

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA
DENGAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN
SKIZOFRENIA DI RSK PURI NIRMALA
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
pada Progam Pendidikan Ners-Progam Studi Ilmu
Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun oleh :
LIA DIAN NUR WIJAYANTI
060201092

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2010**

HALAMAN PENGESAHAN

**THE RELATIONSHIP OF SOCIAL FAMILY SUPPORT WITH
RECURRENT IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS IN PURI
NIRMALA HOSPITALS YOGYAKARTA**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
KEKAMBUIHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DI RSK PURI NIRMALA YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Oleh :

LIA DIAN NUR WIJAYANTI

060201092

Telah Disetujui oleh Pembimbing pada tanggal : 14 Agustus 2010

Pembimbing


Suryani, S. Kep.,Ns

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN
PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DI RSK PURI NIRMALA
YOGYAKARTA¹**

Lia Dian Nur Wijayanti², Suryani³

INTISARI

Latar Belakang: Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Frekuensi kenaikan pasien skizofrenia tiap tahun terus mengalami kenaikan. Oleh karena itu penanganan pasien skizofrenia dengan tepat sangat diperlukan untuk membantu pasien agar dapat pulih atau makin jarang frekuensi kekambuhannya. Salah satunya adalah dengan memberikan dukungan positif dari para keluarga atau kerabat.

Tujuan: Penelitian bertujuan untuk mengetahui seberapa besar hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien Skizofrenia yang pernah dirawat inap di RSK Puri Nirmala, Yogyakarta tahun 2010.

Metode Penelitian: Jenis penelitian *descriptive analytic correlational* dengan pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional*. Sampel diambil dengan menggunakan cara *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan observasi dengan alat bantu lembar observasi. Teknik analisis data menggunakan analisis univariate, bivariate.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga pada pasien Skizofrenia yang dirawat inap di RSK Puri Nirmala sebagian besar berada pada kategori sedang dengan persentase mencapai 43,2%. Frekuensi kekambuhan pasien Skizofrenia yang dirawat inap di RSK Puri Nirmala sebagian besar berada pada kategori kadang/jarang dengan persentase mencapai 54,1%. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien Skizofrenia yang dirawat inap di RSK Puri Nirmala adalah signifikan dengan $r = -0,378$ dan nilai $p = 0,017$.

Saran: Bagi keluarga untuk lebih memperhatikan dukungan sosial keluarga untuk pasien, misalnya keluarga meluangkan waktu untuk lebih memperhatikan anggota keluarganya yang menderita skizofrenia.

Kata kunci : Dukungan Sosial, Kekambuhan, Skizofrenia

Daftar pustaka : 16 Buku (1988-2008), 1 jurnal, 2 internet

¹ Judul Karya Tulis Ilmiah

² Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

**THE RELATIONSHIP OF SOCIAL FAMILY SUPPORT WITH
RECURRENT IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS
IN PURI NIRMALA HOSPITALS
YOGYAKARTA¹**

Lia Dian Nur Wijayanti², Suryani³

ABSTRACT

The Background: Schizophrenia is a disease that affects the brain and causes the emergence of thoughts, perceptions, emotions, movement and behavior of a strange and disturbed. The Increase the frequency of schizophrenia patients have continued to rise each year. Therefore, proper management of patients with schizophrenia is needed to help patients to recover or even more rarely kekambuhannya frequency. One way is to give positive support from family or relatives.

The Objective: This study aimed to find out how much the relationship between social support for families with a frequency of relapse in patients with Schizophrenia who never were hospitalized at Puri Nirmala Hospitals, Yogyakarta in 2010

The Method: The study was descriptive correlational analytic approach to the time used is cross sectional. They were taken using sampling purposive way. Collecting data using a questionnaire and observation observation sheet with the tool. Data were analyzed using univariate analysis, bivariate

The Findings: The Results showed that family social support in patients with Schizophrenia who are hospitalized at Puri Nirmala Hospitals mostly located in the middle category with the percentage reached 43.2%. Schizophrenia relapse frequency of patients who are hospitalized at Puri Nirmala Hospitals mostly located in the category sometimes / rarely with the percentage reached 54.1%. The relationship between family social support with the frequency of recurrence Schizophrenia patients who were hospitalized at Puri Nirmala CRS is significant with $r = -0.378$ and $p \text{ value} = 0.017$.

