

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN PASIEN  
SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA  
KABUPATEN PIDIE**



**OLEH :**

**ULFINA**

**NPM : 2007110008**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
BANDA ACEH**

**2024**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ULFINA  
Npm : 2007110008  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh  
Peminatan : Epidemiologi  
Judul Skripsi : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEKAMBUIHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 15 Januari 2024

Penulis



Ulfina

NPM : 2007110008

## ABSTRAK

**NAMA : ULFINA**

**NPM : 2007110008**

### **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEKAMBUIHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE**

Xiv+ 114 halaman + 18 tabel + 11 Lampiran

Permasalahan jiwa yang kerap timbul dalam kehidupan seorang individu menimbulkan ketidakstabilan dalam menjalani kegiatan sehingga menjadikan ini menjadi permasalahan yang serius dalam kehidupan. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa kronis yang mempengaruhi 24 jiwa atau 1 dari 300 jiwa (0,32%) diseluruh dunia. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

Penelitian ini bersifat observasional analitik, dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah total populasi, berjumlah 41 pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie dengan waktu penelitian dilaksanakan selama 7 hari dari tanggal 23 Desember s/d 29 Desember. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah Analisa univariat dan bivariat dengan uji statistic *chi-square*.

Hasil penelitian univariat menunjukkan mayoritas pasien laki-laki (73,2%), dan mayoritas umur Usia dewasa akhir (39,0%). Tingkat kekambuhan rendah (43,9%), sedang (24,4%) dan tinggi (31,7%). Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga ( $p = 0,000$ ), dukungan instrumental ( $p = 0,000$ ), dukungan informasional ( $p = 0,000$ ), dukungan penilaian ( $p = 0,000$ ), dan dukungan emosional ( $p = 0,000$ ) dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.

Kesimpulan dari penelitian ini ada hubungan antara semua variabel dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia. sehingga diharapkan kepada keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat sekitar untuk dapat memenuhi semua dukungan secara maksimal, baik dukungan instrumental, informasional, penilaian, dan emosional untuk meminimalisir kekambuhan pada pasien.

**Kata kunci :** Dukungan keluarga, Dukungan instrumental, Dukungan informasional, Dukungan penilaian, Dukungan emosional, Tingkat kekambuhan, Pasien skizofrenia.

**Daftar Kepustakaan :** 32 Bacaan (2005-2023).

**ABSTRACT**

**NAME: ULFINA**

**NPM: 2007110008**

**THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH THE RECURRENCE RATE OF SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN THE WORKING AREA OF THE SIMPANG THREE HEALTH CENTER, PIDIE DISTRICT**

Xv+ 115 pages + 18 tables + 11 Appendices

Mental problems that often arise in an individual's life cause instability in carrying out activities, making this a serious problem in life. Schizophrenia is a chronic mental disorder that affects 24 people or 1 in 300 people (0.32%) worldwide. The aim of this research is to determine the relationship between family support and the recurrence rate of schizophrenia patients in the work area of Simpang Tiga Health Center, Pidie Regency.

This research is observational analytic in nature, with a cross sectional approach. The sampling technique used was the total population, totaling 41 schizophrenia patients in the Simpang Tiga Health Center work area, Pidie Regency, with the research carried out for 6 days from December 23 to December 29. The instrument used was a questionnaire. The data analysis used was univariate and bivariate analysis with the chi-square statistical test.

The results of the univariate study showed that the majority of patients were male (73.2%), and the majority were late adulthood (39.0%). Recurrence rates were low (43,9), moderate (24,4%) and high (31,7%). Based on bivariate analysis, it shows that there is a significant relationship between family support ( $p = 0.000$ ), instrumental support ( $p = 0.000$ ), informational support ( $p = 0.000$ ), assessment support ( $p = 0.000$ ), and emotional support ( $p = 0.000$ ) with relapse rate in schizophrenic patients.

The conclusion from this study is that there is a relationship between all family support variables and the recurrence rate of schizophrenia patients. So it is hoped that families, health workers and the surrounding community can provide maximum support, including instrumental, informational, assessment and emotional support to minimize recurrence in patients.

**Keywords:** Family support, instrumental support, informational support, assessment support, emotional support, relapse rate, schizophrenia patients.

**Bibliography:** 32 Readings (2005-2023)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Skripsi ini Telah Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

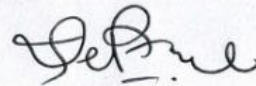
Banda Aceh, 13 Februari 2024  
Disetujui oleh,

Pembimbing I



**(Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, PhD)**

Pembimbing II



**(dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv)**

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



**(Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH)**

**NIK : 19811029 200603 1001**

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEKAMBUIHAN PASIEN  
SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA  
KABUPATEN PIDIE**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

**ULFINA**  
**NPM : 2007110008**

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh  
Telah lulus ujian skripsi pada hari Kamis, 01 Februari 2024

Banda Aceh, 01 Februari 2024

Pembimbing I



**(Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, PhD)**

Pembimbing II



**(dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv)**

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



**(Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH)**

**NIK : 19811029 200603 1001**

✓

v


## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 13 Februari 2024


### TANDA TANGAN

Ketua : Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, PhD



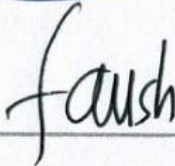
---

Penguji I : Dr. Basri Aramico, SKM, MPH



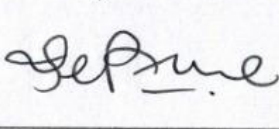
---

Penguji II : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH



---

Penguji III : dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv



---

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



**(Dr. Basri Aramico lb., SKM., MPH)**

**NIK : 19811029 200603 1001**

## BIODATA

Nama : Ulfina  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat/Tgl. Lahir : Medan, 11 Maret 2001  
Agama : Islam  
Status Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Cot Lamkuweuh, Meuraxa, Banda Aceh

### Nama Orang Tua

- a. Ayah : M. Nasir
- b. Ibu : Hera Farita

### Pekerjaan Orang Tua

- a. Ayah : Wiraswasta
- b. Ibu : IRT

### Riwayat Pendidikan

1. SD : Sekolah Dasar Negeri Iboih
2. SMP : Madrasah Tsanawiyah Negeri 3 Pidie
3. SMU/SMA : Madrasah Aliyah Negeri 7 Pidie

Tertanda

Ulfina

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T dimana atas rahmat dan hidayahnya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada selaku pembimbing pertama bapak Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, PhD dan ibu dr.Riza Septiani, MPubHlthAdv selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya Skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Ibu Farrah Fahdhienie SKM, MPH selaku ketua Peminatan Epidemiologi.
4. Para Dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kepala Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie.
6. Kepala Pelayanan Kesehatan jiwa Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie

7. Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan kepada peneliti baik lewat doa, restu, dukungan, dana serta nasehat yang tak terhingga kepada Ananda sehingga dapat menyelesaikan Pendidikan ilmu kesehatan masyarakat.
8. Teman-teman dan seluruh mahasiswa/mahasiswi FKM-UNMUHA seangkatan yang telah memberikan dukungan dan partisipasi dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan akhir ini masih banyak kekurangan baik dari segi bahasa, penulisan, maupun pembahasannya. Oleh sebab itu penulis senantiasa mengharapkan kritikan, saran dan pandangan yang bersifat membangun dari semua pihak yang dapat membantu dalam pembuatan penulisan penelitian selanjutnya. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin.

Banda Aceh, 13 Februari 2024  
Tertanda,

ULFINA

## DAFTAR ISI

HALAMAN

### JUDUL LUAR

### JUDUL DALAM

<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	iError! Bookmark not defined.
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>DAFTAR ISI</b> .....	Error! Bookmark not defined.ii

### **BAB I PENDAHULUAN** .....

1.1 Latar Belakang.....	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah .....	Error! Bookmark not defined.
1.3 Ruang Lingkup Penelitian .....	Error! Bookmark not defined.
1.4 Tujuan Penelitian .....	Error! Bookmark not defined.
1.4.1 Tujuan Umum.....	Error! Bookmark not defined.
1.4.2 Tujuan Khusus .....	Error! Bookmark not defined.
1.5 Manfaat Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1.5.1 Manfaat teoritis .....	Error! Bookmark not defined.
1.5.2 Manfaat praktis .....	Error! Bookmark not defined.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA** .....

2.1 Konsep Skizofrenia .....	Error! Bookmark not defined.
2.1.1 Definisi Skizofrenia .....	Error! Bookmark not defined.
2.1.2 Etiologi.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.3 Tipe skizofrenia .....	Error! Bookmark not defined.
2.1.4 Tanda dan gejala skizofrenia .....	Error! Bookmark not defined.
2.2 Konsep Tingkat Kekambuhan.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.1 Definisi Kekambuhan .....	Error! Bookmark not defined.
2.2.2. Etiologi Kekambuhan .....	Error! Bookmark not defined.
2.2.3 Faktor Penyebab Kekambuhan Skizofrenia .....	Error! Bookmark not defined.
2.2.4 Tahap-tahap Kekambuhan .....	Error! Bookmark not defined.
2.3 Konsep Dukungan Keluarga .....	Error! Bookmark not defined.
2.3.1 Definisi Dukungan Keluarga .....	Error! Bookmark not defined.

2.3.2 Definisi Keluarga.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3.3 Fungsi Keluarga .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3.4 Peran Keluarga .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3.5 Jenis-jenis Dukungan Keluarga.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.4 Kerangka Teori .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.2 Variabel Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.2.1 Variabel Terikat (Dependent Variable) .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.2.2 Variabel Independen (independent Variable) .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.3. Definisi Operasional .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.4 Pengukuran Variabel Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.4.1 Tingkat kekambuhan pasien skizofrenia ( <i>American Psychiatric Association</i> , <i>Continuing Medical Education</i> , 2009) .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.4.2 Dukungan keluarga terhadap tingkat kekambuhan skizofrenia (Friedman,2010).....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.4.3 Dukungan instrumental terhadap tingkat kekambuhan skizofrenia (Friedman,2010).....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.4.4 Dukungan Informasional terhadap tingkat kekambuhan skizofrenia (Friedman,2010).....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.4.5 Dukungan penilaian terhadap tingkat kekambuhan skizofrenia (Friedman,2010).....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.4.6 Dukungan emosional terhadap tingkat kekambuhan skizofrenia (Friedman,2010).....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.5 Hipotesa Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1 Jenis Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1.1 Populasi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1.2 Sampel.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2 Jenis Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2.1 Data Primer .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2.2 Data Sekunder .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3 Lokasi Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

4.4 Pengumpulan Data.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.5 Pengolahan Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.6 Analisis Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.6.1 Analisis Univariat.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.6.2 Analisis Bivariat .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.7 Penyajian Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB V GAMBARAN UMUM .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.1 Keadaan Geografis .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2 Demografi Penduduk .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.3 Pelayanan Puskesmas .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.4 Visi dan Misi Puskesmas Simpang Tiga .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.1 Hasil Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.1.1 Analisis Univariat.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.1.2 Analisis Bivariat .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.2 Pembahasan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.2.1 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.2.2 Hubungan Dukungan Instrumental Terhadap Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.2.3 Hubungan Dukungan Informasional Terhadap Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.2.4 Hubungan Dukungan Penilaian Terhadap Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.2.5 Hubungan Dukungan Emosional Terhadap Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
7.1 Kesimpulan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
7.2 Saran.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## DAFTAR TABEL

- Tabel 3.3 Definisi Operasional..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 5.2 Demografi Penduduk ..... **5Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie ..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie ..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pasien Skizofrenia Tinggal Bersama Keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie ..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Skizofrenia Keluarga Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie ..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie ..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie ..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Instrumental Keluarga Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 6.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Informasional Keluarga Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 6.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Penilaian Keluarga Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 6.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Emosional Keluarga Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 6.12 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie..... **Error! Bookmark not defined.**

- Tabel 6.13 Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie..... **Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 6.14 Hubungan Dukungan Informasional Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie .....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 6.15 Hubungan Dukungan Penilaian Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie.....**Error! Bookmark not defined.**
- Tabel 6.16 Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie.....**Error! Bookmark not defined.**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4 Kerangka teori .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Gambar 5.2 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informed Consent
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Tabel Skor
Lampiran 4	Output SPSS
Lampiran 5	Surat Keputusan
Lampiran 6	Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
Lampiran 7	Surat Balasan Data Awal
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian
Lampiran 9	Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
Lampiran 10	Surat Izin Etik
Lampiran 11	Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

ODGJ : Orang dalam gangguan jiwa

KDRT : Kekerasan dalam rumah tangga

TPPO : Tindak pidana perdagangan orang

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) adalah Ketika seseorang merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa memiliki peranan penting di dalam kehidupan seseorang dalam menjalani hidup yang baik dan produktif. Namun, permasalahan jiwa yang kerap timbul dalam kehidupan seseorang individu membuat ketidakstabilan menjalani kegiatan serta produktivitas menjadikan ini termasuk kedalam permasalahan yang serius di dalam kehidupan. Salah satu permasalahan Kesehatan jiwa yang kerap terjadi pada seseorang individu ialah skizofrenia. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa kronis dan parah yang mempengaruhi 24 juta jiwa atau 1 dari 300 jiwa (0,32%) diseluruh dunia. Angka ini adalah 1 dari 222 jiwa (0,45) di kalangan orang dewasa. Skizofrenia ditandai dengan adanya halusinasi penglihatan, pendengaran, atau merasakan sesuatu yang tidak ada. Gejala lain skizofrenia ialah berupa delusi, dan juga perilaku abnormal seperti penampilan aneh, bicara tidak jelas, berkeliaran, bergumam atau tertawa sendiri, serta mengabaikan diri (WHO,2022).

