

# **Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia yang Berobat Jalan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur**

Viktorianus<sup>1</sup>, Elwindra<sup>2</sup>

## ***Influence of Family Support on The Prevention of Recurrence of Outpatient Schizophrenia Patients at RSKD Duren Sawit East Jakarta***

### **Abstrak**

Skizofrenia yang merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa masih dianggap sebagai penyakit yang memalukan, menjadi aib bagi penderita dan keluarganya. Sampai saat ini penanganan skizofrenia baik di rumah maupun di rumah sakit belum memuaskan. Dukungan keluarga terhadap penderita skizofrenia menjadi hal yang sangat penting dalam proses pencegahan kekambuhan selain obat-obatan dan terapi psikologi yang di berikan oleh dokter. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif) terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2016. Populasi penelitian adalah seluruh keluarga pasien skizofrenia yang mendampingi pasien berobat jalan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur berjumlah 150 orang. Sampel berjumlah 60 responden, dan pengambilan sampel dilakukan *sampling kebetulan (Accidental sampling)*. Hasil penelitian tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan) dengan pencegahan kekambuhan. Secara keseluruhan ditemukan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur. Semakin baik dukungan keluarga maka pencegahan kekambuhan pasien akan semakin baik.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Pencegahan Kekambuhan, Skizofrenia

### **Abstract**

*Schizophrenia is one form of mental disorder still considered as an embarrassing disease, a disgrace for the patients and their families. Until now, the handling of schizophrenia patients both at home and in the hospital is still unsatisfactory. Family support for people with schizophrenia becomes a very important aspect in the process of relapse prevention in addition to drugs and psychological therapy provided by a doctor. The purpose of this study is to determine the effect of family supports (emotional, esteem, instrumental and informative) on the prevention of relapse of schizophrenia outpatients at RSKD Duren Sawit East Jakarta. This study was conducted in July 2016. The study population was the families of 150 schizophrenia outpatients of RSKD Duren Sawit East Jakarta. Samples were from 60 respondents and sampling done by Accidental Sampling. Results of the study found no significant association between patients' characteristics (age, gender, education, occupation and marital status) and relapse prevention. Overall results showed family support has a significant effect on the prevention of relapse of schizophrenia outpatients at RSKD Duren Sawit East Jakarta. The better the family support will result in better the recurrence prevention of the patient.*

*Keywords: Family Support, Prevention of Relapse, Schizophrenia*

### **Pendahuluan**

Indonesia termasuk salah satu negara berkembang yang menghadapi masalah-masalah ekonomi seperti kemiskinan dimana-mana, jumlah pengangguran, tingkat kecerdasan masyarakat masih rendah, dan distribusi pendapatan tidak merata. Krisis ekonomi yang berkepanjangan telah

menyebabkan meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa. Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Mengenai setiap orang, tanpa mengenal umur, ras, agama, maupun status sosial-ekonomi. Penyakit ini bukan disebabkan oleh kelemahan pribadi. Selama ini dalam masyarakat banyak beredar suatu persepsi

<sup>1</sup> Alumni Kesehatan Masyarakat STIKes PHI

<sup>2</sup> Dosen di STIKes Persada Husada Indonesia

yang salah mengenai gangguan jiwa ada yang percaya bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan roh jahat, ada yang menuduh bahwa itu akibat guna-guna, karena kutukan atau hukuman atas dosanya. Kepercayaan yang salah ini hanya akan merugikan penderitaan dan keluarganya karena pengidap gangguan jiwa tidak mendapat pengobatan secara cepat dan tepat (Notosoedirjo, 2005).

Penyebab terjadinya gangguan jiwa bervariasi tergantung pada jenis-jenis gangguan jiwa yang dialami. Secara umum gangguan jiwa disebabkan karena adanya tekanan psikologi yang disebabkan oleh 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, serta ada beberapa stigma mengenai gangguan jiwa ini (Hawari, 2001).

Gangguan jiwa atau disebut dengan skizofrenia adalah gangguan mental yang sangat berat. Gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala positif berupa delusi, halusinasi, kekacauan pikiran, gelisah, dan perilaku aneh atau bermusuhan. Gejala negatif adalah alam perasaan (afek) tumpul atau mendatar, menarik diri, atau isolasi sosial diri dari pergaulan, sedikit kontak emosional (pendiam, sulit diajak bicara), pasif, apatis atau acuh tak acuh, sulit berpikir abstrak dan kehilangan dorongan kehendak atau inisiatif (Kaplan & Sadock, 2010).

