# HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA

**DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA**



**Oleh:**

**ADINDA PRAYETNO WULANDARI NIM. 1710002**

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

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA**

**DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA**

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



**Oleh:**

**ADINDA PRAYETNO WULANDARI NIM. 1710002**

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

**2021**

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adinda Prayetno Wulandari

Nim : 171.0002

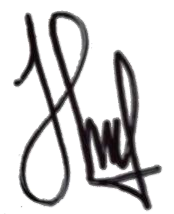
Tanggal lahir : 13 Agustus 1998

Program Studi : S1-Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul ”Hubungan Pegetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya” 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 sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 15 Juni 2021



# Adinda Prayetno Wulandari NIM 171.0002

Setelah kami periksa dan amati, selaku pebimbing mahasiswa. Nama : Adinda Prayetno Wulandari

NIM : 171.0002

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

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**

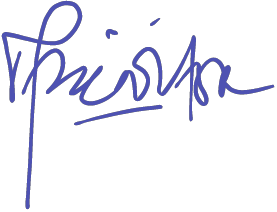
**Dya Sustrami, S.Kep.M.Kes NIP. 03.007**

Di tetapkan : di Stikes Hang Tuah Surabaya Tanggal : 15 Juni 2021

Skripsi dari :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama NIM  Program Studi Judul | :  :  :  : | Adinda Prayetno Wulandari 171.0002  S-1 Keperawatan  Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya |

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi 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 Penguji II**  **Penguji III** | **:**  **:**  **:** | Hidayatus Sya’diah, S.Kep.,Ns.,M.Kep NIP. 03.009  Dya Sustrami, S.Kep.,M.Kes NIP. 03.007  Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep NIP. 03.008 |

# Mengetahui,

**KA PRODI S-1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep NIP. 03009**

Di tetapkan : di Stikes Hang Tuah Surabaya Tanggal : 15 Juli 2021

*Skizofrenia* adalah penyakit jiwa dimana hambatan utamanya proses berpikir yang dimana dapat menyebabkan resiko terjadinya kekambuhan secara berulang-ulang. Pengetahuan dan Dukungan keluarga merupakan pendukung utama yang berperan sangat penting dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia terutama untuk mencegah terjadinya Kekambuhan. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Desain penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, jumlah populasi 246 responden, menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling* yang berjumlah 160 responden memenuhi kriteria inklusi penelitian di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Variabel penelitian ini tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga sebagai variabel bebas serta tingkat kekambuhan pasien sebagai variabel terikatnya. Pengumpulan data dengan menyebarkan kuisioner dan uji hipotesis dilakukan dengan analisis statistik menggunakan Uji *Spearman Rho* dengan kemaknaan (p<0.05).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebesar 127 responden (79.4%), dukungan keluarga baik sebesar 131 responden (81.9%), dan frekuensi kekambuhan rendah sebesar 137 responden (85.6%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kekambuhan dengan p value=0.005 dan juga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan dpasien dengan p value=0.005 (p<0.05).

Berdasarkan hasil penelitian diperlukan pengetahuan dan dukungan yang baik kepada keluarga maupun pasien untuk membantu proses penyembuhan dan pemulihan pasien terutama saat pasien kembali pada lingkungan keluarga dan masyarakat.

# Kata kunci: Pengetahuan, Dukungan keluarga, Kekambuhan, *Skizofrenia*

Schizophrenia is a mental illness where the main obstacle is the thought process which can lead to the risk of recurrence repeatedly. Knowledge and family support are the main supporters who play a very important role in the healing process of schizophrenic patients, especially to prevent recurrence. The purpose of this study was to analyze the Relationship between Knowledge and Family Support with Recurrence of Schizophrenic Patients at Menur Mental Hospital Surabaya.

The design of this study used observational analytic with a cross sectional approach, a population of 246 respondents, using a probability sampling technique with a simple random sampling approach, totaling 160 respondents meeting the inclusion criteria of the study at the Menur Mental Hospital Surabaya Poly. The variables of this study were the level of knowledge and family support as independent variables and the patient's recurrence rate as the dependent variable. Data was collected by distributing questionnaires and hypothesis testing was carried out by statistical analysis using the Spearman Rho test with significance (p

<0.05).

The results showed that most of the respondents had good knowledge level of 127 respondents (79.4%), good family support of 131 respondents (81.9%), and low recurrence frequency of 137 respondents (85.6%). The results of statistical tests showed that there was a significant relationship between the level of knowledge and recurrence with p value = 0.005 and there was also a significant relationship between family support and patient recurrence with p value = 0.005 (p < 0.05).

Based on the results of the study, it is necessary to have good knowledge and support for families and patients to help the healing process and recovery of patients, especially when the patient returns to the family and community environment.

# Keywords: Knowledge, Family support, Relapse, Schizophrenia.

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi 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 berbagai 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 kali ini, Perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah

memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.

1. Ibu Hidayatus Sya’diah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua penguji terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
2. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik, dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji II terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
4. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan.
5. Kepala Instalasi Diklit dan tim RSJ Menur, karu dan tim unit rawat jalan, serta seluruh pihak RSJ Menur beserta responden yang telah membantu untuk menyelesaikan penelitian ini.

Semoga Allah membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, motivasi, dan bantuan kepada peneliti dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Peneliti berusaha untuk menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya dan peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penyususnan skripsi ini, peneliti mengahrapkan kritikan dan saran dari berbagai pihak untuk menyempurnakannya. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya. Aamiin Ya Rabbal Alamain

Surabaya, 15 Juli 2021 Penulis

# DAFTAR ISI

[HALAMAN JUDUL i](#_bookmark0)

[HALAMAN PERNYATAAN ii](#_bookmark1)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_bookmark2)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_bookmark3)

[ABSTRAK v](#_bookmark4)

[ABSTRAK vi](#_bookmark5)

[KATA PENGANTAR vii](#_bookmark6)

[DAFTAR ISI ix](#_bookmark7)

[DAFTAR TABEL xii](#_bookmark8)

[DAFTAR GAMBAR xiii](#_bookmark9)

[DAFTAR LAMPIRAN xiv](#_bookmark10)

[DAFTAR SINGKATAN xv](#_bookmark11)

[BAB 1 PENDAHULUAN 1](#_bookmark12)

* 1. [Latar Belakang 1](#_bookmark13)
  2. [Rumusan Masalah 3](#_bookmark14)
  3. [Tujuan 4](#_bookmark15)
     1. [Tujuan Umum 4](#_bookmark16)
     2. [Tujuan Khusus 4](#_bookmark17)
  4. [Manfaat 4](#_bookmark18)
     1. [Manfaat Teoritis 4](#_bookmark19)
     2. [Manfaat Praktis 5](#_bookmark20)

[BAB 2 TINJAUAN TEORI 6](#_bookmark21)

* 1. [Konsep Skizofrenia 6](#_bookmark22)
     1. [Pengertian 6](#_bookmark23)
     2. [Etiologi 7](#_bookmark24)
     3. [Klasifikasi 7](#_bookmark25)
     4. [Fase Kekambuhan Skizofrenia 8](#_bookmark26)
     5. [Manifestasi Klinis 9](#_bookmark27)
     6. [Kekambuhan Skizofrenia 11](#_bookmark28)
     7. [Faktor yang Mempengaruhi 12](#_bookmark29)
  2. [Teori Pengetahuan 12](#_bookmark30)
     1. [Definisi 12](#_bookmark31)
     2. [Tingkat Pengetahuan 13](#_bookmark32)
     3. [Konsep Pengetahuan 14](#_bookmark33)
     4. [Faktor yang Mempengaruhi 14](#_bookmark34)
     5. [Kriteria Tingkat Pengetahuan 16](#_bookmark35)
  3. [Teori Keluarga 16](#_bookmark36)
     1. [Definisi 16](#_bookmark37)
     2. [Tipe Keluarga 16](#_bookmark38)
     3. [Ciri-Ciri Keluarga 17](#_bookmark39)
     4. [Struktur Keluarga 18](#_bookmark40)
     5. [Fungsi Keluarga 20](#_bookmark41)
     6. [Tugas Kesehatan Keluarga 21](#_bookmark42)
  4. [Teori Dukungan Keluarga 22](#_bookmark43)
     1. [Definisi 22](#_bookmark44)
     2. [Faktor yang Mempengaruhi 22](#_bookmark45)
     3. [Jenis Dukungan Keluarga 25](#_bookmark46)
  5. [Teori Perilaku Menurut Lawrence Green 27](#_bookmark47)
  6. [Hubungan Antar Konsep 28](#_bookmark49)

[BAB 3 KERANGKA KONSEP 30](#_bookmark50)

* 1. [Kerangka Konseptual 30](#_bookmark51)
  2. [Hipotesis 31](#_bookmark53)

[BAB 4 METODE PENELITIAN 32](#_bookmark54)

* 1. [Desain Penelitian 32](#_bookmark55)
  2. [Kerangka Kerja 34](#_bookmark57)
  3. [Waktu dan Tempat Penelitian 35](#_bookmark59)
  4. [Populasi, Sampel, dan Sampling Desain 35](#_bookmark60)
     1. [Populasi Penelitian 35](#_bookmark61)
     2. [Sampel Penelitian 35](#_bookmark62)
     3. [Besar Sampel 36](#_bookmark63)
     4. [Teknik Sampling 36](#_bookmark64)
  5. [Identifikasi Variabel 37](#_bookmark65)
  6. [Definisi Operasional 37](#_bookmark66)
  7. [Pengumpulan Data dan Analisa Data 38](#_bookmark68)
     1. [Pengumpulan Data 38](#_bookmark69)
     2. [Analisa Data 45](#_bookmark75)
  8. [Etika Penelitian 47](#_bookmark77)

[BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 49](#_bookmark78)

* 1. [Hasil Penelitian 49](#_bookmark79)
     1. [Gambaran Umum Tempat Penelitian 49](#_bookmark80)
     2. [Gambaran Umum Subyek Penelitian 51](#_bookmark81)
     3. [Data Umum Hasil Penelitian 51](#_bookmark82)
     4. [Data Khusus Hasil Penelitian 55](#_bookmark92)
  2. [Pembahasan 57](#_bookmark98)
     1. [Pengetahuan Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya 57](#_bookmark99)
     2. [Dukungan Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya 63](#_bookmark100)
     3. [Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya 68](#_bookmark101)
     4. [Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya 73](#_bookmark102)
     5. [Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya 76](#_bookmark103)
  3. [Keterbatasan 79](#_bookmark104)

[BAB 6 PENUTUP 80](#_bookmark105)

* 1. [Simpulan 80](#_bookmark106)
  2. [Saran 80](#_bookmark107)

[DAFTAR PUSTAKA 82](#_bookmark108)

[LAMPIRAN 86](#_bookmark109)

# DAFTAR TABEL

[Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga](#_bookmark67) [Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur](#_bookmark67) [Surabaya 37](#_bookmark67)

[Tabel 4. 2 *Blueprint* kuisioner Pengetahuan Keluarga 39](#_bookmark70)

[Tabel 4. 3 Nilai normal Pengetahuan Keluarga 39](#_bookmark71)

[Tabel 4. 4 Nilai Normal Pengetahuan Keluarga 41](#_bookmark72)

[Tabel 4. 5 *Blueprint* Kuisioner Tingkat Kekambuhan 42](#_bookmark73)

[Tabel 4. 6 Nilai Normal Tingkat Kekambuhan 43](#_bookmark74)

[Tabel 4. 7 Intepretasi Kekuatan Kolerasi Penelitian 47](#_bookmark76)

[Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia 51](#_bookmark83)

[Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tipe Keluarga 52](#_bookmark84)

[Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Perbulan 52](#_bookmark85)

[Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan dengan Pasien 52](#_bookmark86)

[Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Merawat Pasien 53](#_bookmark87)

[Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien 53](#_bookmark88)

[Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien 54](#_bookmark89)

[Tabel 5. 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Dalam Keluarga 54](#_bookmark90)

[Tabel 5. 9 Karakteristik Responden Berdasarkan Rutinitas Berobat 55](#_bookmark91)

[Tabel 5. 10 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga Pada](#_bookmark93) [Pasien Skizofrenia 55](#_bookmark93)

[Tabel 5. 11 Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada](#_bookmark94) [Pasien Skizofrenia 55](#_bookmark94)

[Tabel 5. 12 Karakteristik Responden Berdasarkan Kekambuhan Pada Pasien](#_bookmark95) [Skizofrenia 56](#_bookmark95)

[Tabel 5. 13 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Pengetahuan](#_bookmark96) [Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia 56](#_bookmark96)

[Tabel 5. 14 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Dukungan Keluarga](#_bookmark97) [Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia 57](#_bookmark97)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 2. 1 Faktor yang mempengaruhi kekambuhan skizofrenia (Green LW. &](#_bookmark48) [Kreuter MW 1991 dalam (Nursalam, 2016)) 27](#_bookmark48)

[Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan dan Dukungan](#_bookmark52) [Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit](#_bookmark52) [Jiwa Menur](#_bookmark52) [Surabaya 30](#_bookmark52)

[Gambar 4. 2 Bagan Penelitian Cross-Sectional. 33](#_bookmark56)

[*Gambar 4. 3 Kerangka kerja Hubungan Pengetahuan dan Dukungan keluarga*. 34](#_bookmark58)

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 Curiculum Vitae 86](#_bookmark110)

[Lampiran 2 Motto Dan Persembahan 87](#_bookmark111)

[Lampiran 3 Information For Consent 89](#_bookmark112)

L[ampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian 90](#_bookmark113)

[Lampiran 5 Lembar Pengajuan Judul 91](#_bookmark114)

[Lampiran 6 Surat Ijin Pengambilan Data 92](#_bookmark115)

[Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian 93](#_bookmark116)

[Lampiran 8 Surat Legal Etik 94](#_bookmark117)

[Lampiran 9 Kuisioner Demografi Responden 95](#_bookmark118)

[Lampiran 10 Kuisioner Pengetahuan Keluarga 96](#_bookmark119)

[Lampiran 11 Kuisioner Dukungan Keluarga 97](#_bookmark120)

[Lampiran 12 Kuisioner Kekambuhan Pasien 99](#_bookmark121)

[Lampiran 13 Uji Validitas dan Reabilitas 100](#_bookmark122)

[Lampiran 14 Frekuensi Data Demografi 101](#_bookmark123)

[Lampiran 15 Frekuensi Data Khusus 104](#_bookmark124)

[Lampiran 16 Analisa Data Khusus 105](#_bookmark125)

[Lampiran 17 Tabulasi Silang Data Khusus 106](#_bookmark126)

[Lampiran 18 Tabulasi Silang Data Demografi Dengan Data Khusus 108](#_bookmark127)

[Lampiran 19 Dokumentasi 128](#_bookmark128)

[Lampiran 20 Permintaan Ijin Kuisioner 128](#_bookmark129)

# DAFTAR SINGKATAN

**SINGKATAN**

UU : Undang-undang No : Nomor

WHO : World Health Organization

BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan RSJ : Rumah Sakit Jiwa

# SIMBOL

% : Persen

? : Tanda Tanya

= : Sama Dengan

: Sampai

< : Kurang dari

> : Lebih dari

- : Tanda penghubung

# BAB 1 PENDAHULUAN

# Latar Belakang

Skizofrenia merupakan masalah kesehatan mental global yang berdampak serius dan kompleks sehingga menghambat perkembangan otak tidak hanya pada pasien tetapi juga pada keluarga (Suhita, 2016). Salah satu penyebab kekambuhan pasien skizofrenia adalah keluarga tidak tahu cara merawat pasien saat dirumah, untuk itu keluarga perlu mempunyai bekal pengetahuan tentang penyakit yang di derita pasien (Pribadi et al., 2019). Selain itu keluarga juga perlu mendampingi penderita sebagai bentuk dukungan terhadap penderita (Prsityantama, 2018). Kurangnya pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia dapat menyebabkan pasien sering mengalami kekambuhan yang akan menyebabkan penderita mengalami skizofrenia secara terus-menerus dan berulang-ulang. Hal ini dapat menghambat proses penyembuhan pada pasien (Rachmawati, 2020). Wawancara dengan keluarga yang merawat pasien skizofrenia mengungkapkan bahwa selama mereka merawat penderita mereka belum mempunyai pengetahuan tentang skizofrenia sehingga keluarga belum mengetahui tanda dan gejala dari skizofrenia sehingga menyebabkan kurangnya dukungan dari keluarga yang diberikan ke penderita.

Prevalensi kekambuhan pada pasien skizofrenia sangat bervariasi antara 50% sampai 92% secara global (Farkhah et.al, 2017). Skizofrenia terjadi pada usia remaja hingga dewasa antara umur 15-35 tahun dan prognosisnya biasanya lebih buruk pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan (Zahnia, S. & Sumekar, 2016). Prevalensi gangguan jiwa berat secara nasional 1,7 per mil dan 70%

diantaranya adalah skizofrenia (Khatijah lim, 2020). Prevalensi skizofrenia di Indonesia sangatlah tinggi. Menurut WHO tahun 2013 dalam jurnal penyakit skizofrenia cenderung menjadi kronis, sekitar 20% hingga 40% penderita skizofrenia yang diobati belum menunjukkan hasil yang memuaskan (Cindy et al., 2020). Pada tahun 2018 perawatan pasien skizofrenia psikotik 15,1% pasien yang tidak berobat dan 84,9% pasien berobat. Sedangkan data hasil riskesdas pasien skizofrenia di Jawa Timur tahun 2018 mengalami peningkatan sebanyak 6,4% (Kemenkes RI., 2018). Data dari Rumah Sakit Jiwa Menur Ruang Flamboyan tahun 2018 menunjukkan terdapat 152 pasien skizofernia dan 40% masalah perilaku kekerasan setiap bulannya yang merupakan masalah keperawatan terbesar kedua setelah halusinasi. Sedangkan di Rumah Sakit Jiwa Menur terdapat sekitar 417 orang yang terkena gangguan jiwa masalah utama perilaku kekerasan dari seluruh pasien yang berjumlah 2785 orang dari keseluruhan pasien (Elvita, 2018).

Pekembangan skizofrenia menjadi penghambat perkembangan otak biasanya terjadi karena keturunan selain itu faktor psikologis, biologis, dan lingkungan juga dapat memberikan dampak (Jong, 2018). Meskipun skizofrenia tidak secara langsung menyebabkan kematian, namun sangat berbahaya (Al- Hawari et al., 2017). Skizofrenia bukan hanya gejala kejiwaan saja, tetapi juga beragam mulai dari kecemansan ringan hingga depresi, ketidakmampuan bekerja bahkan dengan rekan kerjanya sendiri, sering marah, kecanduan alkohol, merokok, kepikunan pada orang tua, autis pada anak hingga skizofrenia parah (Yosep et al., 2019). Kekambuhan pada pasien skizofrenia dipengaruhi oleh dua faktor yaitu internal dan eksternal. Untuk faktor internal kekambuhan pasien yaitu

dengan cara melakukan pengobatan rutin sedangkan faktor eksternal yaitu dukungan keluarga, kurangnya dukungan dan perhatian keluarga penderita (Suprayitno et.al, 2019).

Orang dengan skizofrenia membutuhkan bantuan orang lain. Mereka dianggap tidak bisa bertanggung jawab terhadap tindakan yang mereka lakukan. Saat keluar dari rumah sakit, anggota keluargalah yang bertanggung jawab untuk merawat pasien. Maka penting untuk mengetahui pengetahuan dan dukungan keluarga saat merawat pasien dirumah. Dampak sosial juga sangat mempengaruhi yaitu berupa pengucilan, penolakan, dan diskriminasi (Nasution & Pandiangan, 2018). Peneliti perlu mengetahui keluarga memiliki pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. Selain itu perawat memberikan pengetahuan dan dukungan yang tepat kepada keluarga untuk mencegah maupun meminimalisir kekambuhan pasien skizofrenia saat di rawat di rumah (Suprayitno et al., 2019). Maka sebagai perawat harus memberikan edukasi yang benar kepada keluarga pasien skizofrenia agar keluarga dapat memberikan perhatian lebih dan pasien tidak merasa di kucilkan maupun mengisolasi diri. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Menur Surabaya”.

# Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya?

# Tujuan

# Tujuan Umum

Peneliti bertujuan untuk menganalisis Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

# Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
2. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
3. Mengidentifikasi kekambuhan pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
4. Menganalisis Hubungan Pengetahuan dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
5. Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

# Manfaat

# Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan pengetahuan yang berkaitan dengan pengatahuan dan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

# Manfaat Praktis

1. **Bagi Responden**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi keluarga pasien dalam merawat pasien di rumah.

# Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman bagi peneliti.

# Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam menambah pengetahuan dan untuk meminimalisir kekambuhan pasien skizofrenia saat di rumah.

# Bagi Lahan Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi yang berguna bagi pembaca dan melakukan penelitian lanjutan.

# BAB 2 TINJAUAN TEORI

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian meliputi 1) Pasien Jiwa Skizofrenia, 2) Teori Pengetahuan, 3) Teori Keluarga, 4) Teori Dukungan Keluarga, 5) Teori Perilaku,

6) Hubungan Antar Keperawatan.

# Konsep Skizofrenia

# Pengertian

Skizofrenia adalah penyakit jiwa dimana hambatan utama untuk berpikir, emosi dan proses psikomotor disertai dengan distorsi realitas, terutama karena delusi, halusinasi dan asosiasi. Faktor penyebab utamanya belum dapat diidentifikasi secara jelas (Azizah et al., 2016).

Skizofrenia merupakan penyakit jiwa yang serius dimana proses berpikir pasien sangat membingungkan dan dapat melihat dan mendengar suara-suara lain yang tidak nyata. Mereka dapat mengatakan hal-hal yang tidak berarti dan menunjukkan emosi serta gerakan fisik yang tidak pantas. Selain itu penderita juga sering menarik diri dan mengisolasi diri (King, 2017).

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi pribadi, termasuk cara berpikir, berkomunikasi, menerima, menjelaskan realitas, merasakan, dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh. Skizofrenia adalah gangguan jiwa serius yang tidak hanya menimbulkan tekanan pada pasien, tetapi juga memberikan tekanan pada anggota keluarga (Pardede, 2019).

6

# Etiologi

Penyebab skizofrenia berbeda-beda tergantung jenis skizofrenia yang sedang dialami. Skizofrenia umumnya disebabkan oleh tekanan dari luar individu dan tekanan psikologis yang disebabkan oleh tekanan dari dalam individu. Beberapa penyebabnya adalah ketidaktahuan keluarga dan masyarakat terhadap gangguan jiwa ini (Al-Hawari et al., 2017).

