

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN KLIEN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK PSIKIATRI RUMAH SAKIT DUREN SAWIT JAKARTA TIMUR

Agus Sumarno¹, Anggrahini Sastia Ningrum²

1. Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam As-syafi'iyah Jakarta, Indonesia
2. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam As-syafi'iyah Jakarta, Indonesia

*email : agussumarno.fikes@uia.ac.id
anggrahini.sn@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan Gangguan jiwa merupakan gangguan yang terjadi pada fungsi mental, salah satu gangguan tersebut adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi dari individu termasuk fungsi berpikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realita, merasakan dan menunjukkan emosi, serta perilaku yang tidak dapat diterima secara rasional. **Tujuan penelitian** mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan klien skizofrenia. **Metode penelitian** Desain penelitian kuantitatif berupa deskriptif korelasi *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan ukuran sampel 50 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan dua tahapan, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. **Hasil penelitian** didapatkan dukungan keluarga yang baik dan tidak mengalami kekambuhan (58%), dan dukungan keluarga yang kurang baik dan mengalami kekambuhan (22%). Hasil uji statistik menggunakan *Chi – Square* dengan derajat kemaknaan $\alpha = 5\%$ menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ dengan nilai keeratan 0,684 yang berarti keeratan kuat, maka H_0 ditolak. **Simpulan** ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan klien skizofrenia di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit. **Saran** bagi Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit berikan *reinforcement* positif kepada keluarga dan klien yang telah memutuskan kesadaran dirinya untuk patuh berobat.

Kata kunci: Dukungan keluarga, kekambuhan, skizofrenia

ABSTRACT

Introduction Mental disorder is a disorder that occurs in mental function, one of the disorder is schizophrenia. Schizophrenia is a group of psychotic reaction that affects many areas of the individual functions including functions of thinking and communicating, receiving and interpreting reality, to feel and show emotion, and behavior that is unacceptable rationally. The aim of research to identify the relationship between family support clients with relapse schizophrenia. **Research Methods** descriptive quantitative research design in the form corellation with cross sectional. The sampling technique used *purposive sampling* with a sample size of 50 respondents. To research instrument using a questionnaire. Data analysis was done in two stages, namely the analysis univariat and bivariate analysis. **The result** showed a good family support and have not experienced a relapse (58%), and a poor family support and relapse (22%). Statistical test results using *Chi – Square* with significance level $\alpha = 5\%$ showed $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$ with a mean value of the closeness of 0,684 which is strong., then H_0 is rejected. **Conclusions** there is a significant relationship between family support clients with relapse of schizophrenia in Psychiatry Polyclinic Duren Sawit Hospital . **Suggestion** for Psychiatry Polyclinic Duren Sawit Hospital give positive reinforcement to family and clients who have decided to obey her awareness of treatment.

Keyword: Family support, relapse, schizophrenia.

LATAR BELAKANG

Penyakit jiwa merupakan gangguan yang terjadi pada fungsi mental dengan berbagai penyebab yang sangat bervariasi. Kausa gangguan jiwa selama ini dikenali meliputi kausa pada area organobiologis, area psikoedukatif, dan area sosiokultural. Konsep stress-adaptasi penyebab perilaku maladaptif diduga sebagai tahapan awal adanya faktor predisposisi, faktor presipitasi dalam bentuk stressor pencetus, kemampuan penilaian terhadap stressor, sumber coping yang dimiliki, dan bagaimana mekanisme coping yang dipilih oleh seorang individu. Dari sini kemudian baru menentukan apakah perilaku individu tersebut adaptif atau maladaptif (Padila, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013) saat ini lebih dari 450 juta penduduk dunia hidup dengan gangguan jiwa. Di Amerika penyakit ini menimpa kurang lebih 1% dari jumlah penduduk. Lebih dari 2 juta orang Amerika menderita skizofrenia pada waktu tertentu. Di Indonesia berdasarkan Data Risesdas (2013), menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa. Berarti dari 150 juta orang dewasa Indonesia lebih kurang 1,74 juta orang saat ini mengalami gangguan mental emosional. Di rumah sakit jiwa, 80% klien yang dirawat dengan skizofrenia (Keliat, 2011). Kementerian Kesehatan menyebutkan jumlah penderita gangguan jiwa berat sebesar 2,5 juta jiwa, yang diambil dari data RSJ se-Indonesia. Sementara itu 10% dari populasi mengalami masalah kesehatan jiwa maka harus mendapatkan perhatian karena termasuk rawan kesehatan jiwa.