Skizofrenia adalah gangguan yang benar-benar membingungkan dan menyimpan banyak tanda tanya (teka-teki). Kadangkala skizofrenia dapat berpikir dan berkomunikasi dengan jelas, memiliki pandangan yang tepat dan berfungsi secara baik dalam kehidupan sehari-hari. Namun pada saat yang lain, pemikiran dan kata-kata terbalik, mereka kehilangan sentuhan dan mereka tidak mampu memelihara diri mereka sendiri (Nolen, 2004).

Kasus skizofrenia di Amerika Serikat prevalensi seumur hidup dilaporkan secara bervariasi terentang dari 1 sampai 1,5 persen,

konsisten dengan rentang tersebut, penelitian *Epidemiological Catchment Area* (ECA) yang disponsori oleh National Institute of Mental Health (NIMH) melaporkan prevalensi seumur sebesar 1,3 persen. Kira-kira 0,025 sampai 0,05 persen populasi total diobati untuk skizofrenia dalam satu tahun (Sadock, 2010). Mengacu pada data WHO (2009), prevalensi penderita skizofrenia sekitar 0,2% hingga 2%. Sedangkan insiden atau kasus baru yang muncul tiap tahunnya sekitar 0,01%. Kondisi yang ada lebih dari 80% penderita skizofrenia di Indonesia tidak diobati dan tidak tertangani dengan optimal baik oleh keluarga maupun tim medis yang ada (Susanto, 2009).

Penderita gangguan jiwa merupakan bagian dari anggota keluarga. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat dan sakit. Pada umumnya, keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup lagi merawat keluarganya yang sakit. Oleh karena itu asuhan keperawatan jiwa yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan klien tetapi juga bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan peran serta keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan tersebut (Keliat, 2006).

Keliat (2006) juga mengemukakan pentingnya peran serta keluarga dalam perawatan jiwa yang dapat dipandang dari berbagai segi: (1) Keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya, (2) Keluarga merupakan suatu sistem yang saling bergantung dengan anggota keluarga yang lain, (3) Pelayanan kesehatan jiwa bukan tempat klien seumur hidup tetapi fasilitas yang hanya membantu klien dan keluarga sementara, (4) Berbagai penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab gangguan jiwa adalah keluarga yang pengetahuannya kurang.

Mengingat pentingnya peranan keluarga sesuai dengan fungsi dan tugas

keluarga dibidang kesehatan maka perlu dipahami dan dilakukan oleh keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada (Suprajitno, 2004).

Peranan yang diberikan kepada pasien berupa dukungan dalam proses penyembuhan adalah menerima kondisi pasien, tetap berkomunikasi dengan pasien tanpa emosional dan memperhatikan kondisi pasien. Dukungan informasi keluarga meliputi mengingatkan pasien untuk berobat jalan secara rutin ke rumah sakit jiwa, memberikan solusi dari masalah yang dihadapi pasien, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh pasien. Dukungan nyata keluarga meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan biaya pengobatan, material seperti saat seseorang membantu pekerjaan sehari-hari, menyediakan informasi dan fasilitas, menjaga dan merawat saat sakit serta dapat membantu menyelesaikan masalah pasien.

Keliat (2006) mengemukakan bahwa 25% sampai 50% klien yang pulang dari Rumah Sakit Jiwa tidak meminum obat secara teratur sehingga klien seringkali kambuh dan kembali ke Rumah Sakit Jiwa untuk rawat jalan. Salah satu yang menyebabkan kondisi ini adalah keluarga tidak rutin membawa klien berobat ke fasilitas kesehatan yang ada. Selain itu adanya anggapan klien bahwa jika sudah pulang berarti klien sudah sembuh dan tidak perlu minum obat lagi. Fenomena ini diduga berkaitan peran keluarga dalam merawat pemulihan klien skizofrenia dan memeriksa klien ke unit rawat jalan.

