

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
TINGKAT KEKAMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA
DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA D.I.
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
IWIT NYOPARANDOS
1610201262**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
TINGKAT KEKAMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA
DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA D.I.
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
IWIT NYOPARANDOS
1610201262**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
TINGKAT KEKAMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA
DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA D.I.
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
SarjanaKeperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas
'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun oleh:
IWIT NYOPARANDOS
1610201262

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KEKAMBUIHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA D.I. YOGYAKARTA

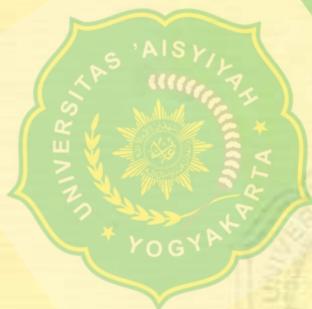
NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
IWIT NYOPARANDOS
1610201262

Telah Disetujui Oleh Pembimbing:

Pada Tanggal:

23 Januari 2018



Oleh:

Dosen Pembimbing:

Deasti Nurmaguphita ,M.Kep.Sp.Kep.J.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan social yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional (Videbeck, 2008). Berdasarkan Undang-Undang No.3 tahun 1966 tentang kesehatan jiwa yaitu sebagai suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Kesehatan jiwa merupakan bagian dari pelayanan kesehatan keperawatan psikososial (Videbeck, 2008). Tahun 2000 di Indonesia prevalensi/insiden gangguan jiwa cenderung meningkat, diperoleh data gangguan mental sebesar 12%, tahun 2001 meningkat menjadi 13% dan diprediksi pada tahun 2020 menjadi 15% dari total penduduk Indonesia (WHO, 2001).

Menurut (WHO, 2009). prevalensi kejadian yaitu gangguan masalah kesehatan jiwa di Indonesia mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007 bahwa prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 4,6 permil, artinya ada empat sampai lima penduduk dari 1000 penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat (Depkes RI, 2008).

Penduduk Indonesia pada tahun 2007 (Pusat Data dan Informasi Depkes RI, 2009) sebanyak 225.642.124 sehingga klien gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2007 diperkirakan 1.037.454 orang.

Tingginya angka gangguan kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan yang besar jika dibandingkan dengan masalah kesehatan lainnya yang ada di masyarakat.

Skizofrenia merupakan suatu penyakit persisten yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkrit, dan kesulitan memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart, 2006). Dengan demikian, Skizofrenia merupakan suatu penyakit otak persisten yang dapat mengakibatkan timbulnya pikiran, emosi, gerakan, perilaku psikotik sehingga mengalami kesulitan dalam memproses informasi serta memecahkan masalah. Prevalensi skizofrenia di Amerika Serikat dilaporkan bervariasi terentang dari 1 sampai 1,5 persen dengan angka insiden 1 per 10.000 orang per tahun. Skizofrenia masih menjadi masalah kesehatan yang cukup banyak dijumpai di Indonesia. Kondisi yang ada lebih dari 80% penderita skizofrenia di Indonesia tidak di obati dan tidak di tangani secara optimal baik dari keluarga maupun tim medis yang ada. Pasien yang menderita skizofrenia di biarkan berada di jalan-jalan, bahkan ada pula yang dipasung oleh keluarganya. Kondisi seperti ini memungkinkan terjadinya peningkatan jumlah penderita skizofrenia dari waktu ke waktu (Susanto, 2009).

Kekambuhan skizofrenia merupakan peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala gangguan psikis atau jiwa yang sebelumnya susah memperoleh kemajuan (Stuart, 2013). Pada gangguan jiwa kronis, di perkirakan 50% penderita gangguan jiwa kronis akan mengalami kekambuhan pada tahun pertama, dan 70% pada tahun kedua. Kekambuhan biasanya terjadi karena hal-hal buruk yang menimpa penderita gangguan jiwa, seperti ditinggalkan oleh

keluarganya sendiri (Wiramisharjo, 2007) Hardianto (2009), melaporkan bahwa di Indonesia 49% penderita skizofrenia mengalami rawat ulang setelah dipulangkan selama 1 tahun, sedangkan penderita non skizofrenia 28%. Melaporkan bahwa dalam waktu 6 bulan pasca rawat didapatkan 30%-40% penderita mengalami kekambuhan, sedangkan setelah 1 tahun pasca rawat 40%-50% penderita mengalami kekambuhan, dari setelah 3-5 tahun pasca rawat didapatkan 65%-75% penderita mengalami kekambuhan.

