

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM MEDAN TAHUN 2023



Oleh:

Meri R. Ompusunggu
NIM: 032109090

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M ILDREM MEDAN TAHUN 2023



Untuk Memperoleh Gelar Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh

Meri R. Ompusunggu

NIM: 032109090

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : Meri R.Ompusunggu
NIM : 032019090
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan,
Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan,
Tahun 2023.

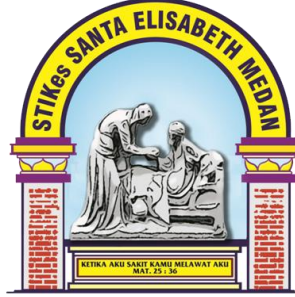
Dengan ini menyatakan bahwa penulisan skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Hormat saya

Penulis

Meri R. Ompusunggu



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Meri R.Ompusunggu
NIM : 032019090
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2023.

Menyatakan Untuk Di Ujikan Pada Ujian Sidang Skripsi Sarjana Keperawatan
Medan, 05 Juni 2023

Pembimbing II

Pembimbing I

(Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep) (Ance M,Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Linda F.Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 05 Juni 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ance M, Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Anggota : 1. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

2. Friska Sri H.Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Meri R.Ompusunggu
NIM : 032019090
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan
Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan
Tahun 2023

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Medan, 07 Juni 2023 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : Ance M, Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Friska Sri H. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengesahkan
Ketua Program studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Elisabeth Medan

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Meri R.Ompusunggu
NIM : 032019090
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas royalti non-eksklusif (non-exclusive royalty free right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2023.

Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini sekolah tinggi ilmu kesehatan santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemlik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 05 Juni 2023

Yang menyatakan

(Meri R.Ompusunggu)



ABSTRAK

Meri R.Ompusunggu 032019090

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M Ildrem Medan Tahun 2023.

Program Studi Ners 2023

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Tingkat Kekambuhan Skizofrenia.

(xiv + 59 + Lampiran)

Kekambuhan masih menjadi masalah utama pada klien skizofrenia. Kekambuhan terjadi karna klien tidak patuh minum obat selama perawatan di rumah. Ketidakpatuhan minum obat dapat terjadi karena kurangnya dukungan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pada klien skizofrenia. Penelitian ini menggunakan korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Untuk mendeskripsikan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan skizofrenia di rumah sakit jiwa Prof.Dr.M Ildrem Medan. Jumlah populasi 133 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini digunakan adalah *Purposive sampling* dengan jumlah sampel sejumlah 57 anggota keluarga yang mendampingi klien skizofrenia. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner tingkat kekambuhan skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga mayoritas dengan kategori cukup sebanyak 40 responden (70,2%), kategori kurang sebanyak 6 responden (10,5 %) untuk tingkat kekambuhan dengan kategori sering sebanyak 56 responden (98,2%). Analisa data menggunakan Fisher's exact test, hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,105$ ($p > 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M Ildrem Medan Tahun 2023. Diharapkan keluarga dapat memberikan perhatian, dan waktu untuk bercerita atau berkumpul bersama untuk saling bertukar pikiran agar tidak terjadi kekambuhan yang berulang pada klien skizofrenia.

Daftar pustaka (2017-2023)



ABSTRACT

Meri R. Ompusunggu 032019090

Relationship between family support schizophrenia relapse rate at the Prof.Dr. M. Ildrem Mental Hospital Medan in 2023

Nursing Study Program 2023

Keywords: Family Support, Schizophrenia Recurrence Rate

(xviii + 59 + Appendix)

Relapse is still a major problem in schizophrenic clients. Recurrence occurs because the client does not comply with taking medication during treatment at home. Non-compliance with taking medication can occur due to lack of family support. The purpose of this study was to identify the relationship between family support and relapse rates in schizophrenic clients. This research uses correlation with cross sectional approach. To describe the relationship between family support and schizophrenia recurrence rate at the Prof.Dr.M Ildrem Medan mental hospital. The total population is 133 people. The sampling technique used in this study was purposive sampling with a total sample of 57 family members accompanying schizophrenic clients. The instruments used were a family support questionnaire and a schizophrenia relapse rate questionnaire. The results showed that the majority family support in the sufficient category was 40 respondents (70.2%), the less category was 6 respondents (10.5%) for the recurrence rate with the frequent category as many as 56 respondents (98.2%). Data analysis using Fisher's exact test, statistical test results obtained $p = 0.105$ ($p > 0.05$). So it can be concluded that there is no relationship between family support and the recurrence rate of schizophrenia at the Prof. Mental Hospital. Dr. M Ildrem Medan Year 2023. It is hoped that families can pay attention, and time to tell stories or gather together to exchange ideas so that there are no recurrences in clients with schizophrenia.

Bibliography (2017-2023)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan tingkat kekambuhan penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Prof.Dr.M Ildrem Medan Tahun 2023” Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan. Pada penyusunan skripsi ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.,Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Drg.Minenda Bangun selaku direktur Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M Ildrem Medan yang telah memberikan izin melakukan pengambilan survei awal kepada keluarga dan pasien skizofrenia.
3. Lindawati F.Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep,selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik sehingga dapat menyesuaikan skripsi ini dengan baik.
4. Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing dan penguji I serta yang telah memeberikan waktu dalam membimbing dan mengarahkan dengan sangat baik dalam penyusunan skripsi.



5. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing dan penguji II yang telah memberikan waktu, perhatian, dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
6. Friska Sri H.Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji III yang telah, mengarahkan, dan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.
7. Ice Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing akademik yang memberika motivasi, selama menempuh pendidikan di program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta papa Halomoan Ompusunggu dan mama Lumayan Siburian yang telah membesarkan saya yang penuh dengan kasih sayang dan yang selalu memberikan didikan, doa, dan dukungan baik dari segi materi maupun memotivasi yang diberikan kepada peneliti. Serta kepada ke-lima saudara saya Diana Ompusunggu, Netti Ompusunggu, Marlina Ompusunggu, Kalimanro Ompusunggu, Bangun Ompusunggu dan seluruh keluarga yang selalu memberikan doa dan semangat dalam pembuatan skripsi ini
9. Seluruh teman - teman mahasiswa tingkat akhir Stikes Santa Elisabeth Medan Angkatan ke-XIII stambuk 2019 yang berjuang bersama-sama dan seling memberikan dukungan

Dengan rendah hati peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas semua kebaikan dan bantuan yang telah diberikan. Peneliti juga menyadari bahwa penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan, maka



peneliti mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan penelitian ini. Akhir kata, peneliti mengucapkan banyak terimakasih semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Medan, 05 Juni 2023

Penulis

(Meri R. Ompusunggu)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
TANDA PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat bagi peneliti.....	7
1.4.2 Manfaat bagi keluarga.....	7
1.4.3 Manfaat bagi rumah sakit	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Skizofrenia	9
2.1.1 Pengertian skizofrenia	9
2.1.2 Penyebab skizofrenia.....	9
2.1.3 Jenis jenis skizofrenia.....	11
2.1.4 Tanda dan gejala skizofrenia.....	13
2.1.5 Pengobatan skizofrenia	14
2.2 Konsep Dukungan Keluarga.....	16
2.2.1 Defenisi dukungan keluarga.....	16
2.2.2 Jenis – jenis	16
2.2.3 Fungsi keluarga	17
2.2.4 Tugas kesehatan dibidang keluarga.....	18
2.2.5 Manfaat dukungan keluarga	19
2.2.6 Faktor –faktor yang mempengaruhi	19
2.3 Konsep Kekambuhan.....	21
2.3.1 Defenisi kekambuhan.....	21
2.3.2 Faktor faktor penyebab kekambuhan	22



2.3.3	Gejala kekambuhan	24
2.3.4	Peran keluarga dalam mencegah kekambuhan.....	24
BAB 3	KERANGKA KONSEP.....	26
3.1.	Kerangka Konsep	26
3.2.	Hipotesis Penelitian.....	27
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	28
4.1	Rancangan Penelitian	28
4.2	Populasi dan Sampel	28
4.2.1	Populasi	28
4.2.2	Sampel.....	28
4.3	Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	30
4.3.1	Variabel Penelitian	30
4.3.2	Defenisi Operasional	30
4.4	Instrumen Penelitian.....	32
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	34
4.5.1	Lokasi.....	34
4.5.2	Waktu Penelitian	34
4.6.	Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	34
4.6.1	Pengambilan data	34
4.6.2	Teknik pengumpulan data	34
4.6.3	Uji validitas dan reliabilitas.....	36
4.7	Kerangka Operasional.....	37
4.8	Analisa Data	37
4.9	Etika Penelitian	39
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	40
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	40
5.2	Hasil Penelitian	40
5.2.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Data Demografi Responden (n=57 Orang).....	40
5.2.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M Ildrem Medan Tahun 2023	41
5.2.3	Distribusi Frekuensi Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M Ildrem Medan Tahun 2023	44
5.3	Pembahasan.....	45
5.3.1	Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M Ildrem Medan Tahun 2023	45
5.3.2	Tingkat Kekambuhan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M Ildrem Medan Tahun 2023.....	48
5.3.3	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M	



STIKes Santa Elisabeth Medan

Ildrem Medan Tahun 2023	50
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	55
6.1 Simpulan	55
6.2 Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	
1. Lembar Permohonan Menjadi Responden	62
2. Informen consent.....	63
3. Kuesioner	64
4. Usulan Judul Skripsi Dan Tim Pembimbing.....	68
5. Surat Keterangan Layak Etik	69
6. Surat Ijin Penelitian.....	70
7. Permohonan Pengambilan Data Awal	71
8. Master Data	72
9. Hasil Output SPSS	77
10. Dokumentasi	82



DAFAR TABEL

Tabel 4.1	Defenisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. M Ildrem Medan Tahun 2023	31
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Data Demografi Responden (n=57 Orang)	40
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M Ildrem Medan Tahun 2023	43
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M Ildrem Medan Tahun 2023.....	44
Tabel 5.4	Hasil Analisis Data Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M Ildrem Medan Tahun 2023	44



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka konseptual Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. M Ildrem Medan Tahun 2023	26
Bagan 4.1	Karangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. M Ildrem Medan Tahun 2023	37



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan reaksi seseorang yang mengalami gangguan psikotik, dengan adanya gangguan kepribadian pada proses berpikir, artinya seseorang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang di kendalikan. Gangguan ini umumnya ditandai dengan suatu karakteristik dalam pola pemikiran yang persepsinya salah, emosi, pergerakan dan perilaku, dengan penyebabnya hingga saat ini belum diketahui, tetapi skizofrenia ini dapat dialami oleh seseorang karena adanya multipel faktor. Setiap gejala atau tanda dapat terlihat pada gangguan neurologik dan psikiatrik lainnya (Welden et al., 2022).

Gangguan skizofrenia cenderung berperilaku aneh, mempertahankan aktifitas tertentu secara berulang-ulang seperti mondar mandir, melamun, tidak mampu melakukan aktivitas mandiri contohnya bekerja, mandi dan makan, pembicaraan yang tidak biasa, dan tidak jarang menunjukkan perilaku agresif, seperti marah-marah atau mengganggu orang sekitarnya (Samudro et al., 2020). World Health Organization skizofrenia merupakan masalah yang serius, masyarakat telah banyak mengetahui dan sudah tersebar luas (Afconneri et al., 2020).

Individu yang telah terdiagnosa mengalami skizofrenia biasanya sulit dipulihkan. Jika bisa sembuh, sangat membutuhkan waktu yang sangat lama (bertahun-tahun) dan tidak bisa seperti semula lagi. Bila tidak berhati-hati dan jika mengalami stres yang berlebihan, kemungkinan kambuh dan menjadi lebih berat.

Sekitar 25% tidak pernah pulih dan perjalanan penyakitnya cenderung memburuk. Sekitar 50% berada diantaranya ditandai dengan kekambuhan periodik dan ketidakmampuan berfungsi dengan efektif kecuali untuk waktu yang singkat, 50-80% klien skizofrenia yang pernah dirawat di RS kambuh kembali (Prsityantama et al., 2020).

World Health Organization (WHO) mengatakan pada tahun 2019 prevalensi penderita skizofrenia terdapat 20 juta orang di seluruh dunia, mengalami kekambuhan sebanyak 35%, mendapat perawatan di rumah sakit sebanyak 20%-40%, mencoba bunuh diri 20%-50%, dan 10% diantaranya meninggal karena bunuh diri. Tingkat kekambuhan tiap tahunnya meningkat. Tahun 2018 mengalami peningkatan dari 28,0%, 43,0%, dan 54,0% pada tahun 2020 (Tanjung et al., 2022).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan prevalensi skizofrenia di Indonesia meningkat dari 1,7% menjadi 6,7% (Purbaningsi et al., 2022). Prevalensi tahun 2021 dan 2022 ada sekitar 77% penderita skizofrenia yang telah diteliti 91%, pasien skizofrenia yang berbahaya seperti melukai diri sendiri ditahun 2022 tercatat sebanyak 91 jiwa (Simbolon et al., 2021).

Penyebab terjadinya skizofrenia yaitu dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan (seperti trauma di masa lalu, masalah interpersonal, masalah keluarga, kegagalan mencapai cita-cita, himpitan ekonomi), pola asuh keluarga yang tidak baik seperti pola asuh otoriter dan penelantaran. Faktor-faktor yang berhubungan dengan skizofrenia antara lain faktor internal (riwayat pekerjaan, pendapatan keluarga); faktor eksternal (penyakit penyerta, Riwayat konsumsi obat); faktor

somatik (riwayat keluarga); faktor psikososial (masalah perkawinan, pola asuh keluarga, gagal mencapai cita-cita); faktor tipe kepribadian (introvert dan ekstrovert) (Sarwin et al., 2022).