Sindrom gejala yang berkaitan dengan skizofrenia dan gangguan psikotik lain menunjukkan perubahan dalam isi dan organisasi pikiran, persepsi input sensori, afek atau irama emosi, rasa identitas,

kemauan, perilaku psikomotor, dan kemampuan membina hubungan interpersonal yang memuaskan (Towsend, 2010). Skizofrenia termasuk penyakit mental yang serius, dengan gejala psikotik yang berat. Individu yang menderita skizofrenia memiliki pola pikir dengan cara yang tidak logis dan tidak berhubungan. Penderita mungkin mendengar suara, dan banyak kehilangan kontak dengan kenyataan yang terjadi, membangun dunia khalayak untuk menceritakan perasaan dan pengalamannya yang aneh (Hastings, 2011). Skizofrenia biasanya tampak pertama kali pada dewasa lanjut atau lansia awal. Walaupun skizofrenia adalah kondisi yang menimpa sepanjang kehidupan individu, kejadiannya terjadi secara episodik, dengan serangan yang biasanya dipicu oleh stres emosional. Diantara episode akut ini, yang harus ditangani di rumah sakit, klien mungkin dapat menjalani kehidupannya yang relatif normal, baik di rumah maupun di yayasan (Hastings, 2011).

Penderita skizofrenia tetap merupakan individu yang sangat rentan, kemungkinan menjadi menarik diri secara emosional dan memiliki gangguan yang lebih lanjut, jika ia dipicu stres. Hal ini dapat menyebabkan ketegangan yang sangat hebat pada pemberi perawatan. Seringkali semua yang dapat dilakukan adalah memastikan bahwa obat – obatan dikonsumsi secara teratur dan sedapat mungkin mengkondisikan lingkungan yang hangat dan relaks, seperti di rumah ketegangan keluarga terutama bertanggung jawab dalam membangkitkan timbulnya kembali gangguan (kekambuhan). Apabila penderita semakin menarik diri, atau penderita mulai menunjukkan gejala lain, pastikan bahwa penderita berada dalam perawatan medis, yang terpenting adalah temani penderita dan tawarkan ketenangan (Hastings, 2011).

Berdasarkan penelitian Keliat (2011) ditemukan bahwa angka kekambuhan pada klien tanpa terapi keluarga sebesar 25-50% sedangkan angka kekambuhan pada klien yang diberikan terapi keluarga 5-10%. Keluarga sebagai “perawat utama” dan klien memerlukan treatment untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam merawat klien. Keluarga akan perlu membuat upaya yang konstan untuk menyosialisasikan penderita, seperti membujuk ia untuk keluar, melaksanakan aktivitas apapun yang mampu untuk dilakukan, atau bangun dari tempat tidur pada pagi hari. Walaupun penderita mungkin tidak mampu memikul suatu pekerjaan, namun kehadiran penderita secara teratur di pusat harian (*day centre*) adalah poin yang harus di dukung oleh keluarga (Hastings, 2011).

Beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia, antara lain penderita tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat (Wulansih dan Widodo, 2010). Friedman (2010) menyatakan dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggotanya, dan menganggap bahwa keluarga adalah orang yang siap untuk memberikan pertolongan dan bantuan kepada anggota keluarga yang lain jika diperlukan.

Hasil penelitian Nuraenah (2012) dalam penelitian hubungan antara dukungan keluarga dan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan di RS Jiwa Klender menyimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dan beban keluarga dengan anggota keluarga, dimana keluarga memberikan dukungan secara baik dalam bentuk dukungan secara emosional, informasi, instrumental dan penilaian terhadap anggota keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan.