Dinamika keluarga ini memegang peranan penting dalam menimbulkan kekambuhan penderita yang dipulangkan ke rumah lebih cenderung kambuh pada tahun berikutnya dibandingkan dengan penderita yang ditempatkan pada lingkungan residensial. Penderita yang paling beresiko untuk kambuh adalah penderita yang berasal dari keluarga dengan suasana penuh permusuhan, keluarga yang memperlihatkan kecemasan yang berlebihan, terlalu protektif terhadap penderita (Tomb, 2004).

Pelayanan yang dilakukan di rumah sakit tidak akan bermakna bila keluarga tidak diikutsertakan dalam merencanakan tindakan keperawatan seperti cara berinteraksi dan komunikasi yang mendukung kesembuhan pasien oleh karena itu keluarga perlu dikutsertakan dalam persiapan pulang karena tujuan dari perencanaan pulang tidak hanya ditujukan untuk pasien sehingga asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan pasien tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga (Keliat, 2009).

Berdasarkan fakta diatas, diketahui bahwa keluarga mempunyai peran penting terhadap tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa. Effendy (2005) berpendapat bahwa keberhasilan perawatan di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan pasien harus dirawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat pasien sehingga kemungkinan kekambuhan dapat dicegah.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Dukungan keluarga dengan tingkat kambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia D.I. Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan studi korelasi dengan penelitian menggunakan *cross sectional*. Pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik *purposive sampling* dan diperoleh 90 responden. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuisioner dukungan keluarga dan tingkat kekambuhan. Analisa data menggunakan uji *kendall Tau*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneitian ini dilakukan di Rumah Sakit Grhasia D.I. Yogyakarta bulan 2 Februari sampai dengan Desember 2017. Responden dalam penelitian ini adaah pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia yang berjumlah 90 pasien. Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan dan tingkat pendidikan.

1. Karakteristik responden

Karakteristik pada responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 distribusi frekuensi karakteristik pasien Skizofrenia di RSJ Grhasia

No	Karakteristik	F	Presentase
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	56	62,2
	Perempuan	34	37,8
	Total	90	100,0
2	Umur		
	17-25	26	28,9
	26-35	39	43,3
	36-35	13	14,4
	46-55	7	7,8
	56-65	5	5,6
	Total	90	100,0
3	Pekerjaan		
	PNS	2	2,2
	Buruh	16	17,8
	Karyawan	3	3,3
	pelajar	8	8,9
	Nganggur	61	67,8
	Total	90	100,0
4	Pendidikan		
	SD	27	30,0
	SMP	21	23,3
	SMA	40	44,4
	S1	2	2,2
	Total	90	100,0

Tabel 4.1 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden ini berjenis laki-laki sebanyak 56 (62,2%). Rentang usia paling banyak yaitu rentang usia 26-39 tahun sebanyak 39 responden (43,3%), kemudian untuk rentang usia paling sedikit pada rentang usia <65 sebanyak 5 responden (5,6%). berdasarkan pekerjaan, mayoritas pekerjaan terbanyak adalah responden yang tidak bekerja sebanyak 61 responden (67,8%), Pekerjaan paling sedikit adalah PNS yaitu sebanyak 2 responden (2,2%).

Tingkat pendidikan paling banyak yaitu tingkat pendidikan SMA sebanyak 40 responden (48,2%), dan yang paling kecil adalah Sarjana yaitu 2 responden (2,2%).

2. Dukungan Keluarga

Tabel 4.2 Dukungan keluarga pasien skizofrenia di RSJ Grhasia

Dukungan keluarga	F	Prsen tase
Baik	61	67,8
Cukup	29	32,2
Total	90	100,0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden atau sebesar (67,8%) responden dalam penelitian ini diketahui baik mendapatkan dukungan keluarga. Adapun (32,2%) responden diketahui mengalami cukup dukungan keluarga. Sedangkan untuk kategori kurang sebanyak (0%) responden atau tidak ada.

