



Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)

<http://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/makma>

DETERMINAN KEKAMBUIHAN PASIEN GANGGUAN JIWA YANG DIRAWAT KELUARGA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SUAK RIBEE ACEH BARAT

Susanti[✉]

Prodi Keperawatan Meulaboh Poltekkes Kemenkes Aceh

✉Alamat Korespondensi: Kampus Keperawatan Poltekkes Kemenkes Meulaboh/dexanayra@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan jiwa merupakan adanya gangguan pada fungsi mental, yang meliputi; emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya tilik diri dan persepsi sehingga mengganggu proses hidup di masyarakat. Jumlah pasien jiwa sebanyak 126 orang yang tersebar pada 10 desa dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Suak Ribee. Angka kekambuhan pasien juga masih tinggi sebesar 57%. Untuk menurunkan angka kekambuhan dibutuhkan dukungan keluarga yang optimal. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan determinan kekambuhan pasien jiwa yang dirawat keluarga. Desain penelitian menggunakan *survey analitik*, dengan desain *cros-sectional*. Jumlah sampel 50 orang. Menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kekambuhan *p value* 0.013 ($p < 0.05$), ada hubungan yang bermakna dukungan informasional dengan kekambuhan *p value* 0.001 ($p < 0.05$), ada hubungan antara dukungan instrumental dengan kekambuhan *p value* 0.031 ($p < 0.05$), dan ada hubungan yang bermakna dukungan penilaian dengan kekambuhan *p value* 0.016 ($p < 0.05$). penelitian ini memberikan saran kepada manajerial UPTD Puskesmas Suak Ribee untuk meningkatkan program kesehatan jiwa masyarakat melalui peningkatan pengetahuan keluarga, dan peningkatan informasi tentang asuhan keperawatan jiwa untuk mencegah kekambuhan pasien jiwa.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kekambuhan, Pengetahuan.

DETERMINANT OF THE PATIENTS LIFE DISORDERS TREATED BY FAMILY IN THE WORKING AREA OF UPTD SUAK RIBEE HEALTH CENTER

ABSTRACT

Mental disorder is a disorder of mental function, which includes; emotions, thoughts, behaviors, feelings, motivations, volition, desires, self-powers and perceptions that interfere with the process of life in society. The number of mental patients was 126 people spread across 10 villages within the work area of the UPTD Puskesmas Suak Ribee. The patient's recurrence rate is still high at 57%. To reduce the recurrence rate, optimal family support is needed. The aim of the study was to determine the relationship of determinants of recurrence of mental patients treated by families. The study design used analytical surveys, with a cross-sectional design. The number of samples is 50 people. Using simple random sampling technique. Data collection using a questionnaire. The results found that there was a relationship between knowledge with recurrence p value 0.013 ($p < 0.05$), there was a significant relationship with informational support with recurrence p value 0.001 ($p < 0.05$), there was a relationship between instrumental support and recurrence p value 0.031 ($p < 0.05$), and there is a significant relationship of assessment support with relapse p value 0.016 ($p < 0.05$). this study provides advice to the managerial staff of the UPTD Puskesmas Suak Ribee to improve community mental health programs through increasing family knowledge, and increasing information about mental nursing care to prevent relapses in mental patients.

Keywords: Family Support, Knowledge, Recurrence.

PENDAHULUAN

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya¹. Gangguan jiwa merupakan adanya gangguan pada fungsi mental, yang meliputi; emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya tilik diri dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat².

Gangguan jiwa yang sering terjadi adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan kelainan-kelainan yang berhubungan dengan psikosis yang terdiri dari suatu kelompok sindrom klinis yang dinyatakan dengan kelainan dalam isi organisasi pikir, interpretasi masukan sensori, ketegangan afek atau emosional, identitas kemauan, perilaku psikomotor, dan kemampuan untuk menetapkan hubungan interpersonal yang memuaskan^{3,4}.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang serius yang sering berkembang sejak masa remaja atau dewasa awal dan mengenai sekitar 24 juta orang di dunia. Orang-orang dengan Skizofrenia mengalami berbagai gejala yang menyulitkan mereka untuk menentukan realitas. Hampir 450 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan mental, dan sepertiganya tinggal di negara berkembang. Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena

skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia⁵.

Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Hasil Riskesdas 2013 dinyatakan bahwa rata-rata Nasional penderita gangguan mental berat, seperti Skizofrenia di Indonesia adalah 1,7% dengan angka tertinggi adalah Aceh dan DI Yogyakarta sebesar 2,7%⁶.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat tahun 2017 tercatat jumlah pasien gangguan jiwa yang dirawat pada tiga belas UPTD Puskesmas dalam Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat sebanyak 886 orang. Pasien yang dipasung 4 orang (0,45%), tingkat ketergantungan minimal/mandiri sebanyak 417 orang (47,04%), tingkat ketergantungan parsial/bantuan sebanyak 349 orang (39,39%), tingkat ketergantungan total/tergantung sebanyak 120 orang (13,54%)⁷.

Hasil data awal pada UPTD Puskesmas Suak Ribee tercatat jumlah pasien jiwa sebanyak 126 orang yang tersebar pada 10 desa dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Suak Ribee. Kategori pasien dengan tingkat ketergantungan minimal /mandiri sebanyak 42 orang (33,33%), tingkat ketergantungan parsial/bantuan sebanyak 70 orang (55,55%), tingkat ketergantungan total/tergantung sebanyak 14 orang (11,11%). Keluarga pasien yang berkunjung ke Puskesmas untuk memeriksa kesehatan dan mengambil obat sebanyak 40 pasien (31,75%)⁹. Angka kekambuhan pasien juga masih tinggi sebesar 57%.

Jumlah tenaga perawat yang telah dilatih kesehatan jiwa sebanyak dua orang, dan dokter GP + (dokter yang telah terlatih kesehatan jiwa) sebanyak satu orang. Berbagai hambatan dan kendala yang masih dihadapi oleh tenaga kesehatan untuk merawat pasien yang mengalami gangguan jiwa, diantaranya pasien menolak minum obat, bahkan ada pasien yang putus obat, dukungan keluarga yang masih rendah, keyakinan keluarga terhadap kesembuhan pasien juga masih rendah, disamping penerimaan masyarakat terhadap pasien dan keluarga dengan gangguan jiwa (stigma) yang masih dirasakan⁸.

Penatalaksanaan yang tepat dapat mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia. Kekambuhan adalah suatu keadaan dimana timbulnya kembali suatu penyakit yang sudah sembuh dan disebabkan oleh berbagai macam faktor penyebab. Pencegahan kekambuhan adalah mencegah terjadinya peristiwa

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis yang terdiri dari penelitian *survey analitik*, Adapun desain penelitian yang digunakan adalah *cros-sectional*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner meliputi data demografi responden, pengetahuan, dukungan

HASIL

Hasil penelitian melalui analisis univariat dan bivariat sebagai berikut:

Analisis Univariat

Karakteristik responden pada penelitian ini dijelaskan bahwa menggambarkan bahwa mayoritas responden umur 41-50 tahun (59%), jenis kelamin perempuan (62%), hubungan dengan pasien: ibu (62%), pendidikan SMA (50%), pekerjaan IRT (50%), dan lama

timbulnya kembali gejala-gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan. Kekambuhan pasien skizofrenia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya faktor individu (pasien), keluarga (*caregiver*), dokter, perawat, dan masyarakat^{9,10}.

Kekambuhan pasien skizofrenia menimbulkan dampak yang buruk bagi keluarga, pasien dan rumah sakit. Dampak kekambuhan bagi keluarga yakni menambah beban keluarga dari segi biaya perawatan dan beban mental bagi keluarga karena anggapan negatif masyarakat kepada pasien. Sedangkan bagi pasien adalah sulit diterima oleh lingkungan atau masyarakat sekitar. Dari pihak rumah sakit beban akan bertambah berat karena bertambahnya pasien yang dirawat sehingga perawatan yang diberikan oleh tim medis menjadi kurang maksimal karena jumlah tenaga kesehatan tidak seimbang dengan banyaknya pasien gangguan jiwa yang dirawat¹¹.

keluarga, dan kekambuhan pasien. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 23 Juli – 11 Agustus 2018 terhadap 50 orang responden dengan menggunakan teknik *Simple random sampling*. Analisis data dan pengolahan data menggunakan komputerisasi.

merawat pasien lebih dari 5 tahun (37%) [Tabel 1].

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan pengetahuan menggambarkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik (54%), dukungan emosional baik (62%), dukungan informasional baik (60%), dukungan instrumental kurang baik (56%), dukungan penilaian baik (52%), dukungan keluarga baik (50%), dan kekambuhan tidak kambuh (54%). [Tabel 2].

