beresiko terjadi kekambuhan berulang. Dengan adanya dukungan dari keluarga, pasien *skizofrenia* dapat menyadari bahwa orang-orang disekelilingnya memberikan perhatian dan kepedulian terhadapnya berupa tenaga, materi, ataupun waktu. Dukungan penghargaan menyebabkan pasien merasa bahwa dirinya dianggap dan dihargai sehingga akan menaikkan harga diri pasien. Dukungan emosional yang diberikan keluarga dengan anggota keluarga yang sakit sangat penting untuk kesembuhan pasien, menjadikan pasien merasa lebih aman berada dirumah dan merasa mendapatkan kasih sayang dari keluarga, keluarga selalu membantu kegiatan sehari-hari, serta memberikan pujian setiap melakukan sesuatu yang dikerjakan. Keluarga yang memiliki dukungan negatif karena keluarga tidak mendampingi dalam perawatan pasien, tidak memberikan pujian dan dukungan kepada pasien, tidak berkenan meluangkan waktu serta fasilitas

yang ada jika pasien membutuhkan, dan tidak menjelaskan kepada pasien bahwa penyakitnya bisa diobati. Keluarga tidak mendukung pengobatan klien, seperti tidak mengontrolkan pasien kerumah sakit, pasien minum obat tidak teratur serta tanpa pantauan keluarga dan pasien sering kambuh-kambuhan hingga keluar masuk rumah sakit.

Dukungan keluarga dari keluarga yang sudah menikah atau keluarga yang belum menikah akan berbeda perlakuan kepada pasien. Hal ini sejalan dengan hasil data umum yang menunjukkan terdapat 7 responden dengan persentase (10,3%) yang belum menikah. Keluarga yang belum menikah mempunyai pengalaman dan tingkat emosional yang berbeda dengan keluarga yang sudah menikah, sehingga akan beresiko terjadi kekambuhan lagi. Dukungan spiritual juga dapat diberikan keluarga untuk pasien selama di rumah. Keluarga dapat mengajarkan pasien sesuai dengan keyakinan pribadi, misalnya apabila keluarga sedang marah keluarga bisa mengajarkan kalimat istighfar agar sedikit memedam amarahnya. Keluarga juga bisa mengajarkan sholat kepada pasien yang sudah mampu melakukannya karena untuk membantu menstabilkan emosional yang dialaminya. Dukungan sosioekonomi juga berpengaruh terhadap kekambuhan. Apabila keluarga dengan ekonomi yang hanya cukup untuk makan saja, maka untuk alokasi beli obat atau untuk transportasi dari rumah menuju rumah sakit juga harus terfikirkan oleh keluarga. Keluarga yang rumahnya jauh dari tempat kontrol akan menimbulkan dampak tersendiri bagi pasien. Keluarga tidak ada kendaraan untuk kontrol, tidak ada uang untuk transportasi sampai rumah sakit sehingga pasien tidak minum obat dan tidak kontrol sehingga keluarga hanya membiarkan saja atau bahkan dikurung di dalam kamar sendirian. Tidak sedikit

keluarga yang membawa pasien ke rumah sakit setelah terjadi kekambuhan karena kurang adanya dukungan dari keluarga.

Keluarga pasien memberikan dukungan sosial seperti meningkatkan rasa empati, penerimaan, mendorong untuk memulai berinteraksi sosial, dan dorongan untuk tidak berputus asa serta terus berusaha agar klien tidak lagi mengalami kekambuhan dan harus masuk rumah sakit.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Sehubungan dengan adanya pandemi *Covid-19* yang mengharuskan untuk menjaga jarak (*Physical Distancing*) sehingga peneliti menggunakan prosedur Daring (*online*) dalam pengumpulan data dengan menggunakan *googleform*, sehingga peneliti tidak dapat memandu dalam proses pengisian yang memungkinkan terjadinya miskomunikasi atau mispersepsi antara peneliti dengan responden tentang soal yang ada pada kuesioner dan juga rentan terjadi ketidakjujuran dalam pengisian jawaban.
2. Kuisisioner dukungan keluarga, peneliti tidak mengobservasi secara langsung hanya melalui kuisisioner lewat *google form* sehingga kemungkinan responden menjawab dengan tidak sesuai dengan yang sudah dilakukan.
3. Pertanyaan kuisisioner yang bernilai negatif dan positif dirasa masih membingungkan sehingga responden kesulitan menjawab.
4. Kuisisioner yang diberikan kepada responden banyak sehingga responden enggan membaca dahulu apa yang ditanyakan dan hanya memilih saja jawaban saja.

BAB 6

PENUTUP

Bab ini akan disajikan tentang simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dengan pengetahuan baik.
2. Dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dukungan keluarga baik.