Gejala skizofrenia adalah dari perilaku yang aneh, mempertahankan aktivitas tertentu secara berulang-ulang seperti mondar mandir, melamun, tidak mampu melakukan aktivitas mandiri contohnya bekerja, mandi dan makan, pembicaraan yang tidak biasa, dan tidak jarang menunjukkan perilaku agresif, seperti marah-marah atau mengganggu orang disekitarnya (Samudro et al., 2020). *World Health Organization* skizofrenia merupakan masalah yang serius, masyarakat sudah banyak mengetahuinya dan sudah tersebar luas (Afconneri et al., 2020).

Secara umum dampak yang ditimbulkan penderita skizofrenia bagi keluarga antara lain efek emosional (psikologis) yaitu rasa bersalah, dendam, marah, malu, kebingungan dan keputusasaan adalah beberapa emosi yang dirasakan oleh mereka yang terkait dan merawat seseorang dengan Skizofrenia. Orang tua merasa bersalah dan marah jika mereka memiliki anak dengan Skizofrenia, karena orang tua khawatir bagaimana penyakit tersebut bisa berkembang (Sarwin et al., 2022).

Tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia dapat terjadi jika ketidakpatuhan dalam minum obat dan melakukan perawatan, terapi, (kontrol) tingkat kekambuhan perbulan diperkirakan 3,5% dan 11,0% untuk pasien yang telah menghentikan pengobatan (Welden et al., 2022). Beberapa penelitian menemukan pasien yang kambuh karena tidak taat minum obat sebanyak 74% dan 71% diantaranya membutuhkan perawatan di rumah sakit, bahwa tingkat kekambuhan

pada pasien skizofrenia dapat terjadi sebanyak 59%. Bahwa pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan dapat menimbulkan dampak buruk dan menambah beban keluarga (Arnun et al., 2020).

Kesembuhan pasien skizofrenia tidak lepas dari dukungan keluarga. Dukungan keluarga memiliki hubungan dengan self efficacy terhadap pasien skizofrenia. Tanpa adanya dukungan keluarga yang baik dapat menyebabkan harga diri pasien menurun, tidak termotivasi, stress dan dapat menyebabkan self efficacy menurun dan pasien pasca perawatan kembali kambuh. Ketika pasien pasca perawatan yang mengalami skizofrenia kembali kambuh, maka hal tersebut sering dianggap sebagai aib, dianggap sebagai beban karena individu tidak lagi produktif, sehingga tidak dapat menjalankan peran, tugas, serta tanggung jawab sebagaimana diharapkan oleh masyarakat. Akibatnya seringkali penderita skizofrenia disembunyikan, dikucilkan oleh keluarganya. Tanpa adanya dukungan yang baik dari keluarga yang tinggal bersama-sama dengan pasien maka pasien pasca perawatan akan memiliki self efficacy yang tidak baik (Kaluku, 2018).

Skizofrenia dapat diobati dengan menggunakan beberapa cara, seperti mengombinasikan obat-obatan melalui terapi psikologis. Obat yang diberikan adalah antipsikotik yang mempengaruhi zat neurotransmitter dalam otak. Obat ini mampu menurunkan kecemasan, menurunkan atau mencegah halusinasi, dan membantu menjaga kemampuan berpikir. Pengobatan lainnya, yaitu melalui terapi kejutan listrik atau elektrokonvulsif (ECT). Metode ECT dilakukan dengan cara memberikan aliran listrik eksternal ke otak pengidap yang sebelumnya sudah

dianestesi atau ditidurkan, sehingga kekacauan listrik pada otak penyebab gejala halusinasi dapat berkurang (Kaluku, 2018).

Tindakan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia dapat terlaksana dengan baik jika mobilisasi fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat terpenuhi dan dukungan keluarga. Jika keluarga berekspresi emosi yang tinggi menimbulkan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Strategi koping merupakan suatu cara efektif dalam mempertahankan dari perubahan suatu kondisi ke kondisi lainnya, atau suatu cara untuk menghadapi situasi yang tidak terduga. Strategi koping terbagi atas strategi yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*) dan strategi yang berfokus pada emosi (*emotion focused coping*) atau penggunaan keduanya. Strategi koping yang sering digunakan dalam merawat pasien skizofrenia adalah menggunakan koping yang adaptif, memanfaatkan dukungan (sosial, instrumental dan emosional), spiritual dan menggunakan komunikasi yang baik, sedangkan strategi koping yang negatif yang digunakan menentang perilaku klien, memaksa klien, menyalahkan diri sendiri, dan penggunaan alkohol atau tertentu seperti obat terlarang (Renylda et al., 2022).

Berdasarkan data survei awal yang dilakukan peneliti Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M Ildrem Medan menyatakan bahwa satu tahun terakhir terdapat 1.594 pasien yang menderita skizofrenia. Dari 10 anggota keluarga ODGJ yang diwawancarai pada tanggal 16 Februari 2023, diperoleh data bahwa 7 responden kurang dalam memberikan dukungan keluarga. Dukungan emosional 7 responden mengatakan tidak terlalu memberikan perhatian dan kasih sayang kepada pasien.

skizofrenia, dukungan informasi 5 responden mengatakan jarang mencari informasi tentang kesehatan dan mengajak untuk control, dukungan instrumental 8 responden mengatakan tidak mempunyai pendapatan yang memadai untuk kebutuhan berobat atau control kerumah sakit, dukungan penelitian 4 responden mengatakan keluarga tidak pernah menunjukkan kepedulian pada pasien skizofrenia.

Hasil survey yang dilakukan oleh penulis mengenai kekambuhan pada 10 responden yang telah diwawancarai yaitu pada pasien skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M Ildrem Medan. pada kekambuhan 8 responden mengatakan ragu dan takut jika tidak sembuh dari penyakitnya, 6 responden mengatakan tidak nafsu makan jika melihat dirinya tidak seperti orang lain yang dapat melakukan aktifitas sehari-hari, 4 responden mengatakan sulit tidur jika tidak minum obat tidur yang di berikan dokter, 6 responden mengatakan malas melakukan kegiatan sehari-hari, 5 responden sulit menyesuaikan dirinya dengan lingkungan.

Berdasarkan hasil survey diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M Ildrem Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan dukungan keluarga pada tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJ Prof.Dr.M Ildrem Medan. Dan kerutinan dalam melakukan rutinitas kontrol.ada pun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut.

1.3 Tujuan Penelitian**1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Skizofrenia Di RSJ Prof.Dr.M Ildrem Medan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien skizofrenia Di RSJ Prof. Dr.M Ilrem Medan.
2. Mengidentifasi tingkat kekambuhan pasien skizofrenia Di RSJ Prof.Dr.M Ildrem Medan
3. Mengdentifikasi hubungan dukungan keluarga pada tingkat kekambuhan skizofrenia Di RSJ Prof.Dr.M Ildrem Medan

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan skizofrenia Medan tahun 2023.

1. Manfaat Teoritis

Mampu mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang selama ini di dapatkan dari institusi pendidikan.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat untuk lebih mengetahui bagaimana pentingnya dukungan keluarga yang harus di terima oleh penderita gangguan jiwa (skizofrenia).

**3. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan bahan masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan untuk pasien yang rawat jalan, seperti pasien skizofrenia.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak skizofrenia suatu hal yang mengakibatkan banyak sekali faktor. Faktor-faktor yang meliputi perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik, dapat berperilaku aneh, seperti mendengarkan suara-suara tambahan dan mengalami gangguan mental. Gejala tersebut merupakan gejala dari psikosis, yaitu kondisi dimana penderita kesulitan membedakan kenyataan dengan pikirannya sendiri (Yunita et al., 2020)

2.1.2 Penyebab Skizofrenia

Ada empat faktor penyebab terjadinya skizofrenia yaitu faktor biologis, faktor genetik, faktor psikologis dan faktor lingkungan

1. Faktor Biologis

a. Komplikasi kelahiran

Bayi laki-laki yang menderita skizofrenia yaitu anak yang mengalami komplikasi saat dia dilahirkan, bayi yang kekurangan oksigen saat dilahirkan meningkatkan terjadinya seseorang yang mengalami skizofrenia.

b. Infeksi

Penderita skizofrenia pernah dilaporkan mengalami perubahan anatomi pada susunan saraf pusat. Beberapa penelitian mengatakan bahwa janin yang terinfeksi virus pada trimester kedua kehamilan meningkatkan resiko seseorang menderita skizofrenia.

c. Hipotesis Dopamin

Dopamin merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi dengan gejala skizofrenia. Hampir semua obat antipsikotik baik tipikal maupun atipikal menyeret reseptor dopamine D2 dengan terhalangnya transmisi sinyal pada sistem dopaminergic maka gejala psikotik direndahkan. Berdasarkan pengamatan diatas dikemukakan bahwa gejala-gejala skizofrenia disebabkan oleh hiperaktifitas system dopaminergic.

d. Hipotesis Serotonin

Serotonin berperan pada skizofrenia karena obat *antipsikotik atipikal clozapine* yang mempunyai efinitas dengan reseptor serotonin yang lebih tinggi.

e. Struktur Otak

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan atau penurunan aktifitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distrubusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditentukannya sel gila, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

2. Faktor Genetik

Faktor bahwa skizofrenia diturunkan secara genetik yaitu 1% dari populasi umum, tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat kedua seperti paman, bibi, kakek/nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identik 40%-60% berpeluang menderita skizofrenia sedangkan kembar dizigotik 12%. Dapat disimpulkan bahwa faktor keturunan mempunyai pengaruh yang mempercepat menjadikan faktor pencetus seperti penyakit stress psikologis.

3. Faktor Psikologis

Faktor yang berhubungan dengan gangguan pikiran, keyakinan, opini yang salah, ketidak mampuan membina, mempertahankan hubungan sosial, adanya delusi dan halusinasi yang abnormal dan gangguan efektif

4. Faktor Lingkungan

Seseorang yang dirawat keluarga yang menderita skizofrenia, atau adanya adopsi keluarga skizofrenia, tuntutan hidup yang tinggi meningkatkan kerentanan penyakit skizofrenia.

2.1.3 Jenis-jenis Skizofrenia

Ada beberapa pembagian skizofrenia (Yunita et al., 2020) antara lain, yaitu:

a. Skizofrenia Simplex

Jenis ini sering kali timbul pada awal masa pubertas, adapun gejala dari skizofrenia simplex yaitu kurang mengontrol emosi, memiliki masalah dalam berfikir, waham dan halusinasi yang sangat jarang di temui.

b. Skizofrenia Hebefrenik

Jenis ini sering timbul pada remaja yang usia antara 15-25 tahun dan gejala yang ditimbulkan yaitu gangguan dalam proses berpikir, gangguan psikomotorik seperti perilaku anak-anak sering terjadi pada hebefrenik

c. Skizofrenia Katatonik

Jenis ini timbul pertama kali saat usia 15-30 tahun dan biasanya sering timbul gejala stress emosional yang mungkin terjadi karena gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik

d. Stupor Katatonik

Sikap klien yang tidak peduli dengan lingkungan atau pun dengan orang lain dan malas beraktivitas atau diam membisu.

e. Gaduh-gelisa Katalepsi

Terdapat hiperaktivitas motorik, tetapi tidak disertai dengan emosi yang semestinya dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar dan Penderita langsung berbicara atau bergerak secara spontan.

f. Jenis Paranoit

Skizofrenia jenis paranoit sedikit berbeda dengan jenis-jenis yang lain, hebefrenik dan katatonik merupakan percampuran tidak seperti skizofrenia jenis paranoid yang lainnya sedikit konsisten. Adapun gejala-gejala yang

sering muncul yaitu waham primer yang disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi yang ternyata memiliki gangguan proses berfikir, gangguan efek emosi dan kemauan. jenis skizofrenia ini sering terjadi di usia 30 tahun keatas. Permulaanya mungkin sub akut, mungkin saja akut, kepribadian penderita sebelum sakit atau penderita mudah tersinggung dan sering menyendiri, dan kurang percaya diri pada orang lain.

Kesadaran yang mungkin sering terjadi dalam keadaan ini biasanya perasaan timbul yang seakan terdapat hiperaktivitas motorik, tetapi disertai dengan emosi yang seharusnya tidak disertai rangsangan dari luar.

g. Skizo-aktif (Skizofrenia)

Jenis ini merupakan gangguan mental dimana seseorang mengalami gangguan gejala skizofrenia, seperti halusinasi atau delusi dan gejala gangguan suasana hati seperti depresi.