Menurut penelitian Emnina. E (2010), proses perawatan yang melibatkan klien dan keluarga akan membantu proses intervensi dan menjaga agar klien tidak kambuh lagi setelah

pulang. Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan klien dan merupakan perawatan utama bagi klien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan klien harus di rawat kembali. Peran serta keluarga sejak awal asuhan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien di rumah sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah. House (dalam Bart Smet, 1994) membedakan empat jenis atau dimensi dukungan sosial, antara lain:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperlukan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial, sehingga dapat menghadapi masalah dengan lebih baik.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain, contohnya dengan membandingkannya dengan orang lain yang lebih buruk keadaannya.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang memberi pinjaman uang kepada orang itu. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi beban individu karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

d. Dukungan Informatif

Dukungan informatif mencakup memberikan nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Duren Sawit adalah RS milik pemerintah DKI Jakarta yang merupakan RS khusus gangguan Jiwa dan narkoba, yang melayani secara paripurna, terpadu dan terpercaya di Jakarta. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Berdasarkan latar belakang di atas, maka dilakukan penelitian dengan judul: “Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia yang Berobat Jalan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur”. Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah: Bagaimana pengaruh dukungan keluarga terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur ?.

## **Metode**

### ***Desain Penelitian***

Penelitian ini merupakan penelitian survei bersifat analitik dengan tipe *Explanatory Research*, yang dimaksudkan untuk menganalisis pengaruh dukungan keluarga (emosional, penghargaan, instrumental dan informatif) terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *Cross Sectional* (Potong Lintang) untuk pengaruh dukungan keluarga terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia.

### ***Populasi dan Sampel***

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien Skizofrenia yang sedang berobat jalan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur. Berdasarkan data yang didapat dari RSKD Duren Sawit pada bulan April-Mei

2016 pasien skizofrenia yang dirawat jalan ada sebanyak 150 orang.

Sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus yang dikutip oleh Notoadmodjo (2015), hingga diperoleh besar sampel penelitian sebanyak 60 responden.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara sampling kebetulan (*Accidental Sampling*). Pengambilan sampel didasarkan pada kenyataan bahwa mereka kebetulan muncul.

Kriteria inklusi:

- a. Anggota keluarga dan pasien skizofrenia rawat jalan
- b. Keluarga pasien yang hanya tinggal satu rumah
- c. Keluarga pasien yang bersedia diwawancarai

Kriteria eksklusi:

- a. Bukan keluarga dan bukan pasien skizofrenia rawat jalan
- b. Pasien skizofrenia rawat inap
- c. Keluarga pasien yang tidak bersedia diwawancarai

### ***Teknik Pengumpulan Data***

Pengumpulan data dilakukan di RSKD Sawit Jakarta Timur. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Institusi Pendidikan STIKes Persada Husada Indonesia kemudian mengajukan surat izin penelitian dari institusi ke tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan dari RSKD Duren Sawit Jakarta Timur, peneliti melakukan penelitian dengan menjelaskan terlebih dahulu topik, manfaat penelitian dan tujuan penelitian kepada calon responden dan juga peneliti menanyakan apakah calon responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Jika bersedia, calon responden diminta untuk menandatangani formulir persetujuan (*Informed Consent*). Setelah itu melakukan pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari tiga bagian yaitu data demografi, kuesioner tentang

pengaruh dukungan keluarga pasien skizofrenia dan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia. Jawaban responden dipastikan sesuai dengan apa yang diketahui oleh responden kemudian kuesioner dikumpulkan, dan diperiksa kelengkapannya untuk dianalisis.

### ***Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data***

Setelah semua data terkumpul maka peneliti akan mengadakan analisis data melalui beberapa tahap, yaitu sebagai berikut:

- a. *Editing*, adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.
- b. *Coding*, merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.
- c. *Data Entry*, adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.
- d. *Analisis Data*, dilakukan secara deskriptif dengan melihat persentase data yang telah terkumpul dalam tabel distribusi dan frekuensi. Analisis data dilakukan dengan membahas hasil penelitian dengan menggunakan teori kepustakaan yang ada (Hidayat, 2011).