# Klasifikasi

Klasifikasi skizofrenia menurut (Blank, 2017) meliputi:

1. Tipe paranoid ditandai dengan:
   1. Ansietas
   2. Argumentatif
   3. Berpotensi melakukan kekerasan pada diri sendiri dan orang lain
   4. Pikiran dipenuhi dengan waham sistemik, seperti waham kebesaran
   5. Halusinasi pendengaran dan klien masih mempertahankam fungsi kognitif dan afek
2. Tipe hebefrenik ditandai dengan:
   1. Jalan pikiran yang kacau
   2. Perasaan yang datar tanpa ekspresi
   3. Tertawa dan senyum-senyum sendiri
   4. Delusi tidak jelas, tidak sistematik dan tidak terorganisir sebagai satu kesatuan
3. Tipe katatonik ditandai dengan:
   1. Sikap aneh dan tidak wajar
   2. Stupor katatonik, yaitu hanya diam.
   3. Negativisme katatonik, yakni perlawanan terhadap perintah tanpa adanya motif tertentu.
4. Tipe tidak tergolongkan ditandai dengan:
   1. Waham
   2. Halusinasi
   3. Inkoherensi
5. Tipe residual ditandai dengan:
   1. Menarik diri
   2. Emosi tumpul
   3. Keyakinan aneh
   4. Pemikiran yang tidak logis
   5. Pengalaman persepsi tidak biasa

# Fase Kekambuhan Skizofrenia

Gejala mulai timbul biasanya pada masa remaja atau dewasa awal sampai dengan umur pertengahan dengan melalui beberapa fase antara lain (Yosep Iyus & Sutini Titin, 2016):

1. Fase Prodomal
   1. Berlangsung antara 6 bulan sampai 1 tahun
   2. Gangguan dapat berupa self care, akademik, pekerjaan, fungsi sosial, pikiran, dan persepsi.
2. Fase Aktif
   1. Berlangsung kurang lebih 1 bulan
   2. Gangguan dapat berupa gejala psikotik seperti halusinasi, delusi, disorganisasi proses pikir, bicara, perilaku, disertai kelainan neurokimiawi
3. Fase Residual
   1. Klien mengalami minimal 2 gejala yaitu gangguan afek dan gangguan peran, serangan biasanya muncul berulang kali

# Manifestasi Klinis

Menurut (NIMH, 2008) Para psikolog mengklarifikasikan tanda dan gejala *Skizofrenia* dibagi menjadi 3 (tiga), yaitu gejala positif, negatif dan penurunan kognisi (King, 2017).

1. Gejala Positif

Penyimpangan atau perluasan fungsi normal yang merefleksikan perilaku yang melebihi batasan normalnya. Gejala positif pada *skizofrenia* antara lain adalah halusinasi, delusi, gangguan pada pikiran dan gangguan pada gerakan.

* 1. Halusinasi

Pengalaman sensori yang terjadi tanpa keberadaan stimulus yang nyata. Halusinasi yang sering terjadi yaitu seseorang mengeluh mendengarkan suara-suara yang tidak berwujud, melihat sesuatu yang tidak ada di dunia nyata, dan yang tidak umum yakni halusinasi rasa atau perabaan.

* 1. Delusi

Kepercayaan yang keliru, susah untuk dirubah, tidak biasa dan terkadang magis, yang bukan merupakan budaya seseorang. Seseorang yang mengalami delusi akan berfikir bahwa dirinya merupakan Tuhan, Yesus atau Muhammad.

* 1. Ganggaun Berpikir

Pikiran penderita gangguan *skizofrenia* sering kali tidak masuk akal ketika ia sedang berbicara atau menulis.

* 1. Gangguan Pergerakan

Gejala yang mencakup sikap tubuh, gerakan badan dan ekspresi wajah yang tidak biasa. Seseorang yang mengalami *skizofrenia* kemungkinan akan mengulangi gerakan tersebut lagi dan lagi atau pada beberapa kasus yang ekstrim, dapat menjadi katatonik. Katatonik merupakan kondisi dimana penderita tidak dapat bergerak dan tidak responsif untuk waktu yang lama.

1. Gejala Negatif

Ditandai dengan penarikan diri secara sosial, penurunan perilaku serta penurunan fungsi normal oleh pasien. Salah satu gejala negatif ini yaitu *flat affect*, dimana pasien hanya menunjukan tingkat emosi yang rendah atau bahkan tidak sama sekali. Penderita *skizofrenia* mengalami penurunan kemampuan untuk membaca emosi orang lain. Mengalami penurunan untuk menyusun rencana, mengambil inisiatif dan melakukan prilaku yang bertujuan.

1. Gejala Kognitif

Biasanya pasien mengalami penurunan fungsi berpikir eksekutif diantaranya kesulitan mempertahankan perhatian, menahan informasi dalam memori dan ketidakmampuan untuk menginterpretasi informasi dan membuat keputusan.

# Kekambuhan Skizofrenia

Kekambuhan adalah kembalinya suatu penyakit setelah tampaknya mereda. Pada skizofrenia kronis diperkirankan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama, dan 70% pada tahun kedua. Kekambuhan biasanya terjadi karena adanya kejadian-kejadian buruk sebelum mereka kambuh dan juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor internal dan faktor eksternal (Suprayitno et.al, 2019)

Kekambuhan pasien gangguan jiwa memberikan dampak yang besar terhadap keluarga dan perkembangan anggota keluarga. Kekambuhan pasien dapat disebabkan oleh penurunan fungsi pemberdayaan pasien, ketidak patuhan regimen terapetik perawatan, ekonomi keluarga, persepsi keluarga terhadap kondisi pasien, penerimaan dan penilaian keluarga terhadap pasien, dan stigma yang masih melekat pada pasien gangguan jiwa. Oleh karena pemberdayaan keluarga dan dukungan perawatan tenaga kesehatan baik perawat maupun dokter dan masyarakat sangat membantu keluarga dalam pencegahan kekambuhan pasien gangguan jiwa khususnya dukungan nyata, karena apabila dukungan nyata keluarga baik maka pasien akan mendapatkan dukungan biaya untuk pengobatan secara teratur serta dapat menimbulkan kepercayaan dari pasien terhadap keluarganya hal tersebutlah yang akan menurunkan tingkat kekambuhan pasien skizofreniz (Susanti, 2019).

# Faktor yang Mempengaruhi

Faktor penyebab terjadinya skizofrenia secara umum disebabkan adanya tekanan psikologis karena adanya tekanan dari luar individu maupun tekanan dari dalam individu. Beberapa hal yang menjadi penyebab adalah ketidaktahuan keluarga dan masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa ini (Al-Hawari et al., 2017).

Faktor pemicu kekambuhan pasien skizofrenia antara lain ketidakpatuhan minum obat, stressor pekerjaan, kondisi isolasi sosial, status ekonomi, termasuk dukungan dan penerimaan keluarga (Nuraini, 2018).

Faktor internal untuk mencegah kekambuhan pada penderita gangguan jiwa yaitu dengan cara melakukan pengobatan rutin Pada faktor eksternal dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu dukungan keluarga, kurangnya dukungan dan perhatian keluarga penderita akan merasa dirinya terasingkan dan juga merasa rendah diri, sehingga ia lebih sering mengasingkan diri dan lebih banyak bermenung sehingga penderita kembali memikirkan hal-hal yang di bawah alam sadarnya. Maka terjadilah kekambuhan berulang pada penderita gangguan jiwa tersebut (Suprayitno et.al, 2019)

# Teori Pengetahuan

# Definisi

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan adalah domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Pengetahuan merupakan hasil dari persepsi yang dimiliki manusia ketika melihat suatu objek dan dipengaruhi oleh perhatian dan intensitas persepsi dari pengetahuan objek tersebut (Notoatmodjo, 2018).

# Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) secara garis besar tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi 6 yaitu:

1. Tahu (*know*): pengulangan ingatan yang sudah ada sebelumnya setelah mengamati hal tertentu dan yang sudah pernah dipelajaru atau rangsangan yang telah diterima.
2. Memahami (*comprehension*): mampu memahami suatu objek dengan berbicara dan menafsirkan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
3. Aplikasi (*application*): seseorang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan atau menerapkan prinsip yang diketahui dalam situasi lain.
4. Analisis (*analiysis*): kemampuan seseorang untuk mendeskripsikan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antar komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang tersebut.
5. Sintesis (*synthesis*): kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan komponen-komponen pengetahuan yang ada dalam suatu hubungan yang logis atau kemampuan untuk menyusun rumusan yang baru berdasarkan rumusan yang sudah ada.
6. Evaluasi (*evaluation*): kemampuan seseorang untuk menilai suatu objek berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma yang berlaku di masyarakat.

# Konsep Pengetahuan

Menurut (Natoatmodjo, 2014) mengungkapkan proses adopsi perilaku yaitu sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya:

1. *Awareness* atau kesadaran: individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
2. *Interest* atau merasa tertarik: individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
3. *Evaluation* atau menimbang-nimbang: individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. *Trial* atau percobaan: individu mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adaption* atau pengangkatan: individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan penegtahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus

# Faktor yang Mempengaruhi

Ada beberpa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo tahun 2015 dalam (Syihabudin, 2018), yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan dapat memepengaruhi kepribadian seseorang berlangsung seumur hidup bahkan pendidikan menambah pengetahuan dan makin tinggi pendidikan maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

1. Usia

Mempengaruhi persepsi dan gaya berpikir seseorang, karena dengan bertambahnya usia, kemampuan menangkap dan gaya berpikirnya juga akan berkembang, sehingga ilmu yang diperoleh akan semakin baik.

1. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan

Suatu cara untuk memperoleh kebenaran dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

1. Media massa/ informasi

Segala informasi yang diperoleh yang menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan sehingga mendapat wawasan yang baru.

1. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang tanpa melalui penalaran baik ataupun buruk dengan demikian seorang akan bertambah pengalaman walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi mempengaruhi pengetahuan seseorang.

1. Lingkungan

Segala sesuatu yang mengelilingi individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial, akan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu di lingkungan tersebut. Hal itu terjadi karena interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

# Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Nursalam, 2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu

1. Baik : 76 % - 100 %

2. Cukup : 56 % - 75 %

3. Kurang : < 56 %

# Teori Keluarga

# Definisi

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama yang lain (Harmoko, 2012). Keluarga merupakan sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Friedman, 2013).

# Tipe Keluarga

Menurut (Dion, 2013) menyatakan bahwa pembagian tipe keluarga bergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1. Keluarga inti (*Nuklear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
2. Keluarga besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman-bibi).
3. Keluarga bentukan kembali (*Dyadic family*) adalah keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya.
4. Orang tua tunggal (*Single parent family*) adalah keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.
5. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*)
6. Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (*The single adult living alone*).
7. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnyya (*the non martial heterosexual cohabiting family).*
8. Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (*gay and lesbian family).*

# Ciri-Ciri Keluarga

Menurut Robert Mac Iver dan Charles Horton (Padila, 2012)

1. Keluarga merupakan hubungan perkawinan
2. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara
3. Keluarga mempunyai suatu system tata nama (*nomen clatur*) termasuk perhitungan keturunan
4. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan memperbesarkan anak.
5. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.

Ciri Keluarga Indonesia (Padila, 2012)

1. Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong
2. Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran
3. Umunya dipimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawarah
4. Berbentuk monogram
5. Bertanggung jawab

# Struktur Keluarga

Menurut (Dion, 2013) menyatakan bahwa struktur keluarga yang terdapat di NTT atau Indonesia secara umum yaitu:

1. Berdasarkan jalur hubungan darah
   1. Patrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun berdasarkan garis keturunan ayah.

* 1. Matrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui garis keturunan ibu.

1. Berdasarkan keberadaan tempat tinggal
   1. Matrilokal

Merupakan sepasang suami istri yang mana setelah menikah dan tinggal bersama keluarga sedarah istri.

* 1. Patrilokal

Merupakan sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

1. Berdasarkan pribadi pengambilan keputusan

Keputusan merupakan peran yang harus dilakukan oleh suami dan/atau istri sebagai dasar bagi Pembina keluarga, namun tidak selamanya pengambilan keputusan dilaksanakan bersama-sama. Berikut adalah pembagian struktur berdasarkan siapa yang mengambil keputusan, adalah sebagai berikut:

* 1. Patriakal: Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak suami.

Pengambilan keputusan bagi keluarga yang menganut struktur partiakal memang didasarkan pada peran ayah yang mengetuk, namun dalam menentukan keputusan tersebut seharus nya melibatkan ibu sebagai orang yang mempertimbangkan.

* 1. Matriakal: Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak istri.

Dalam struktur matriakal, peran istri adalah sebagai pengambil keputusan. Namun, seharusnya perlu melibatkan suami dalam mempertimbangkan keputusain tersebut.

# Fungsi Keluarga

Terdapat beberapa fungsi keluarga menurut Dion dan Betan (2013), sebagai berikut:

1. Fungsi afektif

Merupakan basis sentral bagi pembentukan dan keberlangsungan unit keluarga yang dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikologis anggota keluarga.

1. Fungsi sosialisasi

Merupakan fungsi yang mengembangkan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain.

1. Fungsi ekonomi

Kebutuhan yang harus dipenuhi dalam keluarga mencakup kebutuhan makan, pakian, tempat berlindung yang aman dan nyaman (rumah). Yang dilakukan keluarga dalam menjalani fungsinya adalah mencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang seperti pendidikan anak dan jaminan hari tua.

1. Fungsi reproduktif

Keluarga memiliki fungsi untuk menjaga kelangsungan generasi dan juga untuk keberlangsungan masyarakat. Komponen yang dilaksanakan keluarga dalam melaksanakan fungsinya adalah meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memenuhi gizi keluarga, memelihara dan merawat anggota keluarga.

1. Fungsi perawatan keluarga

Merupakan fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

Menurut (Dion, 2013) menyatakan bahwa terdapat tiga fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya, adalah:

1. Asih, yaitu memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai dengan usia dan kebutuhannya.
2. Asuh, yaitu menuju kebutuhan pemeliharaan dan keperawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan mereka anak-anak baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.
3. Asah, yaitu memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

# Tugas Kesehatan Keluarga

Menurut (Harmoko, 2012) menyatakan ada lima pokok tugas kesehatan keluarga yaitu sebagai berikut:

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat
5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

# Teori Dukungan Keluarga

# Definisi

Dukungan keluarga merupakan suatu proses yang terjadi sepanjang kehidupan manusia. Adanya dukungan keluarga yang diberikan keluarga setiap siklus perkembangan kehidupan juga berbeda. Adanya dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga akan membuat anggota keluarga dapat berfungsi dengan berbagai akal dan kepandaian manusia, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Poegoeh et al., 2016).

Dukungan keluarga dalam keluarga dapat menurunkan tingkat kerentanan stres penderita skizofrenia dapat meningkatkan kemampuan serta menghadapi dan mengatasi masalah yang dapat menimbulkan stres pada penderita, dimana menjadi sarana terdekat bagi seseorang yang membutuhkan dukungan sosial (Pradipta, 2019).

Dukungan keluarga merupakan peran serta bantuan yang diberikan anggota keluarga untuk mencapai kesenangan, ketenangan, informasi verbal maupun non verbal, bantuan nyata atau pencegahan dari perilaku yang mengancam kesehatan mental individu, membuat individu merasa dicintai, dihargai, dihormati dan membuat individu lebih optimis saat menghadapi permasalahan dalam hidupnya (Prsityantama, 2018).

# Faktor yang Mempengaruhi

1. Empati

Ikut merasakan kesusahan yang dialami anggota keluarga dengan tujuan mengantisipasi emosi dan memotivasi tingkah laku untuk meningkatkan kesejahteraan anggota keluarga.

1. Norma dan Nilai Sosial

Membimbing setiap individu dalam keluarga untuk memenuhi kewajiban hidup mereka.

1. Pertukaran Sosial

Hubungan timbal balik perilaku sosial antara cinta, pelayanan dan informasi. Keseimbangan dalam pertukaran dapat memberikan hubungan interpersonal yang memuaskan. Pengalaman saling tukar menukar akan membuat individu lebih percaya bahwa orang lain akan membantu (Purnomo et al., 2016).

Menurut (Padila, 2012) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

1. Faktor Internal
   1. Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentan usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

* 1. Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seseorang individu yang tidak mampu

melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

1. Spiritual

Aspek spiritualitas dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencapai harapan dan arti dalam hidup.

1. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

1. Faktor Eksternal
   1. Praktik Di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya pasien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama. Misalnya anak yang selalu diajak orangtuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

* 1. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan, sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

* 1. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

# Jenis Dukungan Keluarga

1. Dukungan Penilaian

Dukungan ini membantu individu memahami tentang skizofrenia dan strategi manajemen yang akan digunakan. Keluarga harus merawat dan merespon dengan baik, dan keluarga juga harus memahami bahwa dalam memberikan dukungan penilaian sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan pasien. Jika kebutuhan pasien terpenuhi, kekambuhan akan berkurangi.

1. Dukungan Informasional

Dukungan informasi yang dipelajari dalam penelitian ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama. Dalam dukungan ini, keluarga sebagai pengumpul informasi dan penyedia informasi termasuk memberikan nasehat dan menjelaskan pengobatan kepada pasien skizofrenia. Keluarga juga harus memahami bahwa penting untuk memberikan dukungan informasi kepada pasien agar dapat memenuhi kebutuhannya. Jika kebutuhan pasien terpenuhi maka angka kekambuhan akan menurun.

1. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan pelayanan bantuan finansial dan material yang berupa bantuan nyata. Hal ini dapat diasumsikan bahwa alat pendukung harus disediakan sejak pasien masuk hingga setelah pulang ke rumah. Keluarga juga harus memahami bahwa pentingnya dukungan instrumental untuk pasien agar terpenuhi. Jika kebutuhan pasien terpenuhi maka angka kekambuhan akan berkurang.

1. Dukungan Emosional

Dari hasil penelitian dengan dukungan emosional bahwa keluarga dengan dukungan emosional yang baik dan buruk menyebabkan kekambuhan pada pasien, tetapi jika dukungan emosional meningkat, tidak akan menyebabkan kekambuh. Dukungan emosional melibatkan kepercayaan pada orang lain, sehingga pasien percaya bahwa orang lain dapat memperhatikan cinta, perasaan, dan emosi. Hal ini dapat diasumsikan bahwa dukungan emosional harus diberikan sejak pasien dirawat di rumah sakit jiwa untuk memenuhi kebutuhan pasien. Jika

kebutuhan pasien terpenuhi maka pasien tidak akan kambuh lagi (Nasution & Pandiangan, 2018).

# Teori Perilaku Menurut Lawrence Green

Menurut Lawrence Green (1991), kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (pendidikan, pengetahuan dan Sikap), faktor pendukung yang diwujudkan dalam lingkungan fisik, dan faktor pendorong yang dilakukan oleh dukungan keluarga, sikap petugas kesehatan, dan kelompo/masyarakat sekitar.

Pelaku (Behavior)

|  |  |
| --- | --- |
| **Faktor Presdiposisi:**   1. Pengetahuan 2. Pendidikan 3. Sosial budaya |  |
|  |
| **Faktor Kemungkinan:**   1. Ketersediaan fasilitas kesehatan 2. Akses untuk ke fasilitas kesehatan 3. Peraturan Pemerintah dan prioritas serta komitmen terhadap kesehatan | |
| **Faktor Pendorong:**   1. Dukungan keluarga 2. Sikap petugas kesehatan 3. Kelompok atau masyarakat   sekitar |  |
|  |

Gambar 2. 1 Faktor yang mempengaruhi kekambuhan skizofrenia (Green LW. & Kreuter MW 1991 dalam (Nursalam, 2016))

1. Faktor Predisposisi

Faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku dan terwujudnya dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, niali-nilai, keyakinan, dll.

1. Faktor Pendukung

Faktor yang memepengaruhi terwujudnya suatu keadaan yang dimana terwujudnya lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas dan sarana kesehatan.

1. Faktor Pendorong

Faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga, kelompok atau masyarakat sekitar.

Faktor penyebab diatas dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan dukungan keluarga, dimana keluarga merupakan peran yang sangat mempengaruhi terjadinya kekambuhan pasien. Perilaku tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari masyarakat sekitar. Selain itu ketersediaan fasilitas, perilaku dan sikap para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga harus mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Nursalam, 2016).

# Hubungan Antar Konsep

Berdasarkan teori dasar dari Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong. Faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan sikap, kepercayaan dll. Faktor pendukung terdiri dari saranan dan fasilitas yang ada disekitar dan yang terakhir yaitu faktor pendorong yang terdiri dari keluarga, petugas kesehatan dan kelompok atau masyarakat sekitar (Nursalam, 2016).

Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga sangatlah mempengaruhi kekambuhan pasien maka kita perlu meningkatkan pengetahuan tentang penyakit

skizofrenia dan pentingnya dukungan keluarga yang harus diberikan kepada pasien agar mencegah terjadinya kekambuhan yang dapat mengakibatkan pasien menjadi sulit untuk sembuh dari penyakitnya. Dari hal ini kita harus memberikan pengetahuan dan wawasan yang luas dan dukungan keluarga atau orang yang sangat dekat dengannya untuk meminimalisir terjadinya kekambuhan. Maka dari itu kita perlu memperhatikan pasien agar tidak merasa sendirian, kesepian, maupun dikucilkan.

# BAB 3 KERANGKA KONSEP

# Kerangka Konseptual

|  |  |
| --- | --- |
| **Faktor Predisposisi:** Pengetahuan Keluarga (Pengertian, Penyebab, Proses Terjadinya, Tanda dan Gejala, dan Penatalaksanaan) |  |
|  |
| **Faktor Kemungkinan:**   1. Ketersediaan fasilitas kesehatan 2. Askes untuk fasilitas kesehatan 3. Peraturan Pemerintah dan   prioritas serta komitmen terhadap | |
| **Faktor Pendorong: Dukungan Keluarga**   1. Dukungan Penilaian 2. Dukungan Informasional 3. Dukungan Instrumental 4. Dukungan Emosional |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | **Kekambuhan Pasien Skizofrenia:** Kejadian berulang  yang terjadi pada pasien skizofrenia selama 1 tahun yang lalu. |
| **Kelurga Pasien Skizofrenia** |  |
|  |
|  | |

**Keterangan:**

**: Diteliti : Tidak diteliti**

**: Berhubungan : Berpengaruh**

Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

*Sumber*: (Green LW. & Keuter MW 1991 dalam (Nursalam, 2016)).

31

# Hipotesis

1. Ada Hubungan Pengetahuan dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
2. Ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

# BAB 4 METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Sampling Desain, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan data Pengolahan Data, 8) Etika Penelitian.

# Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analisis untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antar variabel yang dapat mempengaruhi kekambuhan tanpa adanya suatu intervensi dari peneliti (Nursalam, 2017). Terdapat dua variabel yaitu hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa menur Surabaya. Variabel bebas atau independen dari penelitian ini adalah pengetahuan dan dukungan keluarga, sedangkan variabel terikat atau dependen yaitu kekambuhan pasien skizofrenia. Penelitian ini menganalisis hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang dimana variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan), dan tidak ada *follow up* (Setiadi, 2013).



Variabel Dependen

Kekambuhan Pasien Skizofrenia

Variabel Independen

1. Pengetahuan Keluarga
2. Dukungan Keluarga

Gambar 4. 1 Bagan Penelitian Cross-Sectional.



Hasil Analisa

Variabel Independen dan Variabel Dependen

# Kerangka Kerja



Pengumpulan data

Populasi:

Keluarga pasien skizofrenia di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya sebanyak 264 responden.

Teknik Sampling:

Menggunakan *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling*

Sampel:

Keluarga pasien skizofrenia sebanyak 160 responden di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang menenuhi kriteria inklusi dan ekslusi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel Independen:   1. Pengetahuan keluarga 2. Dukungan keluarga | |  | Variabel Dependen: Kekambuhan pasien skizofrenia | |
|  |  | | |  |

Pengolahan Data:

*Editing, Coding, Processing, Cleaning*

Analisa Data: Menggunakan Uji *Spearman Rho*

Hasil dan Pembahasan

Simpulan dan Saran

*Gambar 4. 2 Kerangka kerja Hubungan Pengetahuan dan Dukungan keluarga*

# Waktu dan Tempat Penelitian

Peneliti mulai melakukan penelitian pada tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Selanjutnya peneliti mendapatkan data penelitian dari responden dengan keluarga yang merawat anggota keluarga skizofrenia.

# Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

# Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya sebanyak 264 responden.

# Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1. Kriteria inklusi
   1. Keluarga penderita skizofrenia yang berkunjung di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
   2. Keluarga yang tinggal satu atap dengan penderita
   3. Keluarga yang bersedia menjadi responden
   4. Keluarga yang tidak memiliki gangguan skizofrenia
   5. Keluarga yang memiliki masalah tidak dapat membaca dan menulis
2. Kriteria eksklusi
   1. Keluarga yang mengundurkan diri ditengah-tengah proses penelitian
   2. Keluarga yang tidak mau menjadi responden

# Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 264 responden keluarga pasien skizofrenia yang dihitung melalui rumus perhitungan besar sampel sebagai berikut (Nursalam, 2016).

Keterangan :

n = Jumlah sampel N = Jumlah populasi

d = Tingkat Signifikan (p=0.05) Perhitungan sampel sebagai berikut :

Jadi, besar sampel pada penelitian ini adalah 160 responden.

# Teknik Sampling

Teknik Sampling pada penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan menggunakan metode *Simple Random Sampling,* karena subyek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk dipilih sebagai sampel atau tidak dipilih sebagai sampel. *Simple Random Sampling* merupakan cara pengambilan sampel dari anggota populasi dengan menggunakan acak tanpa memperhatikan strata (tingkatan) dalam anggota populasi dianggap homogen (sejenis). Cara pengambilan sampel melalui beberapa cara yaitu undian, kalkulator, tabel angka acak, computer. Langkah pertama adalah menghitung besar sampel dari 264 responden menjadi 160 responden. Metode pengambilan ini memenuhi kriteria inklusi sehingga jumlah sampelnya adalah 160 responden.

# Identifikasi Variabel

1. Variabel Independen (Variabel bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan dukungan keluarga.

1. Variabel Dependen (Variabel terikat)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kekambuhan pasien skizofrenia.

# Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2016).

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Indikator** | **Alat Ukur** | **Skala** | **Skor** |
| **Independen** | | | | | |
| Pengetahuan keluarga | Pendapat keluarga tentang kondisi pasien skizofrenia, meliputi:   1. Pengertian, penyebab, proses terjadinya, tanda dan gejala dan penatalaksan aan Skizofrenia 2. Dampak   penyakit Skizofrenia bagi keluarga | Terdapat 10 pertanyaan dengan indikator:   1. Pengertian, penyebab, proses terjadinya, tanda dan gejala dan penatalaksana an Skizofrenia 2. Dampak penyakit Skizofrenia bagi keluarga 3. Pengobatan dan kesembuhan | Kuisioner  Benar: 10  Salah: 0 | Ordinal | Baik: 76-100%  Cukup: 56-  75%  Kurang: <56 % |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 3. Pengobatan dan  kesembuhan |  |  |  |  |
| Dukungan keluarga | Dukungan apa saja yang dilakukan keluarga dalam merawat pasien agar tidak sering mengalami kekambuhan | Terdapat 20 pertanyaan dengan indikator:   1. Dukungan   penilaian\   1. Dukungan   informasional   1. Dukungan   instrumental   1. Dukungan emosi | Kuisioner 4= Selalu  3= Sering  2= Jarang  1= Tidak pernah | Ordinal | Kurang = <40  Cukup = 40-60  Baik = >60 |
| **Dependen** | | | | | |
| Kekambuhan pasien skizofrenia | Jumlah kejadian berulang dimana anggota keluarga yang sakit mengalami kembali gejala Skizofrenia dalam satu tahun. | Terdapat 1 soal dengan indikator:  Kejadian berulang yang terjadi kepada pasien skizofrenia selama 1 tahun yang lalu | Kuisioner dan observasi | Ordinal | Tinggi: >5 kali dalam setahun  Sedang: 3-5 kali dalam setahun  Rendah: 0-2 kali dalam setahun |

# Pengumpulan Data dan Analisa Data

# Pengumpulan Data

1. Intrumen Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan tiga instrumen tingkat pengetahuan, dukungan, dan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Kuesioner yang akan diberikan kepada responden antara lain:

1. Kuisioner Demografi

Berisikan data demografi yang berisikan data diri responden dan data diri pasien. Data diri responden terdiri dari usia, jenis kelamin, agama, pendidikan terkahir, suku bangsa, pekerjaan, penghasiloan perbulan, hubungan dengan pasien dan lama merawat pasien. Sedangkan untuk data diri pasien terdiri dari usia, jenis kelamin, rutinitas berobat dan pasien tinggal dirumah dengan siapa saja.

1. Kuisioner Pengetahuan

Kuisioner ini berisi tentang pengetahuan keluarga. Kuisioner pengetahuan keluarga ini diambil dari penelitian Fitryasari (2020) dengan judul Development Of A Family Resiliency Model To Care Of Patients With Schizophrenia yang disusun meliputi pengertian, penyebab, proses terjadinya, tanda dan gejala, penatalaksanaan, dampak penyakit skizofrenia bagi keluarga, pengobatan dan kekambuhan (Fitryasari, 2020). Instrument yang digunakan yaitu kuesioner dukungan keluarga. Kuisioner disusun berdasarkan 10 pertanyaan dengan pengukuran menggunakan skala likert. Nilai untuk pertanyaan jika benar = 10 dan salah = 0. Untuk menentukan hasil dari data yang telah diisi oleh responden dengan cara memberi centang maka dapat disimpulkan dengan hasil perhitungan skor diberi interpretasi berdasarkan kriteria yang dipakai, yaitu baik dengan skor 76% - 100%, cukup dengan skor 56% - 75%, kurang dengan skor <56%.

Tabel 4. 2 *Blueprint* kuisioner Pengetahuan Keluarga

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kuisioner** | **Indikator** | **Jumlah** | **Nomor Pertanyaan** |
|  | Pengertian, penyebab, proses terjadinya, tanda dan gejala dan penatalaksanaan skizofrenia | 5  pertanyaan | Nomor 1,2,3,4,5 |
| Pengetahuan | Dampak penyakit skizofrenia bagi keluarga | 3  pertanyaan | Nomor 6,7,8 |
|  | Pengetahuan pengobatan dan kesembuhan | 2  pertanyaan | Nomor 9,10 |

Hal ini dapat dilihat dengan cara melihat skor total tindakan dikatagorikan sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Nilai normal Pengetahuan Keluarga

|  |  |
| --- | --- |
| **Skor Pengetahuan Keluarga** | **Interpretasi** |
| < 56% | Kurang |
| 56% - 75% | Cukup |
| 76% - 100% | Baik |

Kuisioner ini telah diuji validitas dan reabilitas instrumen penelitian pengetahuan keluarga ini telah diuji dengan jumlah sampel: 25 responden. Peneliti sudah mendapatkan ijin untuk mempergunakan kuisioner pengetahuan keluarga yang terdapat pada jurnal berjudul “Development Of A Family Resiliency Model To Care Of Patients With Schizophrenia” pada tahun 2020 dengan penulis Rizki Fitryasari SKep, Ns, MKep, Dr (Lecturer), Nursalam Nursalam MNurs (Hons), Dr (Professor), Ah Yusuf SKp, MKes, Dr (Professor), Rachmat Hargono MS, MPH, Dr (Retired), Esther Ching-Lan Lin PhD (Associate Professor)3 and Rr Dian Tristiana SKep, Ns, MKep (Lecturer) melalui email [Rizki-f-p-k@fkp.unair.ac.id](mailto:Rizki-f-p-k@fkp.unair.ac.id).

1. Kuisioner Dukungan

Kuisioner ini berisi tentang dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga untuk meminimalisir kekambuhan pasien skizofrenia. Kuisioner dukungan keluarga ini diambil dari penelitian Samudra (2018) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Di Kecamatan Geger Kabupaten Madiun yang disusun meliputi dukungan penilaian, informasional, instrumental, dan emosional (Samudra, 2018). Instrument yang digunakan yaitu kuesioner dukungan keluarga. Kuesioner terdiri dari 20 pernyataan dengan memilih salah satu jawaban dengan memberikan tanda *checklist* (V) dari keempat pilihan jawaban yang sudah disediakan. Sistem *scoring* yang digunakan yaitu:

* 1. Selalu (SL) : bila dilakukan sepenuhnya
  2. Sering (SR) : bila dilakukan sebagian
  3. Kadang-kadang (KD) : bila dilakukan hanya sedikit
  4. Tidak pernah (TP) : bila tidak pernah dilakukan.

Untuk menentukan hasil dari data yang telah diisi oleh responden dengan cara memberi centang maka dapat disimpulkan dengan hasil perhitungan skor diberi interpretasi berdasarkan kriteria yang dipakai, yaitu tidak pernah dengan skor 1, jarang dengan skor 2, sering dengan skor 3, selalu dengan skor 4. Untuk menentukan hasil dari data yang telah diisi oleh responden dengan cara memberi centang maka dapat disimpulkan dengan hasil perhitungan skor diberi interpretasi berdasarkan kriteria yang dipakai, yaitu baik dengan skor lebih dari 60 , cukup dengan skor 40-60 , kurang dengan skor kurang dari 40.

Tabel 4. 4 Nilai Normal Pengetahuan Keluarga

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Indikator** | **Nomor Soal** | **Jumlah Soal** |
| 1. | Dukungan Penilaian | 1, 2, 3, 4, 5 | 5 |
| 2. | Dukungan Informasional | 6, 7, 8, 9, 10 | 5 |
| 3. | Dukungan Instrumental | 11, 12, 13, 14, 15 | 5 |
| 4. | Dukungan Emosional | 16, 17, 18, 19, 20 | 5 |

Hal ini dapat dilihat dengan cara melihat skor total tindakan dikatagorikan sebagai berikut:

*Tabel 4. 5 Nilai Normal Dukungan Keluarga*

|  |  |
| --- | --- |
| **Skor Dukungan Keluarga** | **Interpretasi** |
| <40 | Kurang |
| 40-60 | Cukup |
| >60 | Baik |

Kuisioner ini telah diuji validitas dan reabilitas instrumen penelitian pengetahuan keluarga ini telah diuji dengan jumlah sampel: 70 responden. Peneliti sudah mendapatkan ijin untuk mempergunakan kuisioner pengetahuan keluarga yang terdapat pada jurnal berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Di Kecamatan Geger Kabupaten Madiun” pada tahun 2018 dengan penulis Arris Dita Samudrra melalui email [arisditasamudra@gmail.com](mailto:arisditasamudra@gmail.com) .

1. Kuesioner Kekambuhan

Kuesioner ini berisi tentang kuesioner kekambuhan yang diberikan oleh keluarga. Kuisioner tingkat kekambuhan ini diambil dari penelitian Sebayang (2020) dengan judul Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Paranoid Di Poliklinik RS Jiwa Daerah Propsu Medan (Sebayang, 2020). Instrumen dikembangkan dan dimodifikasi sendiri oleh peneliti. Kuesioner terdiri dari 1 pernyataan dengan yang berisikan tentang berulangnya kejadian kekambuhan yang dialami oleh pasien dengan skor nilai tinggi = >5 kali dalam setahun, sedang = 3-5 kali dalam setahun, rendah = 0-2 kali dalam setahun. Kekambuhan pasien skizofrenia dihitung dari 1 tahun kebelakang dan menggunakan *sampel random sampling*.

Tabel 4. 5 *Blueprint* Kuisioner Tingkat Kekambuhan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Indikator** | **Nomor Soal** | **Jumlah Soal** |
| 1. | Mengidentifikasi tingkat kekambuhan  pasien skizofrenia | 1 | 1 |

Hal ini dapat dilihat dengan cara melihat skor total tindakan dikatagorikan sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Nilai Normal Tingkat Kekambuhan

|  |  |
| --- | --- |
| **Skor Tingkat Kekambuhan** | **Interpretasi** |
| >5 kali dalam setahun | Tinggi |
| 3-5 kali dalam setahun | Sedang |
| 0-2 kali dalam setahun | Rendah |

Peneliti sudah meminta ijin untuk mempergunakan kuisioner kekambuhan pasien yang terdapat pada jurnal berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Paranoid Di Poliklinik RS Jiwa Daerah Propsu Medan” pada tahun 2020 dengan penulis Septian Sebayang melalui email [septiansebayang716@gmail.com](mailto:septiansebayang716@gmail.com) .

1. Prosedur Pengumpulan dan Pengelolahan Data

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat ijin dari Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya selaku pihak yang berwenang dalam memberikan keputusan untuk dijadikan tempat penelitian.

* 1. Jenis Data

Kuantitatif mengenai tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

* 1. Sumber Data

Data yang didapatkan adalah data primer karena data tersebut didapatkan langsung dari keluarga pasien melalui pengisian kuisioner tentang skizofrenia.

* 1. Cara Pengumpulan Data
     1. Persiapan
        1. Peneliti mengajukan Etik Penelitian dan mengajukan surat pengambilan data penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
        2. Peneliti menyerahkan surat pengambilan data penelitian kepada Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya melalui KaDiklat dan kepada bidang perawatan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
        3. Peneliti melakukan ujian etik di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
        4. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti melakukan swab PCR di IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
        5. Peneliti menunggu hasil swab 1 x 24 jam, setelah dinyatakan negatif peneliti melanjutkan penelitian.
        6. Peneliti meminta ijin ke kepala ruangan poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
     2. Pelaksanaan
        1. Pre

1. Peneliti memberikan informasi tentang tujuan dan sifat keikutsertaan dalam penelitian pada keluarga pasien skizofrenia
2. Peneliti memberikan lembar persetujuan atau *informed consent* dan lembar biodata kepada keluarga pasien skizofrenia di poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya untuk menjadi responden penelitian.
3. Keluarga pasien skizofrenia setuju dalam partisipasi penelitian akan menjadi responden peneliti.
   * + 1. Intervensi

Setelah keluarga pasien skizofrenia memberikan persetujuan untuk menjadi responden, peneliti memberikan kuisioner yang telah disiapkan untuk diberikan kepada responden. Sebelum

mengisi kuisioner tersebut peneliti menjelaskan dan membantu responden dalam mengisi kuisioner tersebut.

* + - 1. Post

Terakhir peneliti memeriksa hasil jawaban keluarga pasien skizofrenia, memberikan kode untuk menghindari keselahan tulis dan mengurangi data kosong serta akan membantu mempermudah dalam pengelolaan data menggunakan SPSS 25 untuk mendapatkan data informasi untuk menjawab tujuan skripsi peneliti.

# Analisa Data

1. Pengelolaan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner untuk data demografi keluarga. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuesioner dan observasi yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

* 1. Memeriksa Data (*editting*)

Memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban kuesioner maupun kesalahan antar jawaban. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuisioner yang telah diberikan keluarga dan kemudian dilakukan koreksi apakah telah terjawab dengan lengkap.

* 1. Memberi Tanda Kode (*coding*)

Memberikan kode digunakan peneliti untuk mempermudah proses pengolahan data. Pemberian kode pada data dilakukan pada saat memasukkan atau *entry* data untuk diolah menggunakan komputer. Untuk

memberikan kode saya menggunakan contoh responden 1 berinisial S dan saya memberi kode S1 untuk menghindari kebocoran kerahasiaan data responden agar terhindar dari kesalahan atau tertukarnya data dari responden lain.

* 1. Pengelolaan Data (*processing*)

Untuk memperoleh data dengan menggunakan program SPSS 25 dari satu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilakan informasi yang diperlukan.

c. *Cleaning*

Melakukan pengecekan kembali pada data yang telah di *entry* pada program pengolaan data yang bertujuan untuk menghindari terjadinya kesalahan, *missing* data, variasi data dan konsistensi data.

1. Analisa Statistik
   1. Analisa *Univariat*

Peneliti melakukan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing–masing variabel. Analisa ini dapat mengetahui konsep yang diteliti peneliti siap untuk dianalisa serta dapat dilihat gambaran secara rinci.

* 1. Analisa *Bivariat*

Penelitian ini menggunakan uji Spearman Rho untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara dua variabel atau tidak dan skala yang digunakan adalah skala ordinal.

Tabel 4. 7 Intepretasi Kekuatan Kolerasi Penelitian

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Parameter | Nilai | Intrepetasi |
| 1. | Kekuatan kolerasi | 0,800-1,00  0,600-0,799  0,400-0,599  0,200-0,359  0,00-0,199 | Sangat kuat Kuat Sedang Lemah  Sangat lemah (tidak berkolerasi) |
| 2. | Nilai P | p<0,05 | Terdapat kolerasi yang  bermakna antara 2 variabel. |
|  |  | p>0,05 | Tidak terdapat kolerasi yang  bermakna antara 2 variabel. |
| 3. | Arah kolerasi | + (positif) | Searah: semakin besar pula nilai satu variabel, semakin  besar pula nilai variabel lain. |
|  |  | -(negatif) | Berlawanan arah: semakin besar nilai satu variabel  semakin kecil. |

# Etika Penelitian

Setiap penelitian yang menggunakan objek manusia harus tidak bertentangan, karena setiap penelitian harus disetujui oleh Komisi Etik Medis/Keperawatan setempat. Beberapa prinsip pertimbangan etik antara lain: bebas dari exploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak menjadi responden, perlu surat persetujuan (*inform consent*) dan mempunyai hak untuk mendapatkan pengobatan yang sama jika klien telah menolak menjadi responden. Hal yang perlu dituliskan pada penelitian meliputi (Nursalam, 2017).

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Formulir persetujuan harus diberikan sebelum melakukan penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti. Responden yang bersedia untuk diteliti harus menandatangani formulir persetujuan.

1. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek dalam formulir pengumpulan data yang diberikan oleh responden demi menjaga kerahasiaan responden dengan memberi kode tertentu pada formulir pengumpulan data.

1. Kerahasian (*Confidentiality*)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dengan menandatangani lembar persetujuan, namun kumpulan data yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi akan ditampilkan dalam hasil penelitian

1. Keadilan (*Justice*)

Penelitian ini dilakukan secara jujur, bijaksana, profesional, dan manusiawi dengan memperhatikan faktor ketepatan, kecermatan, psikologis dan perasaan subjek penelitian. Pada prinsipnya peneliti tidak membedakan jenis kelamin, umur, ras, kebangsaan dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

1. Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti harus memahami secara jelas manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Jika penelitian ini mendapatkan banyak keuntungan dibandingkan dengan resiko yang akan terjadi, maka penelitian ini dapat dilakukan.

# BAB 5

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini memaparkan deskripsi mengenai hasil dan pembahasan Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

# Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021, dengan jumlah sebanyak 160 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian hasil diuraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Pengambilan data tersebut dilakukan dengan cara memberikan kuisioner dan data selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian.

# Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Jiwa Menur yaitu satu-satunya Rumah Sakit Jiwa milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Program kerja Rumah Sakit Jiwa Menur mengutamakan pada pelayanan masyarakat miskin. Selain itu Badan Layanan Umum Daerah yang terletak di Jalan Raya Menur 120 Surabaya, Kelurahan Kertajaya, Kecamatan Gubeng, Kota Surabaya, dengan luas tanah 38.000,00 m2 dan luas bangunan 17.123,80 m2.

Rumah Sakit Jiwa Menur sebagai unsur pelaku pelayanan dalam memberikan layanan kepada masyarakat memiliki tugas pokok yaitu melaksanakan upaya kesehatan jiwa secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif, pencegahan dan pelayanan rujukan kesehatan jiwa serta penyelenggaraan pendidikan, pelatihan

49

tenaga kesehatan, penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan jiwa. Rumah sakit Jiwa Menur juga memiliki beberapa fungsi diantaranya:

1. Penyelenggaraan pelayanan medik.
2. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik.
3. Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan.
4. Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
5. Penyelenggaraan usaha pendidikan dan pelatihan.
6. Pelaksanaan fasilitasi penyelengaraan pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, sub spesialis dan tenaga kesehatan lainnya.
7. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan.
8. Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan.
9. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan bidang tugasnya.

Visi, Misi, Motto, dan Falsafah Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

1. Visi

Visi Rumah Sakit Jiwa Menur adalah Rumah Sakit Jiwa Kelas A Pendidikan Dengan Pelayanan Prima.

1. Misi
2. Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa subspesialistik yang prima dan paripurna serta pelayanan kesehatan non jiwa sebagai penunjang pelayanan kesehatan jiwa;
3. Mewujudkan pelayanan pendidikan, pelatihan, dan penelitian kesehatan jiwa yang bermutu dan beretika.
4. Motto

Motto Rumah Sakit Jiwa Menur adalah Kepuasan Pelanggan Prioritas Kami.

1. Falsafah

Falsafah Rumah Sakit Jiwa Menur adalah Bekerja Berbasis Bukti (*Evidence Based Medicine*) dengan Mengutamakan Keselamatan Pasien.

# Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah keluarga pasien skizofrenia yang sedang melakukan kontrol rutin di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, jumlah keseluruhan responden penelitian adalah 160 responden. Data demografi diperoleh melalui kuisioner yang di isi oleh keluarga pasien skizofrenia.

# Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran karakteristik remaja yang meliputi usia responden, tipe keluarga, penghasilan perbulan, hubungan dengan pasien, lama merawat pasien, usia pasien, jenis kelamin, status dalam keluarga, rutinitas berobat, dan pasien tinggal dirumah dengan siapa saja.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Poli RSJ Menur Surabaya Berjumlah 160 Responden Pada Tanggal 28 Juni - 5 Juli 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia Keluarga** | **Frekuensi (N)** | **Persen (%)** |
| Anak-anak | 22 | 13.8 |
| Remaja | 50 | 31.3 |
| Dewasa | 88 | 55.0 |
| **Total** | **160** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 5.1 diperolah data bahwa mayoritas usia responden keluarga pasien skizofrenia dengan kriteria dewasa berjumlah 88 orang (55.0%), remaja berjumlah 50 orang (31.3%), dan anak-anak berjumlah 22 orang (13.8%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tipe Keluarga

Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tipe Keluarga di Poli RSJ Menur Surabaya Berjumlah 160 Responden Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipe Keluarga** | **Frekuensi (N)** | **Persen (%)** |
| Inti | 97 | 60.6 |
| Besar | 40 | 25.0 |
| Orangtua Single | 18 | 11.3 |
| Orang Dewasa | 5 | 3.1 |
| **Total** | **160** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 5.2 diperolah data bahwa mayoritas pasien skizokrenia tinggal bersama keluarga inti berjumlah 97 orang (60.6%), keluarga besar berjumlah 40 orang (25%), orangtua single berjumlah 18 orang (11,3%), dan

orang dewasa berjumlah 5 orang (3.1%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Perbulan

Tabel 5. 3Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Perbulan di Poli RSJ Menur Surabaya Berjumlah 160 Responden Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Penghasilan** | **Frekuensi (N)** | **Persen (%)** |
| < Rp 1.851.083 | 95 | 59.4 |
| >Rp 1.851.083 | 65 | 40.6 |
| **Total** | **160** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh dari data bahwa mayoritas penghasilan reponden < Rp 1.851.083 berjumlah 95 orang (59.4%) dan >Rp 1.851.083

berjumlah 65 orang (40.6%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan dengan Pasien

Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan dengan Pasien di Poli RSJ Menur Surabaya Bejumlah 160 Responden Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hubungan Dengan Pasien** | **Frekuensi (N)** | **Persen (%)** |
| Ayah/Ibu | 74 | 46.3 |
| Suami/Istri | 19 | 11.9 |
| Anak | 17 | 10.6 |
| Saudara Kandung | 50 | 31.3 |
| **Total** | **160** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh dari data bahwa mayoritas hubungan responden dengan pasien, ayah/ibu berjumlah 74 responden (46,3%), saudara kandung 50 responden (31,3%), suami/istri 19 responden (11,9%), anak 17

responden (10,6%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Merawat Pasien

Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Merawat Pasien di Poli RSJ Menur Surabaya Berjumlah 160 Responden Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lama Merawat** | **Frekuensi (N)** | **Persen (%)** |
| < 3 Tahun | 34 | 21.3 |
| 3 – 5 Tahun | 47 | 29.4 |
| 6 – 10 Tahun | 43 | 26.9 |
| >10 Tahun | 36 | 22.5 |
| **Total** | **160** | **160** |

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh dari data bahwa mayoritas lama merawat pasien < 3 tahun berjumlah 34 orang (21.3%), 3 – 5 tahun berjumlah 47 orang

(29.4%), 6 – 10 tahun berjumlah 43 orang (26.9%), dan >10 orang berjumalh 36

orang (22.5%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien

Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien di Poli RSJ Menur Surabaya Berjumlah 160 Responden Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia Pasien** | **Frekuensi (N)** | **Persen (%)** |
| Anak-anak | 43 | 26.9 |
| Remaja | 79 | 49.4 |
| Dewasa | 38 | 23.8 |
| **Total** | **160** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh dari data bahwa mayoritas usia pasien anak- anak berjumlah 43 orang (26.9%), remaja berjumlah 79 orang (49.4%), dan

dewasa berjumlah 38 orang (23.8%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien

Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien di Poli RSJ Menur Surabaya Berjumlah 160 Responden Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin Pasien** | **Frekuensi (N)** | **Persen (%)** |
| Laki-laki | 76 | 47.5 |
| Perempuan | 84 | 52.5 |
| **Total** | **160** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh dari data bahwa mayoritas pasien skizofrenia laki-laki berjumlah 76 orang (47.5%) dan perempuan berjumlah 84 orang (52.5%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Status dalam Keluarga

Tabel 5. 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Dalam Keluarga Pasien di Poli RSJ Menur Surabaya Berjumlah 160 Responden Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Status Dalam Keluarga** | **Frekuensi (N)** | **Persen (%)** |
| Anak | 76 | 47.5 |
| Orang tua | 17 | 10.6 |
| Suami | 11 | 6.9 |
| Istri | 8 | 5.0 |
| Saudara Kandung | 48 | 30.0 |
| **Total** | **160** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh dari data bahwa mayoritas status pasien skizofrenia dalam keluarga sebagai anak berjumlah 76 orang (47.5%), orangtua berjumlah 17 orang (10.6%), suami berjumlah 11 orang (6.9%), istri berjumlah 8

orang (5.0%), dan saudara kandung 48 orang (30.0%).