Berdasarkan hasil observasi peneliti menyatakan bahwa kejadian kekambuhan klien skizofrenia yang didampingi oleh keluarga dalam satu bulan di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit sebanyak 128 orang, sedangkan klien skizofrenia yang mengalami kekambuhan tanpa didampingi oleh keluarga di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit sebanyak 173 orang.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti permasalahan yang terjadi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit untuk melihat adakah hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Duren Sawit.

METODOLOGI PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelatif, dengan pendekatan *cross sectional* yaitu variabel dependen dan variabel independen diobservasi sekaligus pada waktu yang sama. Penelitian ini bertujuan menyelidiki apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pada klien skizofrenia di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit yang beralamat di Jl. Duren Sawit Baru No. 2, Jakarta Timur. Penelitian berlangsung dari tanggal 25 Juni sampai 4 Juli 2015.

3. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah klien skizofrenia yang mengalami kekambuhan disertai keluarga selama 1 bulan di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit berjumlah 128 orang.

b. Sampel

Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*, menggunakan 50 responden sebagai sampel untuk pengambilan data.

HASIL PENELITIAN

1. Deskripsi Karakteristik Responden

a. Usia

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia Responden

Usia	Frekuensi	Presentase
17 – 25 tahun	3	6
26 – 35 tahun	11	22
36 – 45 tahun	10	20
46 – 55 tahun	16	32
≥56 tahun	10	20
Jumlah	50	100

b. Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki – laki	28	56
Perempuan	22	44
Jumlah	50	100

c. Pendidikan terakhir keluarga

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Keluarga

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
SD	3	6
SMP	8	16
SMA	29	58
Akademi	5	10
Sarjana	5	10
Jumlah	50	100

d. Pekerjaan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
Bekerja	32	64
Tidak Bekerja	18	36
Total	50	100

e. Hubungan dengan klien

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Hubungan dengan Klien

Hubungan dengan klien	Frek	Presentase
Ayah	13	26
Ibu	14	28
Adik	4	8
Suami	4	8
Istri	3	6
Kakak	9	18
Anak	2	4
Lainnya (Sepupu)	1	2
Total	50	100

2. Analisis Univariat

a. Deskripsi dukungan umum keluarga

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental

Dukungan Instrumental	Frekuensi	Presentase
Baik	47	94
Kurang Baik	3	6
Total	50	100

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Dukungan Informasional

Dukungan Informasional	Frekuensi	Presentase
Baik	44	88
Kurang Baik	6	12
Total	50	100

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Dukungan Penilaian

Dukungan Penilaian	Frek	Presentase
Baik	39	78
Kurang Baik	11	22
Total	50	100

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional

Dukungan Emosional	Frekuensi	Presentase
Baik	44	88
Kurang Baik	6	12
Total	50	100

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase
Baik	36	72
Kurang Baik	14	28
Total	50	100

b. Deskripsi Umum Kekambuhan

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Kekambuhan

Kekambuhan	Frek.	Presentase
Tidak Kambuh	32	64
Kambuh	18	36
Total	50	100

3. Analisis Bivariat

Tabel 12 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan

Dukungan Keluarga	Kekambuhan		Total
	Kambuh	Tidak Kambuh	
Kurang Baik	11	3	14
Baik	7	29	36
	14%	58%	72%
Total	18	32	50
	36%	64%	100%

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa dukungan keluarga yang kurang baik dan klien mengalami kambuh sebanyak 11 orang (22%), sedangkan dukungan keluarga yang kurang baik dan klien tidak kambuh sebanyak 3 orang (6%). Dukungan keluarga yang baik dan klien mengalami kambuh sebanyak 7 orang (14%), sedangkan dukungan keluarga yang baik dan klien tidak kambuh sebanyak 29 orang (58%). Dengan demikian, dapat dikatakan secara umum dukungan keluarga yang baik dapat mencegah terjadinya kambuh pada klien.