6.2 Saran

Saran yang dapat peneliti berikan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagi Responden

Diharapkan responden dapat melakukan perawatan secara mandiri terhadap keluarga dengan masalah kesehatan *Skizofrenia* karena dukungan keluarga juga diperlukan dalam membantu proses pengobatan guna menekan banyaknya jumlah kasus kekambuhan penyakit *Skizofrenia*.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan program peningkatan kesembuhan pasien yang berbasis keluarga. Rumah sakit jiwa juga perlu meningkatkan program penyuluhan untuk mengurangi persepsi negatif dari lingkungan keluarga dan masyarakat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan dan meneruskan penelitian ini dengan topik hubungan kedekatan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami *skizofrenia* terhadap tingkat kekambuhan penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- D Hawari. (2016). *Manajemen Stress Cemas Dan Depresi*. Balai Penerbit Fkui.
- Dian, T., Herman P. L. Wungouw, & Legoh, D. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Penderita Gangguan Skizofrenia Di Rsj Naimata Kupang. *Cendana Medical Journal*, 16(2), 30–34. [Http://Ejurnal.Undana.Ac.Id/Cmj/Article/View/1501](http://ejurnal.undana.ac.id/cmj/article/view/1501)
- Ferliana, H., Damayanti, N. A., Aisyah, D. N., Huda, N., & Ernawati, D. (2020). Determinants Of Family Independence In Caring For Hebephrenic Schizophrenia Patients. *Journal Of Public Health Research*, 9(2), 149–151. [Https://Doi.Org/10.4081/Jphr.2020.1828](https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1828)
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan (1st Ed.)*. Graha Ilmu.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori Dan Praktik (5th Ed.)*. Egc.
- Keliat, B. A. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa Cmh (Intermediete Course) (1st Ed.)*. Egc.
- Keliat, B. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Egc.
- Kusuma, A. H. (2018). Faktor-Faktor Kekambuhan Pasien Gangguan Skizofrenia Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. 6–23. [Http://Repository.Unimus.Ac.Id/2121/](http://repository.unimus.ac.id/2121/)
- Maramis, R. (2010). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa*. Fk Unika Atmajaya.
- Mubarok, W. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas 2*. Salemba Medika.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika.
- Nasution, J. D., & Pandiangan, D. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Pannmed*, 13(2), 126–129.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Untuk Ilmu Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan (1st Ed.)*. Rineka Cipta.
- Nurisa. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa Rsud Dr.Slamet Garut. *Journal Of Chemical Information And Modeling*.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional (S. Akli (Ed.); 4th Ed.)*. Salemba Medika.

- Nursalam. (2016). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (Ed.)). Salemba Medika.
- Nyoparandos, I. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia D.I. Yogyakarta. *Naskah Pubkijasi Stikes Aisyiyah*.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Jiwa* (Edisi Indo). Elsevier.
- Taufik, Y. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia Diy. *Naskah Publikasi Stikes 'Aisyiyah*.
- Tomey, A, M, & Alligod, M, R. (2006). *Nursing Theories And Their Works* (Sixth Ed). Mosby Elsevier.
- Yosep, I. (2013). *Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama.
- Yuliza, E. (2011). *Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Peran Dan Respon Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Diwilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul*.

Lampiran 1

CURICULUM VITAE

Nama : Titik Dwi Yunirawati

NIM : 1911030

Tempat, tanggal lahir : Tuban, 21 Juni 1988

Alamat : Jl. Mbah Mohammad Desa Kembangbilo RT/RW 02/04

Kecamatan Tuban Kabupaten Tuban 62319

Email : claratitiex9@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Kembangbilo 1 Tuban
2. SMP N 3 Tuban
3. SMA N 2 Tuban
4. D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Lampiran 2

“MOTTO”**Man Jadda Wa Jadda****“Barang siapa yang bersungguh-sungguh maka ia akan mendapat hasil”****“PERSEMBAHAN”**

Alhamdulillah, terima kasih ya Allah atas segala nikmat, hidayah, dan kekuatan yang telah kau berikan kepada hamba, sehingga hamba mampu menyelesaikan Skripsi ini.

Rasa syukur kepada Allah Subhanallahuwata'ala dan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya keprsembahkan skripsi ini kepada :

1. Orang tua, suami, serta anak-anakku yang tersayang yang telah menambah semangat dan mendukung saya selama menuntut ilmu di kuliah ini.
2. Terima kasih kepada ibu dosen pembimbing 1 dan 2 yang telah membimbing saya dengan penuh kesabara dan memberikan seluruh ilmu serta waktunya kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
3. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang begitu banyak memberikan pengalaman selama menuntut ilmu di Sekolah Tinggi Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Lampiran 3

**SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA PENELITIAN DARI STIKES HANG
TUAH SURABAYA**

	<p>YAYASAN NALA <i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya</i> RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id</p>
Surabaya, 19 Februari 2021	
<p>Nomor : B / <u>41</u> /II/2021/ SHT Klasifikasi : BIASA. Lampiran : -- Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan <u>Data Penelitian</u></p>	<p>Kepada Yth. Direktur RS Jiwa Menur Jl. Raya Menur No.120, di <u>Surabaya</u></p>
<p>1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Kelas Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di RS Jiwa Menur Surabaya.</p> <p>2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :</p> <p>Nama : Titik Dwi Yunirawati NIM : 191.1030 Judul penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Kekambuhan Pasien <i>Skizofrenia</i> di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.</p> <p>3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan <i>Covid-19</i> maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain : <i>Whatsapp, Google form</i>, dan lain-lain.</p> <p>4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.</p>	
<p>A.n. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya  Diyah Ariani, S.Kep., Ns., M.Kes. NIP. 03003</p>	
<p><u>Tembusan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketua Pengurus Yayasan Nala 2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.) 3. Kabag Perawatan RS Jiwa Menur Sby 4. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby 5. <u>Ka Prodi S-1 Keperawatan SHT Sby</u> 	

