



## STUDY DESKRIPTIF DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENGURANGI KEKAMBUHAN PADA KLIEN SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS KUMUN DEBAI KOTA SUNGAI PENUH

Azma Ulia<sup>1)</sup>

<sup>1</sup>Akademi keperawatan Bina Insani Sakti Sungai Penuh

Email : [azmaulia6@gmail.com](mailto:azmaulia6@gmail.com)

Yosep Andri Putra<sup>2)</sup>

<sup>2</sup>Akademi keperawatan Bina Insani Sakti Sungai Penuh

Email : [andri.andriputra@gmail.com](mailto:andri.andriputra@gmail.com)

### ABSTRAK

Tingginya angka kekambuhan klien skizofrenia di Puskesmas Kumun Debai ditunjukkan 40 dari 90 klien skizofrenia dirawat dirumah sakit berulang kali. Faktor yang memicu kekambuhan klien skizofrenia antara lain ketidakpatuhan minum obat, kurang dukungan keluarga dan petugas kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan klien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Debai Kota Sungai Penuh. Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah acak sistematik dengan jumlah sampel sebanyak 73 responden. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara terpimpin dari tanggal 11 April sampai dengan 07 Mei. Analisis data menggunakan *uji chi-square* dan *Regresi logistik ganda*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga (dukungan emosi, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penilaian) dengan kekambuhan klien skizofrenia ( $p$ -value  $<0.05$ ). Faktor yang paling berhubungan dengan kekambuhan adalah dukungan emosi keluarga ( $p$ -value = 0,008, OR = 4,286). Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan bagi Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan keperawatan jiwa, untuk mengurangi frekuensi kekambuhan klien skizofrenia dengan menerapkan terapi keperawatan generalis dan spesialis dalam pelayanan berbasis komunitas.

**Kata kunci:** Kekambuhan, klien skizofrenia

### ABSTRACT

*The high rate of relapse of schizophrenia in PHC clients Kumun Debai indicated 40 out of 90 clients schizophrenia hospitalized repeatedly. The factors that trigger a relapse of schizophrenia client is lacking family support. The purpose of this study was to determine the relationship of family support clients with relapse of schizophrenia in the work area health centers Kumun Debai Sungai Penuh City Jambi. This type of research is descriptive analytic with cross sectional approach. The samples in this study was a systematic random with a total sample of 73 respondents. Data were collected using questionnaires and interviews guided from April 11 until May 7. Data were analyzed using chi-square test and multiple logistic regression. The results showed that there is a significant relationship between family support (emotional support, informasi support, instrumental support, the support ratings) clients with relapse of schizophrenia ( $p$ -value  $<0.05$ ). Factors most*

*associated with relapse is the emotional support of family (p-value = 0.008, OR = 4.286). This research is expected to be used as input for health centers to improve nursing service life, to reduce the frequency of relapse of schizophrenia clients by applying generalist and specialist nursing treatment in community-based services.*

**Keywords:** Relapse, clients schizophrenia

---

## PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan kesehatan serius yang perlu mendapatkan perhatian dari keluarga. Townsend (2014), mengatakan skizofrenia yaitu terjadi perpecahan antara pemikiran, emosi dan perilaku. Stuart, (2013) mengatakan skizofrenia merupakan gangguan neurobiologikal otak yang persisten dan serius, sindroma secara klinis yang dapat mengakibatkan kerusakan hidup baik secara individu, keluarga dan komunitas. Dapat disimpulkan skizofrenia adalah gangguan pemikiran, emosi, perilaku, yang mengalami gangguan bersosialisasi dan beraktivitas. Yang berdampak buruk pada individu, keluarga dan masyarakat.

Skizofrenia merupakan penyakit kronis yang prevalensinya cukup tinggi. Prevalensi skizofrenia didunia dari median dari skizofrenia adalah 4,6/1.000 untuk prevalensi point, 4,0/1.000 untuk *life time* prevalensi dan 7,2/1.000 untuk resiko morbilitas (NCBI, 2012). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan Rikesdas 2007 adalah 4,6/1.000 jiwa dan Rikesdas 2013 adalah 1,7/1.000 jiwa, prevalensi gangguan jiwa di provinsi Jambi adalah 0,9/1.000 jiwa (Balitbangkes, 2013). Dari data ini, skizofrenia perlu mendapat perhatian dalam penanganan dan pencegahan meningkatnya prevalensi.