3. Tingkat kekambuhan

Tabel 4.3 tingkat kekambuhan pasien skizofrenia

Kekambuhan	F	Persentase
Sedang (1 kali/tahun)	12	13,3
Rendah (Tidak kambuh)	78	86,7
Total	90	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 terlihat bahwa (13,3%) responden dalam penelitian ini memiliki tingkat kekambuhan pada katagori sedang. Adapun (86%) diketahui memiliki tingkat kekambuhan kategori rendah. Demikian maka, (0%) responden yang diketahui tingkat kekambuhannya dalam setahun terakhir.

4. Uji korelasi kendall Tau

Tabel 4.4 uji analisis kendall Tau dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan

Variabel	Koefisien korelasi	Sig	Ket
Dukungan Keluarga dengan Tingkat kekambuhan	289	0,006	Sig

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa nilai koefisien korelasi sebesar 289 dengan nilai signifikansi sebesar 0,06 ($p < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa “ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia D.I. Yogyakarta”.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian telah disajikan dalam bentuk tabel dan perhitungan sebanyak 90 responden untuk pasien di RSJ Grhasia. Penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di RSJ Grhasia. Berikut ini pembahasan mengenai variabel-variabel penelitian:

1. Dukungan keluarga pasien skizofrenia di RSJ Grhasia

Diketahui bahwa 90 responden yang diteliti yang paling banyak untuk dukungan keluarga yaitu pada kategori baik sebanyak 61 pasien dengan persentase (67,8) responden dan kategori dukungan keluarga cukup sebanyak 29 pasien dengan persentase (32,2) sedangkan untuk kategori dukungan kurang kurang pada responden sebanyak 0 persen.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian terdahulu Yoga (2011) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien dalam kategori baik dalam persentase (85,5) dengan jumlah responden 38 penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2010) juga menunjukkan hasil yang sama bahwa dukungan keluarga pada pasien pada kategori baik dalam

persentase (43,2) dengan jumlah responden 44.

Hasil penelitian dengan dukungan emosional dengan kategori baik sebanyak 83 dengan persentase (92,2) sedangkan dukungan emosional dengan kategori cukup, sebanyak 7 dengan persentase (7,8) untuk dukungan keluarga emosional kategori kurang tidak ada dan untuk dukungan informasi dengan kategori baik sebanyak 52 dengan persentase (57,8) dan kategori cukup sebanyak 38 dengan persentase (42,2) sedangkan dukungan informasi kurang sebanyak 0 persen atau tidak ada.

Dukungan instrumental paling banyak pada kategori cukup sebanyak 79 dengan persentase (87,8) dan kategori baik sebanyak 11 dengan persentase (12,2) untuk kategori kurang yaitu tidak ada dan untuk dukungan penilaian paling banyak yaitu dengan kategori baik sebanyak 50 dengan persentase (55,6) sedangkan kategori cukup sebanyak 40 dengan persentase (44,4) untuk dukungan penilaian kategori kurang sebanyak 0 persen atau tidak ada.

Teori Friedman (2010) yang menyebutkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki dukungan keluarga yang baik dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Beberapa fungsi dukungan yaitu: dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

Analisis kuisioner dukungan keluarga, keluarga paling banyak menjawab “tidak pernah” pada kuisioner nomor 11 pada pernyataan dukungan instrumental, hal ini tidak sesuai dengan teori Friedman (2010)

dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial, dengan menyediakan dana untuk biaya pengobatan dan material berupa bantuan nyata (instrumental support/material support) suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah kritis, termasuk didalam bantuan langsung seperti saat seseorang membantu pekerjaan sehari-hari, menyediakan informasi, dan fasilitas, menjaga dan merawat saat sakit serta dapat menyelesaikan masalah.