Lampiran 4

**SURAT IJIN PENELITIAN DARI RUMAH SAKIT JiWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR**



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT JiWA MENUR**

Jl. Raya Menur No. 120 Telp. 5021635 – 5021637 Surabaya

Surabaya, 10 Maret 2021

Nomor : 072/ 1201 /305/2020
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Ketua STIKES
Hang Tuah
di

Surabaya

Menindaklanjuti surat Saudara tertanggal 19 Februari 2021 nomor: B/41/II/2021/SHT perihal seperti pada pokok surat. Dengan ini Kami menerima permohonan Saudara atas nama:

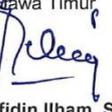
Nama	Judul Penelitian
Titik Dwi Yunirawati	Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien <i>Skizofrenia</i> di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

untuk melakukan pengambilan data di RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Dalam pelaksanaan dimaksud, ada beberapa hal yang perlu Kami informasikan sebagai berikut ini:

1. Peneliti wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur;
2. Menyerahkan laporan hasil Penelitian sejumlah 1 (satu) eksemplar.

Demikian untuk menjadi perhatian dan kerja sama yang baik Kami sampaikan terima kasih.


 Direktur
 Rumah Sakit Jiwa Menur
 Provinsi Jawa Timur

 dr. Mochamad Hafidin Ilham, Sp.An
 Pembina Utama Muda
 NIP.19620506 198901 1 002

Lampiran 5

SURAT PERSETUJUAN LAIK ETIK

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR**

KETERANGAN KELAIKAN ETIK

ETHICAL APPROVAL
No. 070 / 1351 / 305/2021

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA PROTOKOL
PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA
PENELITIAN BERJUDUL:**

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP KEKAMBHUAN PASIEN SKIZOFRENIA
DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR"**

Peneliti Utama : Titik Dwi Yunirawati
NIM : 1911030
Institusi : STIKES Hang Tuah Surabaya
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

DINYATAKAN LAIK ETIK

Surabaya, 19 Maret 2021
DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR


dr. M. Hafid Ham, Sp.An
Pembina Utama Muda
NIP. 19620506 198901 1 002

Lampiran 6

INFORMATION FOR CONSENT

Kepada Yth
Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian
Di RSJ Menur Provinsi Jawa Timur

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur”.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan analisa pengetahuan dan dukungan keluarga yang berpengaruh terhadap kekambuhan pasien *skizofrenia*. Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif untuk memberikan masukan tentang pengetahuan dan dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi kekambuhan pada pasien *skizofrenia*.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada Bapak/Ibu sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, yang artinya Bapak/Ibu ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden mohon kiranya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang Bapak/Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan Bapak/Ibu akan kami hanguskan.

Yang Menjelaskan

Yang Dijelaskan

Titik Dwi Yunirawati
NIM. 1911030

Lampiran 7

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Titik Dwi Yunirawati

NIM : 1911030

Yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur”.

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengambilan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya di bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanggal

Nama Responden

Tanda Tangan

Lampiran 8

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP KEKAMBUIHAN PASIEN *SKIZOFRENIA* DI RUMAH SAKIT
JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR

No Kode Responden (di isi penelitian) :

Tanggal pengisian :

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah Pertanyaan Dibawah Ini Dengan Teliti
2. Isilah titik-titik dibawah ini sesuai dengan pertanyaan
3. Jawablah pernyataan yang paling sesuai dengan mengisi titik-titik atau memberikan tanda (√) pada pernyataan yang paling sesuai dengan kondisi anda saat ini
4. Jika anda salah dalam memilih beri tanda (√≠) dan beri tanda (√) kembali pada jawaban yang sesuai

A. DATA DEMOGRAFI KELUARGA

1. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

2. Umur :.....tahun.....bulan

3. Pendidikan terakhir

Tidak sekolah

SD

SMP

SMA

D3/Sarjana

4. Status perkawinan

Tidak/belum menikah

Menikah

5. Pekerjaan

Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga

Pensiunan/PNS/POLRI

Wiraswasta

Lain-lain

6. Hubungan dengan pasien

Bapak/ibu

Anak

Saudara (kakak/adik)

Suami/istri

7. Sebelumnya anda pernah merawat keluarga dengan gangguan jiwa

Ya

Tidak

Jika jawaban Ya. Berapa lama?.....tahun

8. Keluarga mendapat edukasi dari petugas kesehatan sebelum KRS tentang perawatan pasien selama di rumah

Ya

Tidak

9. Adakah keluarga yang mengawasi pasien untuk minum obat secara rutin dan kontrol sesuai jadwal

Ya

Tidak

10. Apakah keluarga mendukung pasien untuk melakukan ibadah sesuai keyakinan

Ya

Tidak

11. Penghasilan

- $\geq 2.000.000$
- 1.000.000-2.000.000
- 500.000-1.000.000

B. DATA DEMOGRAFI PASIEN

1. Jenis kelamin

- Laki-laki
- Perempuan

2. Umur :tahun.....bulan

3. Pendidikan terakhir

- Tidak sekolah
- SD
- SMP
- SMA
- D3/Sarjana

4. Status perkawinan

- Tidak/belum menikah
- Menikah
- Duda/janda

5. Pekerjaan

- Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga
- Pensiunan/PNS/POLRI
- Wiraswasta
- Lain-lain

C. KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG SKIZOFRENIA

Pernyataan ini menggambarkan bagaimana pengetahuan Anda mengenai skizofrenia. Pilihlah jawaban Anda untuk setiap pernyataan dengan memilih. Beri tanda (√) pada jawaban yang menurut Anda paling kolom tepat dikolom yang telah disediakan.