Kekambuhan klien skizofrenia setelah mejalani pengobatan disebabkan oleh

banyak faktor. Keliat (2009) mengatakan ada 4 faktor yang menyebabkan kekambuhan yaitu klien, obat, penanggung jawab dan keluarga. Sedangkan menurut Leaberman, (2011) yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia yaitu tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat. Faktor-faktor tersebut yang menyebabkan kekambuhan klien skizofrenia.

Kekambuhan tersebut selain berdampak pada klien juga akan berdampak pada keluarga. Hal ini disebabkan karena keluarga adalah pendukung dan tempat rehabilitasi bagi klien skizofrenia (Fontaine, 2009). Menurut Hawari (2001), kekambuhan klien gangguan jiwa berdampak pada finansial, yang berpengaruh pada individu yang mengalami, keluarga dan masyarakat, karena masih terdapatnya pandangan negatif (stigma), klien serta keluarganya sering mendapat penolakan sosial dari masyarakat akibat ketidaktahuan masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa dan perawatannya.

Kekambuhan pada klien skizofrenia dapat dicegah dengan dukungan keluarga. Penelitian Nuraenah (2012) menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dan bebas keluarga dalam merawat klien dengan perilaku kekerasan. Pelitian Ambari (2010) menyatakan ada hubungan

dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada klien skizofrenia. Dari hasil penelitian tersebut dijelaskan bahwa dukungan keluarga sangat berperan besar untuk klien dengan skizofrenia.

Dukungan keluarga merupakan salah satu obat penyembuh yang sangat berarti bagi penderita skizofrenia. Menurut Friedmen (2010) dukungan keluarga dapat melemahkan dampak stress dan secara langsung memperkokoh kesehatan mental individu dan keluarga. Hasil penelitian Jorge (2010) tentang dukungan keluarga dalam penggunaan obat pada pasien skizofrenia di Mexico Amerika menemukan bahwa 43% penggunaan obat secara teratur. Penggunaan obat secara teratur sangat erat kaitanya dengan dukungan keluarga, makin tinggi dukungan keluarga makin teratur klien menggunakan obat. Peneliti berpendapat sangat dibutuhkan dukungan keluarga pada klien skizofrenia agar patuh melaksanakan pengobatan apakah di rumah sakit atau setelah dirumah.

Dukungan keluarga merawat klien skizofrenia ditinjau dari tugas kesehatan keluarga. Friedmen (2010) mengartikan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Dan tugas kesehatan keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan perubahan yang dialami. Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan. Kemampuan keluarga merawat klien skizofrenia tergantung dari lima tugas keluarga dalam kesehatan.

Puskesmas Kumun Debai merupakan salah satu Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kota Sungai Penuh. Puskesmas ini merupakan satu-satunya puskesmas yang memiliki poli jiwa di Kota Sungai Penuh. Keberadaan poli jiwa di puskesmas ini dilatarbelakangi banyaknya klien gangguan jiwa di wilayah ini. Puskesmas ini mendapatkan kunjungan dari dokter spesialis jiwa setiap bulannya. Selain itu puskesmas juga menerima kunjungan klien dengan gangguan jiwa dari seluruh Kota Sungai Penuh dan boleh melakukan rujukan pasien langsung ke rumah sakit jiwa provinsi Jambi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tgl 19 Oktober di Puskesmas Kumun Debai, klien yang menderita gangguan jiwa 100 dan 90 orang dengan diagnosa skizofrenia dan 40 orang dirawat di rumah sakit jiwa berulang kali. Angka rawat ulang atau re-hospitalisasi dapat digunakan untuk melihat angka kekambuhan pada klien skizofrenia. Re-hospitalisasi klien gangguan jiwa sangat berhubungan dengan tiga faktor utama yaitu ketidakpatuhan pengobatan, kurangnya dukungan keluarga dan petugas kesehatan dalam pelaksanaan program perawatan dirumah.

Studi pendahuluan juga dilakukan pada lima keluarga dengan skizofrenia. Tiga dari lima keluarga yang dikaji tidak teratur minum obat dengan berbagai alasan. Alasan yang ditemukan terkait pengobatan antara lain klien tidak minum obat karena keluarga merasa tidak perlu diobati, klien tidak minum obat karena bosan, klien minum obat semaunya karena tidak diawasi oleh keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa klien memerlukan dukungan keluarga untuk

meningkatkan kepatuhan klien minum obat.