### ***Etik Penelitian***

Penelitian ini dilakukan, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan pada institusi STIKes Persada Husada Indonesia

untuk melakukan studi pendahuluan dalam penyusunan proposal ini. Kemudian dengan pengantar tersebut peneliti akan memberikan kuesioner kepada responden yang akan diteliti dengan terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden dengan menekankan pada masalah yang meliputi:

- a. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan).  
*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak mereka.
- b. *Anonimity* (Tanpa Nama).  
Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.
- c. *Confidentiality* (Kerahasiaan).  
Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

### **Hasil dan Pembahasan**

#### ***Gambaran Lokasi Penelitian***

RSKD Duren Sawit adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang merupakan RS Khusus Jiwa dan Narkoba.

RSKD Duren Sawit beroperasi sejak 19 Juni 2002, beralamat di Jln. Duren Sawit Baru No 2 Jakarta Timur Telp: 021-8628686.

**Visi:**

Pusat Pelayanan kesehatan Jiwa dan Narkoba secara paripurna, terpadu dan terpercaya di Indonesia menuju Jakarta sehat 2017.

**Misi:**

- a. Memberikan pelayanan Keswa, Narkoba dan Penyerta dengan pendekatan mediko psiko sosial secara holistik
- b. Menerapkan tata kelola Rumah Sakit secara Profesional dan Berkualitas yang bisa di sejajarkan dengan Rumah Sakit Jiwa terbaik di Indonesia
- c. Melakukan pengembangan assesmen sumber daya manusia serta melaksanakan pendidikan tenaga kesehatan jiwa dan lainnya
- d. Memberdayakan masyarakat dalam meningkatkan Kesehatan Jiwa dan narkoba serta memberikan layanan prioritas kepada masyarakat kurang mampu
- e. Memberikan nilai tambah bagi Pemerintah Provinsi DKI Jakarta pada aspek Kesehatan Jiwa dalam mendukung tujuan – tujuan kesejahteraan sosial

- f. Memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan kualitas sarana dan prasarana kota dengan menerapkan prinsip – prinsip kesehatan lingkungan secara menyeluruh.

**Tugas Pokok**

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

**Fungsi**

- 1. Pelayanan Kes Mediko – Psiko - Sosial.
- 2. Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat.
- 3. Pelayanan Penunjang.
- 4. Pelayanan Asuhan Keperawatan.
- 5. Pelayanan Rehabilitasi dan Rujukan.
- 6. Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan di bidang Kesehatan Jiwa.
- 7. Menyelenggarakan urusan adm keuangan.

**Analisis Univariat**

**Tabel 1 Karakteristik Pasien Skizofrenia**

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen</b>
Dewasa awal/Muda	28	46.7%
Dewasa akhir/Tua	32	53.3%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	36	60.0%
Perempuan	24	40.0%
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	24	40.0%
Menengah/Tinggi	36	60.0%
<b>Pekerjaan</b>		
Tetap	25	41.7%
Tidak tetap	35	58.3%
<b>Status Perkawinan</b>		
Tidak/belum menikah	21	35.0%
Menikah	39	65.0%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa karakteristik responden terbanyak adalah dalam kategori umur dewasa akhir/tua sebanyak 32 responden (53,3%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 responden

(60%), berpendidikan menengah/tinggi sebanyak 36 responden (60%), dengan pekerjaan tidak tetap sebanyak 35 responden (58,3%), dan status perkawinan menikah sebanyak 39 responden (65%).

**Tabel 2 Distribusi Dukungan Keluarga Pasien Skizofrenia yang Berobat Jalan di RSKD Duren Sawit**

Dukungan Emosional	Frekuensi	Persen
Kurang Baik	15	25.0%
Baik	45	75.0%
Dukungan Penghargaan		
KurangBaik	23	38.3%
Baik	37	61.7%
Dukungan Instrumental		
Kurang Baik	20	33.3%
Baik	40	66.7%
Dukungan Informasi		
Kurang Baik	25	41.7%
Baik	35	58.3%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien Skizofrenia telah mendapatkan Dukungan Emosional dalam kategori Baik sebanyak 45 responden (75%), Dukungan Penghargaan yang Baik sebanyak

37 responden (61,7%), Dukungan Intrumental yang Baik sebanyak 40 responden (66,7%), dan Dukungan Informasi yang Baik sebanyak 35 responden (58,3%).