1. Gangguan jiwa adalah :
 - a. Penyakit saraf
 - b. Kelainan pikiran / stress
 - c. Step / kejang
 - d. Penyakit dalam
2. Penyakit gangguan jiwa termasuk dalam penyakit :
 - a. Kutukan
 - b. Tidak bisa disembuhkan
 - c. Menular
 - d. Dapat sembuh jika minum obat teratur
3. Tanda dan gejala gangguan jiwa adalah:
 - a. Berbicara dan tertawa sendiri tanpa ada penyebab
 - b. Marah-marah saat kesal
 - c. Dapat berkomunikasi dengan baik dan benar
 - d. Kejang-kejang
4. Seseorang yang sangat yakin bahwa dirinya adalah seseorang yang mempunyai mukjizat dari Allah seperti nabi. Gejala ini disebut :
 - a. Waham
 - b. Halusinasi
 - c. Ilusi
 - d. Khayalan
5. Seseorang yang melihat bayangan-bayangan tetapi tidak nyata disebut:
 - a. Waham
 - b. Halusinasi
 - c. Ilusi
 - d. Khayalan
6. Gejala awal munculnya skizofrenia pada masa :
 - a. Remaja awal atau dewasa muda
 - b. Anak- anak
 - c. Tua
 - d. Sejak dalam kandungan
7. Penyebab gangguan jiwa adalah :
 - a. Kerasukan jin
 - b. Diguna-guna orang
 - c. Tekanan jiwa
 - d. Virus

8. Apa yang menyebabkan terjadinya kekambuhan?
 - a. Lingkungan atau suasana rumah
 - b. Lingkungan di luar rumah (tetangga)
 - c. Klien menolak minum obat
 - d. Klien tertular orang lain
9. Tempat apa yang dituju untuk memeriksakan klien gangguan jiwa adalah?
 - a. Paranormal atau kyai
 - b. RS atau Puskesmas
 - c. Panti
 - d. Alternatif
10. Apa yang seharusnya anda lakukan bila mengetahui tanda-tanda kekambuhan?
 - a. Menambahi dosis obat sendiri
 - b. Segera konsultasi dengan petugas kesehatan (Dokter, Perawat)
 - c. Membiarkan saja
 - d. Berteriak minta tolong
11. Apa yang seharusnya anda lakukan apabila tidak mampu mengatasi kekambuhan?
 - a. Membawa ke RSJ untuk kembali dirawat
 - b. Mengurung pasien di dalam kamar
 - c. Membiarkan saja
 - d. Memarahi pasien
12. Bagaimanakah penerimaan anda setelah anggota keluarga yang sakit pulang ke rumah?
 - a. Mengasingkan
 - b. Menuruti permintaannya
 - c. Merawat dengan baik
 - d. Membiarkan saja
13. Pengobatan yang diberikan pada klien gangguan jiwa adalah
 - a. Jimat dari dukun
 - b. Obat sesuai anjuran dokter
 - c. Air minum yang diberi kyai/ orang pintar
 - d. Ramuan herbal
14. Apa yang saudara lakukan bila keluarga saudara kambuh berulang-ulang?
 - a. Berusaha untuk selalu berobat
 - b. Putus asa
 - c. Menghentikan untuk berobat
 - d. Beralih ke alternatif
15. Apa usaha anda untuk mencegah kekambuhan?
 - a. Mengawasi klien saat minum obat dan mengantar klien kontrol ke rumah sakit / Puskesmas

- b. Membawa klien ke alternatif
 - c. Menghindar karena takut
 - d. Mengurung pasien dalam kamar
16. Kegiatan apa yang seharusnya diberikan kepada klien gangguan jiwa?
- a. Kegiatan yang melelahkan klien
 - b. Semua kegiatan positif yang sesuai dengan kemampuannya
 - c. Tiduran saja supaya tidak capek
 - d. Semua kegiatan yang disukai maupun tidak disukai klien
17. Dukungan apa yang diberikan keluarga selama klien di rumah sakit jiwa?
- a. Membiarkan klien dirumah sakit tanpa dikunjungi sampai sembuh
 - b. Mengunjungi / menanyakan kondisi pasien melalui telepon RS
 - c. Hanya menemui dokter saja
 - d. Selalu menunggu
18. Apa yang dilakukan keluarga untuk mencegah pasien agar tidak sampai kambuh kembali?
- a. Minum obat rutin dan kontrol teratur sesuai anjuran
 - b. Menunggu kambuh baru kontrol
 - c. Kontrol supaya persediaan obat di rumah sakit banyak
 - d. Pergi ke dukun
19. Dukungan apa yang diberikan keluarga selama pasien dirumah?
- a. Keluarga menjauhkan pasien dari orang supaya tidak mengganggu
 - b. Keluarga memberi kesibukan ringan
 - c. Keluarga memberi makan yang banyak supaya pasien tenang
 - d. Keluarga membiarkan pasien keluyuran keluar rumah
20. Apa yang dilakukan keluarga saat meminumkan obat
- a. Tidak perlu dicek lagi
 - b. Meyakinkan bahwa obat betul-betul sudah diminum
 - c. Menjaga perasaan saling percaya
 - d. Tidak memaksa bila klien tidak mau
21. Apa yang dilakukan keluarga jika lupa memberikan obat?
- a. Meminumkannya kembali bersama dengan obat berikutnya
 - b. Hanya meminum obat yang berikutnya saja
 - c. Tidak meminumkan obat sama sekali
 - d. Meminumkan langsung saat ingat bahwa ada obat yang terlupa
22. Berapa lama klien harus mengkonsumsi obat tersebut?
- a. Penggunaannya selama seumur hidup
 - b. Dihentikan ketika keadaan lebih baik
 - c. Dapat dihentikan kapan saja
 - d. Dihentikan bila klien sudah tidak bersedia minum obat
23. Apa yang dilakukan keluarga jika klien sudah membaik?
- a. Mengurangi dosis obat