1. Rutinitas Berobat

Tabel 5. 9 Karakteristik Responden Berdasarkan Rutinitas Berobat di Poli RSJ Menur Surabaya Berjumlah 160 Responden Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rutinitas Berobat** | **Frekuensi (N)** | **Persen (%)** |
| Rutin | 160 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh dari data bahwa mayoritas pasien skizofrenia rutin berobat sebanyak 160 orang (100.0%).

# Data Khusus Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Tabel 5. 10 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di RSJ Menur Surabaya Berjumlah 160 Responden Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pengetahuan Keluarga** | **Frekuensi (N)** | **Persen (%)** |
| Baik | 127 | 79.4 |
| Cukup | 27 | 16.9 |
| Kurang | 6 | 3.8 |
| **Total** | **160** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 5.10 diperoleh dari data bahwa mayoritas pengetahuan keluarga baik berjumlah 127 orang (79.4%), cukup berjumlah 27 orang (16.9%),

dan kurang berjumlah 6 orang (3.8%).

1. Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Tabel 5. 11Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di RSJ Menur Surabaya Berjumlah 160 Responden Pada TanggL 28 Jumi – 5 Juli 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dukungan Keluarga** | **Frekuensi (N)** | **Persen (%)** |
| Kurang | 5 | 3.1 |
| Cukup | 24 | 15.0 |
| Baik | 131 | 81.9 |
| **Total** | **160** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 5.11 diperoleh dari data bahwa mayoritas dukungan keluarga kurang berjumlah 5 orang (3.1%), cukup berjumlah 24 orang (15.0%),

dan baik 131 orang (81.9).

1. Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Tabel 5. 12Karakteristik Responden Berdasarkan Kekambuhan Pada Pasien

Skizofrenia Di RSJ Menur Surabaya Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kekambuhan Pasien** | **Frekuensi (N)** | **Persen (%)** |
| Rendah | 137 | 85.6 |
| Sedang | 23 | 14.4 |
| **Total** | **160** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 5.12 diperoleh dari data bahwa mayoritas kekambuhan pasien skizofrenia rendah berjumlah 137 orang (85.6%) dan sedang 23 orang (14.4%).

1. Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Tabel 5. 13Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia DI RSJ Menur Surabaya Berjumlah 160 Responden Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kekambuhan Pasien Skizofrenia |  | Pengetahuan Keluarga | | | |  | Total | | Value |
| Baik | | Cukup | | Kurang | |  |  |  |
| F | % | F | % | F | % | F | % | 0.000 |
| Rendah | 114 | 71.3 | 18 | 11.3 | 5 | 3.1 | 137 | 85.6 |  |
| Sedang | 13 | 8.1 | 9 | 5.6 | 1 | 0.6 | 23 | 14.4 |  |
| Total | 127 | 79.4 | 27 | 16.9 | 6 | 3.8 | 160 | 100.0 |  |
|  | Hasil Uji Spearman Rho (α = 0.000) (r = 0.005) | | | | | | | |  |

Berdasarkan tabel 5.13 diperoleh dari data bahwa mayoritas pengetahuan keluarga baik maka kekambuhan pasien rendah berjumlah 114 orang, cukup berjumlah 18 orang, dan kurang berjumlah 5 orang. Untuk pengetahuan keluarga baik dengan kekambuhhan sedang berjumlah 13 orang, cukup 9 orang, dan kurang 1 orang.

1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Tabel 5. 14 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia DI RSJ Menur Surabaya Berjumlah 160 Responden Pada Tanggal 28 Jumi – 5 Juli 2021

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kekambuhan Pasien Skizofrenia |  | Dukungan Keluarga | | | |  | Total | | Value |
| Baik | | Cukup | | Kurang | |  |  |  |
| F | % | F | % | F | % | F | % | 0.000 |
| Rendah | 108 | 67.5 | 24 | 15.0 | 5 | 3.1 | 137 | 85.6 |  |
| Sedang | 23 | 14.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 23 | 14.4 |  |
| Total | 131 | 81.9 | 24 | 15.0 | 5 | 3.1 | 160 | 100.0 |  |
|  | Hasil Uji Spearman Rho (α = 0.000) (r = 0.015) | | | | | | | |  |

Berdasarkan tabel 5.14 diperoleh dari data bahwa mayoritas kekambuhan pasien rendah maka dukungan keluarga baik berjumlah 108 orang, cukup berjumlah 24 orang, dan kurang berjumlah 5 orang. Sedangkan untuk kekambuhan pasien sedang maka dukungan keluarga baik berjumlah 23 orang, cukup berjumlah 0 orang, dan kurang berjumlah 0 orang.

# Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran dan mengungkapkan bahwa Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Sesuai dengan tujuan khusus penelitian maka membahas hal-hal sebagai berikut:

# Pengetahuan Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Penelitian yang telah dilakukan pada keluarga pasien skizofrenia di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang telah dilakukan dari 28 Juni – 5 Juli 2021 untuk mengukur pengetahuan keluarga pasien skizofrenia.

Berdasarkan tabel 5.10 dijelaskan dari 160 responden dapat diketahui bahwa dari data pengetahuan keluarga baik berjumlah 127 orang (79.4%), cukup

berjumlah 27 orang (16.9%), dan kurang berjumlah 6 orang (3.8%). Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: pendidikan, usia, sumber pengetahuan atau pengalaman, media massa, sosial budaya dan ekonomi, dan lingkungan (Syihabudin, 2018). Dalam hal ini semua hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden. Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa pengetahuan seseorang sangat mempengaruhi kekambuhan yang terjadi pada pasien. Hal ini diketahui dari tabel tabulasi pengetahuan keluarga.

Mayoritas responden dengan pengetahuan keluarga baik sebanyak 127 orang (79.4%) dengan usia dewasa berjumlah 45.0%. Pengetahuan cukup sebanyak 27 orang (16.9%) dengan berjumlah usia remaja berjumlah 8.8%. Sedangkan untuk pengetahuan keluarga kurang berjumlah 6 orang (3.8%) dengan jumlah usia dewasa berjumlah 3.1%. Usia mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menyerap pengetahuan. Hal tersebut sesuai dengan Natoatmodjo tahun 2015 dalam (Syihabudin, 2018), yang menyatakan bahwa usia dapat mempengaruhi persepsi dan gaya berpikir seseorang, karena dengan bertambahnya usia, kemampuan menangkap dan gaya berpikirnya juga akan berkembang, sehingga ilmu yang diperoleh akan semakin baik. Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa usia seseorang saat mempengaruhi pengetahuan karena semakin ia bertambah usianya maka semakin pula bertambah pengetahuan dari segi pengalaman hidup maupun kehidupan sehari-hari dalam merawat pasien atau interaksi dengan keluarga skizofrenia.

Hal yang mempengaruhi pengetahuan keluarga baik berdasarkan dengan tipe keluarga berjumlah 127 orang (79.4%) dengan tipe keluarga inti berjumlah 50.0%. Pengetahuan cukup berjumlah 27 orang (16.9%) dengan tipe keluarga inti

berjumlah 8.8%. Pengetahuan kurang berjumlah 6 orang (3.8%) dengan tipe keluarga inti berjumlah 1.9%. Keluarga merupakan sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi bertujuan menciptakan, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Friedman, 2013). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa tipe keluarga sangatlah penting untuk memberikan pengetahuan yang baik bagi anggota keluarga dan selain itu anggota keluarga dapat bertukar pikiran untuk menambah wawasan bagaimana cara yang baik untuk merawat pasien.

Hal yang mempengaruhi pengetahuan keluarga baik berdasarkan dengan penghasilan perbulan berjumlah 127 orang (79.4%) dengan penghasilan perbulannya <Rp 1.851.083 berjumlah 52.5%, sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup penghasilan perbulan >Rp 1.851.083 berjumlah 11.9%, dan pengetahuan kurang penghasilan perbulan <Rp 1.851.083 berjumlah 1.9% Seseorang yang memiliki pekerjaan akan memperoleh penghasilan yang dapat digunakan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Kesehatan fisik dan mental dapat diperoleh dari aktivitas kerja yang dilakukan secara interaktif dan saling mendukung (Safitri, 2020). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa penghasilan keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan keluarga karena dalam keluarga tidak hanya kasih sayang saja tetapi juga memenuhi kesehatan secara fisik maupun mental terhadap kehidupan sehari-harinya.

Hal yang mempengaruhi pengetahuan keluarga baik berdasarkan hubungan dengan pasien berjumlah 127 orang (79.4%) ayah/ibu berjumlah 38.8%, pengetahuan cukup berjumlah 27 orang (16.9%) hubungan dengan pasien ayah/ibu berjumlah 5.6%, pengetahuan kurang berjumlah 6 orang (3.8%)

hubungan dengan pasien ayah/ibu dan saudara kandung berjumlah (1.9%). Menurut (Dion, 2013) fungsi afektif dalam keluarga merupakan pembentukan dan keberlangsungan suatu keluarga untuk perkembangan individu dan psikologi anggota keluarga. Fungsi afektif, diukur dengan saling mengasihi antar anggota keluarga harus memenuhi kebutuhan kasih sayang anggota keluarga satu sama lain (Sefrina F & Latipun, 2016). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa kasih sayang keluarga sangat dibutukan dalam merawat pasien. Dari kasih sayang tersebut antar anggota keluarga dapat bertukar pengetahuan yang ia miliki saat ini dengan berbagai cara merawat pasien yang baik dan benar sehingga pasien tidak merasa di asingkan maupun dikucilkan dalam keluarga.

Hal yang mempengaruhi pengetahuan keluarga baik berdasarkan dengan lama merawat pasien berjumlah 127 orang (79.4%) dalam lama merawat 3 – 5 tahun berjumlah 23.1%, pengetahuan cukup berjumlah 27 orang (16.9%) lama merawat 3 – 5 tahun berjumlah 6.3%, pengetahuan kurang berjumlah 6 oang (3.8%) dengan lama merawat > 10 tahun berjumlah 1.3%. Menurut (Syihabudin, 2018), Pengalaman merupakan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi di masa lalu. Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa pengalaman dalam merawat pasien skizofrenia juga dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimilki keluarga, karena semakin lama keluarga merawat pasien maka semakin banyak pula pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki untuk merawat pasien skizofrenia yang baik dan benar.

Hal yang mempengaruhi pengetahuan keluarga baik berdasarkan dengan usia pasien berjumlah 127 orang (79.4%) dengan usia remaja berjumlah 40.0%, pengetahuan cukup berjumlah 27 orang (16.9%) dengan usia remaja berjumlah

8.1%, pengetahuan kurang berjumlah 6 orang (3.8%) dengan usia anak – anak 1,9%. Menurut (Syihabudin, 2018) menyatakn bahwa persepsi dan gaya berpikir seseorang jika bertambahnya usia. Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa usia remaja memiliki stressor yang sangat tinggi dan mudah stress sehingga keluarga perlu diberikan pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik yang diberikan oleh keluarganya agar anggota keluarga tidak mengalami stress yang berlebihan dan membuat anggota keluarga saling berinteraksi, bercerita, bercanda gurau, dll untuk meminimalisir stress yang sedang dialami.

Hal yang mempengaruhi pengetahuan keluarga baik berdasarkan dengan jenis kelamin berjumlah 127 orang (79.4%) dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 41.9%, pengetahuan cukup perempuan berjumlah 8.8%, dan untuk pengetahuan kurang berjumlah 6 orang (3.8%) dengan jenis kelamin pasien laki- laki dan perempuan berjumlah 1.9%. Menurut (Maryam, 2015) mengatakan bahwa wanita memiliki keyakinan kepercayaan diri tentang kemampuan diri yang tinggi dalam mengelolah perannya. Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa didapatkan jenis kelamin perempuan banyak yang memikirkan masalah yang ia hadapi karena perempuan beranggapan bahwa mempunyai kepercayaan yang tinggi untuk dirinya sehingga dapat menyelesaikan segala pekerjaan yang ada. Sehingga perempuan tidak dapat mengkontrol emosinya ketika menghadapi masalah yang ia hadapi.

Hal yang mempengaruhi pengetahuan keluarga baik berdasarkan dengan status dalam keluarga berjumlah 127 orang (79.4%) dengan status dalam keluarga sebagai anak berjumlah 38.8%, pengetahuan cukup berjumlah 27 orang (16.9%) dengan status dalam keluarga sebagai anak berjumlah 6.9%, dan pengetahuan

kurang berjumlah 6 orang (3.8%) dengan status dalam keluarga anak dan sudara kandung berjumlah 3.9%. Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan setiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama yang lain (Harmoko, 2012). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa status pasien juga mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga karena jika dalam keluarga tersebut memiliki pengetahuan, kasih sayang dan interaksi yang kurang dalam keluarga dapat menyebabkan salah satu dari anggota keluarga beranggapan bahwa ia dikucilkan atau diasingkan sehingga dapat menyebabkan orang tersebut menyendiri dan tidak menceritakan salah yang dialaminya.

Hal yang mempengaruhi pengetahuan keluarga baik berdasarkan dengan rutin berobat berjumlah 79.4%, cukup berjumlah 16.9%, dan kurang berjumah 6 orang 3.8%. Menurut (Dion, 2013) perawatan keluarga adalah mempertahankan kesehatan agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa rutinitas berobat pada pasien skizofrenia sangat mempengaruhi pengetahuan keluarga, semakin keluarga mengetahui pengetahuan tentang pentingnya pasien untuk berobat semakin rendah pula angka kekambuhan pasien dan keluarga akan memiliki pengetahuan bertambah tentang penyakit skizofrenia yang sedang dialami oleh anggota keluarganya. Dalam penelitian ini keluarga melakukan kontrol rutin setiap bulannya.

# Dukungan Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Penelitian yang telah dilakukan pada keluarga pasien skizofrenia di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang telah dilakukan dari 28 Juni – 5 Juli 2021 untuk mengukur dukungan keluarga pasien skizofrenia.

Berdasarkan tabel 5.11 diperoleh dari data bahwa mayoritas dukungan keluarga baik 131 orang (81.9%), cukup berjumlah 24 orang (15.0%), dan kurang berjumlah 5 orang (3.1%), Dukungan keluarga menurut (Purnomo, et al., 2016) dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: empati, norma dan nilai sosial dan pertukaran sosial. Sedangkan menurut (Padila, 2012) faktor dukungan keluarga dibagi menjadi 2 yaitu faktor internal (tahap perkembangan, faktor emosi, spiritual dan pendidikan atau tingkat pengetahuan) dan eksternal (praktik di keluarga, faktor sosial ekonomi, dan latar belakang budaya). Selain itu dukungan keluarga dibagi menjadi 4 yaitu dukungan penilaian, informasional, instrumental dan emosional (Nasution & Pandiangan, 2018). Berdasarkan penelitian dari (Ramírez García et al., 2006) menyatakan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien sangat mempengaruhi kekambuhan yang terjadi pada pasien, terutama pada dukungan instrumental sangat mempunyai pengaruh yang tinggi. Sedangkan menurut peneitian dari (Febriana & Setiawati, 2020) pentingnya dukungan keluarga sangat mempengaruhi kekambuhan yang terjadi pada pasien, maka untuk itu keluarga yang merawat pasien skizofrenia perlu untuk meningkatkan kualitas perawatan untuk mengurangi kekambuhan yang terjadi. Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap penderita mayoritas sangat baik, yang artinya

kebanyakan sudah mampu merawat pasien dengan sebaik mungkin dan memberikan memperhatikan lebih untuk penderita, sehingga keluarga selalu memberikan dukungan yang terbaik untuk pasien skizofrenia pada saat dirawat dirumah. Hal ini diketahui dari tabel tabulasi dukungan keluarga.

Mayoritas responden dengan dukungan keluarga baik sebanyak 131 orang (81.9%) dengan usia dewasa berjumlah 46.9%, dukungan cukup sebanyak 24 orang (15.0%) dengan usia dewasa dan remaja berjumlah 7.5%, dan dukungan keluarga kurang berjumlah 5 orang (3.1%) dengan usia remaja berjumlah 2.5%. Menurut (Syihabudin, 2018) usia keluarga dalam merawat pasien mempengaruhi persepsi dan gaya berpikir seseorang, karena bertambahnya usia, kemampuan untuk berpikirnya akan berkembang, sehingga ilmu yang diperoleh akan semakin baik. Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa dukungan yang diberikan keluarga ke pasien dipengaruhi oleh usia terutama pada usia dewasa, karena semakin bertambahnya usia, anggota keluarga juga akan mendapatkan pengalaman yang baik pula dalam merawat pasien dan selain itu juga keluarga bisa memberikan motivasi dan dukungan – dukungan yang baik agar pasien tidak sering ngelami kekambuhan.

Hal yang mempengaruhi dukungan keluarga baik berdasarkan dengan tipe keluarga berjumlah 131 orang (81.9%) dengan tipe keluarga inti berjumlah 45.6%, dukungan cukup berjumlah 24 orang (15.0%) dengan tipe keluarga inti berjumlah 13.1%, dan dukungan kurang berjumlah 5 orang (3.1%) dengan tipe keluarga inti berjumlah 1.9%. Keluarga merupakan sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi bertujuan menciptakan, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga

(Friedman, 2013). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa tipe keluarga sangat mempengaruhi dukungan keluarga terutama keluarga inti. Karena interaksi, komunikasi, kasih sayang dan hal positif lainnya yang tumbuh dalam keluarga sangat dibutuhkan untuk dapat meniminalisir terjadinya pasien diasingkan oleh anggota lainnya. Pentingnya untuk memberikan dukungan yang baik agar pasien mendapatkan banyak motivasi dari anggota lainnya.

Hal yang mempengaruhi dukungan keluarga baik berdasarkan dengan penghasilan perbulan berjumlah 131 orang (81.9%) dengan penghasilan perbulannya <Rp

1.851.083 berjumlah 46.3%, dukungan cukup penghasilan perbulan <Rp

1.851.083 berjumlah 21 orang (13.1%) dan dukungan kurang penghasilan perbulan >Rp 1.851.083 berjumlah 3.1%. Seseorang yang memiliki pekerjaan akan memperoleh penghasilan yang dapat digunakan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Kesehatan fisik dan mental dapat diperoleh dari aktivitas kerja yang dilakukan secara interaktif dan saling mendukung (Safitri, 2020). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa penghasilan keluarga dapat mempengaruhi dukungan keluarga karena dalam keluarga tidak hanya kasih sayang saja yang dibutuhkan keluarga tetapi keluarga juga membutuhkan penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Maka dari itu untuk memberikan kehidupan yang layak dan pengobatan terbaik untuk pasien dibutuhkan dukungan antar anggota keluarga agar tidak mengeluh dalam memenuhi kebutuhan keluarga.

Hal yang mempengaruhi dukungan keluarga baik berdasarkan hubungan dengan pasien berjumlah 131 orang (81.9%) dengan hubungan pada pasien ayah/ibu berjumlah 36.9%, dukungan cukup berjumlah 24 orang (15.0%)

hubungan dengan pasien ayah/ibu berjumlah 8.8% dan dukungan kurang berjumlah 5 orang (3.1%) hubungan dengan pasien anak berjumlah 1.9%. Dukungan emosional merupakan dukungan yang diberikan keluarga untuk membantu anggota keluarga menguasai emosional yang lebih baik (Nasution & Pandiangan, 2018). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa hubungan dalam keluarga sangat mempengaruhi kondisi pasien, maka dalam keluarga harus memberikan dukungan dan motivasi yang baik agar pasien selalu berpikir positif, merasa tidak dikucilkan dan pasien tidak menyendiri. Perlunya anggota keluarga melakukan interaksi baik setiap harinya dengan pasien.

Hal yang mempengaruhi dukungan keluarga baik berdasarkan dengan lama merawat pasien berjumlah 131 orang (81.9%) dengan lama merawat 3 – 5 tahun berjumlah 24.4%, dukungan cukup berjumlah 24 orang (15.0%) lama merawat pasien > 10 tahun berjumlah 4.4%, dan dukungan kurang berjumlah 5 orang (3.1%) dengan lama merawat pasien 3 – 5 tahun berjumlah 1.3%. Pengalaman merupakan kebenaran dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan suatu masalah di masa lalu (Syihabudin, 2018). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa lama merawat pasien juga dapat memberikan dukungan yang terbaik untuk pasien. Karena dari pengalaman dalam merawat pasien skizofrenia keluarga dapat belajar dukungan apa saja yang harus diberikan ketika merawat pasien saat dirumah agar pasien lebih merasa nyaman dan tenang pada saat dirumah.

Hal yang mempengaruhi dukungan keluarga baik berdasarkan dengan usia pasien berjumlah 131 orang (81.9%) dengan usia remaja berjumlah 40.6%, dukungan cukup berjumlah 24 orang (15.0%) dengan usia remaja berjumlah 7.5%, dan

dukungan kurang berjumlah 5 orang (3.1%) dengan usia dewasa berjumlah 1.9%. Persepsi dan gaya berpikir seseorang jika bertambahnya usia (Syihabudin, 2018). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa kebanyakan usia remaja yang memiliki tingkat stressor yang tinggi karena memikirkan masalah perkembangan yang terjadi di keluarganya. Maka perlunya keluarga memberikan dukungan yang baik dan komunikasi antar keluarga untuk menurunkan stressor yang terjadi pada pasien.