Masalah stressor psikososial di masyarakat merupakan salah satu faktor penyebab munculnya permasalahan kesehatan jiwa skizofrenia di masyarakat seperti masalah kekerasan termasuk KDRT (kekerasan dalam rumah tangga),TPPO (tindak pidana perdagangan orang), masalah bunuh diri, pemasungan orang dengan

gangguan jiwa pasca bencana serta berbagai bentuk masalah kesehatan jiwa di tempat kerja maupun permasalahan keluarga. Data menunjukkan terdapat sekitar 21 juta orang terkena skizofrenia dan lainnya terkena gangguan jiwa lainnya yang terdiri dari depresi, bipolar, dan dimensia. Berdasarkan data Riskesdas 2018, dirilis oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dilakukan pada 300.000 sampel rumah tangga (1,2 juta jiwa) di 34 provinsi, 416 kabupaten, dan 98 kota. Dari sejumlah data informasi Kesehatan, masalah tentang gangguan jiwa menunjukkan peningkatan prevalensi yang cukup mengkhawatirkan. Dikarenakan, jika di banding dengan data Riskesdas 2013 naik dari 1,7 persen menjadi 7 persen. Perbandingan tersebut berarti per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada ODGJ (orang dalam gangguan jiwa). Sehingga di perkirakan prevalensi ODGJ berat sekitar 450 ribu (Kemenkes RI, 2018; Kemenkes RI, 2020).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan proporsi rumah tangga dengan anggota keluarga memiliki gangguan jiwa berat skizofrenia/psikologis di Aceh permil sebanyak 9%, angka ini lebih tinggi dari rata-rata nasional, yaitu 7%. hal tersebut menunjukkan bahwa kondisi Kesehatan jiwa masyarakat Aceh saat ini termasuk kedalam permasalahan yang serius yang akan berdampak pada perkembangan sumber daya manusia Aceh di masa mendatang. Gangguan jiwa dipicu oleh berbagai faktor seperti faktor biologis ( faktor bawaan, penyakit infeksi virus, penyakit degenerative, kecelakaan di kepala ), faktor biologis masa lalu, konflik batin, dan keinginan yang tidak tercapai sehingga menimbulkan frustrasi). Selanjutnya, ada faktor social (masalah hubungan dalam keluarga, konflik dengan orang lain, masalah ekonomi, pekerjaan dan tekanan dari lingkungan sekitar, hingga efek dari suatu

bencana yang menimbulkan trauma berat). Selanjutnya, pada profil Dinas Kesehatan Aceh tahun 2021 di ungkapkan bahwa Jumlah kasus ODGJ berat di Aceh pada tahun 2021 sebanyak 7,677 kasus dengan persentase sebesar 81% (Kemenkes RI, 2018; Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Skotlandia, Kanada, California, dan Inggris menunjukkan penderita yang tidak tinggal bersama keluarga memiliki resiko mengalami kekambuhan sebesar 72%, tidak patuh pada pengobatan beresiko mengalami kekambuhan sebesar 69%, tidak mendapat dukungan sosial akan beresiko mengalami kekambuhan sebesar 48%, dan penderita yang tidak mencari dukungan religius beresiko mengalami kekambuhan sebesar 45%. Data tersebut menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab kekambuhan pada pasien di pengaruhi oleh lingkungan keluarga, baik dari segi tempat tinggal yang terpisah, tidak adanya dukungan keluarga dalam proses pengobatan, perhatian yang kurang di berikan pada pasien, maupun keadaan keluarga yang abai akan masalah yang diderita oleh pasien (Fikreyesus, Soboka and Feyissa, 2016).

Oleh karena itu peneliti ingin mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie. Adapun data awal yang didapat oleh peneliti di Puskesmas Simpang Tiga menunjukkan sebanyak 126 orang menderita gangguan jiwa, dengan jumlah penderita gangguan skizofrenia sebanyak 41 orang yang tersebar di beberapa desa di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Adapun alasan peneliti ingin meneliti di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie dikarenakan data awal yang didapat menunjukkan bahwa jumlah penderita skizofrenia di wilayah kerja

Puskesmas tersebut sebanyak 41 orang dibandingkan dengan Puskesmas terdekat lainnya. Namun alasan lainnya yang menjadikan peneliti ingin meneliti di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie ialah akses nya mudah untuk dijangkau serta data yang didapat lebih jelas dan pasti daripada Puskesmas lain yang pernah peneliti kunjungi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kondisi Kesehatan jiwa masyarakat Aceh saat ini termasuk kedalam permasalahan serius yang akan berdampak pada perkembangan sumber daya manusia Aceh di masa mendatang. Prevalensi kejadian skizofrenia semakin mengalami peningkatan hampir di setiap tahunnya, sehingga perlu sinergi semua pihak terutama keluarga dalam memberikan dukungan agar kondisi pasien stabil dan mampu menjalani kehidupan dengan semestinya. Adapun kaitannya dengan penelitian ini ialah untuk melihat apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie?

## **1.3 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia, hanya dibatasi pada variabel tingkat kekambuhan pasien skizofrenia, dukungan keluarga, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan dukungan instrumental keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.
- b. Untuk mengetahui hubungan dukungan informasional keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.
- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan penilaian keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.
- d. Untuk mengetahui hubungan dukungan emosional keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dibidang Kesehatan masyarakat terkait Kesehatan mental dalam mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang optimal dengan memberikan informasi mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.

### **1.5.2 Manfaat praktis**

a) Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan serta wawasan bagi peneliti terkait hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.

b) Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh keluarga sebagai dasar pertimbangan terkait peningkatan dukungan keluarga dalam meminimalisir tingkat kekambuhan pada anggota keluarga yang menderita gangguan skizofrenia.

c) Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan pertimbangan membuat intervensi kepada anggota keluarga penderita skizofrenia agar tidak terjadi kekambuhan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Skizofrenia

##### 2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan salah satu jenis masalah gangguan jiwa atau gangguan otak kronis yang dapat mempengaruhi seseorang seumur hidupnya. Skizofrenia berasal dari kata “skizo” dan “frenia”, yang keduanya berarti retak (terbelah). Akibatnya individu yang memiliki gangguan skizofrenia akan memunculkan kepribadian ganda serta jiwa yang tidak normal (*splitting of personality*). Tanda adanya gangguan skizofrenia diawali dengan menurunnya kemampuan komunikasi, gangguan realitas (halusinasi dan waham), afek tidak wajar, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) dan kesulitan menjalani aktifitas sehari-hari. Gangguan jiwa skizofrenia ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu : kognisi, persepsi, emosi, perilaku, serta fungsi sosial. Pengaruh gangguan skizofrenia pada masing-masing individu pastinya berbeda-beda dan akan mengakibatkan dampak bagi kehidupan yang dialami oleh individu terkait maupun orang sekitarnya (Wenzel, 2017 & Hartanto, 2018).

Pada tahun 1896, seorang psikiater Jerman bernama Emil Kraepelin menggunakan istilah demensia praecox untuk menciptakan frasa “skizofrenia”. Istilah Latin tersebut merupakan gambaran keadaan dimana penampilan awal kehidupan seseorang melukiskan gambaran penurunan mental. Setelah ditinjau ulang, ternyata istilah tersebut tidak cocok untuk menggambarkan keadaan seseorang, dan bukti

lainnya menunjukkan tidak adanya keterkaitan istilah tersebut dengan penurunan mental jangka Panjang. Selanjutnya, pada tahun 1911, psikiater Swiss Bleure dan Zugen mencetuskan istilah “ skizofrenia “ atau “split mint” yang di yakinkan mampu memberi gambaran denga kategori yang lebih masuk akal karena gejala awal termasuk disorganisasi (kekacauan atau disorganisasi) proses berpikir, kurangnya koherensi antara pikiran dan perasaan, dan orientasi internal jauh dari kenyataan (Baena, Prof and Zuhri, 2023).

Individu yang memiliki gangguan skizofrenia diyakini akan memunculkan permasalahan yang akan mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Permasalahan yang muncul salah satunya kesulitan dalam merawat diri, tidak mampu berinteraksi dengan lingkungan social, dan lebih sering menunjukkan perilaku yang aneh/agresif sehingga menimbulkan rasa takut bagi orang sekitar. Dampak dari permasalahan tersebut di khawatirkan dapat menumbuhkan stigma negative di diri masyarakat dan akan dijadikan alasan untuk menjauhi orang dengan gangguan skizofrenia (Spearing, 2016; Mathematics, 2016).

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki prevalensi skizofrenia yang tinggi. Namun, data skizofrenia tidak ada di Indonesia secara menyeluruh, oleh sebab itu perlu adanya kajian ulang secara konfrehensif terkait gangguan skizofrenia sehingga mampu ditentukan pencegahan serta pengendalian yang tepat untuk memaksimalkan derajat Kesehatan mental masyarakat yang lebih baik (Zahnia and Wulan Sumekar, 2016).

### 2.1.2 Etiologi

Menurut Ann (2005) terdapat beberapa factor terkait penyebab terjadinya skizofrenia, yaitu :

#### 1. Keturunan

Ada beberapa perbedaan terkait kejadian skizofrenia yang dilihat berdasarkan keturunan, perbedaan tersebut dibuktikan dengan adanya penelitian sebelumnya yang memperlihatkan angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9-1,8%, bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak yang mempunyai salah satu orang tua baik bapak/ibu menderita skizofrenia 40-68%, kembar dua telur 2-15% dan kembar satu telur 61-86%.

#### 2. Endokrin

Teori ini tidak dapat dibuktikan karna hanya didasari dengan timbulnya kejadian skizofrenia pada saat pubertas, saat kehamilan, atau puerperium, serta saat klimakterium.

#### 3. Metabolisme

Teori ini di hubungkan dengan kondisi penderita skizofrenia yang kelihatan pucat, tidak sehat, ujung extremitas agak sianosis, kurangnya nafsu makan serta penurunan berat. Teori ini masih menunggu pembuktian dengan diberikan obat halusinogenik.

#### 4. Susunan saraf pusat

Salah satu penyebab skizofrenia di kemukakan karna adanya kelainan system saraf pusat (SSP) yang terjadi pada diensefalon atau kortek otak, namun

patologis yang ditemukan menunjuk kepada adanya kemungkinan perubahan postmortem.

5. Teori Adolf Meyer

Menurut Meyer penyebab skizofrenia dikarenakan adanya reaksi yang tidak tepat atau suatu maladaptasi yang dapat menimbulkan disorganisasi akan kepribadian dan seiring dengan berjalannya waktu orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (ototisme).

6. Teori Sigmund Freud

Teori ini mengemukakan bahwa penyebab skizofrenia dikarenakan (1) kelemahan ego yang dapat muncul karena psikogenik atau somatic, (2) super ego, (3) hilangnya kapasitas terkait pemindahan (transference) yang dapat menyebabkan terapi psikoanalitik tidak mungkin.

7. Eugen Bleuler

Bleuler mengelompokkan gejala skizofrenia terbagi menjadi 2 kelompok, yang terdiri dari gejala primer (gangguan proses pikiran, gangguan emosi, gangguan kemauan dan ototisme), selanjutnya ada gejala sekunder (waham, halusinasi dan gejala katatonik/gangguan psikomotorik).

8. Proses psikososial dan lingkungan

a. Teori perkembangan

Beberapa ahli teori seperti Freud, Sullivan, Erikson berpendapat penyebab terjadinya skizofrenia di mulai dengan kurangnya perhatian dan kasih sayang dari orang sekitar sehingga dapat berakibat pada

kurangnya identitas diri, salah interpretasi terkait realita/kenyataan yang terjadi, serta menarik diri dari lingkungan social.

b. Teori keluarga

Teori mengenai peran keluarga terkait munculnya skizofrenia belum mendapatkan validasi dalam penelitian. Namun, bagian dari fungsi keluarga telah di hubungkan dalam peningkatan kekambuhan penderita skizofrenia.

c. Status sosial ekonomi

Status social ekonomi yang rendah membuktikan bahwa adanya hubungan kuat dengan kejadian skizofrenia. Pembuktian ini di kemukakan dalam suatu penelitian yang telah konsisten adanya.

d. Model kerentanan stress

Model kerentanan stress pada penderita skizofrenia di di dasari oleh adanya model interaksional yang menyatakan bahwa penderita skizofrenia memiliki kerentanan genetic dan biologis.

Sedangkan menurut Zahnia dan Sumekar (2016) etiologi terkait skizofrenia, yaitu :

1) Umur

Umur 25-35 tahun mempunyai resiko terjadinya skizofrenia 1,8 kali lebih besar dibandingkan dengan umur 17-24 tahun.

2) Jenis kelamin

Laki-laki lebih dominan mengalami skizofrenia sekitar 72% dibanding perempuan. Hal ini dikarenakan laki-laki sebagai kepala rumah tangga yang

memiliki tekanan hidup lebih besar dalam memimpin keluarga serta memenuhi kebutuhan rumah tangga.

### 3) Pekerjaan

Resiko kejadian skizofrenia terkait pekerjaan lebih di dominasi oleh pengangguran sebanyak 6,2 kali lebih besar karena orang yang tidak mempunyai pekerjaan akan mudah mengalami stress.

### 4) Status perkawinan

Seseorang yang belum menikah memiliki resiko mengalami skizofrenia lebih besar di banding yang sudah menikah. Hal ini di karenakan tidak adanya pertukaran ego yang bisa saling berbagi seperti dalam hubungan rumah tangga.

### 5) Konflik keluarga

Konflik keluarga atau permasalahan yang terjadi dalam rumah tangga mempunyai kaitan erat dengan resiko kejadian skizofrenia sebanyak 1,13 kali lebih besar

### 6) Status ekonomi

Status ekonomi yang rendah memiliki resiko mengalami skizofrenia 6 kali lebih besar dibanding dengan status ekonomi yang cukup/lebih. Hal ini dikarenakan status ekonomi sangat dapat mempengaruhi kehidupan seseorang.

### 2.1.3 Tipe skizofrenia

Berikut ini merupakan beberapa tipe umum skizofrenia (Istichomah and R, 2019), yaitu :

1. Skizofrenia tipe paranoid (F20,0)

Pada skizofrenia tipe ini, biasanya penderita merasakan perasaan dikejar-kejar oleh pihak tertentu yang ingin mencelakainya. Suptipe yang paling utama bisa berupa waham dan halusinasi auditorik jelas terlihat (Romas and Widiatoro, 2022).

2. Skizofrenia tipe disorganisasi (hebefrenik)(F20,1)

Skizofrenia tipe ini cenderung selalu menyendiri, perilaku hampa tujuan dan perasaan, afek tidak wajar, ketawa dan senyum sendiri, proses berpikir lambat dan tidak bertanggung jawab serta tidak dapat diprediksi/diramalkan pemikirannya (Kedokteran and Lampung, 2019).