The Suggestion: For families to pay more attention to social support for families of patients, such as families take the time to pay more attention to family members who suffer from schizophrenia

Keywords : Social Support, Recurrent, Schizophrenia

References : 16 Books (1988-2008), 1journal, 2 internet

¹ Title of Thesis

² The Student of School of Nursing, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ The Lecturer of School of Nursing, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa adalah kondisi terganggunya fungsi mental, emosi, pikiran, kemauan, perilaku psikomotorik dan verbal, yang menjadi kelompok gejala klinis yang disertai oleh penderitaan dan mengakibatkan terganggunya fungsi humanistic individu (Suliswati, dkk, 2005). Menurut *The Internasional Statistical Classification of Diseases* (ICD), pada Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) gangguan jiwa di klasifikasikan yaitu : (1) Gangguan mental organic, (2) Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif, (3) Skizofrenia, (4) Gangguan suasana perasaan, (5) Gangguan neorotik, somatoform dan gangguan yang berkaitan dengan stress, (6) Sindrom perilaku yang berhubungan dengan fisiologis dan factor fisik, (7) Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, (8) Retardasi mental, (9) Gangguan perkembangan psikologis, (10) Gangguan perilaku dan emosional yang bias terjadi pada masa anak-anak dan remaja, (11) Gangguan jiwa YTT (Keliat dkk, 2006). Dari klasifikasi diatas, gangguan jiwa terberat yaitu depresi yang berat, gangguan panik, gangguan obsesif kompulsif, skizofrenia.

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008). Menurut DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), 2000 (dalam Videback, 2008) Skizofrenia terdiagnosis pada masa remaja akhir dan dewasa awal. Awal terjadinya skizofrenia pada usia 15-25 tahun untuk pria dan 25-35 tahun untuk wanita.. Gejala-gejala skizofrenia yaitu : (1) halusinasi, (2) waham, (3) perubahan arus pikir, (4) perubahan perilaku. Faktor penyebab terjadinya skizofrenia yaitu : (1) faktor genetik, (2) ketidak seimbangan neurotransmitter, (3) faktor lingkungan, misalnya : stigma masyarakat menyebabkan kekambuhan pasien

skizofrenia. Di masyarakat penyakit skizofrenia ini sering di salah artikan, menganggap bahwa penyakit skizofrenia ini merupakan penyakit gangguan jiwa yang berbahaya, tidak dapat dikontrol dan ditakuti masyarakat (Videbeck,2008). Dari 80% penderita skizofrenia dirawat di rumah sakit jiwa (Keliat, 2008).

Menurut Maramis jumlah angka kejadian skizofrenia di seluruh dunia di perkirakan antara 0,2%-0,8% setiap tahunnya. Sedangkan, di Indonesia prevalensinya sekitar 20% dari total penduduk dewasa. Di Amerika Serikat setiap tahunnya terdapat 300.000 pasien skizofrenia mengalami episode akut, sedangkan prevalensi skizofrenia lebih tinggi dari penyakit Alzheimer. Dari 20-50% pasien skizofrenia melakukan percobaan bunuh diri, dan 10% diantaranya berhasil melakukan bunuh diri. Angka kematian pasien skizofrenia 8 kali lebih tinggi dibanding angka kematian penduduk pada umumnya (Yosep, 2007).