**Tabel 3 Distribusi Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia yang Berobat Jalan di RSKD Duren Sawit**

Pencegahan Kekambuhan	Frekuensi	Persen
Kurang baik	25	41.7%
Baik	35	58.3%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Berdasarkan tabel distribusi pencegahan kekambuhan di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar telah melakukan Pencegahan

Kekambuhan dengan kategori Baik sebanyak 35 responden (58,3%), dibandingkan dengan yang Kurang Baik sebanyak 25 responden (41.7%).

*Analisis Bivariat*

**Tabel 4 Hubungan Karakteristik Pasien dengan Pencegahan Kekambuhan**

Umur	Pencegahan kekambuhan			P-value
	Kurang Baik	Baik	Total	
Dewasa	12 (42.9 %)	16 (57.1 %)	28 (100.0 %)	0.534

Tua	13 (37.5 %)	19 (62.5 %)	32 (100.0 %)	
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	16 (44.4 %)	20 (55.6%)	36 (100.0 %)	0.396
Perempuan	9 (37.5 %)	15 (62.5 %)	24 (100.0 %)	
<b>Pendidikan</b>				
Rendah	7 (29.2 %)	17 (70.8 %)	24 (100.0 %)	0.090
Tinggi	18 (50.0 %)	18 (50.0 %)	36 (100.0 %)	
<b>Pekerjaan</b>				
Tidak Tetap	12 (48.0 %)	13 (52.0 %)	25 (100.0 %)	0.282
Tetap	13 (37.1 %)	22 (62.9 %)	35 (100.0 %)	
<b>Status Perkawinan</b>				
Tidak/Belum menikah	10 (47.6 %)	11 (52.4 %)	21 (100.0 %)	0.339
Menikah	15 (38.5 %)	24 (61.5%)	39 (100.0 %)	
<b>Total</b>			<b>60 (100.0 %)</b>	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa hasil analisis hubungan antara variabel karakteristik pasien skizofrenia dengan pencegahan kekambuhan diperoleh nilai P-value umur 0,534, jenis kelamin 0,396, pendidikan 0,090, pekerjaan 0,282, status

perkawinan 0,339. Nilai P value >0.05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara variabel karakteristik pasien skizofrenia (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan) dengan pencegahan kekambuhan.

**Tabel 4 Hubungan Antara Dukungan Keluarga (Emosional, Penghargaan, Instrumental, Informasi) dengan Pencegahan Kekambuhan**

Dukungan Emosional	Pencegahan Kekambuhan			P-Value
	Kurang Baik	Baik	Total	
Kurang baik	11 (73.3 %)	4 (26.7 %)	15 (100.0 %)	0.005
Baik	14 (31.1 %)	31 (68.9 %)	45 (100.0 %)	
<b>Dukungan Penghargaan</b>				
Kurang baik	17 (73.9 %)	6 (26.1 %)	23 (100.0 %)	0.000
Baik	8 (21.6 %)	29 (78.4 %)	37 (100.0 %)	
<b>Dukungan Instrumental</b>				
Kurang baik	13 (65.0 %)	7 (35.0 %)	20 (100.0 %)	0.010
Baik	12 (30.0 %)	28 (70.0 %)	40 (100.0 %)	
<b>Dukungan Informasi</b>				
Kurang baik	16 (64.0 %)	9 (36.0 %)	25 (100.0 %)	0.003
Baik	9 (25.7 %)	26 (74.3 %)	35 (100.0 %)	
<b>Total</b>			<b>60 (100.0 %)</b>	

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa hasil analisis hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pencegahan Kekambuhan, didapatkan nilai P-value variabel Dukungan Emosional 0,005, Dukungan Penghargaan 0,001, Dukungan Instrumental 0,010, Dukungan Informasi 0,003. Semua nilai P-value < 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga (Emosional, Penghargaan, Instrumental, Informasi) dengan pencegahan kekambuhan. Berdasarkan hasil temuan ini, maka dapat disimpulkan bahwa semakin baik dukungan dari keluarga maka pencegahan kekambuhan pasien akan semakin baik.

