

## DUKUNGAN KELUARGA, KEPATUHAN MENGIKUTI PROGRAM TERAPI DENGAN KEKAMBUIHAN PASIEN SKIZOFRENIA

I Nengah Sumirta<sup>1</sup>, I Wayan Candra<sup>2</sup>, IGNP Putra<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Dosen Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar  
mirtakumara@gmail.com

**Abstract.** *This research aims to understand the relationship family encouragement and compliance to participate in the therapy by a relapse of schizophrenia patients. The design of its analytic research is correlational with the approach the subject cross sectional, the taking of sampel consecutive techniques of sampling, the total sample 70. The Result show there is a relationship of understanding between family encouragement by a relapse schizophrenia patients ( $p = 0.003$ ), there is a relationship of understanding between compliance to participate in the therapy by a relapse ( $p = 0.000$ ). The relationship between the family support and compliance program therapy followed by a relapse each of the value of  $p$  to support families 0.008 and compliance 0.006. This analysis is smaller than 0.05 means there is a significant relationship between the family support and participate in the adherence to therapy or relaps OR value: family support and compliance 2.972: 8.206 which means compliance participate in the therapy having 8.2 times causing a recurrence rather than support the family only of 2.9 times*

**Keywords:** *Support the family; Compliance; a Recurrence*

**Abstrak.** Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, modern dan industri yaitu penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan. Gangguan kesehatan jiwa salah satunya Skizofrenia memang tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan (ketidakmampuan serta *invaliditas*) akan menghambat pembangunan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan mengikuti program terapi dengan kekambuhan pasien Skizofrenia. Disain penelitian adalah analitik korelasional dengan pendekatan subjek *cross sectional*, teknik pengambilan sampel *Consecutive Sampling*, jumlah sampel 70. Hasil menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien Skizofrenia ( $p = 0.003$ ), ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan mengikuti program terapi dengan kekambuhan ( $p = 0.000$ ). Hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan mengikuti program terapi dengan kekambuhan masing-masing nilai  $p$  untuk dukungan keluarga 0.008 dan kepatuhan 0.006. Hasil analisis ini lebih kecil dari 0.05 berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan mengikuti program terapi dengan kekambuhan. Nilai OR dukungan keluarga: 2.972 dan kepatuhan: 8.206 yang berarti kepatuhan mengikuti program terapi memiliki kecenderungan 8.2 kali menimbulkan kekambuhan daripada dukungan keluarga yang hanya sebesar 2.9 kali

**Kata Kunci:** Dukungan keluarga ; Kepatuhan ; Kekambuhan

### Pendahuluan

*World Health Organization (WHO)*, menyatakan masalah gangguan kesehatan jiwa sudah menjadi masalah yang serius, dimana paling tidak satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, diperkirakan ada sekitar 450 juta orang yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, salah satunya adalah Skizofrenia<sup>1</sup>, diperkirakan dari 95% penderita Skizofrenia berlangsung seumur hidup<sup>2</sup>.

Hasil Riset Kesehatan didapatkan sebesar 4,6 per 1.000 orang penduduk yang mengalami Skizofrenia, angka rasio ini melebihi batas yang ditetapkan WHO, yang hanya 1-3 per 1.000 orang penduduk<sup>2</sup>. Tahun 2008, jumlah penderita Skizofrenia rata-rata mencapai 4,8 per 1.000 orang dan gangguan jiwa ringan tidak kurang dari 179 jiwa per 1.000 orang<sup>3</sup>. Di Bali kasus Skizofrenia pada 2009 sekitar 7.000 orang, 2010 sebanyak

8.500 orang, 2011 mencapai 9.000 orang dan diperkirakan akan terus meningkat setiap tahun<sup>4</sup>.

Pasien Skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit jiwa<sup>5</sup>. Keliat melaporkan bahwa dalam waktu 6 bulan pasca rawat didapatkan 30%-40% penderita mengalami kekambuhan<sup>7</sup>, setelah 1 tahun pasca rawat inap 40%-50%,<sup>8</sup> dan setelah 3-5 tahun pasca rawat didapatkan 65%-75%<sup>7</sup>. Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan pasien Skizofrenia antara lain penderita tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stress sehingga penderita kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit<sup>8</sup>.