- b. Menghentikan konsumsi obat
 - c. Tetap memberikan obat sesuai anjuran dokter
 - d. Membiarkan saja
24. Apa yang dilakukan oleh keluarga jika obat yang dikonsumsi pasien telah habis?
- a. Membawa pasien ke RS untuk kontrol ulang
 - b. Membawa bila pasien sudah kambuh
 - c. Tidak kontrol ulang meski telah habis
 - d. Tidak peduli dengan keadaan pasien dan membiarkan pasien
25. Apakah efek samping dari minum obat yang dikonsumsi pasien?
- a. Mulut kering, gemetar, mengantuk
 - b. Sakit gigi, mual, muntah, diare
 - c. Mengamuk dan membanting benda disekitar pasien
 - d. Tertawa sendiri

D. KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Beri tanda (√) pada kolom Selalu (nilai 3), Sering (nilai 2), kadang-kadang (nilai 1), Tidak Pernah (nilai 0) jawaban menurut pendapat anda

No	Pernyataan Dukungan Keluarga	Pilihan Jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak Pernah
Dukungan Emosional dan Penghargaan					
1.	Saya mendampingi keluarga dalam melakukan perawatan dirumah maupun dilayanan kesehatan				
2.	Saya memberikan pujian dan perhatian kepada anggota keluarganya dengan baik				
3.	Saya dan tetangga memaklumi bahwa sakit anggota keluarganya alami merupakan musibah				
4.	Saya melibatkan anggota keluarganya dalam pekerjaan rumah sehari-hari				
Dukungan instrumental / fisik					
5.	Saya meluangkan waktu dan fasilitas yang ada jika anggota keluarganya memerlukan untuk keperluan pengobatan dilayanan kesehatan				
6.	Saya berperan aktif dalam setiap				

	pengobatan dan perawatan anggota keluarganya				
7.	Saya bersedia untuk membiayai biaya perawatan dan pengobatan anggota keluarganya				
8.	Saya berusaha mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang anggota keluarganya dibutuhkan				
Dukungan informasional / pengetahuan					
9.	Saya memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada anggota keluarganya				
10	Saya mengingatkan anggota keluarganya untuk meminum obat secara teratur yang diberikan dari layanan kesehatan				
11	Saya menjelaskan kepada anggota keluarganya jika sakit yang dialaminya dapat diobati				
12	Saya mengajak berkomunikasi dalam kegiatan sehari-hari dengan anggota keluarganya				
Total					

E. KUESIONER KEKAMBUHAN PASIEN

(Selama satu tahun terakhir).

Petunjuk : Pilihlah jawaban yang sesuai menurut Anda dengan memberikan tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang disediakan.

1. Berapa kali pasien dirawat inap kembali di RSJ akibat muncul tanda dan gejala di atas selama setahun terakhir?
 - a. Kambuh lebih dari 2x/tahun
 - b. Kambuh 1 kali/tahun
 - c. Tidak kambuh dalam setahun

(Taufik Y, 2014).

Lampiran 9

A. DATA UMUM

Nomor Respon den	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir	Status Pernikahan	Pekerja an	Hubungan dengan pasien	Pernah merawat keluarga dengan gangguan jiwa	Pernah mendapat edukasisebelum KRS (Keluar Rumah Sakit)	Pengawasan minum obat	Dukung an untuk ibadah sesuai keyakinan	Penghasilan
1	2	2	3	2	3	3	1	1	0	1	2
2	2	2	4	2	1	3	1	1	0	1	3
3	1	2	4	2	3	3	1	1	1	0	3
4	2	2	3	2	1	3	0	1	0	0	1
5	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	2
6	2	2	3	2	1	3	1	1	1	1	2
7	1	2	3	2	4	3	1	1	0	0	3
8	2	2	2	2	1	4	0	1	0	0	1
9	2	2	4	2	4	3	1	1	1	1	2
10	1	2	3	2	4	3	1	1	0	0	3
11	2	2	3	2	4	3	0	1	1	1	3
12	1	2	3	2	4	3	0	0	0	0	2
13	2	2	2	2	1	4	0	1	0	0	1
14	2	2	3	2	3	3	1	0	0	0	3