Diwaktu yang sama peneliti juga menanyakan mengenai dukungan yang diberikan keluarga, tiga dari lima keluarga melakukan perawatan diri klien dengan ikhlas, mengantar klien berobat, mengawasi klien minum obat, dan mengajak klien beraktifitas. Dan dua orang lagi mengatakan bahwa memberikan perhatian, merasa menyayanginya dan tetap dalam kondisi apapun menganggap bahwa klien adalah orang yang harus ditolong dan dirawat. Hal ini menunjukkan dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, informasi, instrumental dan penilaian, yang berguna mencegah kekambuhan pada klien skizofrenia.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor – faktor resiko dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat artinya tiap subjek peneliti hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat penelitian (Nursalam, 2003).

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga klien skizofrenia adalah

### Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Klien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Debai Kota Sungai Penuh

Dukungan Keluarga	f	%
a. Dukungan Emosional		
Baik	22	30,1
Kurang Baik	51	69,9
b. Dukungan Informasi		
Baik	18	24,7
Kurang Baik	55	75,3
c. Dukungan Instrumental		
Baik	25	34,2
Kurang Baik	48	65,8
d. Dukungan Penilaian		
Baik	29	39,7
Kurang Baik	44	60,3

Berdasarkan tabel diatas hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar klien skizofrenia mendapatkan dukungan emosional kurang baik 69,9%, sebagian besar klien skizofrenia mendapatkan dukungan informasi kurang baik 75,3%, sebagian besar klien skizofrenia mendapatkan dukungan instrumental kurang baik 65,8%, sebagian besar klien skizofrenia mendapatkan dukungan penilaian kurang baik 60,3%.

### Distribusi Frekuensi Kekambuhan Klien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Debai Kota Sungai Penuh

Kekambuhan	f	%
Tinggi	41	56,2
Rendah	32	43,8
Total	73	100

Berdasarkan diatas hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar klien skizofrenia 56,2% mengalami kekambuhan tinggi.

### Hubungan Antara Dukungan Keluarga (Dukungan Emosi, Dukungan Informasi, Dukungan Instrumental, dan Dukungan Penilaian) Dengan Kekambuhan Klien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Debai Kota Sungai Penuh

Dukungan Keluarga	Kekambuhan				Jmlh	%	OR (95% CI)	p-value
	Rendah		Tinggi					
	f	%	f	%				
<b>a. Dukungan Emosional</b>								
Baik	15	20,5	7	9,6	22	30,1	4,286	0,006
Kurang Baik	17	23,3	34	46,6	51	69,9	1,471-12,481	
<b>b. Dukungan Informasi</b>								
Baik	12	16,4	6	8,2	18	24,7	3,500	0,026
Kurang Baik	20	27,4	35	47,9	55	75,3	1,139-10,761	
<b>c. Dukungan Instrumental</b>								
Baik	16	21,9	9	12,3	25	34,2	3,566	0,013
Kurang Baik	16	21,9	32	43,8	48	65,8	1,291-9,796	
<b>d. Dukungan Penilaian</b>								
Baik	17	23,3	12	16,4	29	39,7	2,739	0,040
Kurang Baik	15	20,5	29	39,7	44	60,3	1,042-7,202	

Berdasarkan tabel diatas hasil analisis antara dukungan emosional keluarga dengan kekambuhan diperoleh bahwa 7 orang (9,6%) klien yang dukungan emosional keluarga baik mengalami kekambuhan tinggi. Sedangkan klien yang dukungan emosional keluarga kurang baik ada 34 orang (46,6%) mengalami kekambuhan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,006$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian kekambuhan klien skizofrenia antara yang dukungan emosional keluarga baik dengan klien dukungan emosional keluarga kurang baik (ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional keluarga dengan kekambuhan). Dari analisis diperoleh pula nilai  $OR=4,286$ , artinya klien yang dukungan emosi keluarga kurang baik mempunyai peluang 4,286 kali untuk mengalami kekambuhan.

Berdasarkan tabel diatas hasil analisis antara dukungan informasi keluarga dengan kekambuhan diperoleh bahwa 6 orang (8,2%) klien yang dukungan informasi keluarga baik mengalami kekambuhan tinggi. Sedangkan klien yang dukungan informasi keluarga kurang baik ada 35 orang (47,9%) mengalami kekambuhan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,026$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian kekambuhan klien skizofrenia antara yang dukungan informasi keluarga baik dengan klien

dukungan informasi keluarga kurang baik (ada hubungan yang signifikan antara dukungan informasi keluarga dengan kekambuhan). Dari analisis diperoleh pula nilai  $OR=3,500$ , artinya klien yang dukungan informasi keluarga kurang baik mempunyai peluang 3,500 kali untuk mengalami kekambuhan.