Konsekuensi dari kekambuhan adalah menyengsarakan pasien, sebesar 50% psikiater mengatakan pasien mereka bunuh diri sebagai akibat kambuh<sup>9</sup>. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada pasien, seperti berperan dalam menentukan asuhan yang akan diberikan, mengantar atau menemani pasien Skizofrenia berobat. Keberhasilan perawatan di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan pasien harus dirawat kembali atau kambuh<sup>5</sup>. Kontinuitas pengobatan juga merupakan salah satu faktor mempengaruhi keberhasilan terapi. Pasien yang tidak patuh pada pengobatan akan memiliki resiko kekambuhan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh pada pengobatan<sup>10</sup>.

Ketidapatuhan berobat ini, merupakan

alasan pasien untuk kembali dirawat di rumah sakit. Hasil penelitian terhadap dukungan keluarga pada pasien Skizofrenia di rumah setelah perawatan, hasilnya baik: 33,3%, cukup: 56,7%, dan kurang: 10%.<sup>11</sup>. Pasien Skizofrenia yang melakukan kontrol rutin: 47,1%, sedangkan yang tidak patuh melakukan kontrol sebanyak 52,9%<sup>12</sup>. Dari 49 responden, yang mendapat dukungan baik: 46,2%, dukungan cukup: 35,8%, dan 17,9% mendapat dukungan kurang<sup>12</sup>. Sedangkan kepatuhan berobat klien Skizofrenia didapatkan 55,7% tidak patuh dan 44,3% melakukan kontrol rutin<sup>13</sup>. Peran keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit jiwa akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat pasien di rumah, sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah<sup>14</sup>. Kepatuhan minum obat merupakan salah satu cara mencegah kekambuhan Skizofrenia yang selanjutnya pasien bisa disembuhkan<sup>14</sup>. Ada hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien Skizofrenia. Hal ini ditunjukkan dengan adanya hubungan antara sikap keluarga dengan kekambuhan pasien Skizofrenia sebesar 0,041 dengan  $p < 0,05$ <sup>15</sup>.

Hasil studi pendahuluan terhadap 20 responden yang dilaksanakan pada bulan Maret 2014, didapatkan 100% mengalami kekambuhan dalam kurun waktu dua tahun terakhir. Kekambuhan disebabkan karena 100% kontrol/minum obat tidak teratur, 75% karena kurang mendapat perhatian/dukungan dari keluarga seperti pasien sering dibentak, dilarang keluar rumah, jarang diingatkan untuk minum obat, dan pasien tidak diajak kontrol ke RS, 80% pasien menyatakan jenuh minum obat dan menolak untuk minum obat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan mengikuti program terapi

dengan kekambuhan pasien Skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkohistensi<sup>16</sup>. Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyebab yang tunggal, tetapi dari berbagai faktor yaitu somatogenik, dan psikogenik. Dukungan keluarga adalah suatu upaya yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga, baik moril maupun materil untuk memotivasi anggota keluarga tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga meliputi Dukungan informasional, penilaian, instrumental dan dukungan emosional<sup>17</sup>. Kepatuhan (*Compliance*) adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Contoh dari kepatuhan adalah mematuhi perjanjian, mematuhi dan menyelesaikan program pengobatan, menggunakan medikasi secara tepat, dan mengikuti anjuran perubahan perilaku atau diet. Kekambuhan merupakan keadaan pasien dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan pasien harus dirawat kembali<sup>2</sup>.

#### Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah Analitik Korelasional dengan pendekatan subjek *Cross Sectional*. Populasinya adalah semua pasien Skizofrenia yang melakukan kontrol/rawat jalan di poliklinik jiwa RSJ Propinsi Bali. Besar sampel dihitung berdasarkan jumlah rata-rata pasien Skizofrenia yang datang dalam empat bulan terakhir yaitu 433 orang dibagi dua karena pasien melakukan kontrol 2 kali dalam sebulan sehingga besar sampel yang didapat berdasarkan perhitungan adalah 70 orang.

Pengambilan data dengan teknik *Consecutive Sampling* yang mempertimbangkan kriteria inklusi. Teknik analisa data dengan *Chi Square* dengan nilai  $p < 0,05$  dan analisis regresi.