Dari tabel 4.3 karakteristik responden paling banyak yaitu tidak bekerja sebanyak 61 responden dengan persentase (67,8), dan untuk pasien yang bekerja PNS sebanyak 2 pasien dengan persentase (2,2), yang bekerja sebagai buruh 16 pasien dengan persentase (17,8) dan yang terahir yaitu sebagai pelajar sebanyak 8 pasien dengan persentase (8,9). Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian terdahulu Akbar (2015) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja berjumlah 8 responden dengan persentase 40% dengan jumlah responden penelitian 20 pasien, hal ini tidak sesuai dengan teori friadman (2010) merupakan suatu fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

Dari tabel 4.4 karakteristik responden tingkat pendidikan untuk tingkat pendidikan SD sebanyak 27 pasien dengan persentase (30.0), tingkat pendidikan SMP sebanyak 21

pasien dengan persentase (23,3), untuk tingkat pendidikan yang paling banyak adalah tingkat pendidikan SMA 40 responden dengan persentase (44,4). Sedangkan tingkat pendidikan paling sedikit yaitu untuk sarjana sebanyak 2 pasien dengan persentase (2,2), hasil penelitian ini juga di dukung oleh penelitian terdahulu Novitayani (2016) yang menjelaskan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu 17 responden dengan persentase (42,5) dengan jumlah responden 40 pasien, hal ini sesuai dengan teori friadman (2010) yang mengatakan bahwa dukungan keluarga baik jika diimbangi dengan penguasaan ilmu yang baik mekanisme coping keluarga yang baik dan perawatan terhadap keluarga yang sakit dengan baik.

2. Tingkat Kekambuhan

Diketahui 90 responden yang diteliti persentase yang paling banyak untuk tingkat kekambuhan pada kategori rendah yaitu sebanyak 78 responden dengan persentase (86,7), untuk kategori kekambuhan sedang sebanyak 12 pasien dengan persentase sebanyak (13,3). Sedangkan untuk kategori tingkat kekambuhan tinggi sebanyak 0 pasien atau tidak ada. Hasil penelitian ini memperkuat hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2007) hasil dari penelitian bahwa kekambuhan pada pasien skizofrenia pada kategori cukup, dengan tingkat yang tinggi >2 kali setahun dengan persentase (47,3) sebanyak 38 pasien.

Teori stuart dan Laraia (2005) yang menyatakan bahwa rata-rata pasien dengan riwayat skizofrenia lebih sering

mengalami kekambuhan dibandingkan dengan pasien gangguan jiwa pada umumnya.

Karakteristik penelitian Fitriani (2007) juga hampir sama dengan penelitian ini, kesamaan ini terletak pada karakteristik tentang usia, pendidikan dan pekerjaan. Pada rentang usia terjadi pada usia 26-39 dengan persentase (43) di karakteristik SMA adalah yang sering dijumpai dengan jumlah 40 dengan persentase (44) dan di karakteristik pekerjaan, tidak bekerja menjadi angka paling tinggi dengan 61 dengan persentase (67,8).

Jika dilihat dari karakteristik responden, responden dengan tidak mempunyai pekerjaan sangatlah tinggi dengan responden berjumlah 61 orang dengan persentase (67,8), hal ini sesuai dengan teori (Arif, 2008) yang mengatakan bahwa tingkat kekambuhan lebih tinggi pada pasien skizofrenia yang tidak memiliki pekerjaan atau aktifitas kerja serta tingkat ekonomi yang rendah.

Tabel 4.1 kekambuhan lebih sering di jumpai pada laki-laki yaitu responden (51,8). Hasil penelitian ini juga di dukung oleh penelitian terdahulu Dian (2014) yaitu diketahui bahwa jenis kelamin laki-laki lebih sering kambuh sebanyak 42 responden dengan persentase (60,9) dan perempuan sebanyak 27 responden dengan persentase (39,1) dengan jumlah responden 69 pasien, hal ini sesuai dengan teori Kaplan Sadock (2013) yang menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki cenderung lebih sering mengalami kekambuhan.

Berdasarkan tabel 4.2 kekambuhan lebih sering terjadi pada rentang usia 26-39 tahun.