15	2	2	4	2	2	3	0	1	0	1	2
16	2	2	3	2	3	3	1	1	0	1	2
17	1	3	2	2	4	2	1	1	0	0	2
18	2	2	3	2	4	3	1	1	0	0	3
19	2	2	3	2	3	4	1	0	1	1	2
20	2	2	3	2	1	3	1	1	1	1	2
21	2	2	4	2	2	3	1	1	1	1	3
22	2	1	4	2	3	3	1	1	1	1	3
23	2	2	3	2	1	3	1	1	0	1	1
24	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1
25	1	1	4	2	3	3	1	1	1	1	3
26	2	2	4	2	2	3	1	1	1	1	3
27	2	2	3	2	1	3	1	1	1	0	2
28	1	1	4	1	4	3	0	1	1	1	3
29	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1
30	2	1	3	2	3	3	1	1	1	0	2
31	2	2	2	2	1	3	0	1	1	1	3
32	2	2	3	2	3	4	1	1	0	1	2
33	2	1	4	1	2	3	0	1	1	1	3
34	2	2	3	2	3	1	1	1	0	0	2
35	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1
36	1	2	4	2	3	2	1	1	1	1	3
37	1	3	3	2	4	3	1	1	1	1	2

38	2	1	4	2	4	3	0	1	1	1	3
39	2	2	3	2	3	3	1	1	1	1	3
40	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1
41	1	2	3	2	4	3	1	1	0	0	3
42	1	2	3	2	3	1	0	0	1	1	1
43	2	2	3	2	3	1	0	1	1	1	2
44	2	2	3	2	1	3	1	1	1	1	1
45	2	2	3	2	3	4	0	1	1	1	2
46	1	2	3	2	3	3	0	0	0	1	2
47	1	1	4	2	3	3	0	1	0	1	3
48	2	2	4	2	3	4	0	1	1	1	2
49	1	2	3	2	3	3	0	1	1	1	2
50	1	1	3	2	4	3	0	0	0	0	2
51	1	2	4	2	3	3	0	1	1	1	2
52	1	1	3	1	4	3	0	1	0	1	1
53	1	1	3	1	4	3	0	1	0	1	1
54	2	2	4	2	3	3	0	1	1	1	1
55	1	3	3	2	2	4	0	1	1	1	3
56	1	2	4	2	3	3	1	1	1	1	3
57	2	2	3	2	1	3	0	1	1	1	3
58	1	2	3	2	3	1	1	1	0	0	3
59	1	2	3	2	3	3	1	0	0	0	2
60	2	1	4	2	3	3	1	1	1	1	3

61	2	1	4	2	3	3	1	1	1	1	3
62	2	3	3	2	4	3	0	1	1	1	3
63	2	1	3	2	3	3	1	1	1	1	3
64	2	2	2	2	3	1	0	1	0	0	2
65	1	2	3	2	4	3	0	1	1	1	3
66	1	2	3	2	3	3	0	0	1	1	2
67	2	1	3	2	1	3	1	1	1	1	1
68	2	2	4	2	3	3	0	1	1	1	1

B. DATA KHUSUS

1. Pengetahuan

Nomor Respon den	X 1 P 1	X 1 P 2	X 1 P 3	X 1 P 4	X 1 P 5	X 1 P 6	X 1 P 7	X 1 P 8	X 1 P 9	X 1 P 1 0	X 1 P 1 1	X 1 P 1 2	X 1 P 1 3	X 1 P 1 4	X 1 P 1 5	X 1 P 1 6	X 1 P 1 7	X 1 P 1 8	X 1 P 1 9	X 1 P 2 0	X 1 P 2 1	X 1 P 2 2	X 1 P 2 3	X 1 P 2 4	X 1 P 2 5	TOTAL	%	CODING
1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	6	24	1
2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	24	1
3	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6	24	1
4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	8	1
5	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	14	56	2
6	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	8	32	1
7	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	10	40	1
8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	16	1
9	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	20	80	3
10	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	28	1
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	20	80	3
12	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	16	1
13	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5	20	1
14	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	16	1
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	22	88	3
16	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	7	28	1

17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	12	1	
18	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	12	1	
19	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	20	1	
20	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	11	44	1	
21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	21	84	3	
22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	21	84	3	
23	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	12	1	
24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	20	80	3	
25	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	21	84	3	
26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	21	84	3
27	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	12	48	1	
28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	18	72	2
29	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	22	88	3	
30	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	18	72	2	
31	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	19	76	3	
32	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	16	1	
33	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	22	88	3	
34	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	12	1	
35	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	76	3	
36	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	96	3	
37	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	22	88	3		
38	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	22	88	3	
39	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	18	72	2	

63	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	22	88	3
64	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	11	44	1
65	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	16	64	2	
66	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	20	80	3	
67	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	18	72	2	
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	100	3	