#### Hasil Penelitian dan Pembahasan

Karakteristik subjek penelitian diuraikan berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, kabupaten, dan lama sakit, disajikan dalam tabel 1 s/d 7.

Tabel 1  
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Hasil Pengamatan	
	f	%
Laki-laki	44	63
Perempuan	26	37
Total	70	100

Dari tabel 1 terlihat bahwa responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 44 orang (63%).

Tabel 2  
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur (tahun)	Hasil Pengamatan	
	f	%
21-35	25	36
35-45	19	27
45-60	21	30
≥ 61	5	7
Total	70	100

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa responden dengan rentang umur 21-35 tahun ditemukan paling banyak yaitu 25 orang (36%). Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa responden dengan tingkat pendidikan dasar terbanyak yaitu 45 orang (64%). Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa responden dengan pekerjaan non PNS/TNI/POLRI ditemukan paling banyak yaitu 42 orang (60%).

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa responden dengan pekerjaan non PNS/TNI/POLRI ditemukan paling banyak yaitu 42 orang (60%).

Tabel 3  
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Hasil Pengamatan	
	f	%
Tidak Sekolah	6	9
Dasar	45	64
Menengah	16	23
Tinggi	3	4
Total	70	100

Tabel 4  
Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Hasil Pengamatan	
	f	%
Tidak Bekerja	26	37
PNS/TNI/POLRI	2	3
Non PNS/TNI/POLRI	42	60
Total	70	100

Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa responden dengan status perkawinan sudah menikah ditemukan paling banyak yaitu 35 orang (50%).

Tabel 5  
Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Status Perkawinan	Hasil Pengamatan	
	f	%
Belum Menikah	24	34
Menikah	35	50
Janda/Duda	11	16
Total	70	100

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa asal responden yang paling banyak adalah kabupaten Bangli yaitu 26 orang (37%).

Dari tabel 7 terlihat bahwa responden terbanyak adalah pascin dengan lama sakit  $\geq 6$  tahun yaitu 38 orang (54%).

Tabel 6  
Karakteristik Responden Berdasarkan Kabupaten

Kabupaten	Hasil Pengamatan	
	f	%
Karangasem	4	6
Klungkung	4	6
Bangli	26	37
Gianyar	9	13
Denpasar	8	11
Badung	5	7
Tabanan	1	1
Jembrana	6	9
Buleleng	7	10
Total	70	100

Tabel 7  
Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Sakit

Lama Sakit	Hasil Pengamatan	
	f	%
0-5 tahun	32	46
$\geq 6$ tahun	38	54
Total	70	100

Hasil analisa data tentang dukungan keluarga, kepatuhan mengikuti program terapi, kekambuhan disajikan dalam tabel 8, 9, 10, 11, 12, dan 13.

Tabel 8  
Distribusi Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia

Dukungan Keluarga	Hasil Pengamatan	
	f	%
Baik	51	73
Kurang baik	19	27
Jumlah	70	100

Dari tabel 8 terlihat bahwa dukungan keluarga terbanyak adalah kategori baik dengan jumlah responden 51 orang (73%).

Dari Tabel 9 terlihat bahwa kepatuhan mengikuti program terpai terbanyak dalam kategori patuh yaitu 40 orang (57%).

Dari tabel 10 terlihat bahwa responden terbanyak adalah kambuh yaitu 50 orang (71%).

Tabel 9  
Distribusi Kepatuhan Mengikuti Program Terapi

Kepatuhan	Hasil Pengamatan	
	f	%
Patuh	40	57
Kurang patuh	30	43
Jumlah	70	100

Tabel 10  
Distribusi Kekambuhan Pasien Skizofrenia

Kekambuhan	Hasil Pengamatan	
	f	%
Kambuh	50	71
Tidak kambuh	20	29
Jumlah	70	100

Dari tabel 11 terlihat bahwa dari 70 responden yang mendapat dukungan keluarga kurang baik yang mengalami kekambuhan sebanyak 19 orang (27%), yang mendapat dukungan baik mengalami kekambuhan sebanyak 31 orang (44%) dan yang mendapat dukungan baik tidak mengalami kekambuhan sebanyak 20 orang (29%).