2.1.4 Tanda Dan Gejala Skizofrenia

Gejala yang dapat kita kenali atau yang dapat kita ketahui pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut: umumnya muncul di usia dewasa gejala awal yang dialami oleh penderita (Yunita et al., 2020)

Ada lima gejala skizofrenia yaitu:

1. Kecenderungan mengasingkan diri dari orang lain
2. Kesulitan untuk berkomunikasi dan kurang motivasi
3. Perubahan pola tidur
4. Kesulitan dalam mengerjakan tugas sekolah

5. Depresi dan mudah marah

2.1.5 Pengobatan Skizofrenia

Pengobatan skizofrenia terdiri dari dua macam (Ayuningtyas et al., 2021) yaitu :

1. Antipsikotik Generasi Pertama (APG I)

APGI bekerja dengan memblok reseptor *D2 dimesolimbik, mesokortikal, dan tuberoin fundibular* sehingga mempercepat menurunkan gejala positif tetapi pemakaian jangka panjang pada APG I ini juga dapat memberikan efek samping yaitu gangguan ekstrapiramidal, peningkatan kadar prolactin yang menyebabkan disfungsi seksual atau peningkatan berat badan dan mempercepat gejala negatif maupun kognitif. Selain itu APG I menimbulkan efek samping antikolinergik seperti mulut kering, pandangan kabur, gangguan miksi, gangguan defakasi dan hipotensi obat-obatan APG I dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Potensi tinggi dan dosis yang digunakan kurang atau sama dengan 10 mg seperti: Trifluoperazine, Fluphenazine, Haloperidol, dan Pimozide. Obat-obatan ini digunakan untuk mengatasi sindrom psikosis dengan gejala dominan apatis, menarik diri, hipoaktif, waham dan halusinasi.
- b. Potensi rendah dan dosis yang digunakan atau sama dengan 50 mg seperti: Chlorpromazine dan Thiondanize digunakan pada penderita dengan gejala dominan gaduh gelisah, hiperaktif dan sulit tidur.

2. Antipsikotik Generasi kedua (APG II)

APG II sering disebut dengan seotonin dapomin antagonis (SDA) atau antipsikotik atipikal. bekerja melalui interaksi serotonin dan dopamine pada

keempat jalur dopamine di otak yang mengakibatkan rendah nya efek samping extrapyramidal dan sangat efektif mengatasi gejala negative obat yang tersedia untuk golongan ini adalah *Clozapine, Olanzapine, Quetiapine dan Risperidon*.

Pengaturan dosis, dalam pengaturan dosis perlu mempertimbangkan:

- a. Onsed efek primer (efek klinis): 2-4 minggu
- b. Onset efek sekunder (efek samping): 2-6 minggu
- c. Waktu parah: 12-24 jam (pemberian 1x2 sehari) dosis pagi dan malam dapat berbeda sehingga tidak mengganggu peningkatan hidup penderita.
- d. Obat *antipsikosis long ecting*: *Fluphenazine deconate* 2,5 mg/cc atau *haloperidol deconeus* 50mg/cc, IM diberikan 2-4 minggu bertujuan untuk pasien yang tidak sulit minum obat dan dapat juga untuk terapi.

3. Terapi psikososial

Adapun beberapa metode yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Perilaku: mampu meningkatkan kemampuan me ngontrol pikiran negatif pada klien skizofrenia.
- b. Psikoterapi kelompok: mengurangi tekanan emosi melalui kesempatan dalam mengekspresikan perasaan yang mendalam
- c. Psikoterapi keluarga: dapat membantu setiap anggota keluarga agar dapat meningkatkan komunikasi dan dapat juga untuk menyelesaikan masalah.
- d. Psikoterapi okupasi: perawatan khusus yang dilakukan pada seseorang yang mengalami masalah kesehatan tertentu (skizofrenia) agar bisa mendapatkan harapa yang positif saat melakukan aktivitas sehari-hari.

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Defenisi Dukungan Keluarga

Mendefenisikan dukungan keluarga memberikan penguatan dalam menuju fungsi kesehatan yang lebih baik. Kehadiran keluarga memberikan akses kepada klien untuk meningkatkan kesehatan mental, dan bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan oleh keluarga pada penderita skizofrenia adalah dengan tahap memberikan kasih sayang, memberikan perhatian dan memberikan semangat dan menyediakan kebutuhan pada klien skizofrenia. Keluarga juga membantu klien untuk bersosialisasi dengan anggota keluarga yang lain dan juga lingkungannya (Wardana et al., 2020).

2.2.2 Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Ada empat dukungan keluarga (Yunita et al., 2020) yaitu:

a. Dukungan informasional

Dukungan ini adalah merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga melalui penyebaran informasi, seseorang yang tidak menyelesaikan masalahnya maka dukungan ini diberikan dengan cara memberikan informasi nasehat dan petunjuk tentang cara menyelesaikan masalah. Keluarga adalah salah satu tempat dalam memberikan semangat serta pengawasan dengan kegiatan sehari-hari seperti pada pasien skizofrenia harus melakukan kontrol secara rutin.

b. Dukungan instrumental

Keluarga sebagai sumber pertolongan pertama dan tujuan dukungan ini, meringankan beban anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan melalui bantuan fasilitas.

c. Dukungan penilaian

Keluarga adalah sebagai pembela atau umpan balik serta validator identitas keluarga yang di tunjukkan melalui penghargaan positif misal nya penghargaan untuk pasien skizofrenia persetujuan perbandingan yang positif pada klien yang menderita skizofrenia seperti pada orang lain yang dimana kondisinya lebih buruk dari pada dirinya.hal tersebut dapat menambah harga dirinya.

d. Dukungan emosional

Dukungan yang memberikan empati, peduli, dan perhatian dari orang lain yang bersangkutan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga merupakan tempat yang aman untuk pemulihan dan diri penguasaan emosi.

2.2.3 Fungsi Keluarga

Keluarga merupakan perkumpulan yang hidup bersama dalam keterikatan, emosional dan setiap individu memiliki peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Adalima fungsi keluarga yaitu:

a. Fungsi afektif

Fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi dan tempat bersosialisasi

Untuk mengembangkan dan sebagai tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

c. Fungsi Reproduksi

Adalah mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi keluarga dapat memenuhi kebutuhan keluarga dari segi ekonomi dan tempat mengembangkan kemampuan individu dan meningkatkan penghasilan keluarga.

e. Fungsi perawatan atau pemeriksaan kesehatan

Fungsi keluarga untuk mempertahankan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Ini dapat dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

2.2.4 Tugas Keluarga di Dibidang Kesehatan

Keluarga memiliki tugas kesehatan yang perlu dilakukan sesuai dengan fungsinya (Yunita et al., 2020) yaitu:

1. Keluarga harus dapat mengenali masalah kesehatan yang ada dalam keluarga seperti orang tua dapat mengenali keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga.
2. Keluarga dapat memutuskan tindakan kesehatan yang tepat dalam menangani masalah kesehatan keluarga yang pertama dilakukan keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga.
3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami permasalahan kesehatan dan dapat melakukan tindakan lanjut atau perawatan.

4. Keluarga dapat memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada disekitar daam membantu kesehtan keluarga.

2.2.5 Manfaat Dukungan Keluarga

Manfaat dukungan keluarga sangat memiliki efek terhadap kesehatan pasien skizofrenia dengan cara mengingatkan minum obat pasien secara benar dan teratur karna banyak penyebab kekambuhan pasien skizofrenia tersebut karena tidak teraturan dalam mengkonsumsi obat. Keluarga juga perlu mengajak pasien bersosialisasi baik dengan anggota keluarga yang lain maupun orang lain disekitar, karena hal ini dapat membuat pasien merasa nyaman dan meningkatkan kembali harga diri pasien (Marlita et al., 2020).

2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungn Keluarga

Menurut (Nuruddani, 2021). faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

1. Faktor internal

a. Tahap perkembangan

Tahap ini dapat ditemukan karna faktor usia terdapat tumbuh kembang yang dimana setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terdapat perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang dengan adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kongnitif membentuk cara berfikir

seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga diri.

c. Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan dengan adanya dukungan cara melakukannya. orang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon dengan berbagai tanda sakit mungkin dilakukan dengan cara mengkuwatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupan.

d. Spiritual

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

2. Faktor eksternal

a. Praktik di keluarga

Dukungan keluarga yang baik dapat mempengaruhi penderita dalam menjaga kesehatan. Misalnya, pasien kemungkinan besar melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

b. Faktor Sosio-ekonomi

Faktor sosio dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefenisikan dan bereaksi dengan penyakit nya. variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya

hidup, dan lingkungan kerja. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang, biasanya ia lebih cepat tanggap dengan gejala penyakit yang di rasakan.

c. Latar Belakang Budaya

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

2.3 Konsep Kekambuhan

Pada penyakit skizofrenia yang tidak diobati secara teratur, dan tidak control secara rutin, yang dapat menyebabkan timbulnya kekambuhan (Yunita et al., 2020).

2.3.1 Defenisi Kekambuhan

Kambuh didefinisikan sebagai kembalinya atau kambuh nya gejala penyakit status mental atau serupa dengan yang telah di alami sebelumnya (Rizkifani et al., 2023).

Orang dengan gangguan jiwa berat mengalami kekambuhan pada periode sakit nya yang panjang kekambuhan sendiri di maknai dengan maksudnya kembali orang dengan skizofrenia keunit rawat inap dirumah sakit setelah sudah diperbolehkan untuk pulang kerumah (Rizkifani et al., 2023).

Tingginya angka kekambuhan pada pasien skizofrenia dapat memberikan dampak buruk karena perjalanan penyakitnya cenderung menahun, dan dapat pula menyebabkan menurunnya fungsi peran dan kualitas hidup penderita yang akhirnya penderita mengalami ketergantungan pada keluarga, meskipun gangguan jiwa tidak menyebabkan penderitanya mengalami kematian. Sikap terlalu banyak melakukan

kritik, bermusuhan dan memberikan potensi atau perlindungan yang berlebihan, ternyata dapat meningkatkan resiko mengalami kekambuhan (Amri, n.d.2020).

2.3.2 Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan

Faktor penyebab kekambuhan pada pasien skizofrenia adalah keluarga tidak tau cara menangani perilaku pasien dirumah (Yunita et al., 2020).

Adapun faktor yang mempengaruhi kekambuhan yaitu:

1. Faktor regimen terapeutik pada pasien

Ketidak efektifan regimen terapeutik berhubungan dengan pengobatan pasien skizofrenia yang ditandai dengan pasien yang tidak menuntaskan pengobatan dan menolak minum obat. Alasan tidak teratur minum obat adalah pasien tidak merasa dirinya sedang sakit, pasien merasa bosan dengan pengobatan dan pasien juga merasa tidak nyaman dengan banyak nya dosis obat atau pasien tidak mendapatkan dukungan dari keluarga yang bersifat negative, atau keluarga menghentikan berobat medis karena melakukan pengobatan tradisional atau alternative sehingga alasan ini dapat menimbulkan kekambuhan.

2. Faktor pengetahuan keluarga

Salah satu faktor penyebab kambuhnya gangguan jiwa adalah perilaku keluarga yang tidak tahu cara menangani klien skizofrenia dirumah. Pengetahuan tentang penyakit skizofrenia yang harus dimiliki oleh keluarga seperti pengertian, skizofrenia penyebab terjadinya skizofrenia gejala-gejala pasien skizofrenia berbagai terapi medis dan psikologis yang dapat meringankan gejala skizofrenia pengetahuan yang tepat memberikan

penganggan untuk dapat berharap secara realistis dan membantu keluarga mengarahkan sumber daya yang dimiliki pada usaha-usah yang produktif.

3. Faktor sikap keluarga

Keluarga perlu memiliki sikap yang tenang yang tepat yaitu: selera humor, menerima keseimbangan keluarga yang sakit, harapan yang realistis dengan sikap yang demikian maka klien diharapkan dapat lebih lama tinggal bersama keluarga di rumah.

4. Faktor perilaku keluarga

Keluarga perlu memberikan dukungan kepada klien untuk meningkatkan motivasi dan tanggung jawab untuk melaksanakan keperawatan secara mandiri.

5. Faktor dukungan petugas RSJ atau Puskesmas

Setelah klien pulang kerumah maka perawat puskesmas bertanggung jawab atas program adaptasi klien di rumah. Penanggung jawab mempunyai kesempatan yang lebih banyak bertemu dengan klien sehingga dapat mengidentifikasi gejala dini dan segera mengambil tindakan seperti mengkaji beberapa gejala kambuh yang didefinisikan oleh klien dan keluarga seperti tidak nafsu makan, tidak konsentrasi, suka tidur, depresi, tidak ada minat, dan menarik diri.

6. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan sebagai besar tidak menyebabkan pasien kambuh tetapi kata yang kurang pas sering kali terlantar kepada mereka, seperti sebutan orang gila. Tindakan pengucilan atau sampai tingkat pemasungan tak jarang mereka alami.

2.3.3 Gejala Kekambuhan Skizofrenia

Beberapa gejala kekambuhan yang perlu diidentifikasi oleh klien dengan keluarga (Yunita et al., 2020) yaitu:

1. Menjadi ragu-ragu dan serba takut(nervous)
2. Tidak nafsu makan
3. Susah konsentrasi
4. Sulit tidur
5. Depresi
6. Tidak ada minat
7. Menarik diri

2.3.4 Peran Keluarga Dalam Mencegah Kekambuhan

Menurut (Yunita et al., 2020) keluarga memiliki beberapa fungsi yaitu:

1. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberi informasi.

2. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai pembimbing unpan balik, membimbing dan validator identitas keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

3. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kepatuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. (Arlotas 2019), menyatakan bahwa dukungan instrumental dilakukan dengan menyediakan lingkungan dan sumber daya yang mendukung untuk meredakan situasi stress yang dialami individu.

4. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan, serta membantu penguasaan serta emosi dan dukungan emosional meliputi dukungan yang di wujudkan dalam bentuk efeksi adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

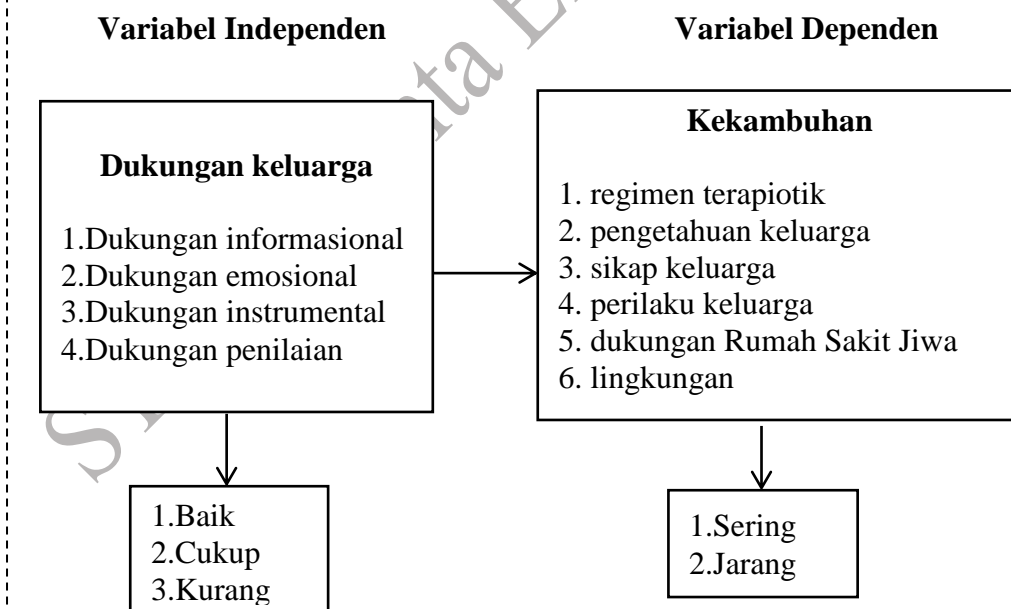
BAB 3

KARANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Karangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi realitas yang dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti atau yang tidak diteliti) kerangka konsep membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori. (Nursalam, 2015) Karangka konsep pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M. Ildrem Medan Tahun 2023.

Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2023



Keterangan:

= Diteliti

→ = Berpegaruh

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah pernyataan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih, yang dimana bisa menjawab pertanyaan dalam suatu penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat diterima atau ditolak (Nursalam et al., 2020).

Dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan skizofrenia.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. pendekatan *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada waktu yang sama dengan tujuan untuk menggambarkan status fenomena atau hubungan pada titik waktu tertentu (Nursalam et al., 2020).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan sekumpulan subjek (berupa manusia atau pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan dan menarik bagi peneliti. Suatu populasi juga dapat didefinisikan secara luas, dengan melibatkan ribuan individu, atau mungkin secara sempit ditentukan untuk hanya mencakup beberapa ratus orang (Polit et al., 2013)

Populasi yang diteliti adalah anggota keluarga yang mendampingi pasien skizofrenia yang menjalani kontrol di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem dengan jumlah 133 klien.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan proses menyeleksi sejumlah elemen dari populasi yang diteliti untuk dijadikan sampel, dan memahami berbagai sifat atau karakter dari

subjek yang dijadikan sampel, yang nanti dapat dilakukan generalisasi dari elemen populasi (Nursalam, 2015).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling* bahwa penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti. Penentuan sampel juga menggunakan kriteria pemilihan sampel, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi adalah kriteria yang menyaring anggota populasi dalam sampel yang memenuhi kriteria teoritis yang relevan dan terkait dengan subjek dan kondisi penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan klien
- b. Anggota keluarga dari klien skizofrenia yang mengalami kekambuhan dalam satu tahun terakhir
- c. Anggota keluarga dari klien yang mengalami kekambuhan lebih dari satu kali hingga dirawat inap ulang

Rumus Slovin dapat digunakan untuk sebuah penelitian pada suatu objek tertentu dalam jumlah populasi yang besar, sehingga digunakanlah untuk meneliti pada sebuah sampel dari populasi objek yang besar tersebut. Secara umum dapat diartikan bahwa Rumus Slovin merupakan suatu sistem sistematis yang digunakan dalam menghitung jumlah populasi objek tertentu yang belum diketahui karakteristiknya secara spesifik (Nalendra & Aditya, 2021).

Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e =margin of error (0,1)

$$n = \frac{133}{1 + 133(0,01)}$$

$$n = \frac{133}{2,33}$$

$$n = 57 \text{ sampel}$$

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operisional

4.3.1 Variabel penelitian

1. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya, Menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungan atau pengaruh terdapat variabel lain (Nursalam et al., 2020). Variabel independen dan dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.
2. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen merupakan faktor yang diamatin dan diukur untuk menentukan ada tindakan yang berhubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam et al., 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia.

4.3.2 Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. karakteristik dapat diamati dan diukur itulah yang mempengaruhi kunci defenisi operasional (Nursalam et al., 2020).

Dibawah ini penulis menyampaikan definisi oprasional dan beberapa variabel yang diteliti.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2023

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen Dukungan keluarga	Merupakan suatu dukungan yang diberikan kepada klien skizofrenia secara <i>comphersive</i> baik psiko, sosio dan spiritual	1.Dukungan emosional 2.Dukungan informasi 3.Dukungan instrument al 4.Dukungan penelitian	Kuesioner	Ordinal	Skor>63=Dukungan keluarga baik Skor<46-63=dukungan keluarga cukup Skor<45 dukungan keluarga kurang
Variabel dependen Kekambuhan	Timbulnya kembali gejala yang dialami klien skizofrenia dengan tanda dan gejala sama	Kekambuhan	Kuesioner	Ordinal	Skor: Sering: (jika skor. 2 kali selama 1 tahun) Jarang: (jika skor≤ selama 1 tahun di rumah sakit jiwa prof.Dr.M Ildrem Medan

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat pengumpulan data yang disesuaikan dengan jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Teknik pengumpulan data berisikan pertanyaan atau pernyataan penelitian kemudian dijawab oleh responden (Masturoh 2018).

4.4.1 Kuesioner dukungan Keluarga

Instrumen yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah Kuesioner dukungan keluarga milik Setyowatiningsih (2020). Kuesioner ini merupakan alat ukur khusus untuk menilai dukungan keluarga dimana terdapat 18 item pertanyaan yang menggambarkan tentang dukungan keluarga yang mencakup tentang dukungan emosional (3 item), dukungan informasi (5 item), dukungan instrumental (5 item), dukungan penilaian (5 item). Kuesioner ini menggunakan skala likert. Setiap pertanyaan terdiri dari nilai 1= tidak pernah, nilai 2=kadang-kadang, nilai 3=sering nilai 4 =selalu setelah menyelesaikan kuessioner, skor dari setiap pertanyaan ditambahkan dengan nilai terendah 18 dan nilai tertinggi 72. Semakin tinggi nilai yang diperoleh maka semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan pada pasien skizofrenia. Pada penelitian ini untuk 18 item pertanyaan pada kuesioner, peneliti mendampingi responden ketika mengisi kuesioner dan menjelaskan maksud dari setiap item pertnyaan pada kuesioner tersebut kepada responden agar lebih mudah dipahami dan menghindari adanya bias.

Pengkategorian dukungan keluarga pada penelitian ini adalah:

STIKes Santa Elisabeth Medan

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Rentang kelas}}$$

$$P = \frac{72-18}{3}$$

$$P=18$$

Dengan menggunakan p=18 didapatkan intervensi dukungan keluarga sebagai berikut: positif dan negative

4.4.2 Kuesioner Kekambuhan

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kekambuhan skizofrenia adalah Kuesioner milik Setyowatiningsih (2020). Kuesioner kekambuhan pada pasien skizofrenia terdiri dari (7 item) pertanyaan. untuk menentukan kekambuhan pada pasien skizofrenia terdiri dari 2 butir pertanyaan yang mencakup tanda dan gejala serta berapa kali pasien mengalami gejala kekambuhan. Nilai yang diberikan oleh pasien dengan pernyataan dalam kuesioner tersebut terdiri dari nilai 1= ya, 2= tidak.

Pengkategorian dukungan keluarga pada penelitian ini adalah:

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Rentang kelas}}$$

$$P = \frac{7-14}{2}$$

$$P = 4$$

Dungan menggunakan p=4 didapatkan intervensi kekambuhan sebagai berikut: positif dan negatif.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit Prof.Dr.M. Ildrem jln.Let.Jend Jamin Ginting S Km.10/Jl.Tali Air No.21.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2023 di rumah sakit Prof.Dr.M. Ildrem Medan .

4.6 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data

4.6.1 Pengambilan data

Pengumpulan data menggunakan kuesioner proses perolehan subjek dan pengumpulan data untuk suatu penelitian. Langkah-langkah aktual untuk mengumpulkan data sangat spesifik untuk setiap studi dan bergantung pada teknik desain dan pengukuran penelitian (Muhammad et al., 2017). Pengambilan data pada penelitian ini diperoleh dari:

1. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subjek penelitian melalui kuesioner
2. Data sekunder yaitu data yang diambil dari Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan.

4.6.2 Teknik Pengambilan Data

Menurut (Nursalam et al., 2020) teknik pengumpulan data merupakan cara atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, sedangkan instrumen

pengumpulan data berkaitan dengan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data ada empat cara pengumpulan data.

1. Peneliti mendapat surat izin dari STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian kemudian penulis mengantarkan surat ke deraksi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan.
2. Peneliti mendapat surat izin melakukan penelitian di ruangan poli jiwa, selanjutnya penulis melakukan pendekatan kepada calon responden, hal yang pertama yang penulis lakukan adalah menerapkan protokol kesehatan yang diterapkan oleh pihak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem medan, kemudian peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, selanjutnya peneliti membagikan *informed consent* setelah responden bersedia, kuesioner diberikan kepada responden serta menjelaskan cara pengisian kuesioner.
3. Sebelum responden mengisi kuesioner penulis terlebih dahulu memberikan penjelasan tentang dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan skizofrenia selama dalam pengisian kuesioner penulis mendampingi responden dan membantu saat responden kurang memahami maksud pertanyaan dari kuesioner.
4. Setelah responden selesai mengisi kuesioner penulis memeriksa kembali kelengkapan kuesioner. Selama dalam pengumpulan data penulis selalu memberi waktu kepada responden untuk mendengarkan bercerita atau memberi masukan.

4.6.3 Uji Validitas Dan Realibilitas

1. Uji validitas

(Nursalam et al., 2020) validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrument, artinya suatu instrument dikatakan valid apabila instrument tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan reabilitas menunjukkan konsistensi suatu instrument dalam pengukuran, artinya suatu instrument dikatakan reliabel apabila menghasilkan data yang sama meskipun digunakan dalam beberapa kali pengukuran. Dalam penelitian ini penulis menggunakan 2 kuesioner yaitu kuesioner Dukungan keluarga dan kuesioner Kekambuhan dan peneliti tidak melakukan uji validitas karena kuesioner sudah teruji secara falit (Setyowatiningsih et al., 2020).

2. Uji reliabilitas

Menurut (Nursalam et al., 2020). Uji Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran lebih satu kali dengan gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama.

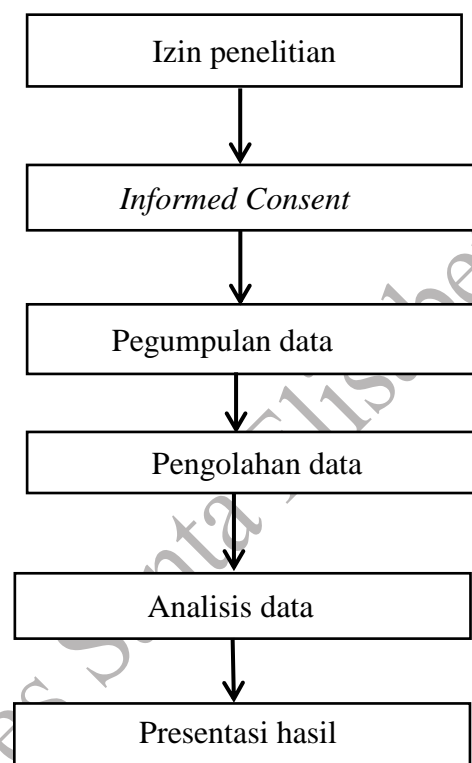
Dalam penelitian ini, penulis menggunakan instrumen berupa kuesioner baik pada variabel dukungan keluarga maupun kekambuhan. Pada variabel dukungan keluarga menggunakan kuesioner dukungan keluarga dalam bentuk terjemahan Bahasa Indonesia.

Hasil dari uji reabilitas untuk kuesioner dukungan keluarga menunjukkan nilai alpha 0,935 dari kuesioner variable dukungan keluarga disini sudah

reliable karena nilai sudah memenuhi syarat yaitu 0.941-0,464 (Setyowatiningsih et al., 2020).

4.7 Karangka Operasional

Bagan 4.1 Karangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2023



4.8 Analisa Data

Analisa data adalah bagian yang sangat penting dimana penulis mengumpulkan data dari responden dan memberikan pemahaman tentang fenomena yang diteliti (Nursalam et al., 2020). Analisa data proses menginformasikan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada pada

kuesioner dari peneliti. Dan membaca semua jurnal yang telah dikumpulkan oleh peneliti dan kemudian di rangkum membuat kesimpulan.