Hal yang mempengaruhi dukungan keluarga baik berdasarkan dengan jenis kelamin keluarga berjumlah 131 orang (81.9%) dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 42.5%, dukungan cukup berjumlah 24 orang (15.0%) dengan jenis kelamin laki-laki 8.1%, dan dukungan kurang berjumlah 5 orang (3.1%) dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 3.1%. Menurut (Maryam, 2015) wanita memiliki efikasi diri yang tinggi dalam mengelolah perannya seperti ibu rumah tangga dan wanita karir. Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin perempuan sangat tinggi, karena kebanyakan pasien yang sedang menjalani kontrol adalah perempuan. Perempuan memiliki stressor yang sangat tinggi karena menurutnya ia mampu melakukan perkerjaan sekaligus dalam waktu tersebut maka pentingnya keluarga memberikan dukungan yang terbaik dan selalu mengajak ngobrol pasien sehingga pasien dapat meminimalisir stressor yang terjadi pada dirinya.

Hal yang mempengaruhi dukungan keluarga baik berdasarkan dengan status dalam keluarga berjumlah 131 orang (81.9%) dengan status dalam keluarga sebagai anak berjumlah 38.1% dukungan cukup berjumlah 24 orang (15.0%) dengan status dalam keluarga sebagai anak berjumlah 9.4%, dan dukungan kurang

berjumlah 5 orang (3.1%). Keluarga merupakan perkumpulan individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan setiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama yang lain (Harmoko, 2012). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa status keluarga berpengaruh dalam dukungan keluarga dalam penelitian ini di dapatkan bahwa pasien dengan anak banyak dan karena jika keluarga tidak memiliki komunikasi, kasih sayang, dukungan yang baik kepada pasien dapat menimbulkan persepsi tersendiri untuk pasien dan membuat pasien diam dan mengisolasi dirinya. Maka sebelum pasien dirawat dirumah perawat perlu memberikan edukasi yang benar terhadap keluarg dalam merawat pasien saat dirumah.

Hal yang mempengaruhi dukungan keluarga baik berdasarkan dengan rutin berobat berjumlah 131 orang (81.9%), cukup berjumlah 24 orang (15.0%), dan kurang berjumah 5 orang (3.1%). Proses berpikir pasien sangat membingungkan dan dapat melihat dan mendengar suara aneh yang tidak nyata (King, 2017). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa rutinitas berobat sangarlah penting agar pasien dapat meminimalisir terjadinya kekambuhan, sehingga dalam dukungan keluarga sangatlah penting untuk memberikan motivasi dan semangat agar pasien selalu meminum obat dan tidak berpikir buruk terhadap anggota keluarga yang merawatnya.

# Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Penelitian yang telah dilakukan pada keluarga pasien skizofrenia di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang telah dilakukan dari 28 Juni – 5 Juli 2021 untuk mengukur kekambuhan pasien skizofrenia.

Berdasarkan tabel 5.12 diperoleh dari data bahwa mayoritas kekambuhan pasien skizofrenia rendah berjumlah 137 orang (85.6%) dan sedang 23 orang (14.4%). Kekambuhan pasien disebabkan penurunan fungsi pemberdayaan ketidak patuhan perawatan, ekonomi keluarga, persepsi terhadap kondisi pasien, penerimaan dan penilaian terhadap pasien, dan stigma pada pasien gangguan jiwa (Susanti, 2019). Berdasarkan penelitian dari (Febriana & Setiawati, 2020) kekambuhan yang terjadi pada pasien skizofrenia dikarenakan ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat sehingga pasien sering mengalami kekambuhan. Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa kekambuhan pasien dipengaruhi oleh kontrol dan minum obat rutin untuk mencegah atau meminimalisir kekambuhan yang terjadi pada pasien dan untuk itu hasil dari kekambuhan pasien sangat rendah. Hal ini diketahui dari tabel tabulasi kekambuhan pasien skizofrenia.

Mayoritas responden dengan kekambuhan pasien skizofrenia rendah sebanyak 137 orang (85.6%) dengan usia dewasa berjumlah 46.9% dan kekambuhan sedang sebanyak 23 orang (14.4%) dengan usia dewasa berjumlah 8.1%. Menurut (Syihabudin, 2018) usia mempengaruhi persepsi dan gaya berpikir seseorang dengan bertambahnya usia, dan gaya berpikir akan berkembang, sehingga ilmu yang diperoleh akan semakin baik. Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa kekambuhan rendah terjadi pada pasien dewasa karena pada usia dewasa semakin bertambahnya hari semakin bertambah pula pengalaman yang ia dapatkan maka untuk meminilasir kekambuhan, pasien harus rutin kontrol dan minum obat. Keluarga pasien harus mengetahui cara untuk meminimalisirnya.

Hal yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia rendah dengan tipe keluarga berjumlah 137 orang (85.6%) dengan tipe keluarga inti berjumlah 51.3%, dan kekambuhan sedang berjumlah 23 orang (14.4%) dengan tipe keluarga inti berjumlah 7.5%. Keluarga merupakan sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi bertujuan menciptakan, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Friedman, 2013). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa dari hasil penelitian kekambuhan rendah dapat dipengaruhi oleh tipe keluarga, karena semakin anggota lainnya memberikan edukasi yang benar tentang kekambuhan pasien maka anggka kekambuhan pasien akan rendah dan untuk menentukan meminimalisir kekambuhannya keluarga perlu membawa pasien untuk berobat secara rutin.

Hal yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia rendah berdasarkan dengan penghasilan perbulan berjumlah 137 orang (85.6%) dengan penghasilan perbulannya <Rp 1.851.083 berjumlah 84 52.5% dan kekambuhan sedang penghasilan perbulan >Rp 1.851.083 berjumlah 7.5%. Seseorang yang memiliki pekerjaan dan mendapat penghasilan yang digunakan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari (Safitri, 2020). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa penghasilan keluarga sangat mempengaruhi tingkat kekambuhan yang di alami oleh pasien, karena keluarga juga memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi selain untuk biaya pengobatan pasien. Dalam anggota keluarga perlu adanya motivasi dan dukungan terhadap keluarga yang bekerja untuk memberikan semangat dan menurunkan stressor yang terjadi. Jika penghasilan yang didapatkan rendah maka semakin banyak kekambuhan dan

sebaliknya jika penghasilan yang didapatkan dapat memenuhi kebutuhan sehari – hari maka semakin rendah tingkat kekambuhan yang dialami pasien.

Hal yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia rendah berdasarkan hubungan dengan pasien berjumlah 137 orang (85.6%) hubungan dengan pasien ayah/ibu berjumlah 40.6% dan kekambuhan sedang berjumlah 14.4% hubungan dengan pasien ayah/ibu berjumlah 5.6% Fungsi afektif dalam keluarga merupakan pembentukan dan keberlangsungan suatu keluarga untuk perkembangan individu dan psikologi anggota keluarga (Dion, 2013). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa hubungan yang terjalin dengan pasien sangatlah berpengaruh terhadap kekambuhan pasien untuk memberikan motivasi dan perhatian untuk pasien agar kekambuhannya rendah. Pentingnya keluarga tetap berinteraksi dan tidak boleh membiarkan pasien melamun sendirian karena dapat membuat pasien merasak dikucilkan.

Hal yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia rendah berdasarkan dengan lama merawat pasien berjumlah 137 orang (85.6%) dengan lama merawat 3 – 5 tahun berjumlah 25.0%, dan kekambuhan sedang berjumlah 23 orang (14.4%) dengan lama merawat pasien > 10 tahun berjumlah 5.0%. Pengalaman merupakan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh di masa lalu (Syihabudin, 2018). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa lama merawat pasien juga menentukan tingkat kekambuhan yang sedang dialami oleh pasien. karena semakin lama merawat pasien maka semakin tau perawatan dan pengalaman keluarga tentang tata cara merawat pasien pada saat dirumah dan keluarga juga dapat saling mendukung untuk kekambuhan yang sedang dialami pasien.

Hal yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia rendah dengan usia pasien berjumlah 137 orang (85.6%) dengan usia remaja berjumlah 42.5%, kekambuhan pasien skizofrenia sedang berjumlah 23 orang (14.4%) dengan usia remaja berjumlah 11 orang (6.9%). Usia dapat mempengaruhi persepsi dan gaya berpikir seseorang dan berpikirnya akan berkembang, sehingga ilmu yang diperoleh semakin baik (Syihabudin, 2018). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa usia remaja sangat banyak dan menentukan kekambuhan pasien skizofrenia karena jika dalam pengobatan yang pasien lakukan dengan lama dan rutin untuk berobat pasien akan mulai mengetahui cara agar dapat mencegah terjadinya kekambuhan dengan meminum obat dan kontrol secara rutin.

Hal yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia rendah berdasarkan dengan jenis kelamin keluarga berjumlah 137 orang (85.6%) diukur dari jenis kelamin perempuan berjumlah 44.4% dan kekambuhan sedang berjumlah 23 orang (14.4%) dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 8.1%. Jenis kelamin mempengaruhi kualitas hidup seseorang dan merupakan salah satu faktor penentu kualitas hidup (Mardia, 2017). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin perempuan pada kekambuhan dipengaruhi oleh jenis kelamin, karena dari kehidupan sehari hari perempuan lebih menaati dalam rutinitas berobat dan minum obat sehingga angka kekambuhan jenis kelamin perempuan juga rendah.

Hal yang mempengaruhi berdasarkan kekambuhan pasien skizofrenia rendah dengan status dalam keluarga berjumlah 137 orang (85.6%) dengan status dalam keluarga sebagai anak berjumlah 41.9% dan kekambuhan sedang berjumlah 23 orang (14.4%) dengan status dalam keluarga sebagai anak berjumlah 5.6%.

Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama yang lain (Harmoko, 2012). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagai anak yang memiliki presentasi tinggi dibandingkan yang lainnya, karena dukungan yang diberikan oleh keluarganya saat baik sehingga rendahnya angka kekambuhan yang dialami pasien.

Hal yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia rendah dengan rutin berobat berjumlah 137 orang (85.6%) dan kekambuhan sedang berjumlah 23 orang (14.4%). Kekambuhan pasien dapat disebabkan oleh penurunan fungsi, ketidak patuhan perawatan, ekonomi keluarga, persepsi keluarga terhadap kondisi pasien, penerimaan dan penilaian keluarga terhadap pasien, dan stigma pada pasien (Susanti, 2019). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa hasil dari dari penelitian ini semua keluarga yang salah satu anggota keluarganya memiliki penderita skizofrenia diberikan pengobatan secara rutin dengan melakukan kontrol setiap bulan dan rutin untuk minum obat untuk mencegah terjadinya kekambuhan yang secara terus – menerus berulang. Keluarga juga memberikan suport yang baik bagi penderita agar memiliki keinginan yang lebih baik atau tidak mengalami kekambuhan.

# Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Hasil uji statistik *Spearman Rho* diperoleh *p* = 0,001 dimana, nilai *p* < 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Hasil nilai koefisiensi

korelasi sebesar 0.005 yang berarti menunjukkan bahwa terdapat hubungan sangat rendah (tidak berkolerasi) antara pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, dikarenakan nilai r terletak diantara 0.00 – 0.199.

Berdasarkan tabel 5.13 dijelaskan dari 160 responden keluarga pasien skizofrenia dapat diketahui bahwa kekambuhan pasien skizofrenia rendah berjumlah 137 orang (85.6%), dengan pengetahuan baik 71.3%, cukup 11.3%, dan kurang 3.1%. sedangkan untuk tingkat kekambuhan sedang pada kekambuhan pasien skizofrenia berjumlah 23 orang (14.4%) dengan pengetahuan baik 8.1%, cukup berjumlah 5.6% dan kurang berjumlah 0,6%. Uji *Spearman Rho* dengan taraf signifikansi 0,05 artinya jika p < 0,05, maka H0 ditolak yang berarti terdapat

hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Pengetahuan yang dimiliki keluarga dalam merawat pasien skizofrenia sangatlah berpengaruh untuk meminimalisir kekambuhan yang terjadi pada pasien skizofrenia. Pada saat pengambilan data mayoritas keluarga yang merawat pasien skizofrenia mempunyai pengetahuan yang baik dengan tingkat kekambuhan rendah berjumlah 114 orang (71.3%) dan pengetahuan keluarga yang kurang dengan tingkat kekambuhan rendah berjumlah 5 orang (3.1%).

Peneliti beranggapan terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Kekambuhan pasien skizofrenia dipengaruhi oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah pengetahuan keluarga. Semakin tinggi pengetahuan keluarga, maka semakin rendah tingkat kekambuhan pasien skizofrenia. Selain itu faktor

yang mempengaruhi pengetahuan seseorang terdapat pendidikan, usia, sumber pengetahuan atau pengalaman, media massa, sosial budaya dan ekomoni, dan lingkungan. Dalam meminimalisir kekambuhan pasien skizofrenia keluarga berusia dewasa mempunyai pengetahuan baik dalam merawat keluarga. Tipe keluarga dan hubungan pasien juga mempengaruhi karena semakin pasien tinggal dengan keluarga yang lengkap dan memberikan motivasi maka semakin menurun tingkat kekambuhan pasien. Penghasilan keluarga dan rutinitas juga mempengaruhi kekambuhan pasien karena untuk membiayai pengobatan pasien dan rutinitas berobat setiap bulannya. Lama merawat pasien juga dapat meminimalisir kekambuhan karena semakin lama keluarga merawat pasien semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki. Usia dan jenis kelamin pasien dalam penelitian kebanyakan perempuan karena perempuan sangat memikirkan masalah yang ia hadapi dibandingkan dengan laki-laki. Status dalam keluarga juga sangat mempengaruhi kesembuhan karena dalam keluarga setiap orang mempunyai peran dan tugas masing-masing dalam keluarga maka akan mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pribadi, 2019) mengenai “Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung” bahwa terdapat hubungan berarti antara pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki keluarga semakin rendah pula kekambuhan yang dialami pasien karena pentingnya peran keluarga dalam meminimalisir kekambuhan yang terjadi pada pasien.

Pengetahuan merupakan salah satu komponen yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia. Tanpa adanya pengetahuan yang baik, maka kekambuhan pada pasien skiofrenia akan meningkat. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, usia, sumber pengetahuan atau pengalaman, media massa. Sosial budaya dan ekonomi, dan lingkungan (Syihabudin, 2018).

# Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Hasil uji statistik *Spearman Rho* diperoleh *p* = 0,001 dimana, nilai *p* < 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Hasil nilai koefisiensi kolerasi sebesar 0.015 yang berarti menunjukkan bahwa terdapat hubungan sangat lemah (tidak berkolerasi) antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, dikarenakan nilai r terletak antara 0.00 – 0.199.

Berdasarkan tabel 5.14 dijelaskan dari 160 responden keluarga pasien skizofrenia dapat diketahui bahwa kekambuhan pasien skizofrenia rendah memperanguruhi pengetahuan keluarga baik berjumlah 137 orang (85.6%), maka kekambuhan pasien rendah maka dukungan keluarga baik berjumlah 108 orang (67.5%) dan kurang berjumlah 5 orang (3.1%). Sedangkan untuk kekambuhan pasien sedang maka dukungan keluarga baik berjumlah 23 orang (14.4%), cukup berjumlah 0 orang (0.0%), dan kurang berjumlah 0 orang (0.0%). Uji *Spearman Rho* dengan taraf signifikansi 0,05 artinya jika p < 0,05, maka H0 ditolak yang

berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Dukungan yang dimiliki keluarga dalam merawat pasien skizofrenia sangatlah berpengaruh untuk meminimalisir kekambuhan yang terjadi pada pasien skizofrenia. Pada saat pengambilan data mayoritas keluarga yang merawat pasien skizofrenia mempunyai dukungan yang baik dengan tingkat kekambuhan rendah berjumlah 108 orang (67.5%) dan dukungan keluarga yang kurang dengan tingkat kekambuhan rendah berjumlah 5 orang (3.1%).

Peneliti beranggapan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Kekambuhan pasien skizofrenia dipengaruhi oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah dukungan keluarga. Semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien, maka semakin rendah tingkat kekambuhan pasien skizofrenia. Selain itu faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut (Purnomo, et al., 2016) terdapat empati, norma dan nilai sosial, dan pertukaran sosial. Selain itu terdapat jenis dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan penilaian, informasional, instrumental, dan emosional (Nasution & Pandiangan, 2018).

Dalam meminimalisir kekambuhan pasien skizofrenia keluarga berusia dewasa mempunyai dukungan baik dalam merawat keluarga dan kekambuhan rendah. Tipe keluarga dan hubungan pasien juga mempengaruhi karena semakin pasien tinggal dengan keluarga yang lengkap dan memberikan motivasi maka semakin menurun tingkat kekambuhan pasien. Penghasilan keluarga dan rutinitas juga mempengaruhi kekambuhan pasien karena untuk membiayai pengobatan pasien dan rutinitas berobat setiap bulannya. Lama merawat pasien juga dapat meminimalisir kekambuhan karena semakin lama keluarga merawat pasien

semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki. Usia dan jenis kelamin pasien dalam penelitian kebanyakan perempuan karena perempuan sangat memikirkan masalah yang ia hadapi dibandingkan dengan laki-laki. Status dalam keluarga juga sangat mempengaruhi kesembuhan karena dalam keluarga setiap orang mempunyai peran dan tugas masing-masing dalam keluarga maka akan mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Cindy, et al., 2020) mengenai “Hubungan Konsep Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia” bahwa terdapat hubungan berarti antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Semakin banyak dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien semakin rendah pula kekambuhan yang dialami pasien karena pentingnya peran keluarga dalam meminimalisir kekambuhan yang terjadi pada pasien.

Dukungan keluarga merupakan salah satu komponen yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia. Tanpa adanya dukungan keluarga yang baik, maka kekambuhan pada pasien skiofrenia akan meningkat. Selain itu faktor yang mempengaruhi dukungan sosial menurut (Padila, 2012) terdapat faktor internal (tahap perkembangan, faktor emosi, spiritual, dan pendidikan atau tingkat pengetahuan) dan eksternal (praktik keluarga, faktor ssosial ekonomi, dan latar belakang budaya). Selain itu terdapat jenis dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan penilaian, informasional, instrumental, dan emosional (Nasution & Pandiangan, 2018).

# 5.3 Keterbatasan

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

1. Pengambilan data dilakukan secara langsung saat pandemi COVID-19 sehingga muncul kekhawatiran tersendiri bagi peneliti. Khususnya tempat penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Sehingga waktu berinteraksi dengan responden belum sepenuhnya maksimal. Peneliti perlu menerapkan protokol kesehatan yang ketat, salah satunya dengan menjaga jarak agar tetap aman satu sama lain.

# BAB 6 PENUTUP

Pada bab ini disajikan tentang simpulan dari hasil penelitian dan beberapa saran yang dapat digunakan untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak-pihak terkait.

# Simpulan

Berdasarkan hasil kesimpulan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 28 Juni 2021 – 05 Juli 2021 dapat ditarik beberapa kesimpulan, sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan keluarga pasien terhadap *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada katagori baik.
2. Dukungan keluarga pada pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya paling banyak mengalami dukungan keluarga katagori baik.
3. Frekuensi kekambuhan pada pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya paling banyak mengalami frekuensi kekambuhan rendah.
4. Terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien

*Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien

*Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

# Saran

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

1. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan pertimbangan dalam memfasilitasi keluarga dan pasien yang melakukan pengobatan rutin di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dalam meningkatkan pelayanannya,

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi serta bahan kajian dalam asuhan keperawatan khususnya dibidang ilmu keperawatan jiwa.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran mengenai tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien *Skizofrenia*, dan untuk pengembangan peneliti selanjutnya.

# DAFTAR PUSTAKA

Al-Hawari, F., Alufeishat, A., Alshawabkeh, M., Barham, H., & Habahbeh, M. (2017). *The Software Engineering Of A Three Tier Web‐Based Student Information System (Mygju)*. Computer Applications In Engineering Education, 25(2), 242–263.

Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Indonesia Putaka.

Blank, T. (2017). *Karakteristik Bahasa : Kajian psikolinguistik, teori, dan praktik*.

Gadjah Mada University Press.

Cindy Tiara1, Woro Pramesti 2, Upik Pebriyani 3, R. A. (2020). Hubungan Konsep Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Paisen Skizofrenia. *Kesehatan*.

Dion, Y. & Y. B. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep Dan Praktik*

(Nuha Medik).

Donsu, J. D. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Pustaka Baru Press.

Elvita, A. R. (2018). *Perilaku Kekerasan Pada Ny. N Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Hebefreni Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur*.

Farkhah, L., Suryani., Hernawati, T. (2017). Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia. *Keperawatan*.

Febriana, B., & Setiawati, W. E. (2020). Family Support is the Key to Compliance with the Treatment of Relapsing Schizophrenia Patients. *Jurnal Ners*, *15*(2), [457–461. http://dx.doi.org/10.20473/jn.v15i2.20361](http://dx.doi.org/10.20473/jn.v15i2.20361)

Fitryasari, R. (2020). Pengembangan Model Ketahanan Keluarga Untuk Merawat Pasien Skizofrenia. *Keperawatan*.

Friedman, Marilyn.M.B, O., & Jones, M. (2013). *Keperawatan Keluarga* (EGC). Harmoko. S.Kep., N. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga* (Pustaka Pe).

Jong, w. d. (2018). *Pertolongan pertama pada siswa berkebutuhan khusus*.

Prenadamedia Group.

Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Litbang Kementerian Kesehatan RI.

Khatijah lim, Y. A. (2020). *Faktor-Faktor Kekambuhan pada Klien Skizofrenia*.

*5*(June 2016), 321–330.

82

King, L. A. (2017). *psikologi umum: Sebuah Pandangan Apresiatif (3rd ed.; D. Mandasari & A. Sartika, Eds.)*. Salemba Humanika.

Maryam, S. (2015). *Self Efficacy Anak Didik Permasyarakatan Di Lapas Anak Klas Iia Blitar*.

Nasution, J. D., & Pandiangan, D. (2018). Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, *13*(2), 126–129.

Natoatmodjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan* (Penerbit R).

Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Nursalam. (2017). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. (P. P. Lestasi, Ed.)*

*(Kedua)*. Salemba Medika.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Selemba Medika. Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (Nuha Medik).

Pardede, J. A. (2019). *The Effects Acceptance and Aommitment Therapy and Health Education Adherence to Symptoms, Ability to Accept and Commit to Treatment and Compliance in Hallucinations Clients Mental Hospital of Medan, North Sumatra. J Psychol Psychiatry Stud, 1, 30-35*.

Poegoeh, D. P. dan H. (2016). *Peran Dukungan Sosial dan Regulasi Emosi terhadap Resiliensi Keluarga Penderita Skizofrenia*. dimuat dalam Jurnal INSAN, Vol. 01, No. 01, Juni

Pradipta, R. Y. (2019). *Bentuk Dukungan Keluarga Kepada Caregiver Sebagai Upaya Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Paranoid di Samarinda, dimuat dalam Jurnal Psikoborneo, Vol. 7, No. 1.*

Pribadi, T. (2019). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. *Malahayati Nursing Journal*.