Tabel 11  
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan

Dukungan Keluarga	Kekambuhan				Jumlah	p
	Kambuh		Tidak			
	f	%	f	%		
Kurang Baik	19	27	0	0	19	27
Baik	31	44	20	29	51	73
Total	50	71	20	29	70	100

Hasil analisis menunjukkan nilai  $p = 0.003$ , yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien Skizofrenia.

Dari tabel 12 terlihat bahwa dari 70 responden yang kurang patuh mengikuti program terapi mengalami kekambuhan sebanyak 30 orang (43%), yang patuh mengikuti program terapi dan mengalami kekambuhan sebanyak 20 orang (29%),

dan yang patuh mengikuti program terapi tidak mengalami kekambuhan sebanyak 20 orang (28%).

Tabel 12  
Hubungan Kepatuhan dengan Kekambuhan

Kepatuhan	Kekambuhan				Jumlah	p
	Kambuh		Tidak			
	f	%	f	%		
Kurang patuh	30	43	0	0	30	43
Patuh	20	29	20	28	40	57
Total	50	71	20	29	70	100

Hasil analisis menunjukkan nilai  $p = 0.000$ , yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan mengikuti program terapi dengan kekambuhan yang terjadi pada pasien Skizofrenia.

Tabel 13  
Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Mengikuti Program Terapi dengan Kekambuhan

Pengukuran	OR	p
Dukungan Keluarga	2.972	0.01
Kepatuhan Mengikuti Program Terapi	8.206	0.01

Dari tabel 13 terlihat bahwa hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan mengikuti program terapi dengan kekambuhan masing nilai  $p$  untuk dukungan-keluarga adalah 0.008 dan kepatuhan adalah 0.006. Hasil analisis ini lebih kecil dari 0.05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan mengikuti program terapi dengan kekambuhan pasien Skizofrenia. Hasil analisis juga menunjukkan nilai OR dukungan keluarga adalah 2.972 dan kepatuhan adalah 8.206 yang berarti kepatuhan mengikuti program terapi memiliki kecendrungan 8.2 kali menimbulkan kekambuhan pada pasien Skizofrenia daripada dukungan keluarga yang hanya sebesar 2.9 kali.

Hasil penelitian menunjukkan kategori dukungan keluarga dalam kategori baik

adalah 51 orang (72%) dan dukungan keluarga kurang adalah 19 orang (27%). Dukungan keluarga merupakan salah satu aspek penting dalam menentukan keberhasilan anggota keluarga memelihara status kesehatannya terutama pada salah satu anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa yang memerlukan perawatan dan pengobatan dalam kurun waktu cukup lama sehingga berbagai dampak muncul seperti pasien bosan minum obat, tidak mau melakukan kontrol secara rutin ke pelayanan kesehatan, keluarga merasa bosan, hal ini akan mendorong meningkatnya angka kekambuhan. Dukungan keluarga sangat penting kontribusinya dalam mengatasi masalah yang timbul pada pasien Skizofrenia.

Seiring dengan meningkatnya pemahaman masyarakat tentang gangguan jiwa dengan segala permasalahan dan penanganannya, pada masa ini dukungan keluarga juga mengalami perubahan. Stigma buruk dan stempel sebagai aib keluarga sudah disadari oleh keluarga sehingga banyak upaya yang dilakukan keluarga salah satunya adalah pemberian dukungan baik informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Penelitian yang sejalan adalah seperti pernyataan beberapa peneliti berikut ini yaitu salah satu hal yang tidak dapat diabaikan dalam meningkatkan status kesehatan pasien Skizofrenia ialah dukungan keluarga, dari 60 responden 42 orang (67%) memberikan dukungan baik<sup>18</sup>. Dari 106 responden yang memberikan dukungan kepada pasien Skizofrenia sebesar 49 orang (46,2%)<sup>13</sup>. Hasil penelitian tentang kepatuhan menunjukkan sebagian besar pasien patuh mengikuti program terapi yaitu sebanyak 40 orang (57%) dan kurang patuh sebanyak 30 orang (43%).

Kontinuitas pengobatan dalam penatalaksanaan Skizofrenia merupakan salah satu faktor utama keberhasilan terapi. Pasien yang tidak patuh pada pengobatan akan memiliki resiko kekambuhan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh pada pengobatan. Ketidakpatuhan berobat ini merupakan alasan pasien kembali dirawat di rumah sakit. Pasien yang kambuh membutuhkan waktu yang lebih lama untuk kembali pada kondisi semula.