3. Skizofrenia tipe katatonik (F20,2)

Gambaran perilaku dari skizofrenia tipe ini yaitu stupor (kehilangan semangat), gaduh, gelisah, cenderung memperlihatkan posisi tubuh tidak normal/wajar, negativism (perlawanan), rigiditas, (posisi tubuh kaku), fleksibilitas area, mematuhi perintah otomatis dan pengulangan kalimat tidak jelas .

4. Skizofrenia tipe tak terinci (F20,3)

Tipe skizofrenia ini biasanya memunculkan gejala halusinasi, waham dan gejala psikosis aktif yang menonjol (contohnya kebingungan, inkoheren).

5. Depresi pasca skizofrenia (F20,4)

Gejala dari tipe skizofrenia ini meliputi depresif menonjol dan mengganggu yang telah di alami paling sedikit selama 2 minggu.

6. Skizofrenia tipe residual (F20,5)

Gejala negatif dari tipe skizofrenia ini ialah berupa psikomotorik lambat, berbicara kacau, serta halusinasi dan waham.

7. Skizofrenia tipe simpleks (F20,6)

Gejala utama dari tipe skizofrenia ini adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan, tidak terlalu memperhatikan keluarga atau menarik diri, sedangkan waham dan halusinasi jarang terjadi pada tipe ini. Jikapun terjadi akan berproses secara perlahan-lahan.

#### **2.1.4 Tanda dan gejala skizofrenia**

Gangguan skizofrenia memiliki dua gejala yang umum terjadi pada penderitanya yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif yang dimiliki oleh penderita skizofrenia merupakan gejala yang biasanya tidak boleh ada pada orang normal dan biasanya gejala ini bisa di amati karna gejala ini merupakan lanjutan dari gangguan psikotik akut. Sedangkan gejala negative merupakan kebalikan dari gejala positif dengan maksud gejala ini biasa di alami oleh orang normal namun pada penderita skizofrenia bila memiliki gejala tersebut akan berdampak semakin berat. Berikut ini merupakan beberapa gejala positif dari skizofrenia (Putri *et al.*, 2020), yaitu :

1. Halusinasi

Halusinasi merupakan suatu gangguan persepsi yang menimbulkan seseorang mendengar, melihat, merasakan, serta mencium bau sesuatu yang pada

kenyataannya tidak ada/terjadi. Adapun bentuk-bentuk halusinasi yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi somatic atau taktil, halusinasi penciuman, dan halusinasi visual.

## 2. Delusi

Delusi merupakan kondisi seseorang yang tidak mampu membedakan antara apa yang sedang terjadi dengan sesuatu yang tidak terjadi. Bentuk-bentuk dari delusi yaitu delusi persekutorik, delusi kecemburuan, delusi rasa bersalah atau berdosa, delusi agama, delusi kebesaran, delusi di kendalikan, serta delusi membaca pikiran.

## 3. Tingkah laku yang aneh

Tingkah laku aneh ini merupakan gejala yang diperlihatkan dalam bentuk cara berpakaian, sikap dan perilaku, baik perilaku yang kadang agresif, berulang, serta perilaku di lingkungan social yang berbeda dari orang normal biasanya.

## 4. Gangguan pikiran formal positif

Gangguan pikiran formal positif terdiri dari *derailment*, *distractible speech*, *clanging*, tekanan bicara, tangensialitas, inkoheren, sirkumtansialitas, serta ketidaklogisan.

Sedangkan gejala negative penderita skizofrenia menurut Yosep dan Sutini (2014) yaitu terdiri dari :

1. Hilangnya motivasi hidup sehingga abai akan kebutuhan/aktivitas sehari-hari serta menjadikan penderita menjadi orang yang malas.
2. Tidak bisa melakukan aktivitas lain seperti bekerja maupun mengurus diri dengan baik selain tidur dan makan.

3. Tidak memiliki ekspresi wajah maupun Gerakan tangan, seolah-olah penderita tidak memiliki emosi apapun.
4. Depresi yang menimbulkan perasaan tidak ingin ditolong dan tidak berharap pada siapapun.
5. Tidak merasa memiliki perilaku yang berbeda dari orang biasanya, tidak bisa menjalin hubungan dengan orang lain, baik dalam pekerjaan maupun cinta.
6. Dapat menimbulkan rasa ingin menarik diri dari lingkungan akibat depresi yang berlebihan/berkelanjutan.
7. Selalu merasa nyaman dan aman dalam kesendirian.

## **2.2 Konsep Tingkat Kekambuhan**

### **2.2.1 Definisi Kekambuhan**

Kekambuhan menurut Ayuzo dalam Dorlan, adalah kembalinya gejala-gejala gangguan jiwa yang sebelumnya sudah lama bebas dari gejala gangguan. Menurut kamus kedokteran kekambuhan merupakan munculnya Kembali gejala-gejala gangguan jiwa yang akan memperparah keadaan pasien sehingga diharuskan penanganan yang cepat dan tepat, baik dengan perawatan rawat inap maupun rawat jalan dari Pusat Pelayanan Kesehatan (Cempaka, Soeharto and Nasution, 2005).

### **2.2.2. Etiologi Kekambuhan**

Kekambuhan biasanya terjadi dikarenakan keluarga tidak siap serta kurang mengetahui informasi terkait permasalahan yang di derita oleh anggota keluarga nya yang mengalami skizofrenia. Hal ini akhirnya dapat memicu timbulnya jalinan relasi dalam keluarga yang terganggu, sehingga menciptakan lingkungan yang tidak stabil/sehat bagi pasien gangguan skizofrenia (Reichenbach *et al.*, 2019)

Konflik-konflik yang muncul dalam rumah tangga mampu menciptakan ketidak nyamanan bagi pasien skizofrenia yang dapat meningkatkan tingkat kekambuhan sehabis pasien pulang dari rumah sakit jiwa. Adapun hal lain yang kemungkinan dapat meningkatkan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia ialah ketidak patuhan mengkonsumsi obat dalam waktu yang lama sehingga gejala-gejala skizofrenia akan muncul kembali (Arif., 2006, Mubin *et al.*, 2019).

### **2.2.3 Faktor Penyebab Kekambuhan Skizofrenia**

Sullinger (n.d) dalam Keliat (1996) mengemukakan empat factor yang menyebabkan kekambuhan pada pasien yang membutuhkan perawatan khusus dirumah (Made *et al.*, 2022) , yaitu :

1. Pasien

Pasien yang tidak berobat/tidak meminum obat dengan rutin akan mengalami cenderung mengalami kekambuhan. Dalam penelitian Fikreyesus (2016) menyebutkan bahwa pasien yang meminum obat dengan rutin akan lebih rendah mengalami kekambuhan sebesar 69%.

## 2. Lingkungan

Lingkungan sekitar tempat tinggal pasien yang tidak mendukung dengan kurangnya dukungan social akan menyebabkan kecenderungan pasien untuk kambuh semakin meningkat. Hal itu juga didukung dengan adanya stigma masyarakat terhadap pasien.

## 3. Peran Petugas Kesehatan

Setelah pasien pulang kerumah maka petugas Kesehatan terdekat seperti di unit pelayanan puskesmas akan menjalankan tugas untuk pasien bisa beradaptasi dirumah. Sedangkan dokter memantau perkembangan pasien dengan memberikan obat serta mewaspadaai efek samping dari obat yang diberikan. Hal ini dilakukan untuk meminimalisir tingkat kekambuhan pasien (Rosi *et al.*, 2023).

## 4. Keluarga

Keadaan emosi keluarga yang tidak terkontrol diperkirakan mampu menyebabkan peningkatan kecenderungan pasien untuk kambuh kembali. Hal ini disebabkan oleh stress terhadap tekanan dalam keluarga serta stress berlebihan akibat keadaan sekitar yang tidak nyaman untuk pasien dalam masa pengobatannya.

Menurut (Wardani, 2013) salah satu penyebab kekambuhan pada pasien skizofrenia disebabkan oleh:

### - Aspek obat

Pasien yang menghentikan pengobatan karena merasa pengobatan sudah tidak diperlukan. Kegagalan dan ketidakpatuhan dalam meminum obat

sesuai program adalah alasan paling sering dalam kekambuhan skizofrenia dan kembali masuk rumah sakit. Penyebab pasien skizofrenia tidak teratur meminum obat yaitu karena adanya gangguan realitas dan ketidakmampuan mengambil keputusan, dan *hospitalisasi* yang lama memberi konsekuensi pada pasien ( ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab, apatis, menghindar dari kegiatan dan hubungan social, kemampuan dasar sering terganggu, seperti perawatan mandiri dan aktifitas sehari-hari).

#### **2.2.4 Tahap-tahap Kekambuhan**

Tahap-tahap kekambuhan menurut Sundeen (2006) terbagi atas 4 tahap, yaitu :

1. *Overextension*

Tahap ini menunjukkan ketegangan yang berlebihan seperti pasien mulai mengeluh perasaannya terbebani. Pasien juga mengalami cemas yang semakin sering terjadi dan tidak terkontrol.

2. *Restricted consciounes*

Pada tahap ini pasien mulai memiliki kesadaran yang terbatas serta timbulnya depresi.

3. *Disinhibition*

Pada tahap ini pasien akan menunjukkan hipomania awal, berupa mood yang tinggi, kegembiraan, optimisme, serta percaya diri yang berlebihan.

4. *Psychotic disorganization*

Pada tahap ini pasien akan memperlihatkan gejala-gejala sebagai berikut :

- a) Pasien mulai tidak mengenali lingkungan sekitar bahkan keluarganya sendiri. Fase ini sering disebut sebagai fase penghancuran dari dunia luar.
- b) Pasien mulai kehilangan identitas diri. Fase ini menunjukkan kehancuran pada diri sendiri.
- c) *Total fragmentation* merupakan tahap kehilangan kemampuan dalam membedakan antara apa yang sedang terjadi dengan yang tidak terjadi. Biasanya fase ini dikenal sebagai *loudly psychotic*.
- d) *Psychotic resolution* yaitu tahap yang terjadi dirumah sakit, pasien diberikan perawatan serta pengobatan namun masih mengalami psikosis tetapi gejalanya sudah tidak muncul.

## **2.3 Konsep Dukungan Keluarga**

### **2.3.1 Definisi Dukungan Keluarga**

Friedman (2010) mengatakan dukungan keluarga merupakan berbagai bentuk penerimaan, seperti sikap ataupun Tindakan oleh keluarga terhadap individu yang sedang sakit. Adanya dukungan keluarga yang di berikan atau ditunjukkan kepada pasien di yakinkan mampu memberikan efek positif berupa semangat dalam proses kesembuhannya serta diyakinkan berperan penting terhadap perjalanan kehidupan individu tersebut. Dukungan yang diberikan diharapkan mampu membantu individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih baik dan meningkatkan tingkat kesembuhan dengan meminimalisir tingkat kekambuhan (Suci, 2023).

### **2.3.2 Definisi Keluarga**

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) mendefinisikan keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga, dan beberapa orang yang tinggal bersama, dibawah atap yang sama serta saling ketergantungan. Keluarga juga bisa didefinisikan hubungan antar beberapa orang yang memiliki kaitan/hubungan darah dari perkawinan yang nantinya terdiri dari ayah, ibu, dan anak (Wiratri, 2018).

### **2.3.3 Fungsi Keluarga**

Menurut Friedman (1998) fungsi keluarga terdiri dari (Niman, 2019) :

- a) Fungsi afektif yang bertindak dalam memenuhi kebutuhan kasih sayang yang harus di penuhi antar anggota keluarga. Seperti memberikan apresiasi atau sanjungan berupa penghargaan atas prestasi yang telah dicapai.
- b) Fungsi sosialisasi yaitu keluarga memberitahukan terkait pengalaman cara menjalin interaksi yang baik dengan lingkungan sosial sehingga mampu menciptakan penerimaan anggota keluarga dengan gangguan jiwa di lingkungan sekitar.
- c) Fungsi reproduksi, yaitu yang berperan dalam menjaga generasi selanjutnya dan menyiapkan untuk dapat di terima dalam lingkungan masyarakat.
- d) Fungsi ekonomi, merupakan fungsi yang berperan dalam pemenuhan kebutuhan yang cukup di setiap anggota keluarga. Dengan mencari sumber penghasilan serta mengatur keuangan untuk dapat digunakan dimasa mendatang.

- e) Fungsi keperawatan Kesehatan, merupakan upaya yang dilakukan oleh keluarga dengan pemenuhan kebutuhan seperti pakaian, makanan, tempat tinggal, perhatian dengan memberikan perawatan Kesehatan, dan perlindungan terhadap anggota keluarga yang sakit.

#### **2.3.4 Peran Keluarga**

Peran keluarga merupakan serangkaian pola sikap perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan memiliki hubungan dengan fungsi keluarga di dalam kelompok sosialnya. Peran di dasarkan pada harapan yang menjelaskan apa yang seharusnya individu lakukan dalam suatu situasi tertentu agar tercapai harapan bagi individu tersebut maupun harapan orang sekitar. Keluarga juga memiliki tugas utama berupa menjaga/memelihara pertumbuhan psikososial anggota keluarga dan kesejahteraan selama hidupnya (Suliswati, dkk 2005; (Siallagan, Girsang and Ompusunggu, 2023).

#### **2.3.5 Jenis-jenis Dukungan Keluarga**

Berikut merupakan jenis-jenis dukungan dalam keluarga (Ariefudin, 2021), yaitu:

##### **1. Dukungan Instrumental**

Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan fisik yang diberikan dengan disediakan bantuan materi, biaya pengobatan, makanan, tempat tinggal, serta transportasi.

## 2. Dukungan Informasional

Dukungan informasional merupakan dukungan yang meliputi peranan keluarga dalam memberikan/menyediakan informasi terkait Kesehatan, dengan menyarankan pemanfaat pelayanan Kesehatan yang ada sehingga bisa digunakan oleh pasien dalam mencapai kesembuhan yang optimal.