Berdasarkan tabel diatas hasil analisis antara dukungan instrumental keluarga dengan kekambuhan diperoleh bahwa 9 orang (12,3%) klien yang dukungan instrumental keluarga baik mengalami kekambuhan tinggi. Sedangkan klien yang dukungan instrumental keluarga kurang baik ada 32 orang (43,8%) mengalami kekambuhan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,013$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian kekambuhan klien skizofrenia antara yang dukungan instrumental keluarga baik dengan klien dukungan instrumental keluarga kurang baik (ada hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental keluarga dengan kekambuhan). Dari analisis diperoleh pula nilai  $OR=3,566$ , artinya klien yang dukungan instrumental keluarga kurang baik mempunyai peluang 3,566 kali untuk mengalami kekambuhan.

Berdasarkan tabel diatas hasil analisis antara dukungan penilaian keluarga dengan kekambuhan diperoleh bahwa 12 orang (16,4%) klien yang dukungan penilaian keluarga baik mengalami kekambuhan tinggi. Sedangkan klien yang dukungan penilaian keluarga kurang baik ada 29 orang (39,7%) mengalami kekambuhan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,040$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian kekambuhan klien skizofrenia antara yang dukungan

Azma Ulia dan Yosep Andri Putra: “ Study Deskriptif Dukungan Keluarga dalam Mengurangi Kekambuhan pada Klien Skizofrenia di Puskesmas Kumun Debai Kota Sungai Penuh”

penilaian keluarga baik dengan klien dukungan penilaian keluarga kurang baik (ada hubungan yang signifikan antara dukungan penilaian keluarga dengan kekambuhan). Dari analisis diperoleh pula nilai  $OR=2,739$ , artinya klien yang dukungan penilaian keluarga kurang baik mempunyai peluang 2,739 kali untuk mengalami kekambuhan.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga (dukungan emosi, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penilaian) dengan kekambuhan. Klien jarang mendapatkan dukungan dari keluarga, sehingga klien tetap mengalami kekambuhan (Schennach, 2012). Hasil ini sesuai dengan penelitian Priyanti (2012) dalam penelitiannya yang merekrut 51 pasien gangguan jiwa, melaporkan penyebab utama kekambuhan pada pasien jiwa yang dirawat di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda adalah 60.8% dukungan keluarga yang buruk terhadap pasien gangguan jiwa.

Hasil dari sebuah survei internasional sebanyak 838 responden yang dilakukan untuk menjelaskan pengalaman dan wawasan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita skizofrenia di Australia, Kanada, Jerman, Perancis, Italia, Spanyol, Inggris dan Amerika Serikat, 85.34% keluarga mengatakan anggota keluarga mereka mengalami kekambuhan karena keluarga tidak memberi dukungan yang disebabkan oleh keluarga yang sibuk terhadap pekerjaannya (69%) (Sariah, 2012).

Faktor dukungan keluarga dan penerimaan keluarga menentukan

kesembuhan klien skizofrenia. Keluarga mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap dan perilaku klien. Keluarga mempunyai fungsi dasar seperti memberi kasih sayang, rasa aman, rasa dimiliki dan menyiapkan peran dewasa individu dimasyarakat. jika keluarga merupakan suatu sistem maka anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. akan mengganggu semua sistem atau keadaan keluarga. Jika dukungan keluarga tidak bisa dipenuhi oleh keluarga untuk membantu klien skizofrenia.

Garcia (2006) mengungkapkan bahwa dukungan merupakan prediktor kepatuhan klien skizofrenia saat di rumah. Dukungan yang diberikan meliputi seluruh aktivitas yang berorientasi pada tugas perawatan klien dirumah dalam penelitian ini dukungan dipenuhi keluarga dengan menyiapkan obat, melakukan pengawalan minum obat, mencari alternatif pemberian obat apabila klien tetap tidak mau minum obat, dan memenuhi kebutuhan finansial.

Dukungan keluarga menurut Satidarma dan Francis (2004) merupakan bantuan atau sokongan atau yang diterima oleh salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Studi tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial koping keluarga. Keluarga merupakan unit paling dekat dengan klien, dan merupakan “perawat utama” bagi klien skizofrenia. Keluarga berperan dalam menentukan cara perawatan yang di perlukan klien di rumah. Keberhasilan perawat dirumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan

klien harus dirawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien di rumah sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah (Kaplan, Sadock, 2010).