Pribadi, T., Yansuri, Y., & Maulana, I. (2019). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, *1*(2), 239–247. https://doi.org/10.33024/manuju.v1i2.1457

Prsityantama, W. A. dan Y. Y. R. (2018). *“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan Penderita Skizofrenia di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang”, dimuat dalam Jurnal Penelitian Keperawatan Indonesia, Vol. 1, No. 2 Novembe.*

Purnomo, Edi, Zulhaini Sartika A. Pulungan, A. M. (2016). *Peran Petugas Kesehatan dan Pengetahuan Keluarga terhadap Peningkatan Kemampuan Merawat Klien Gangguan Jiwa di Rumah”, dimuat dalam Jurnal Kesehatan MANARANG, Vol. 2, No. 2, Desember.*

Rachmawati, S. et. a. (2020). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Keuarga Dalam Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia. Keperawatan.*

Ramírez García, J. I., Chang, C. L., Young, J. S., López, S. R., & Jenkins, J. H. (2006). Family support predicts psychiatric medication usage among Mexican American individuals with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *41*(8), 624–631. https://doi.org/10.1007/s00127-

006-0069-8

Safitri, I. M. (2020). Relationship between Socioeconomic Status and Family Support with Quality of Life of People Living With HIV and AIDS. *Jurnal PROMKES*, *8*(1), 21. https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.21-35

Samudra, A. D. (2018). *Hubungan Dukungan keluarga Dengan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Di Kecamatan Geger Madiun*.

Sebayang, S. (2020). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Paranoid Di Poliklinik Rs Jiwa Daerah Propsu Medan. *Jurnal Ners Indonesia, Volume 6, Nomor 2, April 2020 14*,

*6*(2), 14–20.

Sefrina F & Latipun. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan : Vol.04,No 02. *Keperawatan*.

Suhita, B. M. (2016). *Model Apatasi Caregiver dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Skizofrenia di Kota Kediri*.

Suprayitno, S., Mudjanarko, S. W., Koespiadi, K., & Limantara, A. D. (2019). Studi Penggunaan Variasi Campuran Meterial Plastik Jenis High Density Polyethylene (Hdpe) Pada Campuran Beraspal Untuk Lapis Aus Ac-Wc (Asphalt Concrete Wearing Course). *Teknik Sipil Universitas Warmadewa, 8(2), 222–233.*

Susanti. (2019). *Determinan kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Yang Dirawat Keluarga Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Suak Ribee Aceh Barat*. MaKMA, 2(1), 99-109.

Syihabudin, A. (2018). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Laki-laki Tentang Bahaya Seks Bebas Di SMA Wachid Hasyim 2 Taman Sidoarjo*.

Yosep, I., Mediani, H. S., Putit, Z., Hazmi, H., & Mardiyah, A. (2019). Mental Health Nurses’ Perspective Of Work-Related Violence In Indonesia: A Qualitative Study. *International Journal Of Caring Sciences, 12(3), 1871– 1878*.

Yosep Iyus & Sutini Titin. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing*. PT Refika Aditama.

Zahnia, S. and Sumekar, D. W. (2016). *Kajian Epidemiologis Skizofrenia Majority, 5(5), pp. 161–166*.

# CURRICULUM VITAE

Nama : Adinda Prayetno Wulandari

Nim : 171.0002

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 13 Agustus 1998 Agama : Islam

Email [: adindaprayetno845@gmail.com](mailto:adindaprayetno845@gmail.com) Riwayat Pendidikan :

1. TK Kartini Surabaya Tahun 2005
2. SDN Pakal II Surabaya Tahun 2011
3. SMPN 26 Surabaya Tahun 2014
4. SMAN 21 Surabaya Tahun 2017

86

# LAMPIRAN 2

**MOTTO & PERSEMBAHAN**

**MOTTO**

“SELALU TERSENYUM, BAHAGIA, SABAR DISETIAP KEADAAN DAN TETAPLAH MENJADI VERSI TERBAIK DARI DIRIMU SENDIRI”

# PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi saya dengan baik dan tepat waktu. Skipsi ini saya persembahkan kepada:

1. Orang tuaku yang sangat saya sayangi dan saya tercinta (Bapak Suyitno dan Ibu Jeni) kakek dan nenekku (Bapak Saji dan Emak Sumini) yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan dan kasih sayang kepada saya dalam menuntut ilmu sehingga skripsi saya dapat selesai dengan dengan baik dan tepat waktu.
2. Adikku (Desy Indah Permatasari dan Diandra Sabrina) yang menghiburku disaat aku lelah memikirkan skripsi dan selalu mendoakanku dan memberiku motivasi.
3. Adikku (Alm) Kayyisa Ghania Afrin yang sangat aku sayangi dan mendoakanku agar cepat lulus dan memberiku pelajaran hidup yang tak akan pernah ku lupakan.
4. Kucingku Gery yang selalu menghibur dan menemaniku dikala suntuk memikirkan skripsi.
5. Mas Yudi yang memberiku motivasi dan menyemangatiku agar segera menyelesaikan skripsi tepat waktu.
6. Sahabatku Amalia, Delfani, Putri, dan Salsa yang selalu memberikanku motivasi dan semangat agar segera menyelesaikan skripsi.
7. Kak Agung Prasetia yang selalu sabar membimbing, memberikan motivasi dan semangat agar segera menyelesaikan skripsi.
8. Teman Pejuang Skripsi Devi, Aysha, Nia yang telah berjuang bersama dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-temanku S1 angkatan 23 STIKES HANG TUAH Surabaya selama 4 tahun ini.

# LAMPIRAN 3

## *INFORMED FOR CONSENT*

Kepada, Yth

Keluarga Pasien Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Dengan hormat,

Saya mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjanah Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”. Saya mengharapkan partisipasi anda untuk menjadi responden dalam penelitian dengan cara menjawab lembar kuisioner yang akan saya bagikan.

Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas, artinya anda ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Keluarga dapat mengundurkan diri jika tidak bersedia. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atas keterangan yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Terima kasih atas bantuan dan partisipasinya.

|  |  |
| --- | --- |
| Peneliti  (Adinda Prayetno Wulandari) | Responden  ( ) |

# LAMPIRAN 4

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi responden setelah diberikan penjelasan dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu:

Nama : Adinda Prayetno Wulandari

NIM : 171.0002

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya sebagai responden, oleh sebab itu saya bersedia menjadi responden.

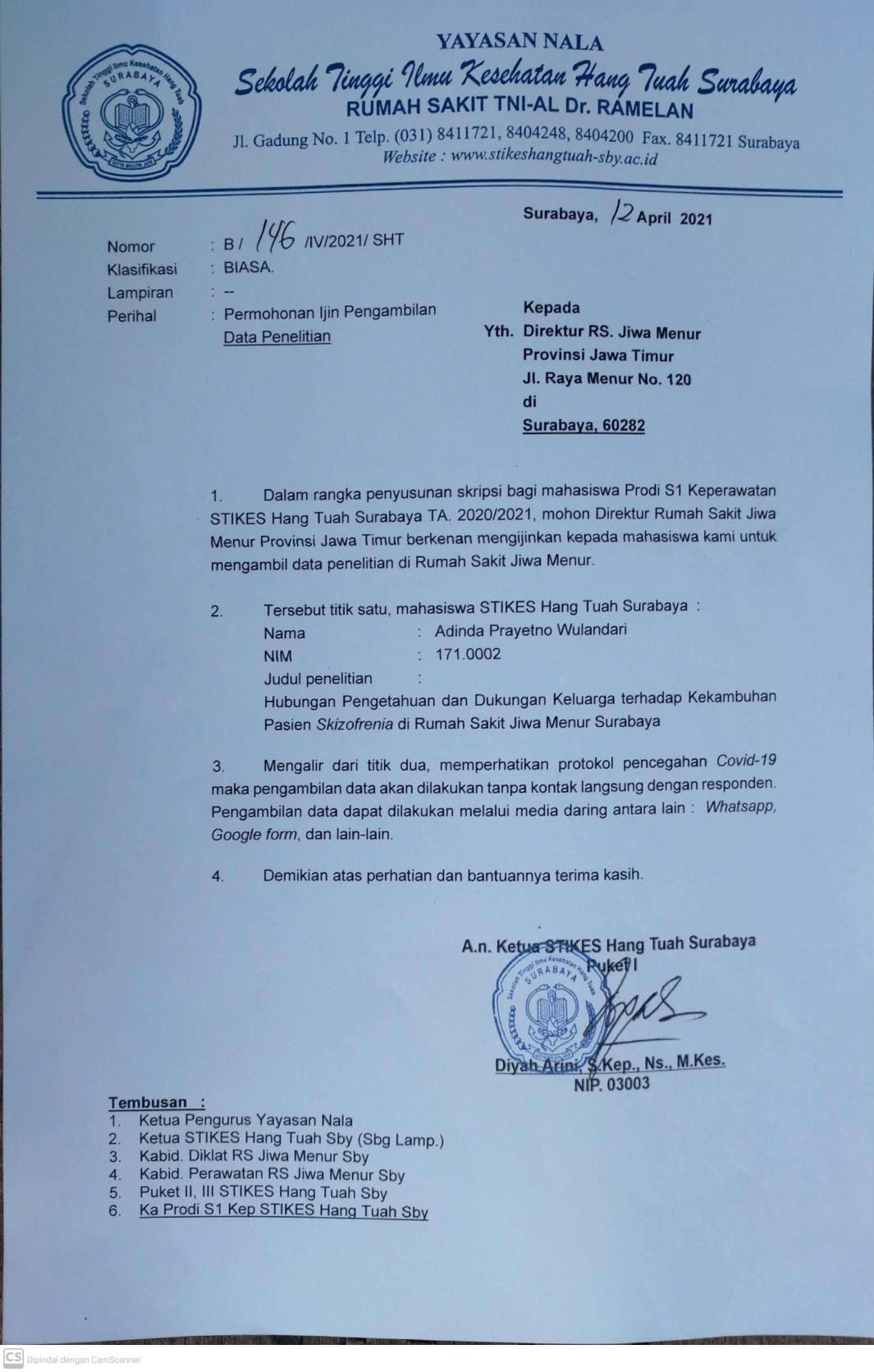
|  |  |
| --- | --- |
|  | Surabaya, Juni 2020 |
| Peneliti | Tanda Tangan Responden |
| **Adinda Prayetno Wulandari NIM. 171.0002** | …………………………… |

# LAMPIRAN 5

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL**



**LAMPIRAN 6**

**SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA**

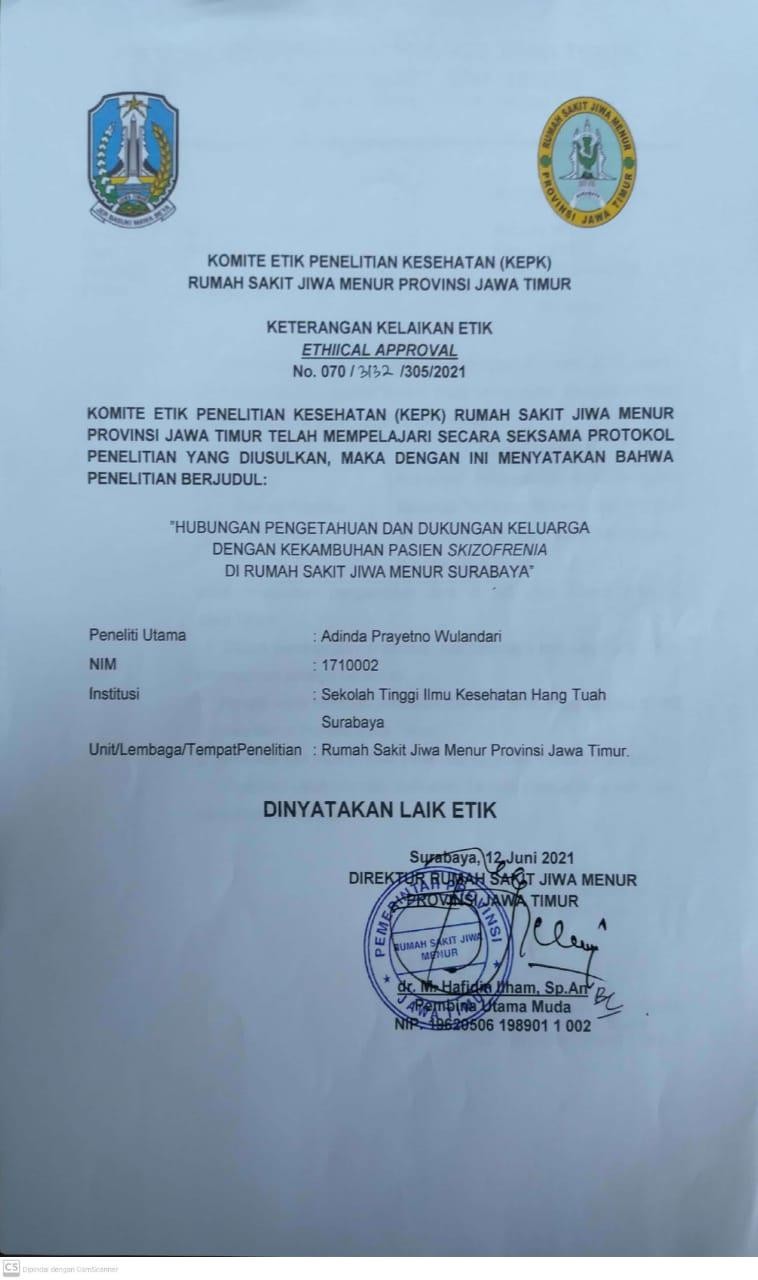
**LAMPIRAN 7**

**SURAT IJIN PENELITIAN**



**LAMPIRAN 8**

**SURAT LEGAL ETIK**



**LAMPIRAN 9**

**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut ini
2. Isilah jawaban pada tempat yang tersedia
3. Berilah tanda *check* (√) sesuai dengan apa yang anda rasakan dan anda Benar!

No. Responden (diisi oleh peneliti)

Tanggal :

Alamat :

**1. DATA DIRI RESPONDEN**

1. Usia tahun
2. Tipe Keluarga : ( ) Inti ( ) Besar ( ) Orangtua single ( ) Bentukan kembali ( ) Orang dewasa ( ) Ibu dengan anak tanpa perkawinan

( ) Tanpa perkawinan sebelumnya ( ) Pasangan berjenis kelamin sama

1. Penghasilan perbulan : Rp. ………………………..
2. Hubungan dengan pasien : ( ) Ayah/Ibu ( ) Suami/istri

( ) Anak ( ) Saudara kandung

1. Lama merawat pasien tahun

# 2. DATA DIRI PASIEN

1. Usia tahun
2. Jenis kelamin : ( ) Laki-laki ( ) Perempuan
3. Status dalam keluarga sebagai : ( ) Anak ( ) Orang tua

( ) Suami ( ) Istri ( ) Saudara kandung

1. Rutinitas berobat : ( ) Rutin ( ) Tidak rutin
2. Pasien tinggal dirumah dengan siapa saja?

…………………………………………….

# LAMPIRAN 10

**KUISIONER PENGETAHUAN KELUARGA**

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda check (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban saudara.

**Keterangan :** Benar 1

Salah 0

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **1** | **0** |
| 1. | Skizofrenia merupakan kelainan kejiwaan  yang dapat disembuhkan |  |  |
| 2. | Skizofrenia disebabkan oleh pengaruh roh  jahat roh halus |  |  |
| 3. | Skizofrenia terjadi karena saat memiliki  masalah hanya dipikirkan sendiri (tidak bercerita kepada orang lain) |  |  |
| 4. | Gejala skizofrenia adalah memiliki cara  piker yang aneh |  |  |
| 5. | Penderita skizofrenia harus dibawa ke pelayanan kesehatan bila berperilaku tidak  wajar (mengurung diri/ marah tanpa sebab) |  |  |
| 6. | Pasien skizofrenia membutuhkan bantuan  orang lain |  |  |
| 7. | Pasien skizofrenia harus selalu dirumah |  |  |
| 8. | Anggota keluarga yang mengalami skizofrenia tetap diajak makan bersama  keluarga |  |  |
| 9. | Pasien skizofrenia harus minum obat seumur  hidup |  |  |
| 10. | Kesembuhan penderita skizofrenia  membutuhkan kerjasama antara pasien dan keluarga |  |  |

# LAMPIRAN 11

**KUISIONER DUKUNGAN KELUARGA**

Berilah tanda ( √ ) pada kolom jawaban yang sudah tersedia.

# Keterangan :

4: Selalu 2: Kadang – kadang

3: Sering 1: Tidak Pernah

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Pertanyaan** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| **Dukungan Penilaian** | | | | | |
| 1 | Keluarga membimbing penderita agar tetap menjaga  kondisi kesehatan |  |  |  |  |
| 2 | Keluarga menunjukkan bahwa kita sebagai keluarga  terdekat peduli terhadap penderita |  |  |  |  |
| 3 | Keluarga menghormati setiap keputusan yang  diungkapkan oleh penderita |  |  |  |  |
| 4 | Keluarga menyarankan penderita agar tetap menjalin  hubungan sosial dengan orang lain |  |  |  |  |
| 5 | Keluarga mengamati perilaku penderita ketika  terdapat kemajuan dalam perawatan diri |  |  |  |  |
| **Dukungan Informasional** | | | | | |
| 6 | Keluarga senantiasa memberikan informasi  perawatan diri yang benar |  |  |  |  |
| 7 | Keluarga menyarankan penderita untuk rutin kontrol/  berobat ke pelayanan kesehatan terdekat |  |  |  |  |
| 8 | Keluarga mengingatkan hal-hal yang harus dihindari  yang dapat membuat penderita terserangpenyakit |  |  |  |  |
| 9 | Keluarga mengingatkan penderita untuk tetap  menjaga kesehatan |  |  |  |  |
| 10 | Keluarga mencari informasi tentang masalah  kesehatan yang dialami penderita |  |  |  |  |
| **Dukungan Instrumental** | | | | | |
| 11 | Keluarga memberi fasilitas (alat mandi, makan) yang diperlukan untuk melakukan aktivitas sehari- hari  dalam proses perawatan |  |  |  |  |
| 12 | Keluarga meluangkan waktu untuk menemani  penderita agar tetap menjaga kesehatan |  |  |  |  |
| 13 | Keluarga menyediakan transportasi untuk  mempermudah dalam perawatan kesehatan |  |  |  |  |
| 14 | Keluarga memberikan uang kepada penderita |  |  |  |  |
| 15 | Keluarga mengantar kemana penderita akan pergi |  |  |  |  |
| **Dukungan Emosional** | | | | | |
| 16 | Keluarga senantiasa memberikan pujian yang positif  bagi penderita |  |  |  |  |
| 17 | Keluarga memberikan perhatian dengan menciptakan  suasana lingkungan rumah yang aman |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 18 | Keluarga memberikan kepercayaan kepada penderita  dalam proses perawatan |  |  |  |  |
| 19 | Keluarga mendengarkan curhatan hati penderita  ketika sedih |  |  |  |  |
| 20 | Keluarga memberikan kasih sayang kepada penderita  dalam proses perawatan |  |  |  |  |

# LAMPIRAN 12

**KUESIONER KEKAMBUHAN PASIEN**

|  |  |
| --- | --- |
| Seberapa sering anggota keluarga yang mengalami skizofrenia mengalami kekambuhan dan kembali dirawat di  pelayanan kesehatan jiwa? | ……………………….. tahun |

**LAMPIRAN 13**

**UJI VALIDITAS DAN REABILITAS**

**Pengetahuan Keluarga Pasien Skizofrenia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Item** | **r hitung** | **keterangan** | **reliabilitas** |
| 1 | Peng1 | 0,568 | valid | 0,913 |
| 2 | Peng2 | 0,755 | valid |
| 3 | Peng3 | 0,816 | valid |
| 4 | Peng4 | 0,533 | valid |
| 5 | Peng5 | 0,726 | valid |
| 6 | Dam1 | 0,793 | valid |
| 7 | Dam2 | 0,577 | valid |
| 8 | Dam3 | 0,668 | valid |
| 9 | Obt1 | 0,642 | valid |
| 10 | Obt2 | 0,770 | valid |

**Dukungan Keluarga Pada Skizofrenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **r Hitung** | **Syarat** | **Keterangan** |
| 1 | 0,598 | >0,514 | Item soal valid |
| 2 | 0,587 | >0,514 | Item soal valid |
| 3 | 0,540 | >0,514 | Item soal valid |
| 4 | 0,776 | >0,514 | Item soal valid |
| 5 | 0,637 | >0,514 | Item soal valid |
| 6 | 0,769 | >0,514 | Item soal valid |
| 7 | 0,683 | >0,514 | Item soal valid |
| 8 | 0,854 | >0,514 | Item soal valid |
| 9 | 0,954 | >0,514 | Item soal valid |
| 10 | 0,653 | >0,514 | Item soal valid |
| 11 | 0,734 | >0,514 | Item soal valid |
| 12 | 0,660 | >0,514 | Item soal valid |
| 13 | 0,834 | >0,514 | Item soal valid |
| 14 | 0,748 | >0,514 | Item soal valid |
| 15 | 0,753 | >0,514 | Item soal valid |
| 16 | 0,752 | >0,514 | Item soal valid |
| 17 | 0,846 | >0,514 | Item soal valid |
| 18 | 0,568 | >0,514 | Item soal valid |
| 19 | 0,603 | >0,514 | Item soal valid |
| 20 | 0,657 | >0,514 | Item soal valid |

**LAMPIRAN 14**

## *FREKUENSI DATA DEMOGRAFI*

**Statistics**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| UISAKE LUARG  A | | | PENGH ASILAN | TIPEKE LUARG  A | HUBUN GANDE NGANP  ASIEN | LAMAM ERAWA  T | USIAP ASIEN | JENISK ELAMI NPASIE  N | RUTINI TASBE  ROBAT | STATU SDALA MKELU  ARGA |
| N | Valid | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 |
| Miss ing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 2,41 | 1,41 | 1,60 | 2,27 | 2,51 | 1,97 | 1,53 | 1,00 | 2,59 |
| Std. Error of Mean | | ,057 | ,039 | ,073 | ,105 | ,084 | ,056 | ,040 | ,000 | ,139 |
| Median | | 3,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 |
| Mode | | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| Std. Deviation | | ,722 | ,493 | ,919 | 1,326 | 1,064 | ,713 | ,501 | ,000 | 1,764 |
| Variance | | ,521 | ,243 | ,845 | 1,758 | 1,132 | ,508 | ,251 | ,000 | 3,111 |
| Range | | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 4 |
| Minimum | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Maximum | | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 |
| Sum | | 386 | 225 | 256 | 363 | 401 | 315 | 244 | 160 | 415 |

**UISAKELUARGA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequency | | | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ANAK - ANAK | 22 | 13,8 | 13,8 | 13,8 |
| REMAJA | 50 | 31,3 | 31,3 | 45,0 |
| DEWASA | 88 | 55,0 | 55,0 | 100,0 |
| Total | 160 | 100,0 | 100,0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequency | | | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | < Rp 1.851.083 | 95 | 59,4 | 59,4 | 59,4 |
| > Rp 1.851.083 | 65 | 40,6 | 40,6 | 100,0 |
| Total | 160 | 100,0 | 100,0 |  |

**TIPEKELUARGA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequency | | | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | INTI | 97 | 60,6 | 60,6 | 60,6 |
| BESAR | 40 | 25,0 | 25,0 | 85,6 |
| ORANGTUA SINGLE | 18 | 11,3 | 11,3 | 96,9 |
| ORANG DEWASA | 5 | 3,1 | 3,1 | 100,0 |
| Total | 160 | 100,0 | 100,0 |  |

**HUBUNGANDENGANPASIEN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequency | | | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | AYAH/ IBU | 74 | 46,3 | 46,3 | 46,3 |
| SUAMI/ ISTRI | 19 | 11,9 | 11,9 | 58,1 |
| ANAK | 17 | 10,6 | 10,6 | 68,8 |
| SAUDARA KANDUNG | 50 | 31,3 | 31,3 | 100,0 |
| Total | 160 | 100,0 | 100,0 |  |