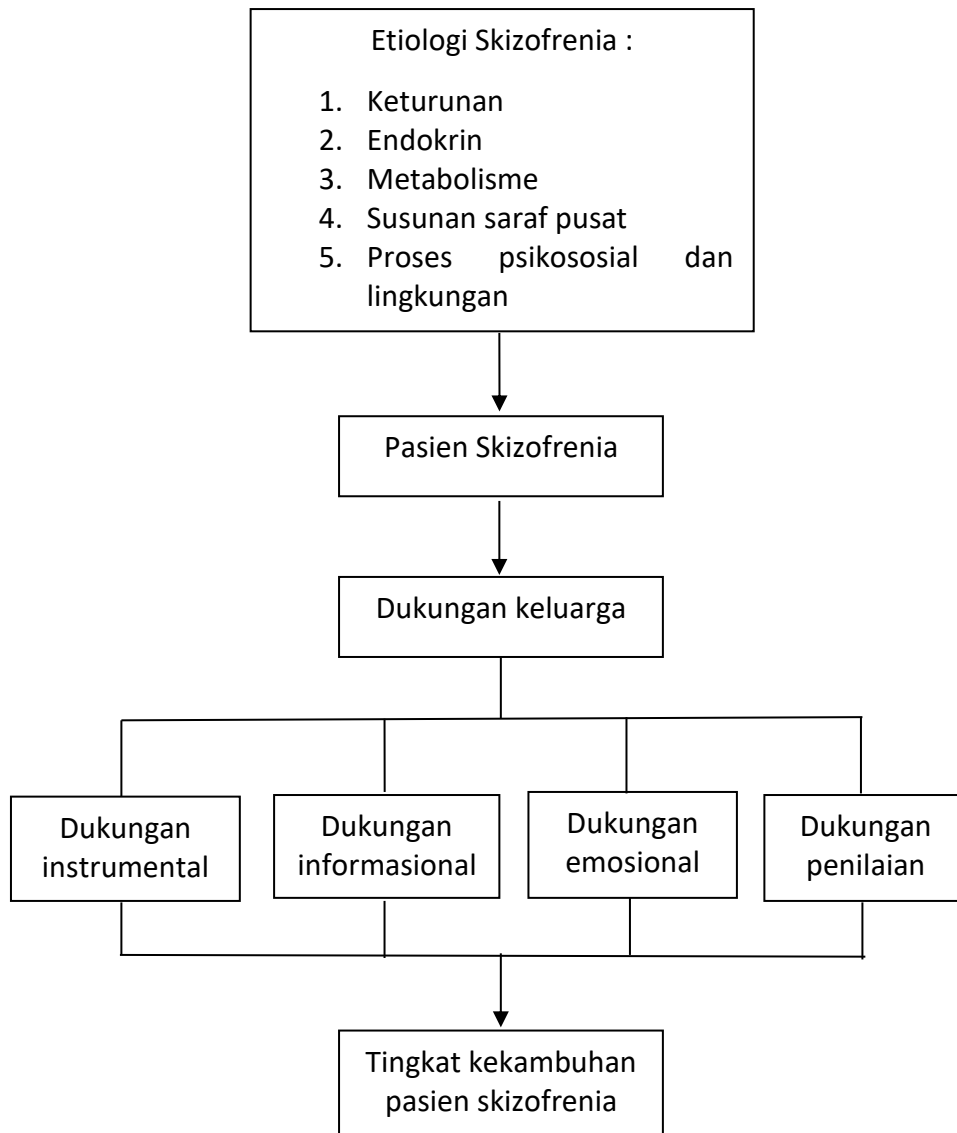
## 3. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian dapat berupa penghargaan/apresiasi yang mempunyai sifat positif, contohnya keluarga memberikan bimbingan atau arahan terhadap suatu permasalahan yang dihadapi oleh anggota keluarga lainnya. Beberapa contoh dukungan lainnya seperti memberikan perhatian, menjadi pendengar yang baik, mengajak berbicara/bercerita.

## 4. Dukungan Emosional

Dukungan emosional dapat berupa ungkapan empati, kepedulian, serta perhatian sesama anggota keluarga, sehingga mampu menciptakan rasa nyaman, dicintai, dan di pedulikan. Dukungan emosional ini juga dapat menciptakan hubungan positif antar anggota keluarga dalam suatu hubungan.

## 2.4 Kerangka Teori



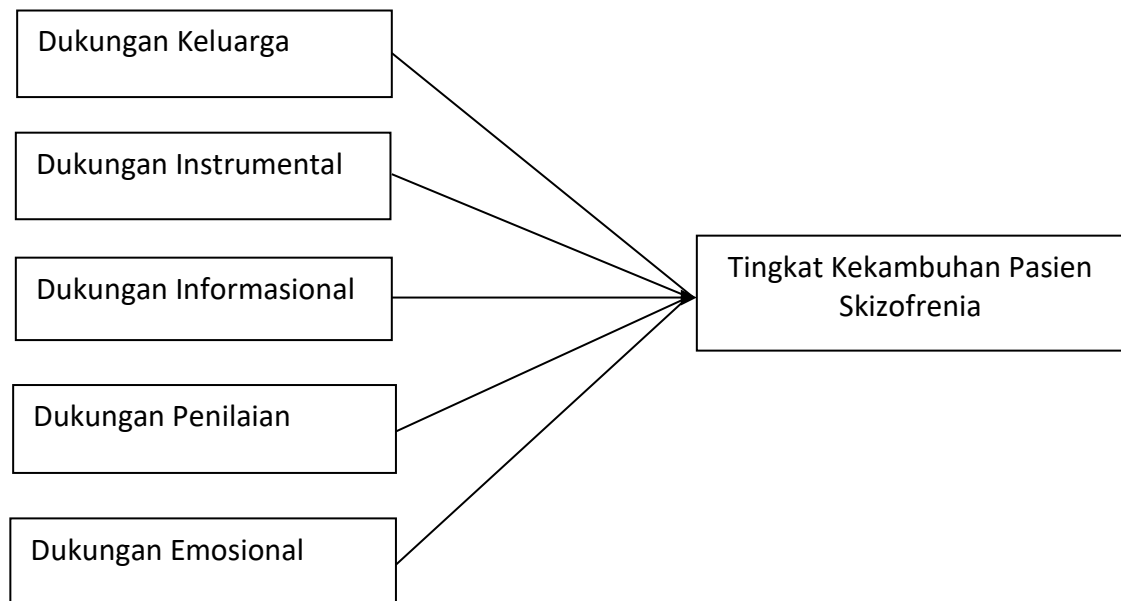
**Gambar 2.4 Kerangka teori**

Sumber : dimodifikasi dari Ann (2005), Friedman (2010), *National Institute Of Mental Health* (Amalia Yunia Rahmawati, 2020)

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

#### 3.2 Variabel Penelitian

##### 3.2.1 Variabel Terikat (Dependent Variable)

Variable dependen yaitu :

1. Tingkat kekambuhan pasien skizofrenia

##### 3.2.2 Variabel Independen (independent Variable)

Variabel independent yaitu :

1. Dukungan Keluarga

2. Dukungan instrumental
3. Dukungan informasional
4. Dukungan penilaian
5. Dukungan emosional

### 3.3. Definisi Operasional

**Tabel 3.3 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen				
Tingkat kekambuhan	Tingkat kekambuhan merupakan intensitas keadaan muncul Kembali gejala yang sebelumnya pernah di alami oleh penderita. Tingkat atau tahap kekambuhan terbagi atas 4 tahap yaitu : <i>overextension (tahap pertama), Restricted</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuesioner</li> <li>- Wawancara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendah</li> <li>- Sedang</li> <li>- Tinggi</li> </ul>	ordinal

	<i>conciounes (tahap kedua), disinhibition (tahap ketiga), psychotic disorganization (tahap ke empat).</i>			
Variabel Independen				
Dukungan keluarga	Dukungan keluarga merupakan berupa bentuk perhatian, informasi, materi dan penghargaan yang diberikan terhadap penderita.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuesioner</li> <li>- wawancara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kurang</li> <li>- cukup</li> <li>- baik</li> </ul>	ordinal
Dukungan instrumental	Dukungan yang diberikan berupa materi dan perbuatan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuesioner</li> <li>- wawancara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kurang</li> <li>- cukup</li> <li>- baik</li> </ul>	ordinal
Dukungan informasional	Dukungan yang diberikan dalam bentuk informasi-informasi mengenai Kesehatan maupun ajaran untuk meningkatkan kemampuan social dan kemandirian.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuesioner</li> <li>- wawancara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kurang</li> <li>- cukup</li> <li>- baik</li> </ul>	ordinal
Dukungan penilaian	Dukungan yang di dapat dari kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuesioner</li> <li>- wawancara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kurang</li> <li>- cukup</li> <li>- baik</li> </ul>	ordinal

	Bersama berupa respon positif terhadap sesuatu hal yang dilakukan pasien.			
Dukungan emosional	Dukungan yang berupa kasih sayang, kepedulian dan empati dari keluarga. Termasuk juga didalamnya seperti bentuk perlindungan serta kehangatan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuesioner</li> <li>- wawancara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kurang</li> <li>- cukup</li> <li>- baik</li> </ul>	ordinal

### 3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

#### 3.4.1 Tingkat kekambuhan pasien skizofrenia (*American Psychiatric Association* , *Continuing Medical Education* , 2009)

Untuk mengukur tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia maka diperlukannya identifikasi berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kekambuhannya.

- Rendah = tidak kambuh
- Sedang = 1 kali/tahun
- Tinggi =  $\geq 2$  kali/tahun.

#### 3.4.2 Dukungan keluarga terhadap tingkat kekambuhan skizofrenia (Friedman,2010)

- Kurang : apabila nilai total < 40.

- Cukup : apabila nilai total 40-60.
- Baik : apabila nilai total > 60.

#### **3.4.3 Dukungan instrumental terhadap tingkat kekambuhan skizofrenia**

(Friedman,2010)

- Kurang : apabila nilai total 5-10
- Cukup : apabila nilai total 11-15
- Baik : apabila nilai total > 15.

#### **3.4.4 Dukungan Informasional terhadap tingkat kekambuhan skizofrenia**

(Friedman,2010)

- Kurang : apabila nilai total 5-10.
- Cukup : apabila nilai total 11-15.
- Baik : apabila nilai total > 15.

#### **3.4.5 Dukungan penilaian terhadap tingkat kekambuhan skizofrenia**

(Friedman,2010)

- Kurang : apabila nilai total 5-10.
- Cukup : apabila nilai total 11-15.
- Baik : apabila nilai total > 15.

#### **3.4.6 Dukungan emosional dengan tingkat kekambuhan skizofrenia**

(Friedman,2010)

- Kurang : apabila nilai total 3-5.
- Cukup : apabila nilai total 6-8
- Baik : apabila nilai total > 8.

### 3.5 Hipotesa Penelitian

- a) ( $H_0$ ), yaitu hipotesa yang menyatakan tidak ada hubungan antara variable X dengan Y. jadi hipotesa nihil  $h_0$  dalam penelitian ini adalah : “tidak adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia”.
- b) ( $H_a$ ), yaitu hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara variable. Jadi hipotesa kerja  $h_a$  dalam penelitian ini adalah : “adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia”.
- c) ( $H_0$ ), yaitu hipotesa yang menyatakan tidak ada hubungan antara variable. Jadi hipotesa kerja  $h_0$  dalam penelitian ini adalah : “tidak adanya hubungan dukungan instrumental dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia”.
- d) ( $H_a$ ), yaitu hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara variable. Jadi hipotesa kerja  $h_a$  dalam penelitian ini adalah : “adanya hubungan dukungan instrumental dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia”.
- e) ( $H_0$ ), yaitu hipotesa yang menyatakan tidak ada hubungan antara variable. Jadi hipotesa kerja  $h_0$  dalam penelitian ini adalah : “tidak adanya hubungan dukungan informasional dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia”.
- f) ( $H_a$ ), yaitu hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara variable. Jadi hipotesa kerja  $h_a$  dalam penelitian ini adalah : “adanya hubungan dukungan informasional dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia”.
- g) ( $H_0$ ), yaitu hipotesa yang menyatakan tidak ada hubungan antara variable. Jadi hipotesa kerja  $h_0$  dalam penelitian ini adalah : “tidak adanya hubungan dukungan penilaian dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia”.

- h) (*H<sub>a</sub>*), yaitu hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara variable. Jadi hipotesa kerja ha dalam penelitian ini adalah : “adanya hubungan dukungan penilaian dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia”.
- i) (*H<sub>o</sub>*), yaitu hipotesa yang menyatakan tidak ada hubungan antara variable. Jadi hipotesa kerja ho dalam penelitian ini adalah : “tidak adanya hubungan dukungan emosional dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia”.
- j) (*H<sub>a</sub>*), yaitu hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara variable. Jadi hipotesa kerja ha dalam penelitian ini adalah : “adanya hubungan dukungan emosional dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia”.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu pengukuran variabel bebas dan variabel terikat yang dilakukan dalam satu waktu. Dalam penelitian ini, analisis data diperoleh dari data primer berupa lembar kuesioner.

##### **4.1.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien skizofrenia yang pernah menerima pelayanan kesehatan di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie dengan jumlah keseluruhan pasien yang terdata ialah 41 orang selama 5 tahun terakhir. Populasi yang sudah terdata sebanyak 41 orang tersebut yang akan diwawancarai ialah anggota keluarga terdekat pasien dengan mengunjungi rumah bersama salah satu tenaga kesehatan jiwa yang bertanggung jawab selama pasien menerima pelayanan kesehatan di Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

##### **4.1.2 Sampel**

Penentuan sampel pada penelitian ini peneliti menggunakan metode *total sampling* sebagai Teknik pengambilan sampel, dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

##### **4.1.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

Kriteria inklusi dalam penelitian ini ialah sebagai berikut :

1. Keluarga dari pasien skizofrenia yang bersedia untuk di teliti secara sadar dan tidak ada pemaksaan.
2. Anggota keluarga terdekat dengan pasien.