Analisis Bivariat

Berdasarkan [Tabel 3] diketahui bahwa berdasarkan uji *chi-square* di dapatkan adanya hubungan pengetahuan dengan kekambuhan $p\ value=0.005$ ($p<0.05$), adanya hubungan dukungan informasional dengan kekambuhan $p\ value=0.002$ ($p<0.05$), adanya hubungan

PEMBAHASAN

Hasil penelitian pengetahuan keluarga terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa yang dirawat keluarga menunjukka hasil mayoritas responden memilik pengetahuan baik (54%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan dari 27 responden yang memiliki pengetahuan baik 20 diantaranya tidak mengalami kekambuhan. Sedangkan dari 23 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik 16 diantaranya mengalami kekambuhan. Keputusan yang diambil adalah terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan dengan kekambuhan $p\ value=0.005$ ($p<0.05$).

Hasil penelitian yang dilakukan Farkhah, dkk (2017) menyatakan bahwa pengetahuan keluarga memiliki hubungan yang baik terhadap perawatan pasien gangguan jiwa $p\ value=0.000$ ($p<0.05$)¹².

Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui peningkatkan dan mudahnya informasi yang didapatkan tentang perawatan pasien dengan gangguan jiwa. Sumber informasi yang mudah dan cepat dapat membantu keluarga untuk meningkatkan pengetahuan terhadap perawatan pasien dengan gangguan jiwa sehingga perawatan pasien akan lebih maksimal.

Hasil penelitian dukungan emosional keluarga terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa yang dirawat keluarga menunjukka hasil mayoritas responden memilik dukungan emosional baik (62%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan dari 31

dukungan instrumental dengan kekambuhan $p\ value=0.039$ ($p<0.05$), adanya hubungan dukungan penilaian dengan kekambuhan $p\ value=0.011$ ($p<0.05$), dan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan $p\ value=0.000$.

responden yang memiliki dukungan emosional baik 17 diantaranya tidak mengalami kekambuhan. Sedangkan dari 19 responden yang memiliki dukungan emosional kurang baik 9 diantaranya mengalami kekambuhan. Keputusan yang diambil adalah tidak ada hubungan antara dukungan emosional dengan kekambuhan $p\ value=1.000$ ($p>0.05$)

Hasil penelitian Sari, dkk (2011) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bernakna dukungan emosional keluarga dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia $p\ value=0.005$ ($p<0.05$)¹³. Hasil penelitian lain juga oleh Suwardiman (2011) menyatakan bahwa adanya hubungan antara dukungan emosional dengan beban keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik pada pasien halusinasi $p\ value=0.005$ ($p<0.05$)¹⁴.

Dukungan emosional adalah dukungan yang diberikan keluarga sehingga keluarga dapat menjadi tempat yang aman, nyaman dan damai bagi anggota keluarga. Selain itu dukungan emosional dapat membantu anggota keluarga untuk penguasaan emosi lebih baik. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik.

Hasil penelitian dukungan informasional keluarga terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa yang dirawat keluarga menunjukkan hasil mayoritas responden memiliki dukungan informasional baik (60%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan dari 30 responden yang memiliki dukungan informasional baik 22 diantaranya tidak mengalami kekambuhan. Sedangkan dari 20 responden yang memiliki dukungan informasional kurang baik 15 diantaranya mengalami kekambuhan. Keputusan yang diambil adalah ada hubungan antara dukungan informasional dengan kekambuhan $p\text{ value}=0.002$ ($p<0.05$)

Hasil penelitian Sari dkk (2011) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bernakna dukungan informasional keluarga dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia $p\text{ value}=0.002$ ($p<0.05$)¹³. Hasil penelitian Suwardiman (2011) menyatakan bahwa adanya hubungan antara dukungan informasional dengan beban keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik pada pasien halusinasi $p\text{ value}=0.005$ ($p<0.05$)¹⁴.