Berdasarkan hasil analisis penelitian didapatkan hampir setengah klien skizofrenia mendapat dukungan emosional kurang baik mengalami kekambuhan tinggi. Dukungan emosional merupakan dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Sehingga dukungan emosional mendorong suasana perasaan yang dapat mencegah kekambuhan. Lebih lanjut pemberian dukungan emosional dibutuhkan untuk menguatkan keluarga agar dapat terhindar dari dampak stigma akibat adanya anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Stigma yang diberikan pada klien skizofrenia juga dirasakan oleh keluarga sehingga menimbulkan rasa malu. Yang berdampak kurang baiknya dukungan emosional keluarga pada klien skizofrenia.

Berdasarkan analisis didapatkan hasil dukungan emosional keluarga merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kekambuhan klien skizofrenia. Sama dengan pendapat Soekarto (2004) mengatakan ekspresi emosi tinggi keluarga yang dapat menimbulkan kekambuhan antara lain sikap orang tua yang terlalu keras, otoriter, tidak pernah puas atas segala sesuatu yang dikerjakan, biasa bicara kotor dan jorok, kasar, selalu memperlihatkan adanya penyimpangan berkomunikasi, terlalu terlibat dengan urusan anak, atau sangat memanjakan.

Salah satu kunci mencegah kekambuhan adalah mengidentifikasi

faktor pencetus gejala dan strategi mengatasinya (Stuart, 2009). Strategi untuk mengurangi kekambuhan pada klien gangguan jiwa berat yang berpotensi menimbulkan perilaku kekerasan antara lain menghindari penyalahgunaan zat, mengurangi ekspresi emosi keluarga yang tinggi, meningkatkan kepatuhan minum obat antipsikotik, dan meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang tanda-tanda awal kekambuhan (Wuryaningsih, 2013). Pada penelitian ini ada sebagian kecil klien skizofrenia yang mendapatkan dukungan emosi keluarga kurang baik tapi mengalami kekambuhan rendah. Menurut temuan peneliti ini terjadi karena klien skizofrenia mendapat dukungan instrumental, dukungan informasi dan penilaian keluarga baik serta klien patuh minum obat sehingga tingkat kekambuhan kliennya rendah.

Berdasarkan hasil analisis penelitian didapatkan hampir setengah klien skizofrenia mendapat dukungan informasi kurang baik mengalami kekambuhan tinggi. Bentuk dukungan informasi yang diberikan keluarga adalah dengan memberikan saran dan masukan, nasehat dan arahan dan memberikan informasi penting yang sangat dibutuhkan klien skizofrenia untuk meningkatkan status kesehatannya (Friedman, 2010). Dukungan informasi yang diberikan keluarga terhadap klien skizofrenia merupakan salah satu bentuk fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

Bentuk fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan keluarga terhadap klien skizofrenia adalah memperkenalkan kepada klien skizofrenia tentang kondisi dan penyakit yang dialaminya dan

menjelaskan cara perawatan yang tepat pada klien skizofrenia agar klien termotivasi untuk patuh minum obat yang dapat mencegah kekambuhan pada klien skizofrenia. Kondisi yang dihadapi klien skizofrenia yang cenderung sering mengalami masalah kemunduran kognitif, sehingga keadaan ini dapat munculnya rasa pesimis, putus asa, bahkan kepasrahan terhadap masalah kesehatan yang terjadi pada dirinya, merupakan faktor pemicu kekambuhan pada klien skizofrenia.

Demikian penting dukungan informasi (saran, nasehat, dan pemberian informasi penting) bagi klien skizofrenia untuk meningkatkan semangat dan motivasi klien skizofrenia agar dapat meningkatkan status kesehatan secara optimal. Informasi yang jelas mengenai perawatan dan pengobatan tentu bisa dipahami oleh klien skizofrenia dan keluarga yang pada akhirnya mencegah kekambuhan klien skizofrenia. Pada penelitian ini ada sebagian kecil klien skizofrenia yang mendapatkan dukungan informasi keluarga kurang baik tapi mengalami kekambuhan rendah. Menurut temuan peneliti ini terjadi karena klien skizofrenia mendapat dukungan petugas baik. Informasi yang dibutuhkan klien dalam mencegah kekambuhannya sudah didapatkan dari petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis penelitian didapatkan hampir setengah klien skizofrenia mendapat dukungan instrumental kurang baik mengalami kekambuhan tinggi. Suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani dan mendengarkan klien skizofrenia

dalam menyampaikan perasaannya, merupakan dukunga instrumental bagi klien skizofrenia.