Sedangkan, Kriteria eksklusi dari penelitian ini ialah sebagai berikut :

1. Keluarga dari pasien skizofrenia yang tidak bersedia untuk diteliti.

## **4.2 Jenis Data**

### **4.2.1 Data Primer**

Data yang didapat dalam penelitian ini ialah data primer dengan cara peneliti mengumpulkan langsung diri subjek penelitian pada responden. Data primer yang dikumpulkan oleh peneliti berupa kuesioner yang dapat digunakan sebagai informasi melalui jawaban yang diberikan oleh responden kepada peneliti terkait dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.

### **4.2.2 Data Sekunder**

Data sekunder yang diperoleh oleh peneliti ialah data yang diambil dari instansi terkait dan referensi yang berkaitan dengan kejadian skizofrenia.

## **4.3 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

#### 4.4 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua Teknik pengumpulan data, yaitu:

##### 1) Wawancara

Wawancara merupakan salah satu Teknik pengumpulan data berupa percakapan yang melibatkan kedua pihak, yaitu si pewawancara dan yang di wawancarai. Tujuan dari Teknik pengumpulan data ini ialah untuk mendapatkan informasi secara langsung dari orang yang akan di teliti/yang terlibat dalam penelitian tanpa adanya informasi yang kurang pasti atau tidak jelas. Dalam penelitian ini peneliti akan mewawancarai anggota keluarga terdekat pasien yang bersedia untuk di wawancarai tanpa adanya pemaksaan. Anggota keluarga yang dimaksud ialah ibu, ayah, istri, suami, anak, kakak/adik kandung pasien skizofrenia.

##### 2) Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang berbentuk lembaran pertanyaan yang akan di isi oleh responden penelitian, isi dari lembaran kuesioner dapat berupa pertanyaan ataupun pernyataan. Kuesioner dukungan keluarga dikutip dan di modifikasi dari teori Friedman 2010 dan kuesioner tingkat kekambuhan dikutip dari *American Psychiatric Association* , *Continuing Medical Education* , 2009.

#### 4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian akan dilakukan dengan tahap-tahap berikut ini :

a) *Editing*

Berfungsi untuk meneliti kembali, apakah isi lembar kuesioner sudah lengkap. *Editing* dilakukan pada saat pengumpulan data di tempat pengumpulan sehingga bila ada kesalahan maupun kekurangan akan segera bisa di perbaiki.

b) *Coding*

Yaitu klarifikasi yang dilakukan dengan cara menandai setiap jawaban dengan kode yang ada dalam kuesioner, selanjutnya dimasukkan kedalam tabel kerja untuk memudahkan pada saat membaca dan mengolah data.

c) *Data Entry*

Yaitu kegiatan memproses data dilakukan dengan memasukkan data dari kuesioner dalam bentuk kode ke komputer. Kemudian data yang sudah ada diproses dengan komputer.

d) *cleaning*

Yaitu kegiatan pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisa data, baik kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode, kesalahan juga dimungkinkan terjadi pada saat memasukkan data kekomputer.

e) *Tabulating*

Yaitu kegiatan berupa memasukkan data hasil penelitian ke dalam tabel sesuai karakteristik ataupun kriteria.

## **4.6 Analisis Data**

### **4.6.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat atau variabel yang di analisis dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia. Penyajian data berupa karakteristik, dukungan keluarga (dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan emosional), dan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia tersebut dalam bentuk distribusi frekuensi karena data tergolong kategorik.

### **4.6.2 Analisis Bivariat**

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan atau tidak adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie. Analisis menggunakan korelasi *Chi Square* untuk menguji hubungan antara variabel yang berbentuk kategorik dengan tingkat signifikan  $p = 0,05$  dan *Convidence Interval (CI)* sebesar 95% dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) jika  $\text{sig } p \leq 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dengan demikian ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen.

- 2) jika  $\text{sig } p \geq 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dengan demikian tidak ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen.

#### **4.7 Penyajian Data**

Setelah dianalisa secara teliti, seluruh data penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dilengkapi dengan uraian penjelasan dalam bentuk narasi dan silang.

## BAB V

### GAMBARAN UMUM

#### 5.1 Keadaan Geografis

UPTD Puskesmas Simpang Tiga merupakan satu-satunya Puskesmas induk di Kecamatan Simpang Tiga yang berada di wilayah desa Mamplam. Keadaan geografisnya adalah dataran pesisir pantai dan Sebagian berbukit siklus pergantian musim hujan dan musim kemarau rata-rata 6 (enam) bulan. Curah hujan tertinggi rata-rata pada bulan September sampai dengan Januari. Suhu udara berada pada 24°-28°.

Puskesmas Simpang Tiga ditetapkan UPTD Puskesmas Non Rawat Inap yang berdasar Surat Keputusan Bupati Nomor 48 Tahun 2022 tentang penetapan Puskesmas menjadi UPTD Puskesmas Non Perawatan dengan ijin operasional Puskesmas Nomor 503.06.15.008/03/2002.

Secara geografis wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga berada di Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten/Kota Pidie terletak di daerah pedesaan Mamplam (koordinat Latitude 95.990522° dan Longitude 5.3514666°). Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Selat Malaka
- Sebelah Timur : Kecamatan Kembang Tanjong
- Sebelah Barat : Kecamatan Kota Sigli
- Sebelah Selatan : Kecamatan Peukan Baro

Adapun Luas Wilayah	: 56.06 Km <sup>2</sup> , yang terdiri dari
Sawah	: 1.042,02 Ha
Tambak	: 529,73 Ha
Tanah Pekarangan	: 4.034,25 Ha

Berdasarkan karakteristik wilayah, UPTD Puskesmas Simpang Tiga merupakan Puskesmas Kawasan pedesaan dengan didukung oleh sumber daya yang memadai baik dari SDM maupun sarana dan prasarana. Jarak tempuh dari Puskesmas ke desa terdekat dan terjauh 100m – 2km sedangkan jarak Puskesmas ke Kabupaten: ± 4 km

UPTD Puskesmas Simpang Tiga berlokasi di Jl.Sigli-Kembang Tanjong Km.6 Desa Mamplam, Kec. Simpang Tiga Kabupaten Pidie, Tlp. 085360146151 Kode Pos 24181, dengan wilayah kerja sebanyak 52 desa di wilayah Kecamatan Simpang Tiga. UPTD Puskesmas Simpang Tiga didukung jejaring dibawahnya sebanyak 4 Puskesmas pembantu (Pustu), 11 Poskesdes dan 52 Posyandu Balita serta 52 Posyandu Lansia dan PTM (Posbindu) ditambah jaringan klinik dan dokter praktek.

## **5.2 Demografi Penduduk**

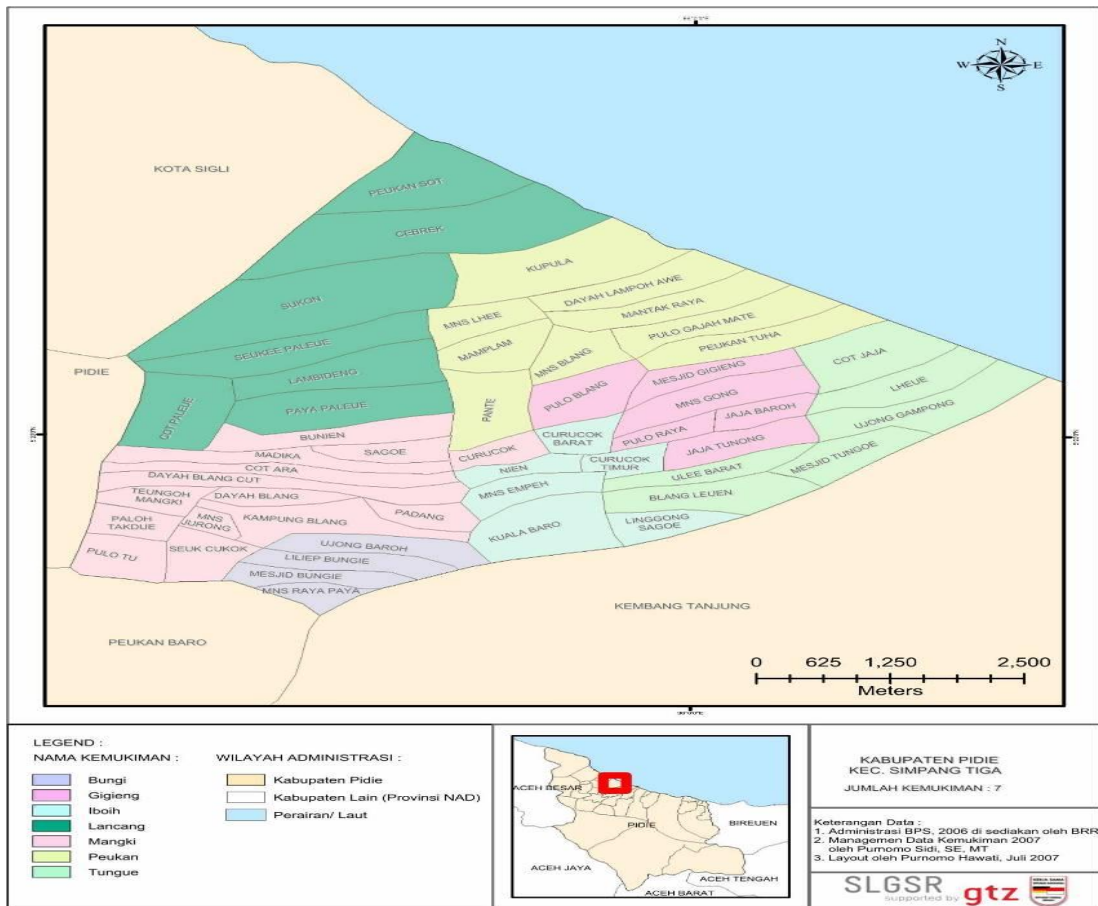
UPTD Puskesmas Simpang Tiga secara administratif mempunyai wilayah kerja yang terdiri dari 52 Desa dengan distribusi jumlah penduduk seperti yang terlihat pada tabel berikut:

<b>NO</b>	<b>DESA</b>	<b>L</b>	<b>P</b>	<b>Total</b>
1	Raya Paya	254	277	531
2	Mesjid Bungie	150	194	344
3	Liliep	122	131	253
4	Ujong Baroh	184	198	382
5	Seuk Cukok	174	194	368
6	Pulo Tu	137	128	265
7	Pulo Tok Due	168	195	363
8	Meunasah Jurong	128	128	256
9	Kampung Blang	461	531	992
10	Kulam Baro	369	395	764
11	Linggong Sagoe	385	440	825
12	Blang Leuen	124	165	289
13	Mesjid Tungue	177	223	400
14	Ulee Barat	233	273	506
15	Empeh	95	149	244
16	Padang	293	315	608
17	Dayah Blang	214	238	452
18	Teungoh Mangki	91	103	194
19	Dayah Blang Cut	115	109	224
20	Nien	240	222	426
21	Curucok Timur	166	170	336
22	Jaja Tunong	204	222	426

23	Ujong Gampong	170	195	365
24	Lheue	88	91	179
25	Jaja Baroh	147	168	315
26	Pulo Raya	260	266	526
27	Curucok Barat	104	106	210
28	Curucok Sagoe	230	238	468
29	Cot Ara	132	159	291
30	Madika	217	256	473
31	Sagoe	131	143	274
32	Bunien	230	272	502
33	Cot Paleue	179	168	347
34	Raya Plaleue	216	244	460
35	Pante	486	473	959
36	Pulo Blang	116	132	248
37	Gong	333	368	701
38	Mesjid Gigieng	236	269	505
39	Cot Jaja	443	468	911
40	Peukan Tuha	265	310	575
41	Pulo Gajah Mate	289	293	582
42	Meunasah Blang	158	156	314
43	Mamplam	332	362	694
44	Lambideng	285	324	609
45	Seukee	157	174	331

46	Meunasah Lhee	479	531	1,010
47	Mantak Raya	268	272	540
48	Dayah Lampoh Awe	182	180	362
49	Kupula	226	236	462
50	Sukon	245	233	478
51	Cebrek	307	352	659
52	Peukan Soet	287	279	566
<b>JUMLAH</b>		<b>11,682</b>	<b>12,766</b>	<b>24,448</b>

Dari tabel di atas dapat kita lihat bahwa jumlah penduduk laki-laki relatif seimbang dibandingkan penduduk perempuan, yaitu masing-masing sebesar 11.682 jiwa penduduk laki-laki dan 12.766 jiwa penduduk perempuan (rasio penduduk menurut jenis kelamin sebesar 91.51). Rasio penduduk menurut jenis kelamin yang tertinggi di Gampong Paloh Tok Due yaitu sebesar 107.03 sedangkan yang terendah di Gampong Empeh yaitu sebesar 63.76. Berikut peta wilayah kerja UPTD Puskesmas Simpang Tiga :



**Gambar 5.2 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga**

### 5.3 Pelayanan Puskesmas

Upaya kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab Puskesmas Simpang Tiga meliputi :

#### a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial dan Puskesmas

1. Upaya Promosi Kesehatan
2. Upaya Kesehatan Lingkungan
3. Upaya Kesehatan Keluarga
4. Upaya Perbaikan Gizi

## 5. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tuberkulosis
- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta
- Imunisasi
- Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue
- Pencegahan dan Pengendalian HIV-AIDS
- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- Surveilans
- Pencegahan dan Pengendalian ISPA/Diare
- Kesehatan Jiwa

## 6. Upaya Kesehatan Puskesmas

### b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan

- 1) Kesehatan Kerja dan Olahraga
- 2) Kesehatan Tradisional
- 3) Kesehatan Haji

Sedangkan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Simpang Tiga meliputi :

### a. Rawat Jalan

- 1) Pemeriksaan Umum

- 2) Pemeriksaan gigi dan mulut
- 3) Pemeriksaan khusus
- 4) Pelayanan Ibu dan Anak (KIA), Imunisasi dan KB
- 5) Pelayanan Obat/Farmasi
- 6) Pelayanan Laboratorium
- 7) Pelayanan Tindakan dan emergensi
- 8) Pelayanan persalinan dan paska salin
- 9) Pelayanan KIE

UPTD Puskesmas Simpang Tiga juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat. UKM yang dilaksanakan oleh UPTD Puskesmas Simpang Tiga telah dikembangkan melalui berbagai inovasi untuk menjangkau seluruh masyarakat di wilayah kerja. Inovasi UKM yang telah dikembangkan yaitu :

- Program TOP-TB 104 yaitu program pelacakan suspek TB
- Ayo Perbaiki Gizi (Ayo Pergi)
- Gerakan Masyarakat Simpang Tiga Dalam menurunkan angka Kematian Ibu dan Anak (Gempur Simcantik)

UPTD Puskesmas Simpang Tiga juga melakukan pelayanan gawat darurat selama 8 jam, dikarenakan UPTD Puskesmas Simpang Tiga bukan puskesmas rawat inap. Walaupun demikian pelayanan kesehatan di Puskesmas Simpang Tiga sudah ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti farmasi dan laboratorium yang dilengkapi dengan alat pemeriksaan.