Kekambuhan skizofrenia adalah munculnya kembali gejala-gejala psikotik yang nyata pada penderita skizofrenia. Kekambuhan skizofrenia ini berhubungan dengan beberapa kali pasien skizofrenia masuk rumah sakit. Pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan biasanya sebelum keluar rumah sakit mempunyai karakteristik sebagai berikut: hiperaktif, tidak mau minum obat dan memiliki sedikit ketrampilan sosial (Akbar, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Enaryaka (2006) frekuensi kekambuhan skizofrenia di propinsi DIY termasuk kategori sedang (3-4 kali dalam setahun). Penelitian tersebut mendapatkan data dari 35 klien yang menderita skizofrenia 25,71% mengalami frekuensi kekambuhan sebanyak 3-4 kali dalam satu tahun, sedangkan 34,28% frekuensi kekambuhannya 1-2 kali dalam satu tahun.

Menurut Friedman (1998) dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sebagai akibatnya dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga.

Dalam masyarakat, pasien gangguan jiwa sering digambarkan sebagai individu yang bodoh, aneh, berbahaya, hal ini merupakan aib bagi keluarga. Karena pandangan yang salah dari masyarakat pasien sering disembunyikan, dikucilkan, tidak dibawa berobat kerumah sakit karena keluarga merasa malu, dan karena dianggap berbahaya beberapa pasien gangguan jiwa termasuk skizofrenia yang dipasung (Hawari, 2003).

Dalam Undang-undang No.30 Tahun 1966 tentang kesehatan jiwa, upaya kesehatan jiwa dilaksanakan secara komprehensif (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dan pelayanan ditujukan kepada individu dan masyarakat. Melalui program kesehatan jiwa selama Pelita I-V, pelayanan kesehatan jiwa menjadi lebih luas. Rumah sakit jiwa menjadi pusat pembinaan kesehatan jiwa masyarakat. Pelayanan perawatan kesehatan jiwa tidak hanya ditujukan pada klien gangguan jiwa tetapi juga ditujukan pada klien dengan berbagai masalah psikososial dan untuk semua lapisan masyarakat sehingga tercapai sehat mental dan hidup harmonis serta produktif (Suliswati, 2005).

Menurut data dari bagian pendaftaran Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala Daerah Istimewa Yogyakarta, kunjungan pasien yang mengalami skizofrenia pada tahun 2010 dari bulan Januari sampai dengan bulan April sebanyak 34 orang, 28 orang diantaranya mengalami kekambuhan. Jumlah pasien yang sedang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala sebanyak 26 orang, 4 diantaranya merupakan pasien titipan.

3 hari sejak pertama kali menjalani rawat inap, pasien tidak diperbolehkan dijenguk oleh keluarga, keluarga hanya boleh mendapatkan informasi tentang pasien dari petugas kesehatan melalui telepon. Jika dalam waktu 3 hari kondisi pasien membaik, keluarga diperbolehkan menjenguk. Keluarga pasien mengunjungi RSK Puri Nirmala untuk menjenguk pasien waktunya tidak menentu, rata-rata 1 minggu 2 kali, adapula yang 3 hari sekali ataupun 1 bulan sekali. Berdasarkan angka kekambuhan dan pentingnya peranan dalam perawatan klien skizofrenia maka peneliti bermaksud mengadakan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di RSK Puri Nirmala Yogyakarta”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *non eksperimen* dengan pendekatan deskriptif korelasional . Rancangan penelitian ini *crosssectional* yaitu jenis penelitian dengan menggunakan pengukuran variable-variabelnya dilakukan hanya satu kali, pada satu waktu. Penelitian ini dapat digunakan untuk mempelajari keterkaitan antara variabel bebas (faktor resiko) dengan variabel tergantung (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini variabel bebas yaitu Dukungan sosial keluarga dan variabel terikatnya adalah Kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSK Puri Nirmala Yogyakarta.

Populasi dalam penelitian ini yaitu keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang mengalami skizofrenia yang pernah dirawat inap dirumah sakit Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala dari Januari tahun 2009 sampai dengan April 2010 sebanyak 185 penderita skizofrenia.

Instrument yang dipakai untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner untuk mengetahui dukungan sosial keluarga. Variabel bebas dari

penelitian ini adalah dukungan social keluarga dengan skala ordinal. Variabel terikat adalah kekambuhan pasien skizofrenia dengan skala interval rasio. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji statistik *Kendal Tau*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala Yogyakarta Jalan Jayaningprangan no.13 Yogyakarta. Rumah sakit tersebut diresmikan pada tahun 1972 .