Tabel 13 Uji Korelasi Chi – Square Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Klien Skizofrenia di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit Jakarta Timur

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.295 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.836	1	.000		
Likelihood Ratio	15.326	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.989	1	.000		
N of Valid Cases ^b	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,04.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa nilai *Chi – Square* (χ^2) = 15,295 nilai ini lebih besar dari χ^2 tabel. Maka hipotesis nol (H_0) ditolak. Cara lain

menggunakan nilai p (Asymp Sig. (2-sided)) = 0,000 nilai ini lebih kecil dari $\alpha = 5\%$ (0,05) maka hipotesis nol (H_0) ditolak.

Kesimpulannya adalah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan klien skizofrenia. Artinya kekambuhan dapat terjadi jika dukungan keluarga yang diberikan kepada klien kurang baik

Hasil perbandingan nilai *Contingency Coefficient* (C) dengan C_{Maks} diperoleh nilai 0,684. Nilai ini menunjukkan bahwa derajat keeratan hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan. Berdasarkan tabel klasifikasi batasan nilai C, derajat keeratan sebesar 0,684. Dengan demikian hasil penelitian dapat diklasifikasikan pada kategori kuat. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan kekambuhan memiliki daya keeratan sebesar $0,684 \times 100\%$ atau sama dengan 68,4%.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan klien skizofrenia sebesar 68,4%, sedangkan sisanya 31,6% dipengaruhi oleh faktor lain.

PEMBAHASAN

1. Deskripsi Karakteristik Dukungan Keluarga.

Pada prinsipnya, dukungan keluarga merupakan *support system* yang diberikan oleh keluarga dalam menghadapi masalah anggota keluarganya. Keluarga merupakan orang yang paling dekat dan tempat yang paling nyaman bagi klien. Keluarga dapat meningkatkan semangat dan motivasi untuk berperilaku sehat, yaitu dengan memberikan perawatan dan pengobatan yang layak. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan

dan penerimaan keluarga terhadap penderita anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Dukungan keluarga yang diwujudkan dalam bentuk kasih sayang, adanya kepercayaan, kehangatan, perhatian, saling mendukung dan menghargai antar anggota keluarga. Anggota keluarga yang mengalami skizofrenia tersebut memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2010).

Penilaian terhadap dukungan keluarga dinilai dari 13 butir pernyataan kuesioner yang diajukan kepada 50 responden di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit, maka hasil analisis dukungan keluarga secara keseluruhan memiliki skor ≥ 39 dukungan keluarga dinyatakan baik.

Hasil analisis dari 50 responden didapatkan 36 responden (72%) memberikan dukungan keluarga secara baik. Sedangkan 14 responden (28%) kurang baik dalam memberikan dukungan keluarga.

Dukungan instrumental yang diberikan keluarga/responden secara umum menunjukkan dukungan yang baik. Dukungan instrumental merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit. Klien mendapatkan dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk tenaga, dana, sarana, maupun waktu yang diluangkan keluarga untuk membantu, melayani, dan mendengarkan klien (Setiadi, 2011).

Dukungan informasional yang diberikan keluarga/responden secara umum menunjukkan dukungan yang baik. Dukungan informasional berarti keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan informasi). Dukungan informasional yang diberikan dalam bentuk komunikasi yang diberikan

keluarga dalam memberikan saran atau masukan, nasehat atau arahan, serta memberikan informasi-informasi penting yang sangat dibutuhkan oleh keluarga dalam upaya meningkatkan status kesehatan anggota keluarganya (Setiadi, 2011).

Dukungan penilaian (*Appraisal*) yang diberikan keluarga/responden secara umum menunjukkan dukungan yang baik. Dukungan penilaian berarti keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, keluarga juga membimbing, memberikan penghargaan melalui respon positif, memberikan pujian atas hasil kerja yang dilakukan klien secara mandiri, serta menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga (Setiadi, 2011).