#### **5.4 Visi dan Misi Puskesmas Simpang Tiga**

Visi “Terwujudnya pelayanan puskesmas simpang tiga yang bermutu serta mewujudkan kemandirian masyarakat yang berperilaku hidup sehat”.

Misi :

- Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar yang berorientasi pada kepuasan pasien.
- Mengembangkan sumber daya manusia sesuai kompetensi.
- Menjalin Kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- Mendukung upaya pemerintah dalam percepatan penurunan kejadian stunting dan kematian bayi.
- Memberdayakan dan mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

## BAB VI

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie dimulai 23 Desember s/d 29 Desember 2023. Dengan jumlah sampel 41 responden maka diperoleh hasil sebagai berikut :

##### 6.1.1 Analisis Univariat

**Tabel 6.1**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie**

NO	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dewasa awal	10	24,4
2	Dewasa akhir	16	39,0
3	Lansia awal	14	34,1
4	Manual	1	2,4
Total		41	100,0

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.1 diatas dapat dilihat bahwa dari 41 pasien skizofrenia umur dewasa akhir paling banyak yaitu (39,0%), sedangkan umur paling sedikit manual yaitu (2,4%).

**Tabel 6.2**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie**

<b>NO</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	Laki-laki	30	73,2
2	Perempuan	11	26,8
Total		41	100,0

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 41 pasien skizofrenia yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak (73,2%) sedangkan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah (26,8%).

**Tabel 6.3**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie**

<b>NO</b>	<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	Tidak Sekolah	2	4,9
2	SD	3	7,3
3	SMP	26	63,4
4	SMA	8	19,5
5	S1	2	4,9
Total		41	100,0

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 41 pasien skizofrenia Pendidikan terakhir SMP paling banyak yaitu (63,4%) sedangkan Pendidikan terakhir paling sedikit tidak sekolah dan S1 yaitu (4,9%).

**Tabel 6.4**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pasien Skizofrenia Tinggal Bersama Keluarga Di  
wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie**

<b>NO</b>	<b>Tinggal Bersama Keluarga</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	Iya	32	78,0
2	Tidak	9	22,0
Total		41	100,0

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.4 diatas dapat dilihat bahwa dari 41 pasien skizofrenia yang tinggal Bersama keluarga sebanyak (78,0%) sedangkan yang tidak tinggal Bersama keluarga sebanyak (22,0%).

**Tabel 6.5**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Skizofrenia Keluarga Pasien Di Wilayah  
Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie**

<b>NO</b>	<b>Riwayat Skizofrenia Keluarga</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	Tidak ada	37	90,2
2	Ada	4	9,8
Total		41	100,0

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.5 diatas dapat dilihat bahwa dari 41 pasien skizofrenia yang tidak mempunyai Riwayat skizofrenia keluarga sebanyak (90,2%) sedangkan yang mempunyai Riwayat skizofrenia keluarga sebanyak (9,8%).

**Tabel 6.6**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di  
Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie**

<b>NO</b>	<b>Tingkat Kekambuhan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	Rendah	18	43,9
2	Sedang	10	24,4
3	Tinggi	13	31,7
Total		41	100,0

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.6 diatas dapat dilihat bahwa dari 41 pasien skizofrenia yang tingkat kekambuhannya rendah sebanyak (43,9%) , yang tingkat kekambuhannya sedang sebanyak (24,4%) dan yang tingkat kekambuhannya tinggi (31,7%).

**Tabel 6.7**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Pasien Skizofrenia Di  
Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie**

<b>NO</b>	<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	Baik	24	58,5
2	Cukup	6	14,6
3	Kurang	11	26,8
Total		41	100,0

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.7 diatas dapat dilihat bahwa dari 41 pasien skizofrenia yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak (58,5%), yang memiliki dukungan keluarga cukup (14,6%), sedangkan yang memiliki dukungan keluarga kurang (26,8%).

**Tabel 6.8**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Instrumental Keluarga Pasien  
Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie**

<b>NO</b>	<b>Dukungan Instrumental</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	Baik	19	46,3
2	Cukup	9	22,0
3	Kurang	13	31,7
Total		41	100,0

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.8 diatas dapat dilihat bahwa dari 41 pasien skizofrenia yang memiliki dukungan instrumental keluarga baik sebanyak (46,3%) yang memiliki dukungan instrumental keluarga cukup (22,0%), sedangkan yang memiliki dukungan keluarga kurang (31,7%).

**Tabel 6.9**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Informasional Keluarga Pasien  
Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie**

<b>NO</b>	<b>Dukungan Informasional</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	Baik	21	51,2
2	Cukup	7	17,1
3	Kurang	13	31,7
Total		41	100,0

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.9 diatas dapat dilihat bahwa dari 41 pasien skizofrenia yang memiliki dukungan informasional keluarga baik sebanyak (51,2%) yang memiliki dukungan informasional keluarga cukup (17,1%), sedangkan yang memiliki dukungan informasional keluarga kurang (31,7%).

**Tabel 6.10**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Penilaian Keluarga Pasien Skizofrenia  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie**

<b>NO</b>	<b>Dukungan Penilaian</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	Baik	24	58,5
2	Cukup	7	17,1
3	Kurang	10	24,4
Total		41	100,0

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.10 diatas dapat dilihat bahwa dari 41 pasien skizofrenia yang memiliki dukungan penilaian keluarga baik sebanyak (58,5%), yang memiliki dukungan penilaian keluarga cukup (17,1%), sedangkan yang memiliki dukungan penilaian kurang (24,4%).

**Tabel 6.11**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Emosional Keluarga Pasien Skizofrenia  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie**

<b>NO</b>	<b>Dukungan Emosional</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	Baik	24	58,5
2	Cukup	11	26,8
3	Kurang	6	14,6
Total		41	100,0

*Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.11 diatas dapat dilihat bahwa dari 41 pasien skizofrenia yang memiliki dukungan emosional keluarga baik sebanyak (58,5%), yang memiliki dukungan emosional keluarga cukup (26,8%), sedangkan yang memiliki dukungan emosional keluarga kurang (14,6%).

### 6.1.2 Analisis Bivariat

**Tabel 6.12**

**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie**

NO	Dukungan Keluarga	Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia						Total		P Value
		Rendah		Sedang		Tinggi				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Baik	18	75,0	1	4,2	5	20,8	24	100	0,000
2	Cukup	0	0,0	6	100,0	0	0,0	6	100	
3	Kurang	0	0,0	3	27,3	8	72,7	11	100	
Jumlah		18	43,9	10	24,4	13	31,7	41	100	

Sumber : Data primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.12 menunjukkan proporsi pasien dengan dukungan keluarga baik tingkat kekambuhan rendah lebih besar (75,0%) dibandingkan dengan dukungan keluarga kurang dan cukup (0,0%) sedangkan pasien dengan dukungan keluarga cukup tingkat kekambuhan sedang lebih banyak (100,0%) dibandingkan dengan dukungan keluarga baik (4,2%) dan kurang (27,3%). Sebaliknya pasien dengan dukungan keluarga kurang tingkat kekambuhan tinggi lebih besar (72,7%) dibandingkan dengan dukungan keluarga cukup (0.0%) dan baik (20,8%).

Setelah melakukan uji statistik *chi-square*, didapatkan nilai P-Value sebesar 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), yang mengindikasikan penolakan terhadap hipotesis nol ( $H_0$ ). Hasil ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia. Dengan kata lain, jika dukungan keluarga baik, maka pasien lebih cenderung mengalami tingkat kekambuhan rendah, sebaliknya jika dukungan keluarga kurang/cukup, pasien cenderung mengalami tingkat kekambuhan sedang/tinggi.

**Tabel 6.13**

**Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien  
Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie**

NO	Dukungan Instrumental	Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia						Total		P Value
		Rendah		Sedang		Tinggi				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Baik	18	94,7	1	5,3	0	0,0	19	100	0,000
2	Cukup	0	0,0	9	100,0	0	0,0	9	100	
3	Kurang	0	0,0	0	0,0	13	100,0	13	100	
Jumlah		18	43,9	10	24,4	13	31,7	41	100	

*Sumber : Data primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.13 menunjukkan proporsi pasien dengan dukungan instrumental baik tingkat kekambuhan rendah lebih besar (94,7%), dibandingkan dengan dukungan instrumental kurang dan cukup (0,0%) sedangkan pasien dengan dukungan instrumental cukup tingkat kekambuhan sedang lebih banyak (100,0) dibandingkan dengan dukungan instrumental baik (5,3%) dan kurang (0,0%). Sebaliknya pasien dengan dukungan instrumental kurang tingkat kekambuhan tinggi lebih besar (100,0%) dibandingkan dengan dukungan instrumental cukup dan baik (0,0%).

Setelah melakukan uji statistic chi-square, didapatkan nilai P-Value sebesar 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), yang mengindikasikan penolakan terhadap hipotesis nol ( $H_0$ ). Hasil ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia. Dengan kata lain, jika dukungan informasional baik, maka pasien lebih cenderung mengalami tingkat kekambuhan rendah. sebaliknya, jika dukungan instrumental kurang/cukup, pasien cenderung mengalami tingkat kekambuhan sedang/tinggi.

**Tabel 6.14**

**Hubungan Dukungan Informasional Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien  
Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie**

NO	Dukungan Informasional	Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia						Total		P Value
		Rendah		Sedang		Tinggi				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Baik	18	85,7	1	4,8	2	9,5	21	100	0,000
2	Cukup	0	0,0	7	100,0	0	0,0	7	100	
3	Kurang	0	0,0	2	15,4	11	84,6	13	100	
Jumlah		18	43,9	10	24,4	13	31,7	41	100	

*Sumber : Data primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.14 menunjukkan proporsi pasien dengan dukungan informasional baik tingkat kekambuhan rendah lebih besar (85,7%), dibandingkan dengan dukungan informasional kurang dan cukup (0,0%) sedangkan pasien dengan dukungan informasional cukup tingkat kekambuhan sedang lebih banyak (100,0) dibandingkan dengan dukungan informasional baik (4,8%) dan kurang (15,4%). Sebaliknya pasien dengan dukungan informasional kurang tingkat kekambuhan tinggi lebih besar (84,6%) dibandingkan dengan dukungan informasional cukup dan baik (9,5%).

Setelah melakukan uji statistic chi-square, didapatkan nilai P-Value sebesar 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), yang mengindikasikan penolakan terhadap hipotesis nol ( $H_0$ ). Hasil ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan informasional dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia. Dengan kata lain, jika dukungan informasional baik, maka pasien lebih cenderung mengalami tingkat kekambuhan rendah. sebaliknya, jika dukungan informasional kurang/cukup, pasien cenderung mengalami tingkat kekambuhan sedang/tinggi.

**Tabel 6.15**

**Hubungan Dukungan Penilaian Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien  
Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie**

NO	Dukungan Penilaian	Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia						Total		P Value
		Rendah		Sedang		Tinggi				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Baik	18	75,0	1	4,2	5	20,8	24	100	0,000
2	Cukup	0	0,0	7	100,0	0	0,0	7	100	
3	Kurang	0	0,0	2	20,0	8	80,0	10	100	
Jumlah		18	43,9	10	24,4	13	31,7	41	100	

*Sumber : Data primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.15 menunjukkan proporsi pasien dengan dukungan penilaian baik tingkat kekambuhan rendah lebih besar (75,0%), dibandingkan dengan dukungan penilaian kurang dan cukup (0,0%) sedangkan pasien dengan dukungan penilaian cukup tingkat kekambuhan sedang lebih banyak (100,0) dibandingkan dengan dukungan penilaian baik (4,2%) dan kurang (20,0%). Sebaliknya pasien dengan dukungan penilaian kurang tingkat kekambuhan tinggi lebih besar (80,0%) dibandingkan dengan dukungan penilaian cukup (0,0%) dan baik (20,8%).

Setelah melakukan uji statistic chi-square, didapatkan nilai P-Value sebesar 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), yang mengindikasikan penolakan terhadap hipotesis nol ( $H_0$ ). Hasil ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan penilaian dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia. Dengan kata lain, jika dukungan penilaian baik, maka pasien lebih cenderung mengalami tingkat kekambuhan rendah. sebaliknya, Jika dukungan penilaian kurang/cukup, pasien cenderung mengalami tingkat kekambuhan sedang/tinggi.

**Tabel 6.16**

**Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien  
Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie**

NO	Dukungan Emosional	Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia						Total		P Value
		Rendah		Sedang		Tinggi				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Baik	18	75,0	1	4,2	5	20,8	24	100	0,000
2	Cukup	0	0,0	7	63,6	4	36,4	11	100	
3	Kurang	0	0,0	2	33,3	4	66,7	6	100	
Jumlah		18	43,9	10	24,4	13	31,7	41	100	

*Sumber : Data primer (diolah tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.16 menunjukkan proporsi pasien dengan dukungan emosional baik tingkat kekambuhan rendah lebih besar (75,0%), dibandingkan dengan dukungan emosional kurang dan cukup (0,0%) sedangkan pasien dengan dukungan emosional cukup tingkat kekambuhan sedang lebih banyak (63,6) dibandingkan dengan dukungan emosional baik (4,2%) dan kurang (33,3%). Sebaliknya pasien dengan dukungan emosional kurang tingkat kekambuhan tinggi lebih besar (66,7%) dibandingkan dengan dukungan emosional cukup (36,4%) dan baik (20,8%).