1. Analisa univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi data demografi yang meliputi : inisial, umur, agama, suku, jenis kelamin, pendidikan terakhir, hubungan dengan klien, tinggal bersama, pekerjaan, mendampingi kontrol. Analisa univariat juga mendeskripsikan variabel yaitu variabel bebas (dukungan keluarga) dan variabel terikat (tingkat kekambuhan) dalam bentuk distribusi dan presentase dari setiap variabel.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk menganalisis hubungan antar dua variabel yang berkorelasi (Nursalam et al., 2020). Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Fisher's exact test dapat digunakan jika syarat dari uji chi-square tidak terpenuhi maka menggunakan uji alternatif yaitu Fisher's exact test yang dimana mempunyai sel dengan tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95% ($\alpha 0,05$), (Norfaiz, 2022).

4.9 Etika Penelitian

Menurut (Nursalam et al., 2020). Penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik dan sebagainya. Peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan tugas penelitian hendak memegang teguh sikap ilmiah (scientific attitude) serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan bagi subjek

penelitian. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin dari komisi etik penelitian.

Berikut prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

1. *Respect for person* (lembar persetujuan)

Penelitian meminta responden untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan peneliti. Bila responden bersedia menjadi responden maka dapat menandatangani lembar persetujuan dalam kegiatan pengisian kuesioner

2. *Beneficience & nonMaleficience*

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian. Penulis dapat mungkin tidak menimbulkan kerugian kepada responden

3. *Justice* (keadilan)

Responden penelitian harus dilakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian ini telah memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden peneliti. Selama penelitian diberikan perhatian yang sama sesuai prosedur penelitian.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Memberikan kejaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. semua informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti di jamin kerahasiaannya, tanpa mempublikasikannya.

Penelitian ini juga telah layak uji etik dan komisi etik penelitian kesehatan

Santa Elisabet Medan dengan nomor surat No:112/KEPK-SE/PE-DT/IV/2023.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem berdiri dari tahun 1935 Kemudian diresmikan pada tanggal 15 Oktober 1981 oleh Menteri Kesehatan RI Dr. Suwardjono Suryaningrat. Pada tanggal 7 Februari 2013 sesuai peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara tahun 2013 dengan persetujuan bersama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Sumatera Utara dan Gubernur Sumatera Utara nama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara berganti nama menjadi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem.

Fasilitas medis yang tersedia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem yaitu IGD, Rehabilitas medis, Fisioterapi, Poli klinik, dan Ruang rawat inap.

5.2 Hasil Penelitian

Pada BAB ini, diuraikan hasil penelitian tentang Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan skizofrenia. Adapun jumlah responden pada penelitian ini yaitu 57 orang. Penelitian ini mulai dilakukan pada tanggal 18 april 2023 sampai dengan 28 april 2023 di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.M. Ildrem Medan Tahun 2023.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Data Demografi Responden (n=57 Orang)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur		
<20Tahun	1	1.8
20-40Tahun	18	31.6
41-65Tahun	25	43.9
>65Tahun	13	22.8



STIKes Santa Elisabeth Medan

Agama		
Islam	26	45.6
Kristen protestan	25	43.9
Katolik	5	8.8
Hindu	1	1.8
Suku		
Batak karo	12	21.1
Batak toba	21	36.8
Jawa	16	28.1
Simalugun	1	1.8
Melayu	1	1.8
Brahmana	2	3.5
Padang	4	7.0
Jenis kelamin		
Iaki-laki	18	31.6
Perempuan	36	68.4
Pendidikan		
SD	9	15.8
SMP	15	26.3
SMA/SMK	27	47.4
PT	6	10.5
Hubungan dengan klien		
Orang tua	16	28.1
Saudara kandung	23	40.4
Sepupu	1	1.8
Keponakan	4	7.0
Anak	10	17.5
Suami/istri	3	5.3
Tinggal bersama		
Orang tua	19	33.3
Saudara kandung	29	50.9
Sepupu	2	3.5
Keponakan	1	1.8
Anak	5	8.8
Suami/istri	1	1.8

STIKes Santa Elisabeth Medan

Pekerjaan

Tidak bekerja	21	36.8
Petani	9	15.8
Wirausaha	19	33.3
PNS	3	5.3
Pengawai swasta	1	1.8
Supir	3	5.3
TNI	1	1.8

Mendampingi control

Satu kali	6	10.5
Dua kali	10	17.5
Tiga kali	13	22.8
Empat kali	28	49.1

Tingkat kekambuhan

Satu kali	27	47.4
Dua kali	20	37.1
Tiga kali	2	3.5
Empat kali	3	5.3
Dan lain-lain	5	8.8

Berdasarkan analisis pada table 5.1 menunjukkan bahwa terdapat usia responden paling banyak berada pada kelompok usia 41-65 tahun yaitu sebanyak 25 orang (43.9%), sedangkan usia responden paling sedikit berada pada kategori usia <20 tahun sebanyak 1 orang (1.8%). Responden paling banyak beragama islam 26 orang (45.6%), sedangkan yang beragama paling terkecil agama hindu 1 orang (1.8%), Responden paling banyak pada kelompok suku batak toba 21 orang (36.8%), sedangkan suku responden paling sedikit berada pada kelompok suku melayu 1 orang (1.8%).

Responden paling banyak berjenis kelamin perempuan 36 orang (68.4%), sedangkan responden yang lebih sedikit laki-laki 18 orang (31.6%), responden paling banyak berpendidikan SMA /SMK 27 orang (47.4%), sedangkan yang terkecil perguruan tinggi 6 orang (10.5%), responden hubungan dengan klien

kategori tertinggi yaitu saudara kandung 23 orang (40.4%), sedangkan responden terendah sepupu 1 orang (1.8%), responden tinggal bersama paling tertinggi pada kelompok saudara 29 orang (50.9%), sedangkan responden terendah suami 1 orang (1.8%).

Responden pekerjaan yang tertinggi pada kelompok wirausaha 19 orang (33.3%), sedangkan responden terendah pegawai swasta 1 orang (1.8%), responden yang mendampingi kontrol pada kategori tertinggi yaitu empat kali 28 orang (49.1%), sedangkan responden yang terendah satu kali 6 orang (10.5%), responden tingkat kekambuhan yang tertinggi satu kali 27 orang (47.4%), sedangkan yang terendah pada kelompok tiga kali 2 orang (3.5%).

5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2023.

Dukungan keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	11	19.3
Cukup	40	70.2
Kurang	6	10.5

Berdasarkan table 5.2 dapat diketahui bahwa dukungan keluarga pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.M. Ildrem Medan dari 57 responden didapatkan responden 11 orang (19.3%) baik, sedangkan responden 40 orang (70.2%) cukup, sedangkan responden 6 orang (10.5%) kurang.

5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2023.

Tingkat kekambuhan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sering	56	98,2
Jarang	1	1,8
Total	57	100.0

Table 5.3 diperoleh angka tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2023. Dengan kategori sering dengan 56 orang (98.2%), sedangkan responden jarang 1 orang (1.8%)

Tabel 5.4 Hasil Analisis Data Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2023.

Dukungan	Tingkat kekambuhan						<i>p-value</i>
Keluarga	Sering		Jarang		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	11	19,3	0	0,0	11	19,3	0,105
Cukup	40	70,2	0	0,0	40	70,2	
Kurang	5	8,8	1	1,8	6	10,5	
Jumlah	56	98,2	1	1,8	57	100	

Berdasarkan table 5.4 dapat diketahui hasil analisis hubungan dukungan keluarga baik dengan tingkat kekambuhan sering 11 orang (19.3%), sedangkan data dukungan keluarga cukup 40 orang (70.2%), sedangkan data dukungan keluarga kurang 5 orang (8.8%).

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pada klien skizofrenia, diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,105 dengan signifikan $p < 0,05$. Nilai *p-value* (0,105) lebih kecil dari nilai α (0,05), sehingga

Ha diterima dan H_0 di tolak. Jadi dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini dapat di hubungkan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2023.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2023.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan data bahwa tentang dukungan keluarga sebagian kategori cukup 40 orang (70,2%), bahwa semakin tinggi nilai dukungan keluarga maka semakin rendah terjadinya kekambuhan pada klien skizofrenia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Purbaningsi et al., 2022), dukungan keluarga menjadi faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan penderita skizofrenia hal ini karena keluarga merupakan lingkungan terdekat bagi klien. Data yang didapat dari hasil kuesioner diperoleh mayoritas kategori cukup 70,2%, karena keluarga sebagian besar memberikan dukungan berupa informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian. Namun yang tertinggi adalah dukungan informasi, sebab dukungan informasi merupakan salah satu sarana yang di berikan keluarga bagi klien dengan cara mencari informasi, menyarankan agar rutin kontrol, menerima kunjungan dari pelayanan kesehatan terdekat, mengarahkan klien agar menjaga kesehatan, karena keluarga merupakan orang terdekat pada klien skizofrenia.

(Hadiansyah et al., 2020) juga menyatakan bahwa keluarga merupakan aspek penting dalam proses pemulihan klien skizofrenia dukungan keluarga

merupakan orang terdekat yang selalu ada bersama klien, sehingga adanya pendampingan yang baik untuk minum obat, mendampingi kontrol secara teratur dalam memberikan perawatan secara optimal dan berkesinambungan. Keluarga menjadi pendukung utama dalam memberi perawatan langsung kepada setiap penderita skizofrenia baik itu sehat maupun sakit. Horhoruw (2023) juga menyatakan bahwa dukungan keluarga cukup 16 orang (53,3%), karena kesibukan keluarga bekerja sehingga tidak dapat memberikan perhatian secara maksimal pada klien skizofrenia dan kurangnya kesadaran dari keluarga yang dimana pentingnya dukungan keluarga bagi klien skizofrenia

(Setyaji et al., 2020) juga menyatakan bahwa keluarga dapat membuat penderita merasa aman dan nyaman berada di lingkungan keluarga dikarenakan keluarga mau menerima segala kondisi yang dialami penderita skizofrenia, tenaga kesehatan sangat berperan penting bagi penderita skizofrenia dalam kepatuhan pengobatan. Dukungan tenaga kesehatan berupa memberikan informasi bermanfaat kepatuhan minum obat, dengan adanya informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan penderita skizofrenia diharapkan dapat mengontrol gejala yang dialami penderita dan patuh minum obat. Data yang didapat dari hasil kuesioner diperoleh, dukungan emosional yang dimana keluarga kurang memberikan perhatian, tidak mendengarkan klien skizofrenia saat bercerita dan tidak memberikan kasih sayang, keluarga kurang mengenal masalah kesehatan yang dialami penderita skizofrenia, kesibukan keluarga terhadap pekerjaannya sehingga keluarga tidak mengetahui apakah klien minum obat dengan teratur, dan kurangnya mengetahui tentang informasi kesehatan skizofrenia sehingga mengakibatkan

tingkat kekambuhan pada klien skizofrenia, klien skizofrenia merasa tidak dihargai, merasa tidak diperhatikan. Data yang diperoleh peneliti juga ada dukungan keluarga kurang sebanyak 10,5 %, hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan (Sinurat, 2019), bahwa dukungan keluarga kurang 75 responden (75,0%), dukungan keluarga kurang akan mempengaruhi tingkat kekambuhan klien, sebab kurangnya dukungan akan mempengaruhi tingkat kekambuhan dan penyembuhan bahkan tingkat keparahan, apalagi dukungan dari pelayanan kesehatan, jika tidak ada maka tingkat kekambuhan dan keparahan akan semakin meningkat sebaliknya semakin baik pelayanan kesehatan semakin besar peluang mencegah terjadinya kekambuhan.

Nasution et (2018) juga menyatakan bahwa keluarga seharusnya memberikan perhatian, dan menciptakan suasana yang nyaman kepada klien skizofrenia, sejak awal klien masuk rumah sakit jiwa dan setelah pulang ke rumah agar kebutuhan klien terpenuhi. Jika kebutuhan pasien terpenuhi maka klien tidak akan mengalami kekambuhan lagi. Data yang didapat dari hasil kuesioner diperoleh dukungan instrumental, dimana keluarga berperan aktif menjaga dan merawat klien skizofrenia, dan meluangkan waktu untuk mendampingi kontrol pelayanan kesehatan. Dimana keluarga memberikan kasih sayang kepada klien skizofrenia, keluarga merupakan pendukung utama dalam memberi perawatan secara langsung dirumah pada klien yang menderita skizofrenia. Data yang diperoleh peneliti juga ada dukungan keluarga baik sebanyak (19,3%), Prsityantama et al., (2020) juga mendukung hasil penelitian ini bahwa dukungan keluarga pada penderita skizofrenia di kecamatan kaliwungu kabupaten semarang

sebagian besar dalam kategori baik 25 responden (83,3%,). Dukungan keluarga dikatakan baik jika telah memberikan semua komponen dukungan keluarga terhadap penderita skizofrenia. Rahmayanti, (2020) juga menyatakan bahwa sebagian besar klien mendapatkan dukungan keluarga baik 56 responden (74,7%). Keluarga yang baik akan mempengaruhi tingkat kekambuhan klien dan dukungan keluarga bukan hanya berupa material saja tetapi juga dukungan moral seperti mengingatkan untuk minum obat, mendampingi kontrol, dan memberikan rasa kasih sayang yang membuat pasien skizofrenia merasa nyaman, dan di hargai di lingkungan keluarganya, dengan demikian akan meminimal angka kesembuhan.