Rumah sakit khusus Puri Nirmala terdiri dari 2 unit rumah sakit yang saling berdekatan. Pada puri 1 digunakan untuk tempat pendaftaran , rawat inap dan tempat pemeriksaan pasien baru. Puri 2 digunakan untuk rawat inap dan sebagai kantor direktur utama Puri Nirmala memiliki 43 buah tempat tidur dengan dokter spesialis 5 orang, dokter gigi spesialis 1 orang, perawat 7 orang, paramedis non perawat 29 orang, non medis 19 orang. Dan memiliki fasilitas UGD 24 jam, rawat jalan, rawat inap,dan kamar bedah. Kegiatan pelayanan di Rumah sakit Puri Nirmala antara lain rawat jalan, rawat inap, home visit.

2. Karakteristik Responden

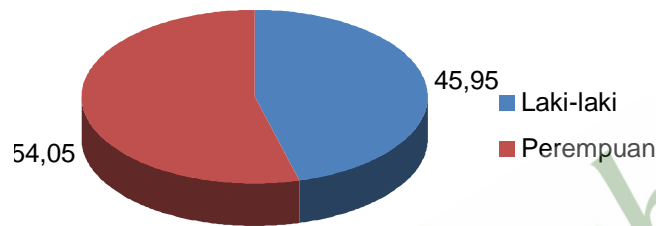
Penelitian ini dilakukan di RSK Puri Nirmala Yogyakarta dengan responden keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang mengalami skizofrenia yang pernah dirawat inap dirumah sakit RSK Puri Nirmala. Seluruh responden yang digunakan berjumlah 37 orang. Penelitian ini dilakukan pada bulam Mei sampai dengan Juli 2010.

Karakteristik responden dideskripsikan berdasarkan hasil kuesioner yang meliputi jenis kelamin, hubungan responden dengan pasien, pendidikan, waktu

menderita, keteraturan minum obat, besarnya dukungan sosial, dan frekuensi kekambuhan. Adapun deskripsi tiap-tiap karakteristik tersebut adalah sebagai berikut:

a. Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diseskripsikan jenis kelamin responden dalam gambar sebagai berikut :

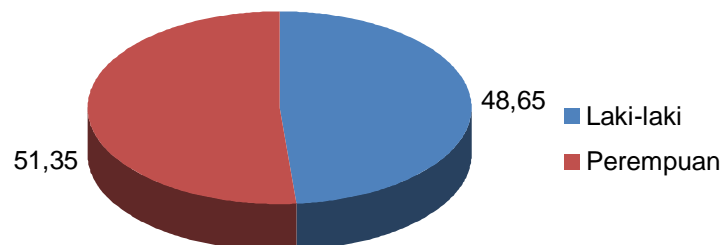


Gambar 4.1
Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di RSK Puri Nirmala

Gambar 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu 20 orang responden (54,05%).

b. Jenis Kelamin Pasien

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan jenis kelamin pasien dalam gambar sebagai berikut :

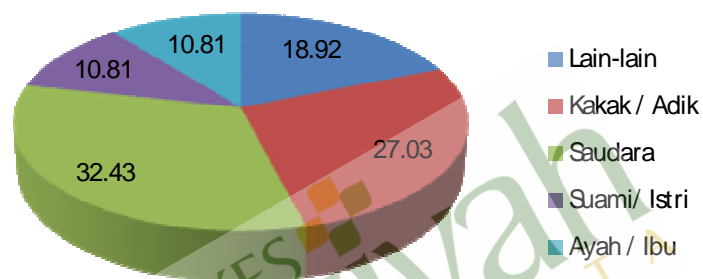


Gambar 4.2
Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien di RSK Puri Nirmala Yogyakarta

Gambar 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berjenis kelamin perempuan, yaitu 19 orang (51,4%).

c. Hubungan Responden dengan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan hubungan responden dengan pasien dalam gambar sebagai berikut :