Dukungan emosional yang diberikan keluarga/responden secara umum menunjukkan dukungan yang baik. Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Keluarga memberikan pernyataan cinta, perhatian, penghargaan, dan rasa simpati, serta menciptakan rasa kepercayaan, mendengarkan dan didengarkan (Setiadi, 2011).

2. Deskripsi Kekambuhan

Salah satu faktor penyebab kekambuhan klien skizofrenia adalah perilaku keluarga yang tidak tahu cara menangani klien skizofrenia di rumah. Perawatan di Rumah Sakit tidak akan bermakna apabila tidak dilanjutkan dengan perawatan di rumah. Untuk dapat melakukan perawatan yang baik dan benar, keluarga perlu mempunyai bekal pengetahuan tentang penyakit yang dialami oleh penderita serta memberikan

dukungan yang baik bagi penderita (Arif, 2010 dikutip oleh Mitra, SMF 2012).

Penilaian terhadap kekambuhan dinilai dari 9 butir pernyataan kuesioner yang diajukan kepada 50 responden di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit, maka hasil analisis memiliki skor minimal pada kuesioner sebesar 29 dengan nilai Mean 32.08.

Hasil analisis dari 50 responden terdapat 32 orang (64%) tidak terjadi kekambuhan, dan 18 orang (36%) terjadi kekambuhan. Hal ini dijelaskan dalam teori kekambuhan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan kekambuhan diantaranya Klien itu sendiri, Dokter, Penanggung Jawab Klien (*Case Manager*), Keluarga, dan Lingkungan sekitar (Videbeck, 2012).

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan

Penelitian ini menemukan bahwa dukungan keluarga (dukungan instrumental, infromasional, penilaian, dan emosional) yang baik yang diberikan oleh keluarga/responden kepada penderita memberikan dampak positif dalam mencegah kemungkinan terjadinya kekambuhan klien skizofrenia, sebaliknya jika dukungan keluarga (dukungan insrumental, infromasional, penilaian, dan emosional) yang diberikan kurang baik maka kemungkinan kekambuhan akan terjadi.

Hasil penelitian ini dibuktikan oleh penelitian Surya Mulya Fadli (2012) bahwa hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan ($p = 0,001 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan klien skizofrenia.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Klien Skizofrenia di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit, terlihat dari tabel *Chi – Square* bahwa (χ^2) = 15,295 nilai ini lebih besar dari χ^2 tabel (χ^2 dengan $\alpha = 5\%$ dan derajat bebas = 1 atau $\chi^2 0,05 (1) = 3,841$, sedangkan nilai p Asymp Sig. (2-sided) = 0,000 nilai ini lebih kecil dari $\alpha = 5\%$ maka hipotesis nol ditolak. Dengan demikian terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan klien skizofrenia di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit, Jakarta Timur.

SIMPULAN

1. Dari hasil penelitian 50 responden didapatkan hasil dukungan instrumental sebanyak 94%, hal ini menunjukkan 47 responden memberikan dukungan instrumental kepada klien skizofrenia secara baik. Dukungan informasional sebanyak 88%, hal ini menunjukkan 44 responden memberikan dukungan infomasionalnya kepada klien skizofrenia secara baik. Dukungan penilaian sebanyak 78%, hal ini menunjukkan 39 responden memberikan dukungan penilaiannya kepada klien skizofrenia secara baik. Dukungan emosional sebanyak 88%, hal ini menunjukkan 44 responden memberikan dukungan emosionalnya kepada klien skizofrenia secara baik. Dengan demikian, dukungan keluarga secara umum dari 50 responden (keluarga) sebanyak 72% responden memberikan dukungan keluarga (berupa dukungan instrumental, informasional, penilaian, dan emosional) secara baik.
2. Dari hasil penelitian terhadap 50 responden (keluarga) klien skizofrenia di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit 64% menunjukkan tidak kambuh

dan 36% menunjukkan kambuh/mengalami kekambuhan. Hal ini menunjukkan bahwa kekambuhan tidak terjadi karena keluarga memberikan dukugannya secara baik.