Perawatan rumah (*home visite*) juga dapat menjadi sumber informasi keluarga untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Hasil penelitian Ersida dkk (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara *home visit* perawat yang aktif dengan kemandirian keluarga dalam perawatan halusinasi pada pasien Schizophrenia ($p=0.000$)¹⁵. Dukungan infomasional yang baik dapat mengurangi beban keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Hasil penelitian dukungan instrumental keluarga terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa yang

dirawat keluarga menunjukkan hasil mayoritas responden memiliki dukungan instrumental kurang (56%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan dari 22 responden yang memiliki dukungan instrumental baik 16 diantaranya tidak mengalami kekambuhan. Sedangkan dari 28 responden yang memiliki dukungan instrumental kurang baik 17 diantaranya mengalami kekambuhan. Keputusan yang diambil adalah ada hubungan antara instrumental dengan kekambuhan $p\text{ value}=0.039$ ($p<0.05$).

Hasil penelitian Sefrina dkk (2016) menyatakan ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian social pada pasien skizoprenia yang di rawat jalan ($r = 0,508$, $p = 0,000$)¹⁶.

Hasil penelitan Sari dkk (2011) menyatakan adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan instrumental keluarga dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia $p\text{ value}=0.002$ ($p<0.05$)³⁰. Penelitian Suwardiman (2011) menyatakan terdapat hubungan dukungan instrumental dengan beban keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik pada pasien halusinasi $p\text{value}=0.005$ ($p<0.05$)¹⁴, semakin bertambahnya dukungan instrumental maka semakin berkurang beban keluarga.

Dukungan instrumentasl yang diberikan keluarga untuk mencegah terjadinya kekambuhan pasien masih kurang. Hal ini dapat disebabkan karena jangka waktu rawatan yang umumnya lebih dari 5 tahun, disamping itu kemampuan keluarga yang masih kurang baik tenaga maupun dana untuk merawat anggota keluarga juga menjadi salah satu hambatan yang dirasakan oleh keluarga.

Hasil penelitian dukungan penilaian keluarga terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa yang

dirawat keluarga menunjukkan hasil mayoritas responden memiliki dukungan penilaian baik (29%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan dari 29 responden yang memiliki dukungan penilaian baik 22 diantaranya tidak mengalami kekambuhan. Sedangkan dari 21 responden yang memiliki dukungan penilaian kurang baik 13 diantaranya mengalami kekambuhan. Keputusan yang diambil adalah ada hubungan antara dukungan penilaian dengan kekambuhan $p \text{ value}=0.016$ ($p<0.05$).

Hasil penelitian Sari dkk (2011) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bernakna dukungan penilaian keluarga dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia $p \text{ value}=0.005$ ($p<0.05$)¹³. Hasil penelitian Suwardiman (2011) juga menyatakan bahwa adanya hubungan antara dukungan penilaian dengan beban keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik pada pasien halusinasi $p \text{ value}=0.005$ ($p<0.05$)¹⁴.

Dukungan penilaian yang diberikan keluarga sudah baik. Hal ini

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan pengetahuan dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa yang dirawat keluarga. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa yang dirawat keluarga. Tidak ada hubungan dukungan emosional dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa yang dirawat keluarga. Ada hubungan dukungan informasional dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa yang dirawat keluarga. Ada hubungan dukungan instrumental dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa yang dirawat keluarga. Ada hubungan dukungan penilaian dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa yang

disebabkan oleh keluarga sudah dapat menerima kondisi yang terjadi pada anggota keluarganya. Keinginan keluarga yang tinggi untuk mengupayakan kesembuhan dengan rutin mengunjungi puskesmas untuk berkonsultasi maupun pengambilan obat rutin.

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 terapeutik 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.

dirawat keluarga di wilayah Puskesmas Suak Ribee.

Diharapkan kepada Manajerial UPTD Puskesmas Suak Ribee diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang baik untuk meningkatkan program kesehatan jiwa masyarakat melalui peningkatan pengetahuan keluarga, dan peningkatan informasi tentang asuhan keperawatan jiwa untuk mencegah kekambuhan pasien jiwa. Kepada Keluarga diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan awal untuk dapat meningkatkan pengetahuan, dan memberikan dukungan seperti dukungan informasional, instrumental, dan penilaian pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa agar

dapat meningkatkan asuhan sehingga mencegah terjadinya kekambuhan. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar penelitian dan dapat mengembangkan penelitian ini dengan jumlah pasien