Pasien yang tidak patuh pada pengobatan akan memiliki resiko kekambuhan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh pada pengobatan. Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan Skizofrenia, antara lain pasien tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stres, sehingga pasien kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit. Kepatuhan merupakan fenomena multidimensi yang ditentukan oleh tujuh dimensi yaitu faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan, usia, dukungan keluarga, pengetahuan dan faktor sosial ekonomi. Diatas semua faktor itu, diperlukan komitmen yang kuat dan koordinasi yang erat dari seluruh pihak dalam mengembangkan pendekatan multidisiplin untuk menyelesaikan permasalahan ketidakpatuhan pasien ini. Pengobatan Skizofrenia yang lama dan efek samping obat yang sering timbul, menjadi alasan pasien untuk tidak mengikuti program pengobatan<sup>18</sup>.

Pada aspek kekambuhan hasil penelitian menunjukkan bahwa yang kambuh 50 orang (71%) dan tidak kambuh 20 orang (29%). Kekambuhan pada pasien dengan riwayat Skizofrenia dapat meningkatkan morbiditas penderita, mulai dari penurunan

produktivitas sehari-hari, respons pengobatan yang buruk, hingga biaya pengobatan yang tinggi, sehingga berbagai upaya harus dilakukan untuk menekan permasalahan sebagai akibat dari seringnya pasien Skizofrenia mengalami kekambuhan. Skizofrenia sifatnya adalah gangguan yang lebih kronis dan melemahkan dibandingkan dengan gangguan mental yang lain. Pasien dengan diagnosa Skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama dan 70% pada tahun kedua setelah pulang dari rumah sakit, serta kekambuhan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit jiwa<sup>15</sup>. Pasien Skizofrenia yang pernah dirawat di Rumah Sakit akan kambuh 50-80%<sup>14</sup>. Tingkat kekambuhan pasien Skizofrenia sebanyak 59 orang 4(55,7%) dari 106 responden<sup>14</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan mengikuti program terapi dengan kekambuhan masing-masing dengan nilai  $p$  untuk dukungan keluarga adalah 0.008 dan kepatuhan adalah 0.006, hasil analisis ini lebih kecil dari 0.05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan mengikuti program terapi dengan kekambuhan pasien Skizofrenia. Hasil analisis nilai OR dukungan keluarga adalah 2.972 dan kepatuhan adalah 8.206. Secara kumulatif, pasien dengan kepatuhan berobat baik mengalami kekambuhan pada tahun pertama sebanyak 18%, pada tahun kedua 29%, dan pada tahun ketiga 36%. Pasien dengan kepatuhan berobat buruk mengalami kekambuhan pada tahun pertama sebanyak 29%, pada tahun kedua 42%, dan pada tahun ketiga 57%. Angka kekambuhan pasien dengan kepatuhan berobat buruk lebih tinggi secara bermakna dibandingkan kepatuhan berobat baik ( $p < 0,001$ )<sup>18</sup>.

Pengaruh dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien Skizofrenia ( $p = 0,040$ ; CI 95%). Dukungan keluarga rendah meningkatkan risiko pasien untuk kambuh (OR=4,375). Jika dukungan keluarga rendah, maka kekambuhan tinggi, dan sebaliknya, jika dukungan keluarga tinggi, maka kekambuhan rendah (Spearman's rho = -0,506; CI = 99 %) <sup>18</sup>. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien Skizofrenia ( $p=0,015$  ;  $\rho=-0,425$ )<sup>15</sup> Hasil penelitian ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dan kekambuhan pasien skizofrenia dengan nilai  $p = 0.000$ <sup>13</sup>. Kekambuhan yang terjadi dari beberapa pemicu salah satunya disebabkan karena ketidakpatuhan pasien minum obat sehingga pasien putus obat yang mengakibatkan pasien mengalami kekambuhan dan kembali dirawat di rumah sakit.