Setelah melakukan uji statistic chi-square, didapatkan nilai P-Value sebesar 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), yang mengindikasikan penolakan terhadap hipotesis nol ( $H_0$ ). Hasil ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia. Dengan kata lain, jika dukungan emosional baik, maka pasien lebih cenderung mengalami tingkat kekambuhan rendah. Sebaliknya, Jika dukungan emosional kurang/cukup, pasien cenderung mengalami tingkat kekambuhan sedang/tinggi.

## **6.2 Pembahasan**

### **6.2.1 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia**

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil dukungan keluarga baik dengan tingkat kekambuhan pasien rendah lebih besar (75,0%), dibandingkan dengan dukungan keluarga cukup dan kurang (0,0%). Sebaliknya pada pasien skizofrenia yang mengalami tingkat kekambuhan tinggi dengan dukungan keluarga kurang lebih besar (72,7%), dibandingkan dengan dukungan keluarga cukup (0,0%) dan baik (20,8%). Hasil uji statistik didapatkan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia dengan ( $p= 0,000$ ), yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.

Menurut pandangan peneliti dukungan keluarga memiliki peranan yang sangat penting terhadap kesembuhan pasien skizofrenia untuk mencegah kekambuhan. Keluarga ialah pendukung pertama yang akan selalu dibutuhkan oleh pasien dalam mencapai kesembuhan maupun kondisi yang lebih baik dari sebelumnya. Terpenuhinya dukungan keluarga yang baik dan cukup dapat memunculkan kemungkinan yang lebih besar untuk pasien bisa sembuh dan meminimalisir kekambuhan.

Dukungan yang biasanya dibutuhkan ialah berupa perhatian terhadap pasien serta dorongan dari keluarga yang berupaya untuk kesembuhan pasien dengan menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman dalam memperbaiki mental pasien gangguan jiwa. Dukungan keluarga adalah pendorong pertama yang akan sangat berpengaruh bagi pasien dalam mencapai kesembuhan (Rahmayanti, 2020) .

Dalam penelitian Yeni Nur Rahmayanti (2020), hasil uji statistik juga menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kekambuhan pasien skizofrenia dengan  $p= 0,000$ . Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wijayanti (2019), bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.

### **6.2.2 Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia**

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil dukungan instrumental baik dengan tingkat kekambuhan pasien rendah lebih besar (94,7%), dibandingkan dengan dukungan instrumental kurang dan cukup (0,0%). Sebaliknya pada pasien skizofrenia yang mengalami tingkat kekambuhan tinggi dengan dukungan instrumental kurang lebih besar (100,0%), dibandingkan dengan dukungan instrumental cukup dan baik (0,0%). Hasil uji statistik didapatkan hubungan dukungan instrumental dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia dengan ( $p= 0,000$ ), yang berarti ada hubungan antara dukungan instrumental dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.

Menurut pandangan peneliti semakin baik dukungan instrumental maka semakin rendah tingkat kekambuhan yang akan dialami oleh pasien skizofrenia. Hal ini didasari dari adanya dorongan maupun semangat yang diberikan keluarga untuk upaya kesembuhan pasien skizofrenia. Bentuk dorongan yang diberikan bisa berupa perhatian dalam mengingatkan minum obat serta selalu mendampingi pasien saat berobat dan perawatan di unit pelayanan kesehatan.

Dukungan instrumental merupakan salah satu bentuk dukungan keluarga yang memiliki peranan penting untuk kesembuhan pasien. Terpenuhinya dukungan instrumental yang baik bagi pasien akan meningkatkan kemungkinan pasien untuk sembuh. Hal ini dikarenakan cukupnya perhatian yang keluarga berikan selama pasien membutuhkan perawatan, contohnya mengingatkan pasien untuk minum obat secara teratur dan mengantar pasien ke unit pelayanan kesehatan (Eirene, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan teori Friedman dalam Sefrina & Latipun (2019) yang menyatakan adanya hubungan antara dukungan instrumental dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia (Latifu, 2019) .

### **6.2.3 Hubungan Dukungan Informasional Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia**

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil dukungan informasional baik dengan tingkat kekambuhan pasien rendah lebih besar (85,7%), dibandingkan dengan dukungan informasional kurang dan cukup (0,0%). Sebaliknya pada pasien skizofrenia yang mengalami tingkat kekambuhan tinggi dengan dukungan informasional kurang lebih besar (84,6%), dibandingkan dengan dukungan informasional cukup (0,0%) dan baik (9,5%). Hasil uji statistik didapatkan hubungan dukungan informasional dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia dengan ( $p=0,000$ ), yang berarti ada hubungan antara dukungan informasional dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.

Menurut pandangan peneliti dukungan informasional merupakan salah satu dukungan yang sangat dibutuhkan dalam menghadapi pasien skizofrenia. Semakin baik dukungan informasional yang keluarga berikan pada pasien, maka semakin meminimalisir terjadinya kekambuhan. Hal ini dikarenakan informasi yang didapatkan akan menambah pengetahuan terkait perawatan dan hal apa yang seharusnya di lakukan oleh pasien agar tidak mengalami kekambuhan.

Bentuk dari dukungan informasional ialah dengan memberikan informasi kepada anggota keluarga yang lain cara menghadapi pasien gangguan jiwa dan dengan mencari tahu apa saja yang harus di persiapkan dalam upaya kesembuhan pasien. Adanya dukungan informasional yang baik akan menciptakan suasana yang nyaman dalam menghadapi pasien skizofrenia (Ilmiah *et al.*, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Idris & Nurwasilah (2017) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara dukungan informasional terhadap tingkat kekambuhan pasien skizofrenia (Nurwasilah, 2017).

#### **6.2.4 Hubungan Dukungan Penilaian Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia**

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil dukungan penilaian baik dengan tingkat kekambuhan pasien rendah lebih besar (75,0%), dibandingkan dengan dukungan penilaian kurang dan cukup (0,0%). Sebaliknya pada pasien skizofrenia yang mengalami tingkat kekambuhan tinggi dengan dukungan penilaian kurang lebih besar (80,0%), dibandingkan dengan dukungan penilaian cukup (0,0%) dan baik (20,8%). Hasil uji statistik didapatkan hubungan dukungan penilaian dengan tingkat

kekambuhan pasien skizofrenia dengan ( $p= 0,000$ ), yang berarti ada hubungan antara dukungan penilaian dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.

Menurut pandangan peneliti dukungan penilaian yaitu salah satu dukungan yang sangat diperlukan oleh pasien skizofrenia. Terpenuhinya dukungan penilaian yang baik akan mendorong semangat pasien untuk sembuh dan merasa dihargai. Salah satu bentuk dukungan penilaian yang seharusnya diberikan yaitu dengan menghargai setiap usaha yang pasien lakukan.

Bentuk-bentuk dari dukungan penilaian seperti memberikan ide-ide positif pada pasien skizofrenia yaitu dengan membantu orang lain, dan berbuat baik pada sesama. Hal ini didukung dengan diberikannya pujian kepada pasien skizofrenia ketika pasien skizofrenia bisa melakukan tugas dengan baik dan membina hubungan yang baik dengan pasien (Artifasari, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Friedman (2010) yang menyatakan bahwa dukungan penilaian yang diberikan oleh keluarga akan menciptakan rasa dihargai oleh pasien atas kemampuan dan usaha yang telah dikerjakan.

#### **6.2.5 Hubungan Dukungan Emosional Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia**

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil dukungan emosional baik dengan tingkat kekambuhan pasien rendah lebih besar (75,0%), dibandingkan dengan dukungan emosional kurang dan cukup (0,0%). Sebaliknya pada pasien skizofrenia yang mengalami tingkat kekambuhan tinggi dengan dukungan emosional kurang

lebih besar (66,7%), dibandingkan dengan dukungan emosional cukup (36,4%) dan baik (20,8%). Hasil uji statistik didapatkan hubungan dukungan emosional dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia dengan ( $p= 0,000$ ), yang berarti ada hubungan antara dukungan emosional dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.

Menurut pandangan peneliti dukungan emosional keluarga adalah salah satu dukungan yang sangat perlu untuk diberikan pada pasien. Hal ini dikarenakan akan berdampak pada perkembangan pasien untuk mencapai kesembuhan. Dukungan emosional adalah keluarga yang memberikan rasa nyaman dan aman selama proses kesembuhan pasien untuk meminimalisir terjadinya kekambuhan.

Bentuk dari dukungan emosional berupa penguasaan emosi, perhatian, penghargaan, empati, mendengarkan atau didengarkan, serta sikap menghargai yang sangat diperluka oleh pasien skizofrenia. Adapun bagian dari dukungan emosional ialah seperti dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi sehingga pasien merasa nyaman, diperdulikan, yakin dan merasa dicintai oleh keluarga (Ilmiah *et al.*, 2020) .

Hasil Penelitian sejalan dengan yang dilakukan oleh Nasution J D dan Deliana pada tahun 2018. Namun hasil berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh susanti 2019 yang menunjukkan prevalensi berbeda antara dukungan emosional kurang, cukup, dan baik.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie tahun 2023 mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia maka dapat disimpulkan bahwa semua variabel dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat kekambuhan pasien skizofrenia dengan  $p\text{-value} = 0,000$ .

#### **7.2 Saran**

Setelah dilakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2023 maka penulis dapat memberikan saran terkait hasil dan pembahasan, penelitian ini penulis tunjukkan bagi:

1. **Bagi Keluarga**

Diharapkan kepada keluarga untuk lebih memperhatikan dan lebih mendukung pasien dalam kehidupan sehari-hari dengan memenuhi dukungan dasar keluarga, baik dukungan instrumental, informasional, penilaian, dan dukungan emosional. Salah satu bentuk dukungan yang diperlukan seperti selalu membawa pasien berobat secara rutin, memberikan perhatian kepada pasien untuk terus minum obat, serta memberikan rasa

nyaman dan aman dalam keluarga selama proses pemulihan, dan juga mengupayakan mencari informasi terkait kesehatan pasien.

## 2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan kepada petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie untuk bisa meningkatkan pelayanan keperawatan jiwa. Salah satu peningkatan pelayanan kesehatan jiwa seperti memberikan informasi lebih terhadap keluarga terkait kesehatan pasien dan menganjurkan keluarga untuk selalu memperhatikan kepatuhan minum obat serta lebih meningkatkan dukungan keluarga untuk mencegah kekambuhan pasien skizofrenia.

## 3. Bagi Peneliti Lain

Perlu adanya penelitian lanjut terkait faktor lain yang berhubungan dengan kekambuhan pasien skizofrenia, seperti dukungan masyarakat. Perlu adanya penelitian selanjutnya terkait faktor kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia, serta perlu adanya penelitian selanjutnya terkait tingkat perekonomian dan Pendidikan dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Yunia Rahmawati (2020) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa', (July), pp. 1–23.
- Ariefudin, I.R. (2021) 'Profil Dukungan Keluarga dan Sekolah Terhadap Aktifitas Belajar Siswa', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., pp. 2013–2015.
- Artifasari, A. (2019) 'Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Skizofrenia Di UPTD PUSKESMAS SIBULUE KECAMATAN SIBULUE', 14, pp. 300–305.
- Baena, J., Prof, U.I.N. and Zuhri, K.H.S. (2023) 'PADA TOKOH SARAH DALAM FILM HORSE GIRL KARYA PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM'.
- Cempaka, A.A., Soeharto, S. and Nasution, T.H. (2005) 'MEDICATION ADHERENCE AS A DOMINANT FACTOR INFLUENCING SCHIZOPHRENIA RELAPSE', in.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh (2021) 'Profil Kesehatan Aceh tahun 2020', *Aceh, Dinas Kesehatan*, pp. 1–193.
- Eirene (2019) 'Soep, S.Kp, M.Kes', Peran Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Skizofrenia, pp. 1–11.
- Fikreyesus, M., Soboka, M. and Feyissa, G.T. (2016) 'Psychotic relapse and associated factors among patients attending health services in Southwest Ethiopia: A cross-sectional study', *BMC Psychiatry*, 16(1), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1076-2>.
- Hartanto, A.E. (2018) 'Model Peran Keluarga Dalam Perawatan Diri Pasien Skizofrenia', *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*, pp. 12–31.
- Ilmiah, J. *et al.* (2020) 'Hubungan Konsep Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Pendahuluan Skizofrenia merupakan sindrom kompleks yang dapat menimbulkan efek merusak pada', 9(1), pp. 522–532. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.339>.
- Istichomah and R, F. (2019) 'the Effectiveness of Family Knowledge About Schizophrenia Toward Frequency of Recurrence of Schizophrenic Family Members At Poly Mental Grhasia Mental Hospital D. I. Yogyakarta', *Jurnal Kesehatan Samora Ilmu*, 10(2), pp. 1689–1699. Available at: [www.journal.uta45jakarta.ac.id](http://www.journal.uta45jakarta.ac.id).
- Kedokteran, F. and Lampung, U. (2019) 'Skizofrenia Hebefrenik Hebephrenic Schizophrenia', 8, pp. 2017–2020.
- Kemkes RI (2018) 'Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018', *Kementrian Kesehatan*

RI, 53(9), pp. 1689–1699.