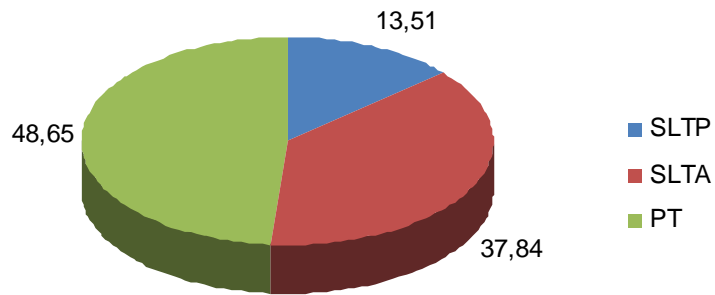
Gambar 4.3

Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Responden dengan Pasien Di RSK Puri Nirmala Yogyakarta

Gambar 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar hubungan responden dengan pasien adalah saudara, yaitu 12 orang (32,4%). Hubungan responden dengan pasien paling sedikit adalah ayah/ibu, yaitu sebanyak 4 orang (10,8%) dan Suami/istri sebanyak 4 orang (10,8%).

d. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan tingkat pendidikan responden dalam gambar sebagai berikut :

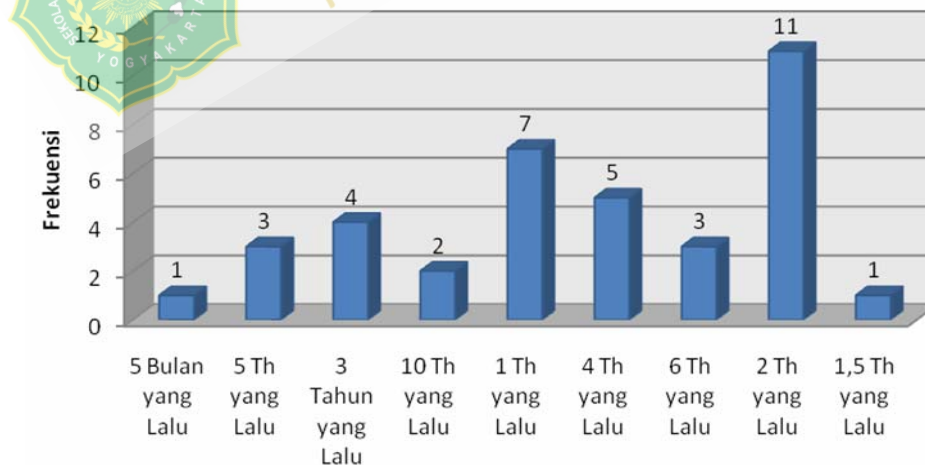


Gambar 4.4
Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden di RSK Puri Nirmala Yogyakarta

Gambar 4.4 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah Perguruan Tinggi (PT), yaitu 18 orang (48,6%).

e. Waktu Pertama Kali Menderita

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan waktu pertama kali menderita dalam gambar sebagai berikut :