5.3.2 Tingkat Kekambuhan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M. Ildrem Medan Tahun 2023.

Data yang didapat oleh peneliti tentang tingkat kekambuhan mayoritas sering sebanyak 56 orang (98.2%) di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan tahun 2023. Hal ini Menunjukkan bahwa semakin sering mengalami kekambuhan, maka semakin rendah tingkat kesembuhan pada klien yang mengalami skizofrenia, sebab dari data kuesioner didapatkan bahwa banyak responden yang menjawab sering kambuh yang diakibatkan tidak nafsu makan, sulit tidur, tidak ada minat, peran keluarga yang kurang membuat keyakinan kepada klien merasa ragu terhadap kesembuhan dirinya, menyebabkan klien kurang semangat dalam proses kesembuhannya.

Anggraini et (2022), juga menyatakan bahwa salah satu kendala dalam pengobatan penderita skizofrenia adalah klien tidak berobat sesuai jadwal yang telah ditentukan. Tentu saja, ini dapat menyebabkan kekambuhan yang dapat

disebabkan oleh ketidakpatuhan minum obat dan kontrol rutin, serta kurangnya support keluarga. Klien yang telah usai menjalani masa perawatan di rumah sakit perlu dilakukan pemantauan agar tidak terjadi kekambuhan atau relaps berulang. Jika hal ini terjadi tentu saja tidak hanya akan berdampak bagi klien namun juga keluarga dan masyarakat sekitar.

Berdasarkan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Bujang et al., 2022) dapat diketahui bahwa dari 36 responden dengan gangguan skizofrenia terdapat 21 responden (58,3%) dinyatakan sering kambuh. (Taufik et al 2020) menyatakan bahwa dari 85 responden diperoleh mayoritas tingkat kekambuhan pada kategori sering sebanyak 37 responden (43.5%), sebab kurangnya dukungan keluarga merupakan masalah utama. Berdasarkan penelitian (Maydinar et al., 2022) terdapat tingkat kekambuhan sering sebanyak 18 orang (72,0%), akibat kurangnya dukungan keluarga sehingga klien malas minum obat, dan mengabaikan waktu atau jadwal kontrol yang akhirnya frekwensi kekambuhan meningkat dan bahkan memperparah kondisi klien skizofrenia.

Berdasarkan penelitian terdapat tingkat kekambuhan jarang 1 orang (1,8%), yang dimana klien skizofrenia tidak sering mengalami depresi dan menarik diri dari orang lain, tidak sulit tidur dukungan keluarga pendukung utama dalam proses kesembuhan yang harus merawat klien skizofrenia dalam memberikan perhatian yang baik dalam mengingatkan minum obat, mendampingi kontrol ke pelayanan kesehatan, dan memberikan lingkungan yang nyaman dapat mengurangi tingkat kekambuhan pada klien skizofrenia.

(Sari et al., 2020), juga menyatakan bahwa jika dukungan baik akan mempengaruhi tingkat kekabuhan, seperti dalam Penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa dari 70 responden didapatkan kekambuhan skizofrenia kategori jarang sebanyak 34 orang (48,6%), sebab adanya peran keluarga yang membuat keyakinan klien akan kesembuhan meningkat, memiliki semangat dan motivasi dalam proses penyembuhan dan rehabilitasi dirinya, karena suasana keluarga dengan memberikan dukungan serta penghargaan akan mampu membuat klien memiliki pandangan dan perasaan positif yang berarti.

5.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2023

Data yang didapat dalam penelitian ini dengan menggunakan uji statistik *chi square* di peroleh $p\text{-value} = 0,105$ ($p > 0,05$) yang berarti bahwa H_0 diterima dan H_a di tolak, sehingga di simpulkan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan tahun 2023. Dukungan keluarga sangat berperan penting bagi klien skizofrenia. Jika dukungan keluarga diberikan dengan baik dapat mengurangi tingkat kekambuhan klien skizofrenia, dengan demikian klien merasa dihargai, diperhatikan, di sayangi dan lain sebagainya. Hal ini mempengaruhi cara pandang atau cara berpikir klien, yang sekaligus menjadi *support* sehingga tidak merasa sendirian, melainkan memiliki semangat yang kuat untuk sembuh. Jika keluarga tidak caring kepada penderita skizofrenia, maka klien skizofrenia akan merasa kesepian dan merasa di asingkan, karena seharusnya keluarga adalah

tempat terbaik untuk klien yang gangguan jiwa. Salah satu upaya yang dapat dilakukam untuk mencegah kekambuhan dan membantu penyembuhan pasien adalah dengan dukungan keluarga yang baik. Dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan skizofrenia dikarenakan dukungan keluarga yang kurang diberikan kepada klien skizofrenia selama perawatan di rumah, keluarga tidak memberikan perhatian kepada klien seperti mengingatkan minum obat, mengajak kontrol, dan tidak memberikan lingkungan yang nyaman, keluarga juga tidak memberika *support* kepada klien saat bercerita. Jika dukungan keluarga tidak terpenuhi dapat meningkatkan kekambuhan pada klien skizofrenia untuk kambuh kembali.

(Ramadhani et al., 2022), menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara Dukungan keluarga dengan kekambuhan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kumun Tahun 2021. Berdasarkan asumsi peneliti bahwa tidak adanya hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan skizofrenia ini disebabkan karena keluarga tidak menceritakan hasil perkembangan dan pengobatan kepada pasien dimana sebenarnya dukungan informasi juga diperlukan dalam upaya kesembuhan penderita skizofrenia, seperti pemberian saran dan sugesti, dukungan informasi seperti memberikan pengertian dan juga penjelasan mengenai gangguan yang sedang dialami penderita sekarang, karena ketika penderita dapat mengerti maka dapat memberikan koping adaptif pada stimulusnya. Dan sebaliknya jika keluarga tidak memberikan dukungan informasi pada anggota keluarganya yang menderita skizofrenia ini membuat penderita skizofrenia tidak mampu untuk meningkatkan status kesembuhannya.

(Saputra et al., 2019), menyatakan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol ulang pada pasien Skizofrenia Paranoid dipoliklinik anak remaja RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Faktor yang memengaruhi tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol ulang adalah dari hasil penelitian dalam kuesioner didapatkan bahwa keluarga tidak membuat jadwal kontrol ulang. Hal ini dapat disebabkan karena keluarga kurang memahami dan mengerti tentang tujuan dari kepatuhan kontrol ulang.

(Ilahi, 2019), menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan skizofrenia di Poli Jiwa RSUD IBNU SINA Kabupaten Gresik. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga belum optimal dalam merawat penderita skizofrenia karna masih banyak penderita yang sering mengalami kekambuhan dan penderita skizofrenia yang tinggal bersama keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi memiliki resiko kekambuhan.

Berdasarkan penelitian (Setyowatiningsih et al., 2020) berbanding terbalik dengan hasil penelitian peneliti yang menyatakan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan dengan nilai p value = 0,000. Hasil penelitian Purbaningsi & Muadi (2022) juga menunjukkan adanya hubungan dengan frekuensi kekambuhan klien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas sitopeng kota cirebon dengan uji statistik uji *chi-square* p -value = 0,001 ($p = 0,05$). Marlita et al (2020) terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan skizofrenia, dengan uji analisis

Chi-square adanya hubungan p -value 0,000 ($p=0,05$). Sebab dengan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit yang merupakan orang terdekat dan merupakan bentuk dukungan yang menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai. Hal ini menjadi unsur terpenting dalam penyelesaian masalah karena jika dukungan baik maka rasa percaya diri akan bertambah dan akan meningkatkan motivasi yang baik bagi klien skizoprenia untuk menghadapi masalah dengan demikian mampu meminimalkan tingkat tingkat kekambuhan.

(Nasution et al., 2018), juga dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia dengan his uji statistik chi square diperoleh nilai p value = 0,04 ($p<0,05$). Dukungan keluarga berupa dukungan emosional, informasi, instrumental dan penilaian merupakan hal terpenting bagi klien skizprenia, sebab dengan memberikan rasa empati, membantu memberikan nasihat, mencari informasi tentang pengobatan, mendampingi dalam pengobatan, menyelesaikan masalah serta memfasilitasi klien untuk proses pengobatan, agar klien tetap sehat dan memiliki keyakinan bahwa ada orang yang selalu siap membantunya dalam setiap kesulitan. Selain dari keluarga dukungan lingkungan sekitarpun sangat berperan penting dengan adanya penerimaan dirinya, dengan demikian mampu meminimalkan tingkat kekambuhan.

(Gusdiansya et al., 2021), juga menyatakan bahwa terdapat adanya hubungan dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), dukungan yang baik berupa memberikan tenaga, dana, meluangkan waktu, melayani dan mendengarkan



dengan baik maka mereka merasa dihargai dan tidak sendirian. Dukungan keluarga sangat di butuhkan bagi klien skizofrenia sebab tanpa dukungan keluarga bukan hanya meminimalkan tingkat kekambuhan tetapi dapat memperparah klien dan akhirnya harus memiliki jangka waktu yang panjang untuk pengobatan.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 57 orang responden mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2023 maka dapat disimpulkan:

1. Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2023. Sebagian besar memberikan dukungan keluarga cukup 40 orang (70,2%).
2. Tingkat Kekambuhan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2023. Berada pada kategori sering 56 orang (98,2%).
3. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pada klien skizofrenia, diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,105 ($p > 0,05$). Sehingga H_0 diterima dan H_a di tolak dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2023.

6.2 Saran

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan bagi pihak rumah sakit agar lebih memperhatikan dan memberikan edukasi kepada keluarga mengenai kekambuhan skizofrenia.

2. Bagi Keluarga

Kepada keluarga agar menyediakan waktu untuk bercerita atau berkumpul bersama klien untuk saling bertukar pikiran.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan agar peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Afconneri, Yudistira, Puspita, & Getra, W. (2020). Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 273–278.
- Amri, J. 2020. (n.d.). *TEKNIK SAMPLING DALAM PELAKSANAAN PENELITIAN* Ria Masniari ~ u b i s ' dan. 2020.
- Anggraini, Yunita, Sukihananto, & Magister. (2022). *PENGUNAAN TEKNOLOGI TELENURSING PADA KLIEN SKIZOFRENIA DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN JIWA : A LITERATURE REVIEW*.
- Arnun, Cintya, Syndi, Admadi, Tri, Ekayamti, & Endri. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Geneng Syndi*. 8(1), 32–38.
- Ayuningtyas, N., Effendi, R. R., & Bahri, D. (2021). Penatalaksanaan pada Tn. R Usia 38 Tahun dengan Skizofrenia Paranoid Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 61–70. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>
- Bujang, Magfirah, Nurul, Alwi, Khidri, Muhammad, Suhermi, & K. (2022). *Dukungan Keluarga pada Tingkat Kekambuhan skizofrenia*. 3(2), 191–200.
- Gusdiansya, Edo, Mailita, Weni, & Keperawatan. (2021). *Hubungan dukungan keluarga dan beban keluarga dengan tingkatan skizofrenia*. 05(01), 29–37.
- Hadiansyah, Tantan, & Praghlapati, A. (2020). Keluarga, Kecemasan Merawat, Dalam Skizofrenia, Klien. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 25–29.
- Ilahi, R. S. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien Skizofrenia di Poli Jiwa RSUD IBNU SINA Kabupaten Gresik. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Kaluku, K. (2018). Global Health Science. *Global Health Science*, 3(4), 394–399.
- Marlita, Lora, Oktavia, Viola, Wulandini, & Putri. (2020). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEKAMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA DIRUMAH SAKIT JIWA TAMPAN PEKANBARU TAHUN 2020* Lora. 4(1), 77–83.
- Maydinar, Dwiana, Dian, Fernalia, Hanifah, Purnamasari, & Linda. (2022). *Hubungan dukungan keluarga, kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia*. 6.
- Muhammad, I., Nurwasilah, & Sitti. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Timur Tahun 2016.

Afiat, Vol 3 No 1, 253–264.

- Nalendra, & Aditya, A. R. (2021). *Statistika Seri Dasar Dengan SPSS*.
- Nasution, Dewita, Johani, Pandiangan, & Deliana. (2018). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2018 Johani*. 126–129.
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Nursalam, 2020, & Marcos. (2020). Metode penelitian Ilmu Keperawatan. In *Nucl. Phys.* (Vol. 13, Issue 1).
- Nuruddani, S. (2021). Pengalaman Keluarga Sebagai Caregiver Pasien Skizofrenia: Systematic Review. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 23–27. <https://doi.org/10.32763/juke.v14i1.244>
- Polit, D. F., Beck, & T. C. (2013). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer Health.
- Prsityantama, Adi, Wisnu, Ranimpi, Yusak, & Yulius. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Penderita Skizofrenia di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang*. 1(2).
- Purbaningsi, Endah Sari, & Muadi. (2022). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MEMBERDAYAKAN PENDERITA SKIZOFRENIA DENGAN FREKUENSI KEKAMBUHAN PENDERITA SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SITOPENG KOTA CIREBON*. 2(12), 1063–1069.
- Rahmayanti, Y. N. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien The Correlation between Family Support and Relapse in Schizophrenia Patient at*. 1(1), 58–64.
- Ramadhani, N., Wati, D. F., Sherly Amelia, & Progra. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun. *REAL in Nursing Journal*, 5(1), 37. <https://doi.org/10.32883/rnj.v5i1.1640>
- Renylda, R., Afridawaty, & Marinda, N. (2022). Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Pustaka Keperawatan*, 1(1), 1–7.
- Rizkifani, S., Susanti, R., & Febiani, T. (2023). *SAKIT JIWA DAERAH SUNGAI BANGKONG PONTIANAK STUDY OF ANTIDEPRESSANT AND ANTIPSYCHOTIC DRUG INTERACTIONS IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS AT THE*. 8(1), 163–172.