#### Simpulan dan Saran

Kategori dukungan keluarga baik adalah 51 orang (72%) dan dukungan keluarga kurang adalah 19 orang (27%). Kepatuhan mengikuti program terapi pada pasien Skizofrenia Sebagian besar pasien patuh sebanyak 40 orang (57%) dan kurang patuh sebanyak 30 orang (43%). Kekambuhan pada pasien Skizofrenia sebagian besar kambuh yaitu 50 orang (71%) dan tidak kambuh sebanyak 20 orang (29%). Ada hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan mengikuti program terapi dengan kekambuhan, masing-masing dengan nilai  $p$  dukungan keluarga adalah 0.008 dan kepatuhan adalah 0.006. Hasil analisis ini lebih kecil dari 0.05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan mengikuti program terapi dengan kekambuhan pasien Skizofrenia. Hasil analisis nilai OR dukungan keluarga adalah 2.972 dan

kepatuhan adalah 8.206, yang berarti kepatuhan mengikuti program terapi memiliki kecendrungan 8,2 kali menimbulkan kekambuhan daripada dukungan keluarga.

Disarankan agar setiap pelaksanaan program *home visit* selalu memonitor dan mengingatkan keluarga agar memberikan dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional secara kontinyu dan selalu memonitor, mendampingi, dan mengingatkan pasien untuk minum obat sesuai petunjuk. Untuk petugas kesehatan agar selalu memberikan pendidikan baik kepada keluarga maupun pasien tentang pentingnya dukungan dan kepatuhan mengikuti program terapi.

#### Daftar Pustaka

1. Anna, N. Dukungan Keluarga Dalam Pengobatan Skizofrenia di Poliklinik GMORSJ Prof. DR. HB. Sa'anin Padang, (online), available: <http://repository.unand.ac.id/id/eprint/17907>, (diunduh tanggal 12 November 2012). 2012.
2. Isaacs, A. *Panduan Belajar : Keperawatan Kesehatan Jiwa & Psikiatrik*. Edisi 3. Jakarta: EGC. 2005.
3. Depkes RI, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007*. Jakarta. 2010.
4. Antara, L. K. Gangguan Jiwa Masih Diabaikan. (online). available: <http://nasional.kompas.com/read/>. (diunduh tanggal 1 November 2012). 2011.
5. Yosep *Keperawatan Jiwa*. Edisi Revisi. Bandung: Refika Aditama. 2009.
6. Keliat, B. A. *Peran Serta Keluarga dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*, Jakarta: EGC. 2006.
7. Wulansih, Widodo. Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien Skizofrenia, available : <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/123456789/508>. (diunduh tanggal 24 mei 2014). 2013.
8. Lilly, E. Dukungan Keluarga, Menemukan dan Tetap Jalani Pengobatan yang Tepat Dapat membuat Perbedaan. (online), available: <http://www.antara.co.id/arc/2008/9/2/>. (diunduh tanggal 23 November 2012). 2008,
9. Nurdiana, Syafwani, Umbransyah. Peran Serta Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Klien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, vol.3 (1). p.13-17, 2007.
10. Widani, Wijanegara, Gama. Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Berobat Klien Skizofrenia. *Jurnal Gema Keperawatan*, Volume 6, Nomor 2, Desember 2013. p. 11-17. 2013.
11. Puspitasari, *Peran Dukungan Keluarga Pada Penangan Penderita Skizofrenia*. ( diunduh tanggal 21 Februari 2009 ). 2009.



12. Wulansih, Widodo. Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien Skizofrenia, available : <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/123456789/508>. (diunduh tanggal 24 Mei 2014). 2013.
13. Direja, A. H. S. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2011
14. Sarwono. *Teori-Teori Psikologi Sosial*. Jakarta: EGC. 2004.
15. Pertiwi. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. dalam <http://dglib.uns.ac.id/pengunaph?m=showien&id=29323>. (diunduh tanggal 16 Oktober 2014). 2012.
16. Parawisata. *Skizofrenia*. Dalam <http://www.faktor-kekambuhan-Skizofrenia.com>. (diunduh tanggal 6 Februari 2006). 2006.
17. Chen EY, Hui CL, Dunn EL, Miao MY, Yeung WS, Wong CK, et al. *A prospective 3-year longitudinal study of cognitive predictors of relapse in first-episode schizophrenic patients*. *Schizoph Res*. 2005.
18. Purba, Jenny M. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Utara. dalam <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/20130>. (diunduh tanggal 16 Oktober 2014). 2010.