3. Dari hasil tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan kekambuhan didapatkan nilai *Chi – Square* (χ^2) = dimana nilai ini lebih besar dari χ^2 tabel (χ^2 dengan $\alpha = 5\%$ dan derajat bebas 1 atau $\chi^2 0,005 (1) = 3,841$), maka hipotesis nol ditolak, dengan hasil uji keeratan nilai *Contingency Coefficient* (C) dibandingkan dengan Koefisien Maksimal (C_{Maks}) sebesar 0,684. Nilai ini menunjukkan keeratan hubungan dengan rentang keeratan 0,600 – 0,799 menunjukkan keeratan yang kuat.

SARAN

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan maka peneliti menyarankan:

1. Bagi Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit. Berikanlah *reinforcement* positif kepada keluarga yang mendukung program pengobatan dari klien skizofrenia, dan berikan *reinforcement* kepada klien atas partisipasinya munumbuhkan keinginan untuk datang kontrol secara rutin dan tetap mengikuti instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
2. Bagi Keluarga. Berikan klien dukungan keluarga (instrumental, informasional, penilaian dan emosional) dengan baik dan kontinyu, dan motivasi klien dalam memutuskan dirinya untuk patuh berobat.

DAFTAR PUSTAKA

Friedman, M.M, Bowden O & Jones M. 2010. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*: alih bahasa, Achir Yani S, Hamid (et all): editor edisi bahasa

- Indonesia, Estu Tiar, Ed. 5. EGC: Jakarta
- Hastings, D. 2011. *Pedoman Keperawatan di Rumah*. EGC: Jakarta
- Hidayat, A. A. 2012. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika: Surabaya
- Keliat, Budi Anna, et all. 2011. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN (Intermediate Course)*. EGC: Jakarta
- Mitra, Surya Mulya Fadli. 2012. *Pengetahuan dan Ekspredi Keluarga serta Frekuensi Kekambuhan Penderita Skizofrenia*. <http://jurnalkesmas.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/download/6/8>. (diunduh 26 Juni 2015)
- Nuraenah. 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di RS Jiwa Klender*. Dalam Tesis.
- Padila. 2012. *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga Dilengkapi Aplikasi Kasus Asuhan Keperawatan Keluarga Terapi Herbal dan Modalitas*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Setiadi. 2011. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Siregar, Sofyan. 2010. *Statistika Deskriptif Untuk Penelitian*. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta
- Stuart, G. W & Laraia. 2011. *Principles and Practise of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby YearB
- Sugiono. 2010. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Gava Medika: Yogyakarta
- Sumigar, G., Sefty, R., Linnie, P. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Irina C2 dan C4*. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/6686>. (diunduh 26 Juni 2015)
- Towsend, Mary C. 2010. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Psikiatri: Rencana Asuhan dan Medikasi Psikotropik*. EGC: Jakarta
- Videbeck, Sheila L. 2010. *Psychiatric Mental Health Nursing*. Library Of Congress Cataloging-in Publication Data
- Wahyuningrum. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Durasi Kekambuhan Pasien Skizofrenia*. <http://180.250.144.150/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/124>. (diunduh 26 Juni 2015)
- Wulansih, Sri dan A. Widodo. 2008. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta*. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/508/4f.pdf?sequence=1> (diunduh 7 Mei 2015)
- Wiramihardja, Sutardjo. 2010. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Refika Aditama: Bandung
- Yosep, Iyus. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama: Bandung



UIA PILIHAN TEPAT!

TERJANGKAU RELIGIUS & BERKUALITAS!

▶ PENDAFTARAN: ☎ 021 848 4719 📍 Hunting 0877 83223 989 📞 0811 970 589 📠 0819 0818 0007

[f Uia Assyafi'iyah](#)
 [@uia.jkt](#)
 [Universitas Islam As-Syafi'iyah](#)
 [Penmaru UIA](#)
 [@kampus_uia](#)
 Email: info.penmaru@uia.ac.id
www.uia.ac.id