2. Dukungan Keluarga

Nomor Responden	X2P1	X2P2	X2P3	X2P4	X2P5	X2P6	X2P7	X2P8	X2P9	X2P10	X2P11	X2P12	TOTAL	%	CODING
1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	47.92	1
2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	17	35.42	1
3	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	28	58.33	1
4	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	24	50	1
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	100	3
6	2	3	4	2	2	2	1	2	4	3	2	2	29	60.42	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	24	50	1
8	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	1	24	50	1
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	100	3
10	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	25	52.08	1
11	1	2	4	3	2	1	1	2	1	2	2	2	23	47.92	1
12	1	2	2	2	1	2	1	2	2	4	4	2	25	52.08	1
13	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	28	58.33	2
14	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	16	33.33	1
15	3	3	1	3	3	4	3	4	4	3	3	3	37	77.08	3
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	50	1

17	3	2	2	2	3	2	3	3	1	3	2	2	28	58.33	2
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	50	1
19	4	3	2	2	3	3	3	3	1	2	2	2	30	62.5	2
20	2	3	4	2	2	2	1	2	3	2	3	2	28	58.33	2
21	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	1	3	30	62.5	2
22	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	44	91.67	3
23	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	24	50	1
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	100	3
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	100	3
26	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	46	95.83	3
27	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	30	62.5	2
28	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38	79.17	3
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	100	3
30	4	4	4	4	4	3	2	4	3	3	2	2	39	81.25	3
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	100	3
32	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	2	2	28	58.33	2
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	75	2
34	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	2	29	60.42	2
35	4	4	4	2	3	3	2	2	3	3	3	3	36	75	2
36	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	44	91.67	3
37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	45	93.75	3
38	3	3	2	3	3	2	2	3	4	4	4	3	36	75	2
39	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	34	70.83	2

63	4	4	1	2	3	4	4	4	4	4	4	3	41	85.42	3
64	2	2	2	1	2	2	3	2	1	3	1	2	23	47.92	1
65	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	46	95.83	3
66	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	39	81.25	3
67	2	4	4	4	3	3	2	2	3	4	4	4	39	81.25	3
68	3	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	38	79.17	3

3. Kekambuhan

Nomor Responden	KATEGORI	CODING
1	Sedang	2
2	Tinggi	1
3	Sedang	2
4	Sedang	2
5	Tinggi	1
6	Sedang	2
7	Tinggi	1
8	Tinggi	1
9	Sedang	2
10	Tinggi	1
11	Rendah	3
12	Sedang	2
13	Tinggi	1
14	Tinggi	1
15	Sedang	2
16	Tinggi	1
17	Sedang	2
18	Sedang	2
19	Sedang	2
20	Sedang	2
21	Rendah	3
22	Sedang	2
23	Sedang	2
24	Tinggi	1
25	Rendah	3
26	Rendah	3
27	Tinggi	1
28	Sedang	2
29	Tinggi	1
30	Tinggi	1
31	Tinggi	1
32	Tinggi	1
33	Tinggi	1
34	Sedang	2

35	Rendah	3
36	Tinggi	1
37	Tinggi	1
38	Tinggi	1
39	Sedang	2
40	Rendah	3
41	Tinggi	1
42	Tinggi	1
43	Tinggi	1
44	Tinggi	1
45	Tinggi	1
46	Sedang	2
47	Rendah	3
48	Sedang	2
49	Sedang	2
50	Sedang	2
51	Tinggi	1
52	Sedang	2
53	Sedang	2
54	Rendah	3
55	Rendah	3
56	Sedang	2
57	Rendah	3
58	Sedang	2
59	Tinggi	1
60	Tinggi	1
61	Tinggi	1
62	Rendah	3
63	Sedang	2
64	Tinggi	1
65	Rendah	3
66	Sedang	2
67	Sedang	2
68	Rendah	3

Lampiran 10

*Hasil Uji Statistik Spearman Rho***Correlations**

			Pengetahuan	Kekambuhan
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.276*
		Sig. (2-tailed)	.	.023
		N	68	68
	Kekambuhan	Correlation Coefficient	.276*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.023	.
		N	68	68

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

			Kekambuhan	Dukungan Keluarga
Spearman's rho	Kekambuhan	Correlation Coefficient	1.000	.249*
		Sig. (2-tailed)	.	.041
		N	68	68
	Dukungan_ Keluarga	Correlation Coefficient	.249*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.041	.
		N	68	68

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

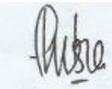
Lampiran 11

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2020/2021**

Nama / NIM : TITIK DWI YUNIRAWATI / 1911030

Nama Pembimbing : Ibu ASTRIDA B, MKep.,Ns.,Sp.Kep.Mat

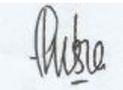
Ibu NISHA D.,S.Kep.,Ns.,MSc

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	Selasa, 08 September 2020	Pengajuan Judul	Jawaban konsul tertanggal 09-September- 2020 : Bu Astrida mengarahkan untuk mencoba buat BAB 1.	 Bu Astrida
2.	Jumat, 11 September 2020	Konsul data yang diambil	Disetujui	 Bu Astrida
3.	Jumat, 18 September 2020	Konsul BAB 1	Belum ada jawaban sampai tanggal 29- September-2020.	 Bu Astrida
4.	Rabu, 30 September 2020	Konsul BAB 1	Jawaban konsul tertanggal 01 Oktober 2020 : 1. Fenomena belum tampak pada paragraph satu. (Gambarkan judul anda pada paragraph ini). 2. Tuliskan dari hasil studi pendahuluan di RSJ Menur, karena Rekam Medik bukan merupakan literature. 3. Tujuan Khusus ada 4 : pengetahuan keluarga,	 Bu Nisha