**LAMAMERAWAT**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequency | | | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | < 3 TAHUN | 34 | 21,3 | 21,3 | 21,3 |
| 3 - 5 TAHUN | 47 | 29,4 | 29,4 | 50,6 |
| 6 - 10 TAHUN | 43 | 26,9 | 26,9 | 77,5 |
| > 10 TAHUN | 36 | 22,5 | 22,5 | 100,0 |
| Total | 160 | 100,0 | 100,0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequency | | | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ANAK - ANAK | 43 | 26,9 | 26,9 | 26,9 |
| REMAJA | 79 | 49,4 | 49,4 | 76,3 |
| DEWASA | 38 | 23,8 | 23,8 | 100,0 |
| Total | 160 | 100,0 | 100,0 |  |

**JENISKELAMINPASIEN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequency | | | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | LAKI - LAKI | 76 | 47,5 | 47,5 | 47,5 |
| PEREMPUAN | 84 | 52,5 | 52,5 | 100,0 |
| Total | 160 | 100,0 | 100,0 |  |

**RUTINITASBEROBAT**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequency | | | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | RUTIN | 160 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

**STATUSDALAMKELUARGA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequency | | | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ANAK | 76 | 47,5 | 47,5 | 47,5 |
| ORANG TUA | 17 | 10,6 | 10,6 | 58,1 |
| SUAMI | 11 | 6,9 | 6,9 | 65,0 |
| ISTRI | 8 | 5,0 | 5,0 | 70,0 |
| SAUDARA KANDUNG | 48 | 30,0 | 30,0 | 100,0 |
| Total | 160 | 100,0 | 100,0 |  |

# LAMPIRAN 15

## *FREKUENSI DATA KHUSUS*

**Statistics**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PK | | | KP | DK |
| N | Valid | 160 | 160 | 160 |
| Missing | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 1,24 | 1,14 | 2,79 |
| Std. Error of Mean | | ,040 | ,028 | ,038 |
| Median | | 1,00 | 1,00 | 3,00 |
| Mode | | 1 | 1 | 3 |
| Std. Deviation | | ,511 | ,352 | ,481 |
| Variance | | ,261 | ,124 | ,231 |
| Range | | 2 | 1 | 2 |
| Minimum | | 1 | 1 | 1 |
| Maximum | | 3 | 2 | 3 |
| Sum | | 199 | 183 | 446 |

**PK**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequency | | | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | BAIK | 127 | 79,4 | 79,4 | 79,4 |
| CUKUP | 27 | 16,9 | 16,9 | 96,3 |
| KURANG | 6 | 3,8 | 3,8 | 100,0 |
| Total | 160 | 100,0 | 100,0 |  |

**KP**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequency | | | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | RENDAH | 137 | 85,6 | 85,6 | 85,6 |
| SEDANG | 23 | 14,4 | 14,4 | 100,0 |
| Total | 160 | 100,0 | 100,0 |  |

**DK**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequency | | | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | KURANG | 5 | 3,1 | 3,1 | 3,1 |
| CUKUP | 24 | 15,0 | 15,0 | 18,1 |
| BAIK | 131 | 81,9 | 81,9 | 100,0 |
| Total | 160 | 100,0 | 100,0 |  |

# LAMPIRAN 16

## *ANALISA DATA KHUSUS*

1. ***Pengetahuan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia –***

**Spearman’s Rho**

**Correlations**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| KP | | | | PK |
| Spearman's rho | KP | Correlation Coefficient | 1,000 | ,223\*\* |
| Sig. (2-tailed) | . | ,005 |
| N | 160 | 160 |
| PK | Correlation Coefficient | ,223\*\* | 1,000 |
| Sig. (2-tailed) | ,005 | . |
| N | 160 | 160 |

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## *Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia –*

**Spearman’s Rho**

**Correlations**

KP DK

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Spearman's rho | KP | Correlation Coefficient | 1,000 | ,192\* |
| Sig. (2-tailed) | . | ,015 |
| N | 160 | 160 |
| DK | Correlation Coefficient | ,192\* | 1,000 |
| Sig. (2-tailed) | ,015 | . |
| N | 160 | 160 |

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

# LAMPIRAN 17

## *TABULASI SILANG DATA KHUSUS*

1. **KEKAMBUHAN DENGAN PENGETAHUAN KELUARGA**

**Case Processing Summary**

Cases

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Valid | | | Missing | | Total | |
| N | | Percent | N | Percent | N | Percent |
| KP \* PK | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |

**KP \* PK Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PK | | | | | | Total |
| BAIK | | | | CUKUP | KURANG |
| KP | RENDAH | Count | 114 | 18 | 5 | 137 |
| % within KP | 83,2% | 13,1% | 3,6% | 100,0% |
| % within PK | 89,8% | 66,7% | 83,3% | 85,6% |
| % of Total | 71,3% | 11,3% | 3,1% | 85,6% |
| SEDANG | Count | 13 | 9 | 1 | 23 |
| % within KP | 56,5% | 39,1% | 4,3% | 100,0% |
| % within PK | 10,2% | 33,3% | 16,7% | 14,4% |
| % of Total | 8,1% | 5,6% | 0,6% | 14,4% |
| Total | | Count | 127 | 27 | 6 | 160 |
| % within KP | 79,4% | 16,9% | 3,8% | 100,0% |
| % within PK | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 79,4% | 16,9% | 3,8% | 100,0% |

# KEKAMBUHAN DENGAN DUKUNGAN KELUARGA

**Case Processing Summary**

Cases

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Valid | | | Missing | | Total | |
| N | | Percent | N | Percent | N | Percent |
| KP \* DK | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |

**KP \* DK Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DK | | | | | | Total |
| KURANG | | | | CUKUP | BAIK |
| KP | RENDAH | Count | 5 | 24 | 108 | 137 |
| % within KP | 3,6% | 17,5% | 78,8% | 100,0% |
| % within DK | 100,0% | 100,0% | 82,4% | 85,6% |
| % of Total | 3,1% | 15,0% | 67,5% | 85,6% |
| SEDANG | Count | 0 | 0 | 23 | 23 |
| % within KP | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| % within DK | 0,0% | 0,0% | 17,6% | 14,4% |
| % of Total | 0,0% | 0,0% | 14,4% | 14,4% |
| Total | | Count | 5 | 24 | 131 | 160 |
| % within KP | 3,1% | 15,0% | 81,9% | 100,0% |
| % within DK | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 3,1% | 15,0% | 81,9% | 100,0% |

# LAMPIRAN 18

## *TABULASI SILANG DATA DEMOGRAFI DENGAN DATA KHUSUS*

**1. DATA DEMOGRAFI DENGAN PENGETAHUAN KELUARGA**

**Case Processing Summary**

Cases

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Valid | | | Missing | | Total | |
| N | | Percent | N | Percent | N | Percent |
| PK \* UISAKELUARGA | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| PK \* PENGHASILAN | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| PK \* TIPEKELUARGA | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| PK \* HUBUNGANDENGAN PASIEN | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| PK \* LAMAMERAWAT | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| PK \* USIAPASIEN | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| PK \* JENISKELAMINPASIE  N | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| PK \* RUTINITASBEROBAT | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| PK \*  STATUSDALAMKELU ARGA | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |

**PK \* UISAKELUARGA Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| UISAKELUARGA | | | | | | Total |
| ANAK - ANAK | | | | REMAJA | DEWASA |
| PK | BAIK | Count | 19 | 36 | 72 | 127 |
| % within PK | 15,0% | 28,3% | 56,7% | 100,0% |
| % within UISAKELUARGA | 86,4% | 72,0% | 81,8% | 79,4% |
| % of Total | 11,9% | 22,5% | 45,0% | 79,4% |
| CUKUP | Count | 2 | 14 | 11 | 27 |
| % within PK | 7,4% | 51,9% | 40,7% | 100,0% |
| % within UISAKELUARGA | 9,1% | 28,0% | 12,5% | 16,9% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | % of Total | | 1,3% | 8,8% | 6,9% | 16,9% |
| KURANG | Count | 1 | 0 | 5 | 6 |
| % within PK | 16,7% | 0,0% | 83,3% | 100,0% |
| % within UISAKELUARGA | 4,5% | 0,0% | 5,7% | 3,8% |
| % of Total | 0,6% | 0,0% | 3,1% | 3,8% |
| Total | | Count | 22 | 50 | 88 | 160 |
| % within PK | 13,8% | 31,3% | 55,0% | 100,0% |
| % within UISAKELUARGA | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 13,8% | 31,3% | 55,0% | 100,0% |

**PK \* PENGHASILAN Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PENGHASILAN | | | | | Total |
| < Rp 1.851.083 | | | | > Rp 1.851.083 |
| PK | BAIK | Count | 84 | 43 | 127 |
| % within PK | 66,1% | 33,9% | 100,0% |
| % within PENGHASILAN | 88,4% | 66,2% | 79,4% |
| % of Total | 52,5% | 26,9% | 79,4% |
| CUKUP | Count | 8 | 19 | 27 |
| % within PK | 29,6% | 70,4% | 100,0% |
| % within PENGHASILAN | 8,4% | 29,2% | 16,9% |
| % of Total | 5,0% | 11,9% | 16,9% |
| KURANG | Count | 3 | 3 | 6 |
| % within PK | 50,0% | 50,0% | 100,0% |
| % within PENGHASILAN | 3,2% | 4,6% | 3,8% |
| % of Total | 1,9% | 1,9% | 3,8% |
| Total | | Count | 95 | 65 | 160 |
| % within PK | 59,4% | 40,6% | 100,0% |
| % within PENGHASILAN | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 59,4% | 40,6% | 100,0% |

**PK \* TIPEKELUARGA Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TIPEKELUARGA | | | | | | | Total |
| INTI | | | | BESAR | ORANGTU A SINGLE | ORANG DEWASA |
| PK | BAIK | Count | 80 | 31 | 12 | 4 | 127 |
| % within PK | 63,0% | 24,4% | 9,4% | 3,1% | 100,0% |
| % within TIPEKELUARGA | 82,5% | 77,5% | 66,7% | 80,0% | 79,4% |
| % of Total | 50,0% | 19,4% | 7,5% | 2,5% | 79,4% |
| CUKUP | Count | 14 | 8 | 5 | 0 | 27 |
| % within PK | 51,9% | 29,6% | 18,5% | 0,0% | 100,0% |
| % within TIPEKELUARGA | 14,4% | 20,0% | 27,8% | 0,0% | 16,9% |
| % of Total | 8,8% | 5,0% | 3,1% | 0,0% | 16,9% |
| KURAN G | Count | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| % within PK | 50,0% | 16,7% | 16,7% | 16,7% | 100,0% |
| % within TIPEKELUARGA | 3,1% | 2,5% | 5,6% | 20,0% | 3,8% |
| % of Total | 1,9% | 0,6% | 0,6% | 0,6% | 3,8% |
| Total | | Count | 97 | 40 | 18 | 5 | 160 |
| % within PK | 60,6% | 25,0% | 11,3% | 3,1% | 100,0% |
| % within TIPEKELUARGA | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 60,6% | 25,0% | 11,3% | 3,1% | 100,0% |

**PK \* HUBUNGANDENGANPASIEN Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HUBUNGANDENGANPASIEN | | | | | | | Total |
| AYAH/ IBU | | | | SUAMI/ ISTRI | ANAK | SAUDARA KANDUNG |
| PK | BAIK | Count | 62 | 13 | 9 | 43 | 127 |
| % within PK | 48,8% | 10,2% | 7,1% | 33,9% | 100,0% |
| % within HUBUNGANDENGA  NPASIEN | 83,8% | 68,4% | 52,9% | 86,0% | 79,4% |
| % of Total | 38,8% | 8,1% | 5,6% | 26,9% | 79,4% |
| CUKUP | Count | 9 | 6 | 8 | 4 | 27 |
| % within PK | 33,3% | 22,2% | 29,6% | 14,8% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | % within HUBUNGANDENGA  NPASIEN | 12,2% | 31,6% | 47,1% | 8,0% | 16,9% |
| % of Total | 5,6% | 3,8% | 5,0% | 2,5% | 16,9% |
| KURAN G | Count | 3 | 0 | 0 | 3 | 6 |
| % within PK | 50,0% | 0,0% | 0,0% | 50,0% | 100,0% |
| % within  HUBUNGANDENGA NPASIEN | 4,1% | 0,0% | 0,0% | 6,0% | 3,8% |
| % of Total | 1,9% | 0,0% | 0,0% | 1,9% | 3,8% |
| Total | | Count | 74 | 19 | 17 | 50 | 160 |
| % within PK | 46,3% | 11,9% | 10,6% | 31,3% | 100,0% |
| % within HUBUNGANDENGA  NPASIEN | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 46,3% | 11,9% | 10,6% | 31,3% | 100,0% |

**PK \* LAMAMERAWAT Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LAMAMERAWAT | | | | | | | Total |
| < 3  TAHUN | | | | 3 - 5  TAHUN | 6 - 10  TAHUN | > 10  TAHUN |
| PK | BAIK | Count | 28 | 37 | 34 | 28 | 127 |
| % within PK | 22,0% | 29,1% | 26,8% | 22,0% | 100,0% |
| % within LAMAMERAWAT | 82,4% | 78,7% | 79,1% | 77,8% | 79,4% |
| % of Total | 17,5% | 23,1% | 21,3% | 17,5% | 79,4% |
| CUKUP | Count | 4 | 10 | 7 | 6 | 27 |
| % within PK | 14,8% | 37,0% | 25,9% | 22,2% | 100,0% |
| % within LAMAMERAWAT | 11,8% | 21,3% | 16,3% | 16,7% | 16,9% |
| % of Total | 2,5% | 6,3% | 4,4% | 3,8% | 16,9% |
| KURAN G | Count | 2 | 0 | 2 | 2 | 6 |
| % within PK | 33,3% | 0,0% | 33,3% | 33,3% | 100,0% |
| % within LAMAMERAWAT | 5,9% | 0,0% | 4,7% | 5,6% | 3,8% |
| % of Total | 1,3% | 0,0% | 1,3% | 1,3% | 3,8% |
| Total |  | Count | 34 | 47 | 43 | 36 | 160 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | % within PK | 21,3% | 29,4% | 26,9% | 22,5% | 100,0% |
| % within LAMAMERAWAT | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 21,3% | 29,4% | 26,9% | 22,5% | 100,0% |

**PK \* USIAPASIEN Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| USIAPASIEN | | | | | | Total |
| ANAK - ANAK | | | | REMAJA | DEWASA |
| PK | BAIK | Count | 32 | 64 | 31 | 127 |
| % within PK | 25,2% | 50,4% | 24,4% | 100,0% |
| % within USIAPASIEN | 74,4% | 81,0% | 81,6% | 79,4% |
| % of Total | 20,0% | 40,0% | 19,4% | 79,4% |
| CUKUP | Count | 8 | 13 | 6 | 27 |
| % within PK | 29,6% | 48,1% | 22,2% | 100,0% |
| % within USIAPASIEN | 18,6% | 16,5% | 15,8% | 16,9% |
| % of Total | 5,0% | 8,1% | 3,8% | 16,9% |
| KURANG | Count | 3 | 2 | 1 | 6 |
| % within PK | 50,0% | 33,3% | 16,7% | 100,0% |
| % within USIAPASIEN | 7,0% | 2,5% | 2,6% | 3,8% |
| % of Total | 1,9% | 1,3% | 0,6% | 3,8% |
| Total | | Count | 43 | 79 | 38 | 160 |
| % within PK | 26,9% | 49,4% | 23,8% | 100,0% |
| % within USIAPASIEN | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 26,9% | 49,4% | 23,8% | 100,0% |

**PK \* JENISKELAMINPASIEN Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| JENISKELAMINPASIEN | | | | | Total |
| LAKI - LAKI | | | | PEREMPUAN |
| PK | BAIK | Count | 60 | 67 | 127 |
| % within PK | 47,2% | 52,8% | 100,0% |
| % within JENISKELAMINPASIEN | 78,9% | 79,8% | 79,4% |
| % of Total | 37,5% | 41,9% | 79,4% |
| CUKUP | Count | 13 | 14 | 27 |
| % within PK | 48,1% | 51,9% | 100,0% |
| % within JENISKELAMINPASIEN | 17,1% | 16,7% | 16,9% |
| % of Total | 8,1% | 8,8% | 16,9% |
| KURANG | Count | 3 | 3 | 6 |
| % within PK | 50,0% | 50,0% | 100,0% |
| % within JENISKELAMINPASIEN | 3,9% | 3,6% | 3,8% |
| % of Total | 1,9% | 1,9% | 3,8% |
| Total | | Count | 76 | 84 | 160 |
| % within PK | 47,5% | 52,5% | 100,0% |
| % within JENISKELAMINPASIEN | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 47,5% | 52,5% | 100,0% |

**PK \* RUTINITASBEROBAT Crosstabulation**

RUTINITASBER OBAT

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| RUTIN | | | | Total |
| PK | BAIK | Count | 127 | 127 |
| % within PK | 100,0% | 100,0% |
| % within RUTINITASBEROBAT | 79,4% | 79,4% |
| % of Total | 79,4% | 79,4% |
| CUKUP | Count | 27 | 27 |
| % within PK | 100,0% | 100,0% |
| % within RUTINITASBEROBAT | 16,9% | 16,9% |
| % of Total | 16,9% | 16,9% |
| KURANG | Count | 6 | 6 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | % within PK | 100,0% | 100,0% |
| % within RUTINITASBEROBAT | 3,8% | 3,8% |
| % of Total | 3,8% | 3,8% |
| Total | Count | 160 | 160 |
| % within PK | 100,0% | 100,0% |
| % within RUTINITASBEROBAT | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 100,0% | 100,0% |

**PK \* STATUSDALAMKELUARGA Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STATUSDALAMKELUARGA | | | | | | | | Total |
| ANAK | | | | ORANG TUA | SUAMI | ISTRI | SAUDARA KANDUNG |
| PK | BAIK | Count | 62 | 11 | 7 | 6 | 41 | 127 |
| % within PK | 48,8% | 8,7% | 5,5% | 4,7% | 32,3% | 100,0% |
| % within STATUSDALAMKE  LUARGA | 81,6% | 64,7% | 63,6% | 75,0% | 85,4% | 79,4% |
| % of Total | 38,8% | 6,9% | 4,4% | 3,8% | 25,6% | 79,4% |
| CUKUP | Count | 11 | 6 | 4 | 2 | 4 | 27 |
| % within PK | 40,7% | 22,2% | 14,8% | 7,4% | 14,8% | 100,0% |
| % within  STATUSDALAMKE LUARGA | 14,5% | 35,3% | 36,4% | 25,0% | 8,3% | 16,9% |
| % of Total | 6,9% | 3,8% | 2,5% | 1,3% | 2,5% | 16,9% |
| KURAN G | Count | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 |
| % within PK | 50,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 50,0% | 100,0% |
| % within STATUSDALAMKE LUARGA | 3,9% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 6,3% | 3,8% |
| % of Total | 1,9% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,9% | 3,8% |
| Total | | Count | 76 | 17 | 11 | 8 | 48 | 160 |
| % within PK | 47,5% | 10,6% | 6,9% | 5,0% | 30,0% | 100,0% |
| % within STATUSDALAMKE  LUARGA | 100,0% | 100,0% | 100,0  % | 100,0  % | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 47,5% | 10,6% | 6,9% | 5,0% | 30,0% | 100,0% |

1. **DATA DEMOGRAFI DENGAN DUKUNGAN KELUARGA**

**Case Processing Summary**

Cases

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Valid | | | Missing | | Total | |
| N | | Percent | N | Percent | N | Percent |
| DK \* UISAKELUARGA | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| DK \* PENGHASILAN | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| DK \* TIPEKELUARGA | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| DK \* HUBUNGANDENGANPA SIEN | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| DK \* LAMAMERAWAT | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| DK \* USIAPASIEN | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| DK \* JENISKELAMINPASIEN | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| DK \* RUTINITASBEROBAT | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| DK \* STATUSDALAMKELUAR  GA | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |

**DK \* UISAKELUARGA Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| UISAKELUARGA | | | | | | Total |
| ANAK - ANAK | | | | REMAJA | DEWASA |
| DK | KURANG | Count | 0 | 4 | 1 | 5 |
| % within DK | 0,0% | 80,0% | 20,0% | 100,0% |
| % within UISAKELUARGA | 0,0% | 8,0% | 1,1% | 3,1% |
| % of Total | 0,0% | 2,5% | 0,6% | 3,1% |
| CUKUP | Count | 0 | 12 | 12 | 24 |
| % within DK | 0,0% | 50,0% | 50,0% | 100,0% |
| % within UISAKELUARGA | 0,0% | 24,0% | 13,6% | 15,0% |
| % of Total | 0,0% | 7,5% | 7,5% | 15,0% |
| BAIK | Count | 22 | 34 | 75 | 131 |
| % within DK | 16,8% | 26,0% | 57,3% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | % within UISAKELUARGA | 100,0% | 68,0% | 85,2% | 81,9% |
| % of Total | 13,8% | 21,3% | 46,9% | 81,9% |
| Total | Count | 22 | 50 | 88 | 160 |
| % within DK | 13,8% | 31,3% | 55,0% | 100,0% |
| % within UISAKELUARGA | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 13,8% | 31,3% | 55,0% | 100,0% |

**DK \* PENGHASILAN Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PENGHASILAN | | | | | Total |
| < Rp 1.851.083 | | | | > Rp 1.851.083 |
| DK | KURANG | Count | 0 | 5 | 5 |
| % within DK | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| % within PENGHASILAN | 0,0% | 7,7% | 3,1% |
| % of Total | 0,0% | 3,1% | 3,1% |
| CUKUP | Count | 21 | 3 | 24 |
| % within DK | 87,5% | 12,5% | 100,0% |
| % within PENGHASILAN | 22,1% | 4,6% | 15,0% |
| % of Total | 13,1% | 1,9% | 15,0% |
| BAIK | Count | 74 | 57 | 131 |
| % within DK | 56,5% | 43,5% | 100,0% |
| % within PENGHASILAN | 77,9% | 87,7% | 81,9% |
| % of Total | 46,3% | 35,6% | 81,9% |
| Total | | Count | 95 | 65 | 160 |
| % within DK | 59,4% | 40,6% | 100,0% |
| % within PENGHASILAN | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 59,4% | 40,6% | 100,0% |

**DK \* TIPEKELUARGA Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TIPEKELUARGA | | | | | | | Total |
| INTI | | | | BESAR | ORANGTU A SINGLE | ORANG DEWASA |
| DK | KURAN G | Count | 3 | 0 | 2 | 0 | 5 |
|  | % within DK | 60,0% | 0,0% | 40,0% | 0,0% | 100,0% |
|  |  | % within TIPEKELUARGA | 3,1% | 0,0% | 11,1% | 0,0% | 3,1% |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | % of Total | | 1,9% | 0,0% | 1,3% | 0,0% | 3,1% |
| CUKUP | Count | 21 | 2 | 1 | 0 | 24 |
| % within DK | 87,5% | 8,3% | 4,2% | 0,0% | 100,0% |
| % within TIPEKELUARGA | 21,6% | 5,0% | 5,6% | 0,0% | 15,0% |
| % of Total | 13,1% | 1,3% | 0,6% | 0,0% | 15,0% |
| BAIK | Count | 73 | 38 | 15 | 5 | 131 |
| % within DK | 55,7% | 29,0% | 11,5% | 3,8% | 100,0% |
| % within TIPEKELUARGA | 75,3% | 95,0% | 83,3% | 100,0% | 81,9% |
| % of Total | 45,6% | 23,8% | 9,4% | 3,1% | 81,9% |
| Total | | Count | 97 | 40 | 18 | 5 | 160 |
| % within DK | 60,6% | 25,0% | 11,3% | 3,1% | 100,0% |
| % within TIPEKELUARGA | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 60,6% | 25,0% | 11,3% | 3,1% | 100,0% |