Beban yang dirasakan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mederita skizofrenia adalah beban biaya finansial, untuk perawatan dan pengobatan, tempat tinggal, makan dan transportasi. Dukungan instrumental keluarga merupakan fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2010).

Memberikan perhatian dengan mengantarkan secara teratur klien skizofrenia pergi kefasilitas kesehatan jiwa, berkonsultasi mengenai perkembangan perawatan klien dan mempertahankan kepatuhan minum obat serta memberika aktivitas pada klien skizofrenia tersebut. Hal tersebut harus dilakukan walaupun keluarga mengalami, kekurangan finansial. Memperhatikan perkembangan klien skizofrenia yang optimal, secara langsung akan mencegah kekambuhan pada klien skizofrenia. Pada penelitian ini ada sebagian kecil klien skizofrenia yang mendapatkan dukungan instrumental keluarga kurang baik tapi mengalami kekambuhan rendah. Menurut temuan peneliti ini terjadi karena klien skizofrenia mendapatkan dukungan informasi dan dukungan penilaian baik dari keluarga. Mayoritas klien skizofrenia berada pada keluarga dengan ekonomi menengah kebawah otomatis akan kekurangan secara finansial. Tapi klien skizofrenia tidak mengalami kekambuhan karena patuh minum obat dan mendapatkan bantuan dana kesehatan dari pemerintah yang berdampak kesedian obat yang cukup pada klien skizofrenia dan mencegah kekambuhan pada klien itu sendiri.

Berdasarkan hasil analisis penelitian didapatkan hampir setengah klien skizofrenia mendapat dukungan penilaian kurang baik mengalami kekambuhan tinggi. Dukungan penilaian merupakan suatu dukungan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik dan penghargaan pada klien skizofrenia dengan menunjukkan respon positif, yaitu dorongan atau persetujuan terhadap gagasan, ide, atau perasaan seseorang. Keluarga harus berperan sebagai pemberi bimbingan, umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberika support, penghargaan dan perhatian.

Menurut Friedman (1998) dukungan penilai keluarga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga terhadap klien skizofrenia yang dapat meningkatkan status kesehatan klien skizofrenia. Melalui dukungan penghargaan ini klien skizofrenia akan mendapat pengakuan atas kemampuan sekecil atau sesederhana apapun.

Hal utama untuk mencegah kekambuhan klien skizofrenia adalah upaya keluarga untuk memberikan aktivitas kepada klien skizofrenia di rumah. Karena aktivitas ini secara langsung dapat meningkatkan pengeluaran energi klien sehingga dapat mencegah kekambuhan pada klien skizofrenia. Aktivitas apapun yang bisa klien lakukan tentu dengan diberikan umpan balik dan penilaian positif akan memberikan dampak meningkatnya motivasi klien skizofrenia untuk beraktivitas. Kemampuan klien atas penilaian aktivitasnya dari keluarga sebagai bentuk dukungan penilaian secara langsung akan meningkatkan harga diri klien dan pengakuan klien dimata

keluarga maupun lingkungan. Akhirnya rasa malu, cemas dan khawatir keluarga dengan kondisi klien skizofrenia lambat laun akan berkurang dengan meningkatnya dukungan penilaian.

Pada penelitian ini ada sebagian kecil klien skizofrenia yang mendapatkan dukungan penilaian keluarga kurang baik tapi mengalami kekambuhan rendah. Karena klien skizofrenia mendapatkan dukungan emosi dan informasi yang baik dari keluarga dan klien patuh minum obat. Temuan peneliti dilapangan sebagian besar keluarga klien tidak terbiasa memberikan pujian dan pengakuan hasil karya klien skizofrenia.

Menurut kesimpulan peneliti, dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita skizofrenia dan tidak malu dengan adanya anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Fungsi dan peran keluarga adalah sebagai sistem pendukung dalam memberikan pertolongan dan bantuan bagi anggotanya yang menderita skizofrenia dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan.