### **Pembahasan**

Hasil analisis hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pencegahan Kekambuhan, didapatkan nilai P-value variabel Dukungan Emosional 0,005, Dukungan Penghargaan 0,001, Dukungan Instrumental 0,010, Dukungan Informasi 0,003. Semua nilai P-value < 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga (Emosional, Penghargaan, Instrumental, Informasi) dengan pencegahan kekambuhan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ivansri Marsaulina dengan judul Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Yang Berobat Jalan Di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Medan. Hasil analisis uji *chi square* didapat nilai dukungan emosional  $p = 0,000$ , dukungan penghargaan  $p = 0,000$ , dukungan instrumental  $p = 0,018$ , dukungan informasi  $p = 0,001$ , artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga (emosional, penghargaan, instrumental, informasi) dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia yang berobat jalan di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Medan. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa semakin baik dukungan dari keluarga (emosional, penghargaan,

instrumental, informasi) maka pencegahan kekambuhan pasien akan semakin baik.

### **Kesimpulan**

1. Hasil penelitian terhadap 60 responden menunjukkan bahwa karakteristik responden yang terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki (60.0%), dalam kategori umur dewasa akhir/tua (53.3%), berpendidikan tinggi SMA dan perguruan tinggi (60.0%), memiliki pekerjaan yang tidak tetap (58.3%), dan status perkawinan menikah (65.0%)
2. Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara karakteristik pasien (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan) dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia dengan nilai P-value > 0,05.
3. Hasil analisis hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pencegahan Kekambuhan, didapatkan nilai P-value variabel Dukungan Emosional 0,005, Dukungan Penghargaan 0,001, Dukungan Instrumental 0,010, Dukungan Informasi 0,003. Semua nilai P-value < 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga (Emosional, Penghargaan, Instrumental, Informasi) dengan pencegahan kekambuhan.
4. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa pengaruh dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur, dimana semakin baik dukungan keluarga maka pencegahan kekambuhan pasien akan semakin baik

### **Saran**

#### **Saran Aplikatif**

1. Untuk pihak rumah sakit jiwa agar bisa memberi pengarahan dan memberi himbauan terhadap keluarga akan

pentingnya dukungan keluarga (Emosional, Penghargaan, Instrumental dan Informasi) pasien dalam pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia.

2. Untuk keluarga agar lebih bisa mendukung pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia sehingga dapat membantu pemulihan pasien.

### **Saran Teoritis**

1. Untuk peneliti selanjutnya disarankan melakukan wawancara mendalam, sehingga bisa diketahui lebih secara lebih terperinci variabel yang mempengaruhi pencegahan kekambuhan pasien.
2. Disarankan pada peneliti tentang pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia lebih mengembangkan dan mengkaji kembali secara lebih mendalam hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia.

### **Daftar Pustaka**

Bart, Smet, (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana

Chandra, AZ. (2010). *Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kesembuhan Penderita Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) di PPT "Mawar" RSUD Dr. Fauziah Bireuen Tahun 2009*. Medan: Tesis IKM USU

Emnina, E. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Lama Hari Rawat*. Medan: USU

Friedman, C. (1998). *Social Support*. New York: American Press.

Hawari, Dadang (2001). *Al Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa

Hidayat, A. Aziz Alimul (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

Ivansri Marsaulina. (2012). *Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia yang Berobat Jalan BLUD RSJ Medan*. Medan: Tesis USU

Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA (2010). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Tangerang: Binarupa Aksara

Keliat, Budi Ana (2006). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Fahanani F.G. (2009). *Hubungan Pengetahuan tentang Gangguan Jiwa dan Dukungan Keluarga yang Mempunyai Anggota Keluarga Skizofrenia di RSJD Surakarta*. Surakarta: Skripsi Fikes Universitas Muhammadiyah.

Nolen, Hoeksema, S. (2004). *Abnormal Psychology*. New York: McGraw-Hill.

Notoatmodjo, S (2015). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notosoedirjo, Moeljono (2005). *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang

RS Duren Sawit (2016). *Sejarah RS Duren Sawit*. [www.rsdurensawit.go.id](http://www.rsdurensawit.go.id) diakses 12 Mei 2016

Puspitasari, E.P. (2009). *Peran Dukungan Keluarga dalam Penanganan Skizofrenia*. Surakarta: Psikologi Universitas Muhammadiyah.