5.	Kamis, 08 Oktober 2020	Revisi BAB 1	<p>dukungan keluarga, kekambuhan, pengetahuan dukungan dan kekambuhan.</p> <p>Jawaban konsul :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada alenia pertama mohon kiranya untuk tidak menulis kata disebabkan karena ini masih diteliti, ditulis saja sebagai gambaran. 2. Alenia lainnya : OK 3. Mohon disiapkan instrument untuk pengukuran pengetahuan, dukungan keluarga, dan menilai kekambuhan. 4. Jadi buat BAB 4, setelah BAB 1. 	 <p>Bu Astrida</p>
6.	Rabu, 09 Desember 2020	Konsul bab 2, bab 3, dan bab 4	<p>Konsul dijawab tanggal 13 Desember 2020 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyakan kuisisioner 2. Bab 1 ACC 3. Teori keperawatan pada bab 2 belum ada kaitan dengan judul proposal. 4. Perjelas kuisisioner pada bab 4, ambil dari jurnal mana. 5. Mohon diperjelas keluarga yang diteliti, keluarga yang ke poli atau datang karena pasien kambuh. 6. Bab 3 konsep teori keperawatan dimasukkan di sini, pada bab 2 gambar teori keperawatan bisa diaplikasikan di bab 3. 	 <p>Bu Astrida</p>
7.	Senin, 04	Revisi bab 2	1. Memperjelas teknis	

	Januari 2021	(mengganti teori keperawatan), bab 3 (menerapkan teori keperawatan yang ada pada bab 2), bab 4 (mencantumkan kuisisioner yang diadopsi dari jurnal sebelumnya).	<p>pengambilan data.</p> <p>2. Pengambilan data secara <i>offline / online</i>.</p> <p>3. Kuisisioner yang dipakai.</p> <p>4. Mohon dicek kembali untuk analisa bivariat karena data ordinal dan rasio.</p> <p>5. Menambahkan data demografi pasien pada kuisisioner.</p> <p>6. Pada kuisisioner dukungan keluarga ada 3 poin, padahal pada materi ada 4 poin.</p> <p>7. Menanyakan maksud kuisisioner kekambuhan poin yang pertama.</p>	 Bu Astrida
8.	Selasa, 12 Januari 2021	<p>1. Menambahkan data demografi pasien pada kuisisioner</p> <p>2. Dukungan emosional dan penghargaan jadi 1 poin</p> <p>3. Merevisi kuisisioner kekambuhan poin 2.</p> <p>4. Merevisi cara pengambilan data pada bab 4.</p> <p>5. Merevisi skala dan penilaian pada D.O pada bab 4.</p>	<p>“Ok bu, segera maju saja minggu ini”</p>	 Bu Astrida
9.	Kamis, 14 Januari 2021	Menghubungi dosen untuk ujian besok tanggal 15 Januari 2021	ACC ujian besok	 Bu Astrida
10.	Jum'at, 22 Januari 2021	Konfirmasi buku tentang regresi logistik	Buku Sopiudin, cover kuning.	 Bu Astrida

11.	Rabu, 03 Februari 2021	Mengirim file revisi	Belum ada jawaban, di jawab tanggal 08 Februari : 1. Lanjut, untuk daftar pustaka pakai metode mendeley 2. Silahkan dikirim revisian ke penguji ketua	 Bu Astrida
12.	Selasa, 09 Februari 2021	Mengklarifikasi jawaban dari penguji ketua yang disuruh lanjut berproses. Ijin pakai TTD scan pada lembar pengesahan.	OK	 Bu Astrida
13.	Minggu, 21 Februari 2021	Konsul BAB 5 dan BAB 6	1. Point 6 dan 7 dihapus karena tidak ada dalam tujuan penelitian 2. Pembahasan sangat minim, urutan data teori opini 3. Jangan lupa BAB 4 diedit sesuai yang dilaksanakan kemarin 4. Lengkapi abstract juga 5. Untuk data umum bisa dilakukan crosstab dengan data pengetahuan, satunya data umum dicrosstabkan dengan dukungan sehingga bisa dipakai untuk pembahasan.	 Bu Astrida
14.	Senin, 22 Februari 2021	Hasil revisi : 1. Bab 5 dan bab 6 2. Abstrak 3. Crostabe data umum khusus 4. Mengirimkan file	Hasil ujinya apa. ACC ujian sesuaikan dengan tujuan.	 Bu Astrida

		untuk ujian		
15.	Senin, 22 Februari 2021	Mengirimkan file bab 5 dan bab 6, serta abstrak.	Monggo ACC	 Bu Nisha
16.	Kamis, 25 Februari 2021	Mengirimkan hasil revisi ujian skripsi.	Iya mbak. Jawaban tanggal 27 Februari 2021 : 1. Tujuan ada 5, pembahasan menyesuaikan tujuan 2. Tambahkan crosstab antara data umum dengan dukungan, data umum dengan kekambuhan	 Bu Astrida
17.	Selasa, 16 Maret 2021	Mengirimkan hasil revisi kedua	Dapus dimendeleykan, Segera serahkan skripsi.	 Bu Astrida