Keluarga memegang peranan yang penting dalam proses penyembuhan klien skizofrenia. Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap klien skizofrenia, keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Dukungan dapat berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif dan dukungan penilaian. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari penderita skizofrenia ada yang mandiri dan ada juga yang bergantung kepada

Azma Ulia dan Yosep Andri Putra: “ Study Deskriptif Dukungan Keluarga dalam Mengurangi Kekambuhan pada Klien Skizofrenia di Puskesmas Kumun Debai Kota Sungai Penuh”

keluarga guna mencegah kekambuhan pada klien skizofrenia. untuk meningkatkan dukungan keluarga pada klien skizofrenia, perawat puskesmas harus memberikan terapi generalis pada keluarga (SP keluarga) dan terapi spesialis pada keluarga yang berdampak meningkatnya pengetahuan keluarga dan meningkatnya dukungan keluarga pada klien skizofrenia.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penilaian) dengan kekambuhan klien skizofrenia. Faktor yang paling berhubungan dengan kekambuhan klien skizofrenia adalah dukungan emosional keluarga

Di sarankan pada pihak puskesmas Kumun Debai hendaknya bisa meningkatkan pelayanan keperawatan jiwa. Pelaksanaan program CMHN (Community Mental Health Nursing).

Pendidikan ilmu keperawatan diharapkan mampu memanfaatkan hasil penelitian ini dalam pengembangan kurikulum pembelajaran keperawatan sebagai topik bahasan, baik dalam kelas maupun lahan praktek dimasyarakat secara langsung.

## DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2009). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi 8. Jakarta: Rineka Cipta.

Bailon, S.G. & Maglaya, A.S. (1998). *Family Health Nursing*. Quezon City.

Basant, k, Puri. (2011). *Buku Ajar Psikiatri Edisi Dua*. Jakarta: EGC.

Brunner & Suddarth. (2002). *Keperawatan Medikal-Bedah*. Edisi 8 Volume 1. Jakarta: EGC.

Benhar d, R. (2007). *Skizofrenia dan diagnosis banding*. Jakarta: FKUI.

Bustilo, J.R. (2008). *Schizophrenia*. Dikases dari <http://www.schizophrenia.com> pada tanggal 20 September 2020.

Bomar, P. J. (2004). *Promoting Health In Families: Applying Family Research And Theory To Nursing Practice*. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Library Of Congress In Publication Data.

Boyd, M.A. (2008). *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. Philadelphia: Lippincott.

Balitbangkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta . Depkes.

Carrion R et al. (2011) Impact of neurocognition on social and role functioning individuals at clinical high ris for psychosis, *Am J Psychiatry*.

Cristine. (2010). *Sosial Support and Psychiatric Disorder*. New york. Cambridge University Press.

Dharma, K.K. (2011). *Metodelogi Penelitian Keperawatan: Panduan melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta. Trans Info Media.

Dorlan. Wan. (2002). *Kamus Kedokteran Dorlan*. Editor Hunawati Hartanto. Edisi 29. Jakarta. EGC.

Dwi, Indah, Iswanti. (2012). *Pengaruh Perilaku Modeling Partisipan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Klien Penatalaksanaanregimen Terapeuti Tidak Efektif Di RSJ Amino Gondo Hutomo Semarang*. Tesis FIKUI Diakses Tanggal 12 September 2020.

- Efendy. N. (2007). *Dasar-Dasar Kesehatan Masyarakat*. Bandung; EGC.
- Fontaine, K. L. (2009). *Mental Health Nursing*. New Jersey: Pearson Education. Inc.
- Frisch, N. C. (2006). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Third Edition, Canada: Thomson Delmar Learning.
- Friedman, Marilyn M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori Dan Praktik*. Alih Bahasa, Achir Yani S. Hamid, dkk; Editor Edisi Bahasa Indonesia, Estu Tiar. – Ed.5<sup>th</sup> Jakarta: EGC.
- Girma, E, et al. (2013). *Public stigma agains people with mental illnes in the gilgel gibe field research senter* Diakses 5 Agustus 2015.
- Gunarsa. (2008). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Associated with relapse in schizophrenia*. SAJP 14(2), 52-62
- Keliat & Waltar (2011). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. FIK. UI
- Keliat, Budi Anna, dkk. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta. EGC.
- Lieberman J, Stroup T: The NIMH – CATIE schizophrenia study: what did we learn? *Am J Psychiatry* 168: 770, 2011.
- Lehman, A.F., Lieberman, J.A., Dixon, L.B., McGlashan, T.H., Miller, A.L., Perkins, D.O., & Kreyenbuhl, J. (2011). Practice guideline for the treatment of patients with scizofhrenia (2nd ed). *American Psychiatric Associations Pravtice Guideline For the Treatment Of Psychiatric Disorders, Compendium 2006*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Maramis, W.F. (2005). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Cetakan 9. Surabaya: Airlangga University Press.
- Maslim, Rusdi. 2003. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukkan Ringkas Dari PPDGJ-III*. Jakarta:EGC.
- Minzerberg, M.J., Yoon, J.H., & Carter, C.S. (2008). Schizofhrenia. In R.E. Yudofsky , & G.O. Gabbard (eds.), *Textbook of Psychiatry* (5th ed., pp. 407 – 456). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Mubarak, W & Chayatin. N. (2007). *Buku Ajar Kebutuhan Manusia: Teori Dan Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- NANDA International (NANDA-I). (2010). *Nursing diagnoses:Definitions & Classification 2010-2014*. Philadelphia: NANDA-I
- Notoatmodjo. (2005). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pariwisata, (2006). *Skizofrenia*. (<http://www.faktor-kekambuhan-skizofrenia.com>, Diakses 6 Juli 2020.
- Pratiwi, Farida. (2011). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Polipsiatri RSUD Soebandi Jember*. Tesis Fakultas Kedokteran Universitas Jember.
- Priyo , Hastono, Sutanto. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta.FKUI
- Program Pascasarjana Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. (2012). *Pedoman Penulisan Proposal Penelitian Dan Tesis*.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of Nursing*:

Azma Ulia dan Yosep Andri Putra: “ Study Deskriptif Dukungan Keluarga dalam Mengurangi Kekambuhan pada Klien Skizofrenia di Puskesmas Kumun Debai Kota Sungai Penuh”

*Concept, Process, and Practice.* Philadelphia: Mosby Years Book Inc.

Rahmi, Imelsa. (2012). *Pengaruh Asuhan Keperawatan Pada Klien Dan Keluarga Dan Peran Pengawas Minum Obat Terhadap Kemandirian Dan Kepatuhan Berobat Klien Skizofrenia Di Kersanamah Garut.* Tesis FIK UI Diakses Tanggal 12 September 2019

Rubin, R.R., & Peyrot, M. (2002), *psychological Issue & Treatments for People with Diabetes.* *Journal of Clinical Psychology*, 57(4). Diakses 22 Pebruari 2011

Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2007). *Synopsis of Psychiatry : Behavioral sciences/clinical psychiatry* (10th ed). Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins.

Sariah, A . (2012). *Factors influencing relapse among patients with schizophrenia in Muhimbili Nationa Hopspita: the perspectives of patiens and their caregivers.* Di akses pada tanggal 24 Maret 2020

Schennach, dkk. (2012). *Predictors of Relapse in the Year After Hospital Discharge Among Patients With Schizophrenia.* Diakses pada tanggal 10 Maret 2020 dari <http://search.proquest.com/docview/1368609767/1433058B7334C0FBB/A/1?accountid=50268>

Setiadi. (2008). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga.* Yogyakarta. Graha Ilmu.

Setyowati, Sri, S.Kep & Arita Murwani, S.Kep. (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga.* Jogjakarta. Mitra Cendikia.

Simanjuntak, Yusak P. (2008). *Faktor Resiko Terjadi Relaps Pada Pasien Skizofrenia Paranoid.* Tesis USU Diakses Tanggal 12 September 2020. <http://repository.usu.ac.id>

Sinaga. BR. (2007). *Skizofrenia dan diagnosis banding.* Jakarta. Balai penerbit FKUI.

Sopiyudin, M, Dahlan. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan.* Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2013). *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing* 10<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby Year Book.

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif R&D.* Edisi Ke 12, Bandung; Alfabeta.

Surya, Mulya. (2012). *Pengetahuan dan ekspresi emosi keluarga serta frekuensi kekambuhan klien skizofrenia.* Diakses 5 Agustus 2020.

Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* 9<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby Year Book.

Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* 10<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby Year Book.

Shives, L. R. (2005). *Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing.* Lippincott: William Wilkins.

Townsend, C.M. (2014). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing.* 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: F.A Davis Company.

Townsend, C.M. (2008). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing.* 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: F.A Davis Company. Varcalis. EM. (2006). *Psichiatric Nursing Clinical Guide. Assesment Tools and Diagnosis.* Philadelphia : WB. Saunders. Company

Videbeck, S. L. (2008). *Psychiatric Mental Health Nursing.*

(4rd Ed). Philadhelpia: Lippincott  
Williams & Wilkins.

Wardani, I.Y.  
(2009).*Pengalaman keluarga  
menghadapi ketidak patuhan anggota  
keluarga dengan*