- Samudro, B. L., Mustaqim, M. H., & Fuadi, F. (2020). Hubungan Peran Keluarga Terhadap Kesembuhan Pada Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh Tahun 2019. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 7(2), 61–69. <https://doi.org/10.22435/sel.v7i2.4012>
- Saputra, B. B. W., Kandar, & Sesela Melin. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol ulang pada pasien skizofrenia paranoid. *Urnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 1(1), 21–26.
- Sari, Syafyu, & Febria. (2020). *Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia*. 1, 1–18.
- Sarwin, M., Arman, & Gobel, F. A. (2022). Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Malangke Barat Kec. Malangke Barat kab. Luwu Utara tahun 2022. *Journal of Muslim Community Health*, 4(2), 183–192.
- Setyaji, Dian, Egyi, Marsanti, Sakufa, Avicena, Ratnawati, & Riska. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Skizofrenia. *Jurnal Health Sains*, 1(5), 281–287. <https://doi.org/10.46799/jhs.v1i5.57>
- Setyowatiningsih, Tri Wahyu, Susi Wahyuning Asih, & Sofia Rhosma Dewi. (2020). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN PASIEN GANGGUAN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK KHUSUS PUSKESMAS PUGER KABUPATEN JEMBER*. 1–12.
- Simbolon, H. E., Sitompul, D. F., & Hutasoit3, E. S. P. (2021). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN PADA PENDERITA SKIZOFRENIA DALAM HAL MENGKOMSUMSI OBAT*. 14(2).
- Sinurat, E. A. (2019). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN PENDERITA SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK JIWA RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM MEDAN TAHUN 2019*. 1–11.
- Tanjung, A. I., Neherta, M., & Sarfika, R. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Orang dengan Skizofrenia yang Berobat di Poli-Klinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 432. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.2170>
- Wardana, Harsa, G., Kio, Leda, A., Arimbawa, & Rai, A. A. G. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kekambuhan Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan*. 9(1), 69–72. <https://doi.org/10.29238/caring.v9i1.592>
- Welden, J., P., & Olfson, M. (2022). Cost of relapse in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 21(3), 419–429. <https://doi.org/10.1093/schbul/21.3.419>



Yunita, R., Isnawati, I. A., & Addiarto, W. (2020). *Buku Ajar Psikoterapi Self Help Group Pada Keluarga Pasien Skizofrenia* (Vol. 21, Issue 1). <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>



LAMPIRAN

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Meri R.Ompusunggu

NIM : 032019090

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M Ildrem Medan Tahun 2023”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu yang menjadi responden. Saya sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu dalam membantu penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan. Apabila Bapak/Ibu bersedia, mohon menandatangani lembar persetujuan. Dengan demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya

Meri R.Ompusunggu



STIKes Santa Elisabeth Medan

SURAT KESANGGUPAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan terakhir :

Dengan ini saya menyatakan, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Meri R.Ompusunggu

NIM : 032019090

Institusi Pendidikan : STIKes Santa Elisabeth Medan

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari peneliti.

Medan, _____ 2023

Penulis

Responden

Meri R. Ompusunggu

()



**KUESIONER HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEKAMBUHAN SKIZOFRENIA**

Data demografi anggota keluarga

1. Nama (Inisial):
2. Umur:
3. Agama:
4. Suku:
5. Jenis Kelamin:
6. Pendidikan terakhir:
 - a. Hubungan dengan klien:
 - b. Tinggal bersama:
 - c. Pekerjaan:
 - d. Mendampingi control berapa kali

STIKes Santa Elisabeth Medan

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA KLIEN SKIZOFRENIA

Petunjuk pengisian:

Isilah kolom dibawah ini dengan tanda checklist (√) sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Setiap pertanyaan dijawab dengan satu jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan penjelasan dibawah ini

NO	Pertanyaan	TP	KD	SR	SL
Dukungan Emosional					
1.	Saya memberikan perhatian dengan menciptakan suasana lingkungan yang nyaman untuk orang yang gangguan jiwa				
2.	Saya mendengarkan curhatan hati orang dengan gangguan jiwa ketika sedang merasa sedih				
3.	Saya memberikan kasih sayang dalam proses penyembuhan /mencegah terjadinya kekambuhan				
Dukungan Informasi					
4.	Saya mencari informasi tentang masalah kesehatan jiwa				
5.	Saya menyarankan orang dengan gangguan jiwa untuk rutin kontrol atau berobat ke pelayanan kesehatan terdekat atau puskesmas				
6.	Saya menerima kunjungan dari Puskesmas atau Pelayanan Kesehatan terdekat				
7.	Saya membantu orang dengan gangguan jiwa untuk tetap menjaga kesehatan sesuai dengan arahan dokter				
8.	Saya sering berkomunikasi dengan pelayanan kesehatan				
Dukungan Instumental					
9.	Saya berperan aktif dalam menjaga dan merawat orang dengan gangguan jiwa				
10.	Saya meluangkan waktu untuk menemani orang dengan gangguan jiwa kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat atau puskesmas				
11.	Saya menyediakan transportasi untuk mempermudah dalam perawatan kesehatan				
12.	Saya membantu orang dengan gangguan jiwa ketika mengalami kesulitan dalam				



	beraktivitas seperti: makan, minum, buang air besar/kecil				
13.	Saya mempunyai pendapatan yang memadai untuk kebutuhan sehari-hari				
Dukungan Penilaian					
14.	Saya membimbing orang dengan gangguan jiwa agar tetap menjaga kondisi kesehatan.				
15.	Saya menunjukkan bahwa kita sebagai keluarga terdekat saling peduli				
16.	Saya melibatkan orang dengan gangguan jiwa dalam mengambil keputusan terkait masalah yang sederhana seperti: menu masakan, pekerjaan rumah, dll				
17.	Saya menyarankan orang dengan gangguan jiwa agar tetap menjalin hubungan sosial dengan orang lain				
18.	Saya memotivasi orang dengan gangguan jiwa untuk tetap menjalankan kegiatan/hobi				

Keterangan:

1. **TP** =Tidak Pernah
2. **KD** =Kadang-kadang
3. **SR** =Sering
4. **SL** =Selalu

STIKes Santa Elisabeth Medan

KUESIONER KEKAMBUHAN KLIEN SKIZOFRENIA

Petunjuk pengisian:

Pilih lah jawaban yang sesuai menurut anda dengan memberikan tanda centang (✓) pada pilihan yang disediakan

N o	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Menjadi ragu-ragu dan serba takut (nerves)		
2.	Tidak nafsu makan		
3.	Sukar konsentrasi		
4.	Sulit tidur		
5.	Depresi		
6.	Tidak ada minat		
7.	Menarik diri		

Keterangan

Jika iya, berapa kali pasien mengalami kekambuhan akibat muncul gejala diatas selama setahun terakhir?

☐

Tidak pernah

☐

3 kali

☐

1 kali

☐

4 kali

☐

2 kali

☐


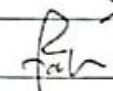
lain-lain, sebutkan.... kali

STIKes Santa Elisabeth Medan

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : MERI R OMPUSUNGGU
2. NIM : 032019090
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
TINGKAT KEKAMBUHAN PADA PASIEN
SKIZOFERENIA DI RUMAH SAKIT Prof.Dr.M.ILDREM
MEDAN

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	ANCE SIALLAGAN, Ns.,M.Kep	
Pembimbing II	IMELDA DERANG, Ns.,M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul: Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa Prof.Dr.M.Ildrem MEDAN

yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas

- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 11... NOVEMBER 2022.

Ketua Program Studi Ners



Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep

STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 112/KEPK-SE/PE-DT/IV/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Meri R. Ompusunggu
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Instalasi Gawat Darurat Puskesmas Padang Bulan Tahun 2023"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 April 2023 sampai dengan tanggal 04 April 2024.

This declaration of ethics applies during the period April 04, 2023, until April 04, 2024.



Mesnana B. Kardo, M.Kep. DNSc



STIKes Santa Elisabeth Medan



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD. KHUSUS
RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM

Jalan Tali Air Nomor 21 – Medan 20141
Website : rsj.sumutprov.go.id



Medan, 12 April 2023

Nomor : 423.4/107/RSJ/IV/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat


Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 498/STIKes/RSJ-Penelitian/IV/2023 Tanggal 04 April 2023 perihal permohonan Izin Penelitian dalam rangka penyelesaian studi mahasiswa Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, yang akan dilakukan oleh :

Nama : Meri R. Ompusunggu
NIM : 032109090
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2023

Maka dengan ini kami pihak UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara memberikan izin kepada Mahasiswa tersebut untuk melaksanakan Penelitian di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

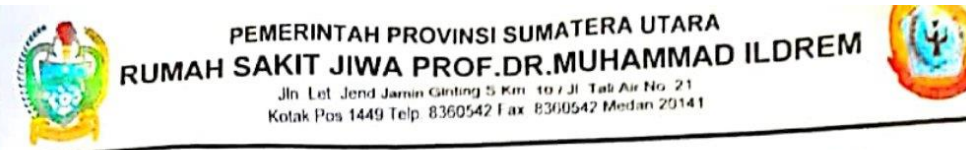
a.n Direktur
Wadir Pengembangan Pendidikan
dan Promosi Bisnis
UPTD Khusus
RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem
Provinsi Sumatera Utara


dr. Tengku Amri Fadli, M.Kes
Pembina Utama Madya
NIP. 19731110 200212 1 002

Tembusan:
1. Bakordik;
2. Yang Bersangkutan;
3. Pertinggal.



STIKes Santa Elisabeth Medan



Medan, 19 Desember 2022

Nomor : 423.4/RSJ/XII/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 1814/STIKes/RSJ/ Penelitian/XII/2022
Tanggal 05 Desember 2022 perihal Permohonan Pengambilan Data Awal pada mahasiswa
Jurusan S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan oleh mahasiswa berikut:

No	Nama	NIM	Judul
I.	Meri R Ompusunggu	032019090	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2023

Maka dengan ini kami pihak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara memberikan izin kepada Mahasiswa tersebut untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Plt. Direktur
RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem
Provinsi Sumatera Utara

dra. Murnida Bangun
Pembina Utama Madya
NIP. 19610218 199203 2 003

Tembusan:
1. Bakordik;
2. Yang Bersangkutan;
3. Peninggal



STIKes Santa Elisabeth Medan



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD. KHUSUS
RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM

Jalan Tali Air Nomor 21 – Medan 20141
Website : rsj.sumutprov.go.id



Medan, 16 Juni 2023

Nomor : 423.4/ 2000 /RSJ/VI/2023
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat


Sehubungan dengan surat Izin Nomor : 423.4/1317/RSJ/VI/2023 Tanggal 13 April 2023 perihal Izin Penelitian dalam rangka penyelesaian studi mahasiswa program studi Profesi Ners STIKes Flora, yang telah dilakukan oleh :

Nama : Meri R. Ompusunggu
NIM : 032109090
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2023

Maka dengan ini kami pihak UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara menyatakan bahwa Mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan Penelitian di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Plh. Wadir Pengembangan Pendidikan
dan Promosi Bisnis
UPTD Khusus
RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem
Provinsi Sumatera Utara


dr. Silvy Agustina Hasibuan, Sp.Kj, M.K.M
Pembina Utama Madya
NIP. 19731110 200212 1 002

Tembusan:
1. Bakordik;
2. Yang Bersangkutan;
3. Pertinggal.



STIKes Santa Elisabeth Medan



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD. KHUSUS
RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM**

Jalan Tali Air Nomor 21 – Medan 20141
Website : rsj.sumutprov.go.id



Medan, 16 Juni 2023

Nomor : 423.4/2002-RSJ/VI/2023
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat

Sehubungan dengan surat Izin Nomor : 423.4/1297/RSJ/VI/2023 Tanggal 13 April 2023 perihal Izin Penelitian dalam rangka penyelesaian studi mahasiswa program studi Profesi Ners STIKes Flora, yang telah dilakukan oleh :

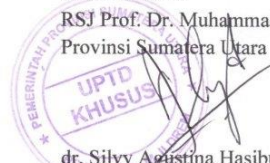
Nama : Lely Yusniar Zebua
NIM : 032109069
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Di RS Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2023

Maka dengan ini kami pihak UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara menyatakan bahwa Mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan Penelitian di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Plh. Wadir Pengembangan Pendidikan
dan Promosi Bisnis
UPTD Khusus

RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem
Provinsi Sumatera Utara



dr. Silvy Agustina Hasibuan, Sp.Kj, M.K.M
Pembina Utama Madya
NIP. 19731110 200212 1 002

Tembusan:
1. Bakordik;
2. Yang Bersangkutan;
3. Pertinggal.



STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Meri R.Ompusunggu
NIM : 032019090
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan
Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem
Medan Tahun 2023
Nama Pembimbing I : Ance M.Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Pembimbing II : Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Pembimbing III : Friska Sri H.Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
1.	Rabu 07/juni/2023	Friska Ginting S.kep.,Ns.,M.kep	Revisi BAB 5 Penambahan Asumsi peneliti.			
2.	Kamis 08/juni/2023	Imelda Derang S.kep.,Ns.,M.kep	Perbaikan Abstrak, dan Asumsi di BAB 5.			
3	Kamis 08/juni/2023	Ance Siallagan S.kep.,Ns.,M.kep	Memperbaiki sistematika di BAB 4 dan menambahkan syarat Rumus Slovin.			



STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
	Sabtu, 10 juni 2023	Fitika Ginting S.Kep., Ns., M. Kep	Ace <u>Jus</u>			<u>A</u>
	Selasa, 13 juni 2023	Melda derang S.Kep., Ns., M. Kep	Revisi pembahasan Bab: 5 - pembahasan dukungan keluarga dan - pembahasan tingkat kecukupan - membangun dukungan keluarga.		<u>f</u>	
			Ace Jisa		<u>f</u>	



STIKes Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA KEKAMBUHAN

N0	I	U	A	S	JK	PDD	H.K	TGL. BER	PEK	M.C	K.K	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	T.D.K
1	J	3	1	3	2	3	1	1	2	4	3	2	1	4	3	4	2	4	1	4	4	1	2	4	3	4	2	1	1	70
2	M	2	2	1	2	1	2	2	3	4	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	89
3	N	4	1	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2	4	2	3	2	4	2	3	4	2	3	4	4	4	1	3	2	73
4	M	3	2	3	1	2	1	2	4	2	3	4	4	3	4	3	3	4	1	4	4	3	3	3	2	4	4	3	3	82
5	M	3	1	6	2	3	2	1	2	4	2	3	3	3	4	2	1	4	4	3	3	3	3	2	3	4	1	4	3	79
6	N	2	1	3	2	3	1	2	2	4	2	4	1	4	2	2	2	4	3	4	3	4	1	1	3	4	3	4	3	74
7	L	3	2	2	1	3	2	2	6	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100
8	R	3	1	3	1	3	2	2	7	4	2	3	1	4	4	3	1	3	1	3	2	4	1	4	2	3	1	2	2	72
9	E	3	2	4	2	3	2	1	2	4	2	4	3	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	88
10	S	3	1	3	2	1	1	1	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	1	1	3	4	4	2	2	3	78
11	S	3	2	1	1	4	6	2	9	3	2	4	3	4	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	96
12	Y	4	1	3	2	3	5	2	4	2	2	4	1	4	3	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	90
13	R	4	2	1	2	3	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	1	1	3	3	4	4	4	4	81
14	R	2	2	3	2	2	2	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	1	4	3	4	4	4	3	89
15	A	3	3	1	1	2	2	2	4	4	5	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	93
16	J	2	1	3	1	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	3	1	3	3	4	4	4	2	86
17	H	3	2	2	1	3	2	2	4	2	3	4	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	88
18	H	3	1	7	2	2	3	3	2	3	6	1	1	3	3	4	1	4	4	3	4	2	1	2	4	4	2	4	1	80
19	S	4	2	1	2	2	1	1	3	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	1	3	3	4	3	3	2	81
20	S	4	1	8	2	2	1	1	2	4	2	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	2	1	2	4	4	4	4	4	89
21	L	3	1	3	2	3	2	2	2	4	2	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	2	1	3	3	4	4	4	4	85



STIKes Santa Elisabeth Medan

N0	I	U	A	S	JK	PDD	H.K	TGL. BER	PEK	M.C	K.K	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	T.D.K
22	T	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	4	4	4	4	3	2	3	2	4	4	3	1	2	4	4	4	4	2	80
23	R	4	2	2	2	2	1	1	2	1	3	3	3	4	3	4	1	4	2	4	4	2	1	2	4	4	1	2	4	72
24	F	4	1	3	2	4	5	5	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	1	4	2	4	3	3	4	96
25	S	4	4	2	2	1	5	1	4	4	2	2	3	4	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	74
26	M	3	1	2	2	2	5	2	4	1	6	4	4	4	4	4	1	3	4	4	3	4	2	2	4	4	3	3	2	87
27	A	3	2	2	1	1	5	5	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	4	4	3	4	4	3	2	89
28	P	4	2	2	2	4	1	2	2	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	1	3	2	3	4	3	3	3	82
29	P	3	2	1	2	3	1	5	3	2	2	4	2	4	3	2	3	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	86
30	R	2	2	2	2	3	2	2	4	4	6	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	1	3	4	4	4	3	3	93
31	M	4	2	2	1	3	5	2	7	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	1	4	3	4	4	3	1	92
32	D	4	2	1	2	3	2	2	8	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	96
33	T	3	1	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	1	4	4	4	3	4	3	81
34	J	3	2	2	2	3	6	6	3	1	6	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	1	4	3	1	3	4	95
35	H	4	2	2	2	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	3	2	3	3	4	3	4	4	3	4	4	1	2	2	88
36	I	4	1	2	2	3	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	85
37	J	2	1	3	1	2	2	2	4	4	3	3	3	2	1	3	4	3	1	4	4	3	3	2	2	4	3	3	4	76
38	L	3	1	3	2	1	1	2	2	4	3	4	3	2	2	3	4	3	3	3	4	3	3	4	2	2	3	3	3	76
39	V	3	2	2	2	2	2	3	4	1	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	4	4	4	3	2	69
40	P	2	2	2	2	2	6	1	2	4	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	1	2	4	4	4	2	2	86
41	M	3	3	2	2	1	1	1	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	1	3	4	4	3	3	2	83
42	I	1	1	8	2	3	4	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	59
43	R	2	1	1	2	3	5	1	5	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	1	3	4	4	4	2	2	87



STIKes Santa Elisabeth Medan

N0	I	U	A	S	JK	PDD	H.K	TGL. BER	PEK	M.C	K.K	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	T.D.K	
44	D	2	3	2	1	3	1	1	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	44		
45	E	3	1	3	1	2	5	1	7	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	90	
46	D	2	3	1	1	1	1	1	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	1	3	4	4	4	2	2	81	
47	N	2	2	1	1	3	4	2	3	3	6	4	3	4	4	4	2	3	3	3	2	2	1	2	3	4	4	4	2	81	
48	A	2	3	2	1	3	2	2	1	3	2	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	2	4	3	3	3	4	4	83	
49	J	2	1	8	2	3	4	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	4	2	2	2	3	4	4	3	2	1	79	
50	D	2	2	2	1	5	1	5	4	4	5	4	4	4	4	4	1	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	96	
51	L	3	2	1	2	3	1	1	4	4	5	4	3	4	3	4	1	4	3	4	4	1	2	4	3	4	2	3	2	81	
52	F	3	1	3	1	4	2	2	5	1	2	4	1	2	3	3	1	2	1	1	1	3	1	4	1	3	1	1	1	58	
53	H	2	1	3	2	2	5	1	4	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	2	3	3	3	4	4	85	
54	A	4	1	8	1	3	1	5	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3	2	3	3	2	2	2	3	4	4	3	2	88	
55	I	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	52	
56	S	3	1	7	2	2	2	2	4	4	3	4	4	3	2	2	3	4	4	4	2	4	1	4	4	4	4	4	2	89	
57	S	3	1	3	2	1	5	2	3	4	2	3	4	4	3	3	2	4	4	3	3	4	1	4	4	4	3	3	2	84	
	TOTAL :											167	201	181	206	181	189	142	197	176	193	186	171	119	167	187	215	174	177	156	4686

STIKes Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA DUKUNGAN KELUARGA

Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7
2	1	1	2	1	2	1
1	2	2	2	2	2	2
1	2	1	1	1	2	2
1	2	1	2	1	1	2
1	1	1	1	1	2	1
1	1	1	2	1	2	2
2	2	2	1	1	1	1
2	2	1	2	1	2	2
2	2	2	1	1	2	1
1	2	1	2	1	2	1
2	2	2	1	1	2	2
1	1	1	2	1	1	1
1	1	1	1	2	2	1
1	2	1	2	1	1	1
2	2	2	2	1	1	1
2	2	1	1	1	1	1
1	2	1	2	1	1	1
1	1	1	2	1	2	2
1	2	1	2	1	1	1
2	2	1	1	1	1	1
1	2	2	1	1	1	1
1	2	1	2	1	1	1
2	1	2	2	1	1	1
2	2	1	1	1	1	1
2	2	2	2	1	1	1
1	2	1	1	2	2	2
1	2	1	2	2	2	1
1	2	1	1	1	2	2
2	2	2	2	1	2	1
1	2	2	1	1	2	2
1	2	1	1	1	1	2
1	2	1	2	1	2	2
2	2	2	2	2	2	1
1	2	2	2	1	2	1
2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	1	1	2	1



STIKes Santa Elisabeth Medan

2	2	2	1	1	1	1
2	2	1	2	1	2	1
1	2	1	2	1	1	1
1	2	1	2	1	1	1
1	2	1	2	1	2	2
1	2	1	1	1	1	1
1	2	1	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	1	1	1
1	2	1	2	2	1	2
1	2	2	2	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	2	2	2
1	2	2	1	1	2	2
1	2	1	2	1	2	2
1	1	1	2	1	1	1
1	2	1	2	1	1	1
1	1	1	2	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	2	1	2
79	100	77	92	70	87	78

STIKes Santa Elisabeth Medan

HASIL OUTPUT SPSS

umur responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<20 tahun	1	1.8	1.8	1.8
20-40 tahun	18	31.6	31.6	33.3
Valid 41-65 tahun	25	43.9	43.9	77.2
>65 tahun	13	22.8	22.8	100.0
Total	57	100.0	100.0	

agama responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Islam	26	45.6	45.6	45.6
Kristen protestan	25	43.9	43.9	89.5
Valid Kristen katolik	5	8.8	8.8	98.2
Hindu	1	1.8	1.8	100.0
Total	57	100.0	100.0	

suku responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Batak karo	12	21.1	21.1	21.1
Batak toba	21	36.8	36.8	57.9
Jawa	16	28.1	28.1	86.0
Simalugun	1	1.8	1.8	87.7
Melayu	1	1.8	1.8	89.5
Brahmana	2	3.5	3.5	93.0
Padang	4	7.0	7.0	100.0
Total	57	100.0	100.0	

STIKes Santa Elisabeth Medan

jenis kelamin responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	18	31.6	31.6	31.6
Valid Perempuan	39	68.4	68.4	100.0
Total	57	100.0	100.0	

pendidikan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	9	15.8	15.8	15.8
SMP	15	26.3	26.3	42.1
Valid SMA/SMK	27	47.4	47.4	89.5
PT	6	10.5	10.5	100.0
Total	57	100.0	100.0	

hubungan dengan klien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Orang tua	16	28.1	28.1	28.1
Saudara	23	40.4	40.4	68.4
Sepupu	1	1.8	1.8	70.2
Valid Keponakan	4	7.0	7.0	77.2
Anak	10	17.5	17.5	94.7
Suami/istri	3	5.3	5.3	100.0
Total	57	100.0	100.0	

STIKes Santa Elisabeth Medan

tingal bersama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Orang tua	19	33.3	33.3	33.3
Saudara	29	50.9	50.9	84.2
Sepupu	2	3.5	3.5	87.7
Valid Keponakan	1	1.8	1.8	89.5
Anak	5	8.8	8.8	98.2
Suami/istri	1	1.8	1.8	100.0
Total	57	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak bekerja	21	36.8	36.8	36.8
Petani	9	15.8	15.8	52.6
Wirausaha	19	33.3	33.3	86.0
Valid PNS	3	5.3	5.3	91.2
Pengawai suasta	1	1.8	1.8	93.0
Supir	3	5.3	5.3	98.2
TNI	1	1.8	1.8	100.0
Total	57	100.0	100.0	

mendampingi control

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
satu kali	6	10.5	10.5	10.5
dua kali	10	17.5	17.5	28.1
Valid tiga kali	13	22.8	22.8	50.9
empat kali	28	49.1	49.1	100.0
Total	57	100.0	100.0	

tingkat kekambuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	1	1.8	1.8	1.8
satu kali	26	45.6	45.6	47.4
dua kali	20	35.1	35.1	82.5
Valid tiga kali	2	3.5	3.5	86.0
empat kali	3	5.3	5.3	91.2
dan lain-lain	5	8.8	8.8	100.0
Total	57	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan keluarga * tingkat kekambuhan klien	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%

Dukungan keluarga * tingkat kekambuhan klien Crosstabulation

		tingkat kekambuhan klien		Total
		Sering	Jarang	
Dukungan keluarga	Count	11	0	11
	Expected Count	10.8	.2	11.0
	% within Dukungan keluarga	100.0%	0.0%	100.0%
	% within tingkat kekambuhan klien	19.6%	0.0%	19.3%
	% of Total	19.3%	0.0%	19.3%
	Count	40	0	40
	Expected Count	39.3	.7	40.0
	% within Dukungan keluarga	100.0%	0.0%	100.0%

Total	kurang	% within tingkat kekambuhan klien	71.4%	0.0%	70.2%
		% of Total	70.2%	0.0%	70.2%
		Count	5	1	6
		Expected Count	5.9	.1	6.0
		% within Dukungan keluarga	83.3%	16.7%	100.0%
		% within tingkat kekambuhan klien	8.9%	100.0%	10.5%
		% of Total	8.8%	1.8%	10.5%
		Count	56	1	57
		Expected Count	56.0	1.0	57.0
		% within Dukungan keluarga	98.2%	1.8%	100.0%
		% within tingkat kekambuhan klien	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	98.2%	1.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8.652 ^a	2	.013	.105		
Likelihood Ratio	4.662	2	.097	.105		
Fisher's Exact Test	5.113			.105		
Linear-by-Linear Association	4.072 ^b	1	.044	.105	.105	.105
N of Valid Cases	57					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.

b. The standardized statistic is 2,018.

DOKUMENTASI