Hasil penelitian ini juga di dukung oleh penelitian terdahulu Ahmad (2014) diketahui bahwa rentang usia yang sering mengalami kekambuhan yaitu pada usia (20-40) tahun sebanyak 61 responden dengan persentase (61,6) pasien dengan jumlah responden 99 pasien, hal ini tidak sesuai dengan teori Videback (2008) yang mengatakan bahwa rentang usia terjadinya kekambuhan skizofrenia pada rentang 40 tahun keatas

Analisis Kuisisioner Dukungan keluarga paling banyak menjawab "tidak pernah" pada kuisisioner nomor 8 pada dukungan kuisisioner instrumental, hal ini tidak sesuai dengan teori Keliat (2009), yang menyatakan bahwa keluarga mempunyai tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan di rumah sakit jiwa, persiapan pulang dan perawatan di rumah agar adaptasi pasien berjalan dengan baik. Kualitas dan efektifitas perilaku dukungan keluarga membantu proses pemulihan kesehatan pasien sehingga status pasien meningkat. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah perilaku keluarga yang tidak tau cara menangani pasien skizofrenia di rumah.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan. Semakin baik dukungan keluarga maka semakin berkurang tingkat kekambuhannya, hal ini sesuai dengan teori Friedman (2010) yang

menyebutkan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan, yaitu: dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan instrumental. Jika dukungan tersebut ada pada keluarga pasien, maka akan berdampak positif pada pasien.

Hasil penelitian Rahayu (2010) "Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di RSJ Menur Surabaya" dengan hasil korelasi di papatkan $r = -0.378$ dengan nilai $p = 0.017$ ($p < 0.05$) menunjukkan adanya kecenderungan bahwa makin baik dukungan keluarga maka makin berkurang tingkat kekambuhan pasien dengan karakteristik yang sama yaitu jenis kelamin, rentang usia dan pendidikan, pada penelitian ini jenis kelamin perempuan yaitu 24 orang (49,4%). Rentang usia paling sering terjadi rentang usia 20-40. 25 orang (57.3%), dan pada karakteristik pendidikan pasien SLTA yaitu 27 (48.65%).

Analisis lebih lanjut dukungan keluarga yang mayoritas berada pada kategori baik dan cukup menjadi indikasi bahwa pihak keluarga dari responden yang mengalami pentingnya dukungan keluarga terhadap kemajuan pasien, sehingga dapat memberikan dukungan dan motivasi kesembuhan bagi pasien.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan peneliti ini menyimpulkan bahwa:

1. Dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia D.I. Yogyakarta pada

kategori baik dengan kategori baik, dengan persentase mencapai (67,8).

2. Tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa DI Yogyakarta sebagian besar pada kategori cukup persentase mencapai (32,2).
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa D.I. Yogyakarta.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas saran yang dapat di sampaikan diantaranya:

1. Bagi perawat poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DI Yogyakarta Sebaiknya pada saat konseling perawat menganjurkan keluarga mendampingi pasien sebagai bentuk dukungan kepada pasien.
2. Bagi keluarga pasien, agar selalu mendampingi pasien saat berobat dan memberikan dukungan yang baik kepada pasien saat di rumah.
3. Bagi institusi pendidikan Universitas Aisyiyah Yogyakarta, sarankan menggunakan penelitian ini sebagai bacaan ilmiah guna menambahkan pengetahuan tentang hubungan keluarga terhadap tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.
4. Peneliti selanjutnya tentang hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kekambuhan pasien skizofrenia hendaknya mengendalikan variabel pengganggu pada penelitian ini yaitu dokter dan penanggung jawab.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri. (2008). *Kongres Nasional Skizofrenia V Closing The Treathment Gap for Schizophrenia*: Lombok.
- Achjar, K. A. H. (2010). *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga (Bagi Mahasiswa Keperawatan dan Praktisi Perkesmas)*. Sagung Seto: Jakarta.
- Amir, N. (2010) Skizofrenia. In: Elvira S.D, Hadisukanto G Editos. *Buku Ajar Psikiatri*. Badan penerbit FKUI: Jakarta.
- Arif, I.S. (2006). *Skizofrenia: Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Refika Aditama: Bandung.
- Arikunto, Suharsimi. (2013). *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Cramer, D. (2003). *Advanced Quantitative Data dalam Bryman, A (seriesed), Undersanding Sosial Reseach*. Meidenhead: Open University Press.
- Clack, J. (1962). *In Nursing care of the disoriented paint, monograph, monograph 13*: American nurses Association: Wasington dc.
- Darmawan. (2014). *“Hubungan positif belife dengan frekuensi kekambuhan pada psien skizofrenia di poliklinik RSJ Grhasia Di Yogyakarta “*, Yogyakarta; skripsi tidak dipublikasikan.
- Effendy, N. (2008). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi 2. EGC: Jakarta
- Friedman, M. (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. EGC: Jakarta.
- Hardianto, H. (2009). *Keperawatan keluarga teori dan praktik*. EGC: Jakarta.
- Hawari. (2011). *Pendekatan Holistik pada Ganggua Jiwa : Skizofrenia*. FKUI: Jakarta.
- Keliat B. (2011). *Keperawatn Kesehatan Jiwa Komunitas*. EGC: Jakarta.
- Keliat B. (2009). *Keperawatn Kesehatan Jiwa*. EGC: Jakarta.
- Khan, M.S. Mahmood, S., Badshah, A, Ali, S.U. and jamal, Y.(2006). *Privalinence of Pepsession, Anxiety and Their Associatid Faktor Among Medical Studen In Karaci, Pakistan*. J Pak Med Assoc : 56 : 583-6.
- Hawari, D. (2006). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Edisi 3. Balai Penerbit FKUI: Jakarta.
- Keliat, B. A. (2016). *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Kliem Gangguan Jiwa*. EGC: Jakarta.
- Moorhouse, M.F. (2006). *Rencana asuhan keperawatan Psikiatri edisi 3*. EGC: Jakarta.
- Nasir & Muhit. (2011) *Dasar –dasar keperawatan jiwa*. Salemba Medika: Jakarta.

- Notoadmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (ed 3). Rineka Cipta: Jakarta.
- Nurdiana. (2007). *'korelasi peran serta keluarga terhadap tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Dr.Moch Ansri Saleh Banjarmasin'*, banjarmasin; Skripsi tidak dipublikasikan.
- Rega. (2012). *'Hubunga dukungan keluarga dengan kepatuhan mengonsumsi anti psikotik pada pasien yang mengalami gangguan jiwa do poli rawat jalan RSJD Surakarta , surakarta; Skripsi tidak dipublikasikan.*
- Riskesdas. (2007). *Laporan nasional 2007*. Diakses tanggal 19 juni 2011 dari <http://www.depkes.go.id>
- Sadock BJ, Sadock VA. (2013). *Synopsis of Psychiatry. 9th ed.*Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia
- Sarwono, S. W. (2006). *Psikologi Remaja*. PT.Raja Grafindo persada: Jakarta.
- Stuart, G,W.& laraya, M.T. (2005)a. *Principlesn and praktice of psychiatric Nursing, 8 th edition. St . louise :* Mosbybook inc.
- _____. (2013)b. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. EGC: Jakarta.
- Susanto. (2009). *Reputation-Driven Corporate Social Responsibility: pendekatan Strategik Managemen dalam CSR*: Jakarta
- Sugiyono. (2015). *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung.
- Sri Novitayani. (2017).*"karakteristik pasien skizofrenia di poliklinik BLUD RSJA dengan riwayat rehospitalisasi terdiri dari karakteristik demografi dan klinikal*. Diakses 8 januari 2018: www.jurnal.unsyiah.ac.id/inj/article/download/6442/5279.pdf
- Tomb, D. (2004). *Buku saku psikiatri*. EGC: Jakarta.
- WHO. (2001)a. *(Total prevalensi gangguan jiwa di Indonesia.).* Ganeva 27, switzerland: WHO press,. Refika Aditama: Bandung.
- _____.(2006)b. *Improfing health sistem and services for metal health (mental health policy and services guadince package)*. Ganeva 27, switzerland: WHO press,. Refika Aditama: Bandung.
- _____.(2009)c. *(Total prevalensi gangguan jiwa di Indonesia.).* Ganeva 27, switzerland: WHO press,. Refika Aditama: Bandung.
- Wiramihardja, Sutardjo. (2007). *Pengantar Pskologi Abnormal*. PT. Rendika Aditama: Bandung.
- Yulian, L.S. (2011). *Hubungan antara suport sistem keluarga dengan kepatuhan berbasis klien rawat jalan di rumah sakit jiwa daerah surakarta*. Diakses 19 juni 2017 : <http://etd.eerints.ums.ac.id/900/1/1220060029.pdf>.