yang lebih baik, desain dan metode yang berbeda. Saran ditulis untuk memberikan solusi terhadap permasalahan yang ditemukan, saran ditujukan spesifik kepada target sasaran atau penerima manfaat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemendagri RI., (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*.
2. Nasir, A & Muhith, A.(2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
3. Isaacs, A. (2015). *Panduan Belajar Keperawatan Kesehatan Jiwa & Psikiatrik*. Edisi 3. Jakarta: EGC
4. Stuart, G.W. (2016). *Buku Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, Jilid 1: Edisi Indonesia*, Budi Anna Keliat, Jakarta
5. Depkes. 2016. Hasil Riskesdas 2013. (diakses pada 10 Februari 2018 melalui www.litbang.depkes.go.id/sites/risk-esdas/Riskesdas%20Launching.pdf)
6. Kemenkes, RI. (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*, <http://www.depkes.go.id/>, di unduh pada 15 Februari 2018
7. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat tentang Penderita Gangguan Jiwa Di Kabupaten Aceh Barat tahun 2017
8. Profil UPTD Puskesmas Suak Ribe tahun 2017
9. Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
10. Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama
11. Kurnia. (2015). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Polipsikiatri RSD Dr. Soebandi Jember. *Jurnal kedokteran Jember*. Fakultas kedokteran Jember
12. Farkhah. L.,Suryani, Hernawati. T. (2017). Faktor *Caregiver* dan Kekambuhan Klien Skizofrenia. *JKP. Vol 5. No 1*. April 2017. Hal 37-46
13. Sari, H. & Fina, F. (2011). Dukungan Keluarga dalam Mencegah Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Poliklinik rawat jalan RSJ Aceh. *Idea Nursing Journal*. Vol. II No. 3. ISSN: 2087-2879. Hal 176-186.
14. Suwardiman, D. (2011). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Beban Keluarga untk Mengikuti Regimen Terapeutik pada Klien halusinasi di RSUD Serang. *Tesis*. FIK-UI
15. Ersida, dkk. (2016). Home Visit Perawat dan Kemandirian Keluarga dalam Petawatan halusinasi pada Pasien Schizoprenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan* (2016) 4:1 ISSN: 2338-6371.
16. Sefrina, F. & Latipun. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizoprenia Rawat jalan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. Vol. 04. No.02. ISSN: 2301-8267

LAMPIRAN

[Table 1]. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Kategori	Frekuensi	%
Umur		
a. 40 – 50 tahun	26	52%
b. > 50 tahun	24	48%
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	19	38%
b. Perempuan	31	62%
Hubungan dengan pasien		
a. Ayah	19	38%
b. Ibu	31	62%
Tingkat Pendidikan		
a. Perguruan Tinggi	7	14%
b. SMA	24	48%
c. SMP	11	22%
d. SD	8	16%
Pekerjaan		
a. PNS	9	18%
b. Swasta	13	26%
c. Nelayan	3	6%
d. IRT	25	50%
Lama merawat pasien		
a. > 5 tahun	38	76%
b. ≤ 5 tahun	12	24%

[Tabel 2]. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Penelitian

Kategori	Frekuensi	Persentase
Pengetahuan		
Kurang	23	46%
Baik	27	54%
Dukungan Emosional		
Kurang	19	38%
Baik	31	62%
Dukungan Informasional		
Kurang	20	40%
Baik	30	60%
Dukungan Instrumental		
Kurang	28	56%
Baik	22	44%
Dukungan Penilaian		
Kurang	24	48%
Baik	26	52%
Dukungan Keluarga		
Kurang	25	50%
Baik	25	50%
Kekambuhan		
Tidak Kambuh	27	54%
Kambuh	23	46%

[Tabel 3]. Analisa Bivariat Variabel Penelitian

Variabel	Kekambuhan				Total		p Value
	Kambuh		Tidak Kambuh		n	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Kurang Baik	16	69.6	7	30.4	23	100	0.005*
Baik	7	25.9	20	74.1	27	100	
Dukungan Keluarga							
Kurang Baik	19	76	6	24	25	100	0.000*
Baik	4	16	21	84	25	100	
Dukungan Emosional							
Kurang Baik	9	47.4	10	52.6	19	100	1.000
Baik	14	45.2	17	54.8	31	100	
Dukungan Informasional							
Kurang Baik							0.002*
Baik	15	75	5	26	20	100	
	8	26.7	22	73.3	30	100	
Dukungan Instrumental							
Kurang Baik							0.039*
Baik	17	60.7	11	39.3	28	100	
	6	27.3	16	72.7	22	100	
Dukungan Penilaian							
Kurang Baik	16	66.7	8	33.3	24	100	0.011*
Baik	7	26.9	19	73.1	26	100	