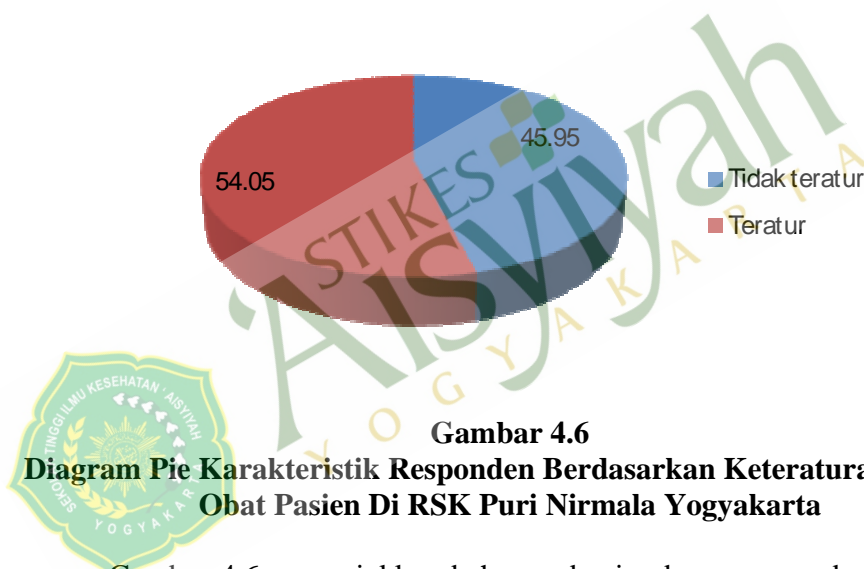


Gambar 4.5
Diagram Batang Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Pertama Kali Pasien Mengalami Gangguan Jiwa Di RSK Puri Nirmala

Gambar 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa pasien menderita gangguan jiwa pertama kali pada rentang waktu 2 tahun yang lalu, yaitu 11 orang (29,7%).

f. Keteraturan Minum Obat

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan keteraturan minum obat pada pasien dalam gambar sebagai berikut:



Gambar 4.6
Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Keteraturan Minum Obat Pasien Di RSK Puri Nirmala Yogyakarta

Gambar 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa keteraturan minum obat pasien sebanyak 20 orang (54,1%).

3. Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pasien di RSK Puri Nirmala Yogyakarta

Data dukungan sosial yang diperoleh setelah dikategorikan dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.3
Disrtribusi Frekuensi Dukungan Sosial Keluarga terhadap
Pasien Di RSK Puri Nirmala Yogyakarta

No	Dukungan Sosial Keluarga	f	%
1	Baik	6	16,22%
2	Sedang	16	43,24%
3	Kurang	15	40,54%
	Jumlah	37	100%

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan sosial keluarga pada kategori sedang, yaitu 16 responden (43,24%). Adapun paling sedikit adalah dukungan sosial keluarga pada kategori baik, yaitu 6 responden (16,22%).

4. Frekuensi Kekambuhan Pasien di RSK Puri Nirmala Yogyakarta

Data frekuensi kekambuhan pasien yang diperoleh, setelah dikategorikan dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Kekambuhan Pasien di RSK Puri Nirmala Yogyakarta

Frekuensi Kekambuhan (per tahun)	Jumlah	Persentase (%)
Kadang/jarang	20	54,1
Sering	17	45,9
Jumlah	37	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar frekuensi kekambuhan pasien pada kategori kadang/sering, yaitu 20 orang (54,1%).

5. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia

Hubungan antara variabel dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5
Hasil Analisis Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia

No.	Variabel	Dukungan Sosial		Frekuensi Kekambuhan	
		R	P	R	p
1.	Dukungan Sosial	-	-	-0,378	0,017
2.	Frekuensi Kekambuhan	-0,378	0,017	-	-

Berdasarkan hasil penghitungan yang telah dilakukan dengan korelasi kendall tau antara variabel dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia diperoleh nilai r sebesar -0,378 dengan nilai p sebesar 0,017 pada taraf signifikansi 5 %.

Signifikan tidaknya hubungan tersebut dapat diketahui dengan membandingkan nilai p pada taraf signifikansi 5 %. Nilai p sebesar 0,017 lebih kecil dari 0,05, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia.

Nilai negatif dari r hitung (-0,378) menunjukkan adanya kecenderungan bahwa makin baik dukungan sosial keluarga maka makin berkurang frekuensi kekambuhan pasien. Distribusi frekuensi dukungan sosial keluarga terhadap frekuensi kekambuhan pasien tampak pada table 4.2

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Keluarga dengan Frekuensi Kekambuhan

Dukungan sosial keluarga	Baik		Sedang		Total	
	f	%	f	%	f	%
Baik	1	2.70	14	37.84	15	40.54
Sedang	15	40.54	1	2.70	16	43.24
Rendah	1	2.70	5	13.52	6	16.22
Total	17	45.95	20	54.05	37	100.00