**DK \* HUBUNGANDENGANPASIEN Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HUBUNGANDENGANPASIEN | | | | | | | Total |
| AYAH/ IBU | | | | SUAMI/ ISTRI | ANAK | SAUDARA KANDUNG |
| DK | KURAN G | Count | 1 | 1 | 3 | 0 | 5 |
| % within DK | 20,0% | 20,0% | 60,0% | 0,0% | 100,0% |
| % within HUBUNGANDENGAN  PASIEN | 1,4% | 5,3% | 17,6% | 0,0% | 3,1% |
| % of Total | 0,6% | 0,6% | 1,9% | 0,0% | 3,1% |
| CUKUP | Count | 14 | 0 | 3 | 7 | 24 |
| % within DK | 58,3% | 0,0% | 12,5% | 29,2% | 100,0% |
| % within  HUBUNGANDENGAN PASIEN | 18,9% | 0,0% | 17,6% | 14,0% | 15,0% |
| % of Total | 8,8% | 0,0% | 1,9% | 4,4% | 15,0% |
| BAIK | Count | 59 | 18 | 11 | 43 | 131 |
| % within DK | 45,0% | 13,7% | 8,4% | 32,8% | 100,0% |
| % within HUBUNGANDENGAN PASIEN | 79,7% | 94,7% | 64,7% | 86,0% | 81,9% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| % of Total | | 36,9% | 11,3% | 6,9% | 26,9% | 81,9% |
| Total | Count | 74 | 19 | 17 | 50 | 160 |
| % within DK | 46,3% | 11,9% | 10,6% | 31,3% | 100,0% |
| % within HUBUNGANDENGAN  PASIEN | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 46,3% | 11,9% | 10,6% | 31,3% | 100,0% |

**DK \* LAMAMERAWAT Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LAMAMERAWAT | | | | | | | Total |
| < 3  TAHUN | | | | 3 - 5  TAHUN | 6 - 10  TAHUN | > 10  TAHUN |
| DK | KURAN G | Count | 0 | 2 | 2 | 1 | 5 |
| % within DK | 0,0% | 40,0% | 40,0% | 20,0% | 100,0% |
| % within LAMAMERAWAT | 0,0% | 4,3% | 4,7% | 2,8% | 3,1% |
| % of Total | 0,0% | 1,3% | 1,3% | 0,6% | 3,1% |
| CUKUP | Count | 5 | 6 | 6 | 7 | 24 |
| % within DK | 20,8% | 25,0% | 25,0% | 29,2% | 100,0% |
| % within LAMAMERAWAT | 14,7% | 12,8% | 14,0% | 19,4% | 15,0% |
| % of Total | 3,1% | 3,8% | 3,8% | 4,4% | 15,0% |
| BAIK | Count | 29 | 39 | 35 | 28 | 131 |
| % within DK | 22,1% | 29,8% | 26,7% | 21,4% | 100,0% |
| % within LAMAMERAWAT | 85,3% | 83,0% | 81,4% | 77,8% | 81,9% |
| % of Total | 18,1% | 24,4% | 21,9% | 17,5% | 81,9% |
| Total | | Count | 34 | 47 | 43 | 36 | 160 |
| % within DK | 21,3% | 29,4% | 26,9% | 22,5% | 100,0% |
| % within LAMAMERAWAT | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 21,3% | 29,4% | 26,9% | 22,5% | 100,0% |

**DK \* USIAPASIEN Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| USIAPASIEN | | | | | | Total |
| ANAK - ANAK | | | | REMAJA | DEWASA |
| DK | KURANG | Count | 0 | 2 | 3 | 5 |
| % within DK | 0,0% | 40,0% | 60,0% | 100,0% |
| % within USIAPASIEN | 0,0% | 2,5% | 7,9% | 3,1% |
| % of Total | 0,0% | 1,3% | 1,9% | 3,1% |
| CUKUP | Count | 7 | 12 | 5 | 24 |
| % within DK | 29,2% | 50,0% | 20,8% | 100,0% |
| % within USIAPASIEN | 16,3% | 15,2% | 13,2% | 15,0% |
| % of Total | 4,4% | 7,5% | 3,1% | 15,0% |
| BAIK | Count | 36 | 65 | 30 | 131 |
| % within DK | 27,5% | 49,6% | 22,9% | 100,0% |
| % within USIAPASIEN | 83,7% | 82,3% | 78,9% | 81,9% |
| % of Total | 22,5% | 40,6% | 18,8% | 81,9% |
| Total | | Count | 43 | 79 | 38 | 160 |
| % within DK | 26,9% | 49,4% | 23,8% | 100,0% |
| % within USIAPASIEN | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 26,9% | 49,4% | 23,8% | 100,0% |

**DK \* JENISKELAMINPASIEN Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| JENISKELAMINPASIEN | | | | | Total |
| LAKI - LAKI | | | | PEREMPUAN |
| DK | KURANG | Count | 0 | 5 | 5 |
| % within DK | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| % within JENISKELAMINPASIEN | 0,0% | 6,0% | 3,1% |
| % of Total | 0,0% | 3,1% | 3,1% |
| CUKUP | Count | 13 | 11 | 24 |
| % within DK | 54,2% | 45,8% | 100,0% |
| % within JENISKELAMINPASIEN | 17,1% | 13,1% | 15,0% |
| % of Total | 8,1% | 6,9% | 15,0% |
| BAIK | Count | 63 | 68 | 131 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | % within DK | 48,1% | 51,9% | 100,0% |
| % within JENISKELAMINPASIEN | 82,9% | 81,0% | 81,9% |
| % of Total | 39,4% | 42,5% | 81,9% |
| Total | Count | 76 | 84 | 160 |
| % within DK | 47,5% | 52,5% | 100,0% |
| % within JENISKELAMINPASIEN | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 47,5% | 52,5% | 100,0% |

**DK \* RUTINITASBEROBAT Crosstabulation**

RUTINITASBER OBAT

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| RUTIN | | | | Total |
| DK | KURANG | Count | 5 | 5 |
| % within DK | 100,0% | 100,0% |
| % within RUTINITASBEROBAT | 3,1% | 3,1% |
| % of Total | 3,1% | 3,1% |
| CUKUP | Count | 24 | 24 |
| % within DK | 100,0% | 100,0% |
| % within RUTINITASBEROBAT | 15,0% | 15,0% |
| % of Total | 15,0% | 15,0% |
| BAIK | Count | 131 | 131 |
| % within DK | 100,0% | 100,0% |
| % within RUTINITASBEROBAT | 81,9% | 81,9% |
| % of Total | 81,9% | 81,9% |
| Total | | Count | 160 | 160 |
| % within DK | 100,0% | 100,0% |
| % within RUTINITASBEROBAT | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 100,0% | 100,0% |

**DK \* STATUSDALAMKELUARGA Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STATUSDALAMKELUARGA | | | | | | | | Total |
| ANAK | | | | ORANG TUA | SUAM I | ISTRI | SAUDAR A KANDUN  G |
| DK | KURA NG | Count | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 5 |
| % within DK | 0,0% | 60,0% | 0,0% | 20,0% | 20,0% | 100,0  % |
| % within STATUSDALAMK ELUARGA | 0,0% | 17,6% | 0,0% | 12,5% | 2,1% | 3,1% |
| % of Total | 0,0% | 1,9% | 0,0% | 0,6% | 0,6% | 3,1% |
| CUKU P | Count | 15 | 2 | 0 | 0 | 7 | 24 |
| % within DK | 62,5% | 8,3% | 0,0% | 0,0% | 29,2% | 100,0  % |
| % within  STATUSDALAMK ELUARGA | 19,7% | 11,8% | 0,0% | 0,0% | 14,6% | 15,0% |
| % of Total | 9,4% | 1,3% | 0,0% | 0,0% | 4,4% | 15,0% |
| BAIK | Count | 61 | 12 | 11 | 7 | 40 | 131 |
| % within DK | 46,6% | 9,2% | 8,4% | 5,3% | 30,5% | 100,0  % |
| % within STATUSDALAMK  ELUARGA | 80,3% | 70,6% | 100,0  % | 87,5% | 83,3% | 81,9% |
| % of Total | 38,1% | 7,5% | 6,9% | 4,4% | 25,0% | 81,9% |
| Total | | Count | 76 | 17 | 11 | 8 | 48 | 160 |
| % within DK | 47,5% | 10,6% | 6,9% | 5,0% | 30,0% | 100,0  % |
| % within STATUSDALAMK ELUARGA | 100,0  % | 100,0% | 100,0  % | 100,0  % | 100,0% | 100,0  % |
| % of Total | 47,5% | 10,6% | 6,9% | 5,0% | 30,0% | 100,0  % |

1. **DATA DEMOGRAFI DENGAN KEKAMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA**

**Case Processing Summary**

Cases

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Valid | | | Missing | | Total | |
| N | | Percent | N | Percent | N | Percent |
| KP \* UISAKELUARGA | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| KP \* PENGHASILAN | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| KP \* TIPEKELUARGA | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| KP \*  HUBUNGANDENGANPASI EN | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| KP \* LAMAMERAWAT | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| KP \* USIAPASIEN | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| KP \* JENISKELAMINPASIEN | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| KP \* RUTINITASBEROBAT | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |
| KP \* STATUSDALAMKELUARG  A | 160 | 100,0% | 0 | 0,0% | 160 | 100,0% |

**KP \* UISAKELUARGA Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| UISAKELUARGA | | | | | | Total |
| ANAK - ANAK | | | | REMAJA | DEWASA |
| KP | RENDAH | Count | 19 | 43 | 75 | 137 |
| % within KP | 13,9% | 31,4% | 54,7% | 100,0% |
| % within UISAKELUARGA | 86,4% | 86,0% | 85,2% | 85,6% |
| % of Total | 11,9% | 26,9% | 46,9% | 85,6% |
| SEDANG | Count | 3 | 7 | 13 | 23 |
| % within KP | 13,0% | 30,4% | 56,5% | 100,0% |
| % within UISAKELUARGA | 13,6% | 14,0% | 14,8% | 14,4% |
| % of Total | 1,9% | 4,4% | 8,1% | 14,4% |
| Total |  | Count | 22 | 50 | 88 | 160 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | % within KP | 13,8% | 31,3% | 55,0% | 100,0% |
| % within UISAKELUARGA | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 13,8% | 31,3% | 55,0% | 100,0% |

**KP \* PENGHASILAN Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PENGHASILAN | | | | | Total |
| < Rp 1.851.083 | | | | > Rp 1.851.083 |
| KP | RENDAH | Count | 84 | 53 | 137 |
| % within KP | 61,3% | 38,7% | 100,0% |
| % within PENGHASILAN | 88,4% | 81,5% | 85,6% |
| % of Total | 52,5% | 33,1% | 85,6% |
| SEDANG | Count | 11 | 12 | 23 |
| % within KP | 47,8% | 52,2% | 100,0% |
| % within PENGHASILAN | 11,6% | 18,5% | 14,4% |
| % of Total | 6,9% | 7,5% | 14,4% |
| Total | | Count | 95 | 65 | 160 |
| % within KP | 59,4% | 40,6% | 100,0% |
| % within PENGHASILAN | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 59,4% | 40,6% | 100,0% |

**KP \* TIPEKELUARGA Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TIPEKELUARGA | | | | | | | Total |
| INTI | | | | BESAR | ORANGTU A SINGLE | ORANG DEWASA |
| KP | RENDA H | Count | 85 | 31 | 17 | 4 | 137 |
| % within KP | 62,0% | 22,6% | 12,4% | 2,9% | 100,0% |
| % within TIPEKELUARGA | 87,6% | 77,5% | 94,4% | 80,0% | 85,6% |
| % of Total | 53,1% | 19,4% | 10,6% | 2,5% | 85,6% |
| SEDAN G | Count | 12 | 9 | 1 | 1 | 23 |
| % within KP | 52,2% | 39,1% | 4,3% | 4,3% | 100,0% |
| % within TIPEKELUARGA | 12,4% | 22,5% | 5,6% | 20,0% | 14,4% |
| % of Total | 7,5% | 5,6% | 0,6% | 0,6% | 14,4% |
| Total | | Count | 97 | 40 | 18 | 5 | 160 |
| % within KP | 60,6% | 25,0% | 11,3% | 3,1% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | % within TIPEKELUARGA | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 60,6% | 25,0% | 11,3% | 3,1% | 100,0% |

**KP \* HUBUNGANDENGANPASIEN Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HUBUNGANDENGANPASIEN | | | | | | | Total |
| AYAH/ IBU | | | | SUAMI/ ISTRI | ANAK | SAUDARA KANDUNG |
| KP | RENDAH | Count | 65 | 13 | 14 | 45 | 137 |
| % within KP | 47,4% | 9,5% | 10,2% | 32,8% | 100,0% |
| % within  HUBUNGANDENGANP ASIEN | 87,8% | 68,4% | 82,4% | 90,0% | 85,6% |
| % of Total | 40,6% | 8,1% | 8,8% | 28,1% | 85,6% |
| SEDANG | Count | 9 | 6 | 3 | 5 | 23 |
| % within KP | 39,1% | 26,1% | 13,0% | 21,7% | 100,0% |
| % within HUBUNGANDENGANP ASIEN | 12,2% | 31,6% | 17,6% | 10,0% | 14,4% |
| % of Total | 5,6% | 3,8% | 1,9% | 3,1% | 14,4% |
| Total | | Count | 74 | 19 | 17 | 50 | 160 |
| % within KP | 46,3% | 11,9% | 10,6% | 31,3% | 100,0% |
| % within HUBUNGANDENGANP  ASIEN | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 46,3% | 11,9% | 10,6% | 31,3% | 100,0% |

**KP \* LAMAMERAWAT Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LAMAMERAWAT | | | | | | | Total |
| < 3  TAHUN | | | | 3 - 5  TAHUN | 6 - 10  TAHUN | > 10  TAHUN |
| KP | RENDA H | Count | 33 | 40 | 36 | 28 | 137 |
| % within KP | 24,1% | 29,2% | 26,3% | 20,4% | 100,0% |
| % within LAMAMERAWAT | 97,1% | 85,1% | 83,7% | 77,8% | 85,6% |
| % of Total | 20,6% | 25,0% | 22,5% | 17,5% | 85,6% |
| SEDAN G | Count | 1 | 7 | 7 | 8 | 23 |
| % within KP | 4,3% | 30,4% | 30,4% | 34,8% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | % within LAMAMERAWAT | 2,9% | 14,9% | 16,3% | 22,2% | 14,4% |
| % of Total | 0,6% | 4,4% | 4,4% | 5,0% | 14,4% |
| Total | Count | 34 | 47 | 43 | 36 | 160 |
| % within KP | 21,3% | 29,4% | 26,9% | 22,5% | 100,0% |
| % within LAMAMERAWAT | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 21,3% | 29,4% | 26,9% | 22,5% | 100,0% |

**KP \* USIAPASIEN Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| USIAPASIEN | | | | | | Total |
| ANAK - ANAK | | | | REMAJA | DEWASA |
| KP | RENDAH | Count | 40 | 68 | 29 | 137 |
| % within KP | 29,2% | 49,6% | 21,2% | 100,0% |
| % within USIAPASIEN | 93,0% | 86,1% | 76,3% | 85,6% |
| % of Total | 25,0% | 42,5% | 18,1% | 85,6% |
| SEDANG | Count | 3 | 11 | 9 | 23 |
| % within KP | 13,0% | 47,8% | 39,1% | 100,0% |
| % within USIAPASIEN | 7,0% | 13,9% | 23,7% | 14,4% |
| % of Total | 1,9% | 6,9% | 5,6% | 14,4% |
| Total | | Count | 43 | 79 | 38 | 160 |
| % within KP | 26,9% | 49,4% | 23,8% | 100,0% |
| % within USIAPASIEN | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 26,9% | 49,4% | 23,8% | 100,0% |

**KP \* JENISKELAMINPASIEN Crosstabulation**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| JENISKELAMINPASIEN | | | | | Total |
| LAKI - LAKI | | | | PEREMPUAN |
| KP | RENDAH | Count | 66 | 71 | 137 |
| % within KP | 48,2% | 51,8% | 100,0% |
| % within JENISKELAMINPASIEN | 86,8% | 84,5% | 85,6% |
| % of Total | 41,3% | 44,4% | 85,6% |
| SEDANG | Count | 10 | 13 | 23 |
| % within KP | 43,5% | 56,5% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | % within JENISKELAMINPASIEN | 13,2% | 15,5% | 14,4% |
| % of Total | 6,3% | 8,1% | 14,4% |
| Total | Count | 76 | 84 | 160 |
| % within KP | 47,5% | 52,5% | 100,0% |
| % within JENISKELAMINPASIEN | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 47,5% | 52,5% | 100,0% |

**KP \* RUTINITASBEROBAT Crosstabulation**

RUTINITASBER OBAT RUTIN

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| KP | RENDAH | Count | 137 | 137 |
| % within KP | 100,0% | 100,0% |
| % within RUTINITASBEROBAT | 85,6% | 85,6% |
| % of Total | 85,6% | 85,6% |
| SEDANG | Count | 23 | 23 |
| % within KP | 100,0% | 100,0% |
| % within RUTINITASBEROBAT | 14,4% | 14,4% |
| % of Total | 14,4% | 14,4% |
| Total | | Count | 160 | 160 |
| % within KP | 100,0% | 100,0% |
| % within RUTINITASBEROBAT | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 100,0% | 100,0% |

Total

**KP \* STATUSDALAMKELUARGA Crosstabulation**

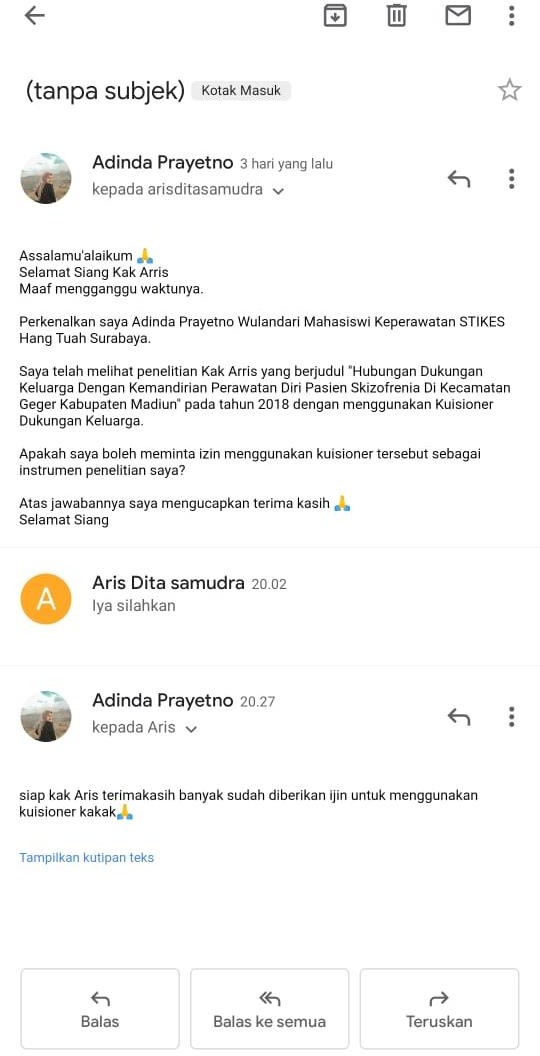
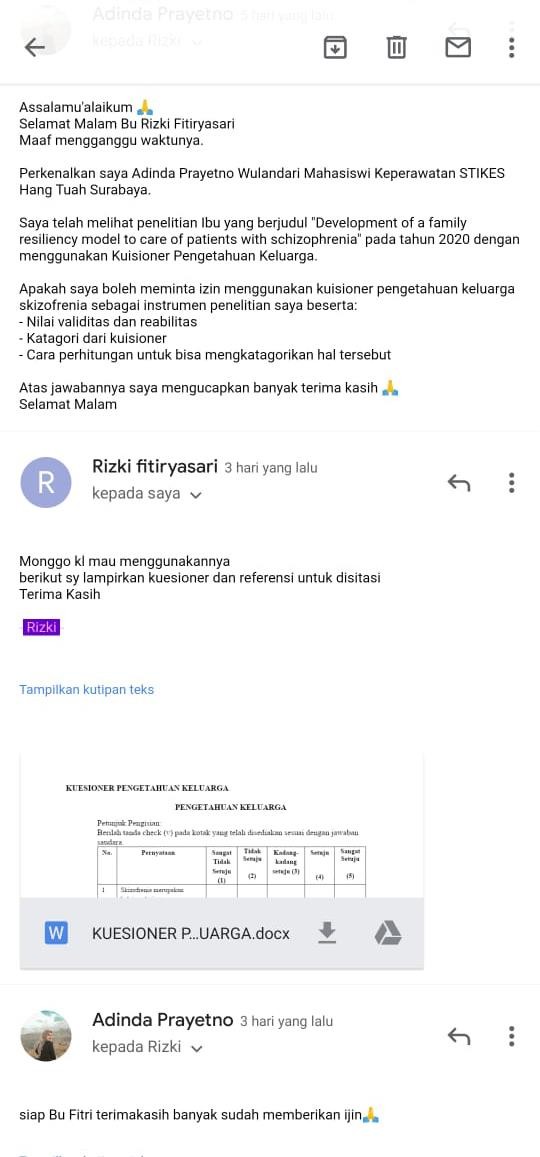
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STATUSDALAMKELUARGA | | | | | | | | Total |
| ANAK | | | | ORANG TUA | SUAM I | ISTRI | SAUDARA  KANDUN G |
| KP | REND AH | Count | 67 | 14 | 7 | 6 | 43 | 137 |
| % within KP | 48,9% | 10,2% | 5,1% | 4,4% | 31,4% | 100,0  % |
| % within  STATUSDALAMK ELUARGA | 88,2% | 82,4% | 63,6% | 75,0% | 89,6% | 85,6% |
| % of Total | 41,9% | 8,8% | 4,4% | 3,8% | 26,9% | 85,6% |
| SEDA NG | Count | 9 | 3 | 4 | 2 | 5 | 23 |
| % within KP | 39,1% | 13,0% | 17,4% | 8,7% | 21,7% | 100,0  % |
| % within STATUSDALAMK  ELUARGA | 11,8% | 17,6% | 36,4% | 25,0% | 10,4% | 14,4% |
| % of Total | 5,6% | 1,9% | 2,5% | 1,3% | 3,1% | 14,4% |
| Total | | Count | 76 | 17 | 11 | 8 | 48 | 160 |
| % within KP | 47,5% | 10,6% | 6,9% | 5,0% | 30,0% | 100,0  % |
| % within  STATUSDALAMK ELUARGA | 100,0  % | 100,0% | 100,0  % | 100,0  % | 100,0% | 100,0  % |
| % of Total | 47,5% | 10,6% | 6,9% | 5,0% | 30,0% | 100,0  % |

**LAMPIRAN 19 DOKUMENTASI**



**LAMPIRAN 20**

**PERMINTAAN IJIN KUISIONER**

**Kuisioner Pengetahuan Kuisioner Dukungan Keluarga**

**Kuisioner Tingkat Kekambuhan**