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa dukungan sosial yang baik sebanyak 16,22% dengan rincian sebanyak 13,51% berdampak pada frekuensi kekambuhan dengan kategori kadang/jarang dan 2,70% dengan kategori kekambuhan sering. Pada kategori dukungan sosial sedang sebanyak 43,24% dengan rincian sebanyak 40,54% berdampak pada frekuensi kekambuhan dengan kategori sering dan 2,70% dengan kategori kekambuhan kadang/jarang. Pada kategori dukungan sosial kurang sebanyak 40,45% dengan rincian 37,84% berdampak pada frekuensi kekambuhan dengan kategori kadang/jarang dan 2,70% dengan kategori kekambuhan sering.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, penelitian ini menyimpulkan bahwa:

1. Dukungan sosial keluarga pada pasien Skizofrenia yang pernah dirawat inap di RSK Puri Nirmala sebagian besar berada pada kategori sedang dengan persentase mencapai 43,2%.
2. Frekuensi kekambuhan pasien Skizofrenia yang pernah dirawat inap di RSK Puri Nirmala sebagian besar berada pada kategori kadang/jarang dengan persentase mencapai 54,1%.
3. Ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien Skizofrenia yang pernah dirawat inap di RSK Puri Nirmala adalah signifikan dengan $r = -0,378$ dan nilai $p = 0,017$.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, saran yang dapat disampaikan di antaranya:

1. Bagi RSK Puri Nirmala Yogyakarta

Hendaknya dapat melakukan bimbingan dan penyuluhan atau edukasi kepada keluarga pasien skizofrenia, agar dapat meningkatkan dukungan sosial keluarga. Hal ini diharapkan dapat menurunkan angka kekambuhan.

2. Bagi keluarga

Untuk lebih memperhatikan dukungan sosial keluarga bagi pasien, misalnya keluarga meluangkan waktu untuk lebih memperhatikan anggota keluarganya yang menderita skizofrenia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan untuk menggunakan penelitian ini sebagai bacaan ilmiah guna menambah pengetahuan tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya hendaknya dapat melakukan penelitian mengenai dukungan sosial keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia, dengan mengambil variabel selain dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan instrumental. Hal ini diharapkan akan dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. Selain itu, perlu dilakukan penelitian yang lebih mendalam selain menggunakan kuesioner, misalnya dengan wawancara mendalam sehingga data yang didapatkan lebih lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, 2008, Kasus Skizofrenia dalam www.pdfqueen.com/pdf/ka/kasus-skizofrenia-di-indonesia/. Diakses tanggal 20 April 2010
- Anonim. <http://rainbroccoli.wordpress.com/about/schizophrenia-bisa-normal-kembali/> . diakses tanggal 15 Juni 2010.
- Arikunto, S., 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Friedman, (1998), <http://www.rajawana.com/artikel/kesehatan/435-dukkungan-keluarga.html>. diakses tanggal 10 Juni 2010.
- Friedman, M. Marlin. 1988. *Keperawatan Keluarga Edisi 3*, EGC, Jakarta.
- Hadi, Sutrisno. 2000. *Metodologi Research*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Hawari, dadang. 2003. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa*, Balai Penerbit Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta.
- Keliat, 2006. *Modul IC CMHN Managemen Kasus Gangguan Jiwa Dalam Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*, Jakarta.
- Keliat, Anna Budi. 1996. *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*, EGC, Jakarta
- Maramis, WF. 1988. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga Univercity Press, Surabaya.
- Notoatmojo, S., 2002 *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Setiadi., 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*
- Setyowati, S., 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep Dasar Aplikasi Kasus, mitra cendikia*, Yogyakarta.
- Stuart & Sudden, 1998, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 3, EGC, Jakarta
- Sugiyono., 2008. *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Suliswati, dkk., 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, EGC, Jakarta.

Wicaksana, I., 2008. *Mereka Bilang Aku Sakit Jiwa Refleksi Kasus-Kasus Psikiatri Dan Problematika Kesehatan Jiwa Di Indonesia*, Jakarta, 2008.

Yosep, I., 2007. *Keperawatan Jiwa*, Bandung.