- Kemenkes RI (2020) 'Rencana Aksi Kegiatan 2020 - 2024 Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza', *Ditjen P2P Kemenkes*, p. 29.
- Latifu (2019) 'No Title', *Hubungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia*, 04(02), pp. 140–160.
- Made, N. *et al.* (2022) 'Hubungan Karakteristik Keluarga terhadap Frekuensi Kekambuhan pada Pasien dengan Skizofrenia', 15(1), pp. 15–26.
- Mathematics, A. (2016) 'Stigma Negatif Di Masyarakat Pada Pasien Skizofrenia', 2, pp. 1–23.
- Mubin, M.F. *et al.* (2019) 'HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEKAMBUHAN PASIEN RELATIONSHIP OF COMPLIANCE DRINKING DRUGS WITH SKIZOFRENIA PARANOID PATIENTS mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan . Analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji chi-square .', *Jurnal Farmasetis*, 8(1), pp. 21–24.
- Niman, S. (2019) 'PENGALAMAN FAMILY CAREGIVER DALAM MERAWAT ANGGOTA THE PHENOMENON OF FAMILY CAREGIVER EXPERIENCE IN CARING FOR FAMILIES WITH MENTAL DISORDERS'.
- Nurwasilah, I.& (2017) 'Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Pasien Jiwa.', pp. 253–264.
- Putri, T.H. *et al.* (2020) 'Gambaran dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia : literature review'.
- 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), pp. 58–64.
- Reichenbach, A. *et al.* (2019) , *Progress in Retinal and Eye Research*, 561(3), pp. S2–S3.
- Romas, M.Z. and Widianoro, F.W. (2022) 'Studi Kasus Penderita Skizofrenia Paranoid', 18(1), pp. 25–29.
- Rosi, R. *et al.* (2023) 'PERAN PERAWAT DALAM MEMBANGUN INSIGHT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI SEBAGAI UPAYA UNTUK MENCEGAH KEKAMBUHAN : A CASE REPORT', 6, pp. 661–668.
- Siallagan, A., Girsang, I. and Ompusunggu, M.R. (2023) 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof . Dr . M . Ildrem Medan Tahun', 7, pp. 22489–22497.
- Spearing, M.K. (2016) 'An Overview of Schizophrenia – Information from the National Institute of Mental Health', *National Institute of Mental Health*, p. 15.
- Suci, N.W. (2023) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun

2022', 5(1).

Wardani (2013) 'Pendahuluan Hasil Metode', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(1), pp. 55–59.

Wenzel, A. (2017) 'National Institute of Mental Health', *The SAGE Encyclopedia of Abnormal and Clinical Psychology* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.4135/9781483365817.n886>.

Wiratri, A. (2018) 'Menilik Ulang Arti Keluarga Pada Masyarakat Indonesia ( Revisiting the Concept of Family in Indonesian Society )', 13(1), pp. 15–26.

Zahnia, S. and Wulan Sumekar, D. (2016) 'Kajian Epidemiologis Skizofrenia', *Majority*, 5(5), pp. 160–166. Available at: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/904/81>.

## Lampiran 1. *Informed Consent*

### **Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):**

Saya Ulfina adalah peneliti dari Prodi **Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh** , dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "**(Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Pusekesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie)**" dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk menyelesaikan tugas akhir (skripsi) dalam memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar sarjana, dengan metode/prosedur dijaga kerahasiannya dan tidak ada paksaan.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena termasuk kedalam kriteria responden yang akan diteliti yaitu anggota keluarga/wali dari pasien skizofrenia. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 minggu dengan sampel berjumlah 41 responden menggunakan metode *total sampling* sebagai pengambilan sampel, dimana jumlah sampel sama dengan populasi.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi berupa barang atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan lainnya selama wawancara dan pengisian kuesioner.
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui petugas kesehatan yang ikut terlibat selama penelitian.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan pasien selama pengambilan data/sampel selama wawancara dan pengisian kuesioner.
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan ketidak sesuai hasil selama penelitian ini.

9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan pasien yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung, kecuali data tersebut tidak berkaitan dengan subyek yang diteliti.
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan diwawancarai dan pengisian kuesioner, cara ini mungkin menyebabkan risiko terhadap kesejahteraan subyek dan keluarganya.
11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah anda akan mengetahui ada tidaknya hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kekambuhan pasien.
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi peneliti, responden, dan instansi terkait.
13. Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi dalam penelitian ini.
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner
16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk laporan tertulis selama kurun waktu tertentu.
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi dan hanya pengisian kuisisioner.

22. Tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu /subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi terhadap subyek.
23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena penelitian ini non intervensi dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsure-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari KEPK Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan bertanggung jawab.
27. Anda akan diberi tahu bagaimana prosedur penelitian ini berlangsung dari awal sampai selesai penelitian termasuk cara pengisian kuisisioner.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selama penelitian berlangsung
29. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.
31. Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biologi.
32. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijellaskan oleh peneliti.
33. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti.

34. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau digital.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : \_\_\_\_\_

Tanda tangan : \_\_\_\_\_

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Dengan hormat

Saksi

Peneliti

.....

.....

Lampiran II. Kuesioner Penelitian

**KUESIONER KEKAMBUHAN**

(Dalam satu tahun terakhir )

**Petunjuk : pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda**

**dengan memberikan tanda centang ( ✓ ) pada pilihan jawaban yang disediakan.**

*(American Psychiatric Association , Continuing Medical Education , 2009)*

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Setelah dilakukan perawatan, muncul satu atau lebih tanda dan gejala di bawah ini :		
	a. Makan dan minum kurang atau berlebihan.		
	b. Tidur kurang atau terganggu.		
	c. Penampilan diri kurang atau tidak rapi.		
	d. Perawatan diri kurang (badan bau, kuku Panjang dan kotor, rambut dan kulit kotor).		
	e. Keberanian kurang atau berlebihan.		
	f. Bicara tidak jelas, merengek, menangis seperti anak kecil.		
	g. Merasa malu, bersalah.		
	h. Ketakutan.		
	i. Gelisah.		
	j. Mudah panik, tiba-tiba marah tanpa sebab.		
	k. Menyerang.		
	l. Bicara sendiri, tertawa sendiri.		

	m. Memandang satu arah, duduk terpaku.		
	n. Malas, tidak ada inisiatif.		
	o. Komunikasi kacau.		
	p. Bermusuhan dan curiga.		
	q. Merasa rendah diri, tidak berdaya dan hina.		
	r. Duduk menyendiri, melamun.		
	s. Menunduk.		
	t. Menghindar dari orang lain.		
	u. Tergantung pada orang lain.		
	v. Tidak peduli lingkungan.		
	w. Interaksi kurang.		
	x. Kegiatan kurang.		
	y. Tidak mampu berperilaku sesuai norma.		

2. Jika iya, berapa kali klien muncul gejala di atas selama setahun terakhir?

- tidak pernah       3 kali       lain-lain, sebutkan.....kali  
 1 kali               4 kali  
 2 kali                 5 kali

Klasifikasi kekambuhan :

Tidak kambuh = 0

Kambuh = 1 kali, 2 kali, 3 kali, dst.

Hasil penilaian :

Rendah = tidak kambuh

Sedang = 1 kali/tahun

Tinggi =  $\geq 2$  kali/tahun

No Responden :

**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT**  
**KEKAMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS SIMPANG TIGA**  
**KABUPATEN PIDIE**

Petunjuk :

1. Berikan tanda centang ( ✓ ) pada salah satu jawaban yang benar
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Bila ada yang kurang dimengerti silahkan bertanya pada peneliti

**A. Identitas Responden**

1. Inisial Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Tinggal bersama keluarga :

**B. Identitas Keluarga Responden**

1. Inisial Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Pekerjaan :
6. Status Hubungan :
7. Riwayat skizofrenia keluarga :
8. Tinggal bersama keluarga :

**C. Kuesioner Dukungan Keluarga**

Kuesioner dikutip dari : teori Friedman (2010)

Isilah kolom 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 sebagai berikut :

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

No	Pertanyaan	TP	KD	SR	SL
	<b>Dukungan Emosional</b>				
1	Pernahkah anda memberikan perhatian dengan menciptakan suasana lingkungan rumah yang nyaman untuk pasien?				
2	Pernahkah anda mendengarkan curhatan hati pasien Ketika sedang merasa sedih?				
3	Pernahkah anda memberikan kasih sayang dalam proses penyembuhan/mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien?				
	<b>Dukungan Informasi</b>				
4	Pernahkah anda mencoba mencari informasi tentang masalah Kesehatan jiwa?				
5	Pernahkah anda menyarankan pasien untuk rutin control atau berobat ke pelayanan Kesehatan terdekat atau puskesmas?				
6	Pernahkah pasien menerima kunjungan dari puskesmas atau pelayanan Kesehatan terdekat?				

7	Pernahkah anda membantu pasien untuk tetap menjaga Kesehatan sesuai dengan arahan dokter?				
8	Pernahkah anda berkomunikasi dengan pelayanan Kesehatan?				
	<b>Dukungan Instrumental</b>				
9	Apakah anda merasa sudah berperan aktif dalam menjaga dan merawat pasien?				
10	Pernahkah anda meluangkan waktu untuk menemani pasien control ke pelayanan Kesehatan terdekat atau puskesmas?				
11	Pernahkah anda menyediakan transportasi untuk mempermudah dalam perawatan?				
12	Pernahkah anda membantu pasien Ketika mengalami kesulitan dalam beraktivitas seperti : makan, minum, buang air besar/kecil,dll?				
13	Seberapa sering anda mempunyai pendapatan yang memadai untuk kebutuhan sehari-hari?				
	<b>Dukungan Penilaian</b>				
14	Pernahkah anda membimbing pasien agar tetap menjaga kondisi Kesehatan?				

15	Pernahkah anda menunjukkan bahwa kita sebagai keluarga terdekat saling peduli?				
16	Pernahkah anda melibatkan pasien dalam mengambil keputusan terkait masalah yang sederhana seperti : menu masakan, pekerjaan rumah,dll?				
17	Pernahkah anda menyarankan pasien agar tetap menjalin hubungan sosial dengan orang lain?				
18	Pernahkah anda memotivasi pasien untuk tetap menjalankan kegiatan/hobi?				

Keterangan setiap pernyataan terdiri 4 interval :

Skor 1 = Tidak Pernah

Skor 2 = Kadang-kadang

Skor 3 = Sering

Skor 4 = Selalu

Klasifikasi Dukungan Keluarga :

Kurang : < 40

Cukup : 40-60

Baik : > 60

Lampiran III. Tabel Skor

**TABEL SKOR**

No	Variabel yang diteliti	No. Urut pertanyaan	Bobot Skor				Keterangan
			1	2	3	4	
Variabel Dependen							
1	Tingkat Kekambuhan	-	-	-	-	-	Rendah=tidak kambuh  Sedang=1 kali/tahun  Tinggi=>2 kali/tahun
Variabel Independen							
2	Dukungan Instrumental	1					Kurang : 5-10 Cukup : 11-15 Baik : >15
		2	TP	KD	SR	SL	
		3					
		4					
		5					
3	Dukungan Informasional	1					Kurang : 5-10 Cukup : 11-15 Baik : >15
		2					
		3	TP	KD	SR	SL	
		4					
		5					
4	Dukungan Penilaian	1					Kurang : 5-10 Cukup : 11-15 Baik : >15
		2					
		3	TP	KD	SR	SL	
		4					
		5					
5	Dukungan Emosional	1					Kurang : 3-5 Cukup : 6-8
		2					

		3	TP	KD	SR	SL	Baik : >8
6	Dukungan Keluarga	-	TP	KD	SR	SL	Kurang : <40 Cukup : 40-60 Baik : >60

Lampiran IV. Output SPSS

Analisis Univariat

Frequency Table

Umur pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal	10	24.4	24.4	24.4
	Dewasa Akhir	16	39.0	39.0	63.4
	Lansia Awal	14	34.1	34.1	97.6
	Manula	1	2.4	2.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Jenis kelamin pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	30	73.2	73.2	73.2
	Perempuan	11	26.8	26.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	2	4.9	4.9	4.9
	SD	3	7.3	7.3	12.2
	SMP	26	63.4	63.4	75.6
	SMA	8	19.5	19.5	95.1
	S1	2	4.9	4.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

**Tinggal bersama keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IYA	32	78.0	78.0	78.0
	TIDAK	9	22.0	22.0	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

**Riwayat skizofrenia keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK ADA	37	90.2	90.2	90.2
	ADA	4	9.8	9.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

**Dukungan Keluarga pasien**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	24	58.5	58.5	58.5
	CUKUP	6	14.6	14.6	73.2
	KURANG	11	26.8	26.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

**Dukungan instrumental keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	19	46.3	46.3	46.3
	CUKUP	9	22.0	22.0	68.3
	KURANG	13	31.7	31.7	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

**Dukungan Informasional keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	21	51.2	51.2	51.2
	CUKUP	7	17.1	17.1	68.3
	KURANG	13	31.7	31.7	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

**Dukungan penilaian keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	24	58.5	58.5	58.5
	CUKUP	7	17.1	17.1	75.6
	KURANG	10	24.4	24.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

**Dukungan emosional keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	24	58.5	58.5	58.5
	CUKUP	11	26.8	26.8	85.4
	KURANG	6	14.6	14.6	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

**Tingkat kekambuhan pasien skizofrenia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	18	43.9	43.9	43.9
	SEDANG	10	24.4	24.4	68.3
	TINGGI	13	31.7	31.7	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

## Analisis Bivariat

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga pasien * Tingkat kekambuhan pasien skizofrenia	41	100.0%	0	0.0%	41	100.0%
Dukungan instrumental keluarga * Tingkat kekambuhan pasien skizofrenia	41	100.0%	0	0.0%	41	100.0%
Dukungan Informasional keluarga * Tingkat kekambuhan pasien skizofrenia	41	100.0%	0	0.0%	41	100.0%
Dukungan penilaian keluarga * Tingkat kekambuhan pasien skizofrenia	41	100.0%	0	0.0%	41	100.0%
Dukungan emosional keluarga * Tingkat kekambuhan pasien skizofrenia	41	100.0%	0	0.0%	41	100.0%

**Crosstab**

**Dukungan Keluarga \* Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia**

			Tingkat kekambuhan pasien skizofrenia			Total
			RENDAH	SEDANG	TINGGI	
Dukungan Keluarga pasien	BAIK	Count % within Dukungan Keluarga pasien	18 75.0%	1 4.2%	5 20.8%	24 100.0%
	CUKUP	Count % within Dukungan Keluarga pasien	0 0.0%	6 100.0%	0 0.0%	6 100.0%
	KURANG	Count % within Dukungan Keluarga pasien	0 0.0%	3 27.3%	8 72.7%	11 100.0%
Total		Count % within Dukungan Keluarga pasien	18 43.9%	10 24.4%	13 31.7%	41 100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	39.510 <sup>a</sup>	4	.000
Likelihood Ratio	42.429	4	.000
Linear-by-Linear Association	16.067	1	.000
N of Valid Cases	41		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.46.

**Crosstab**

**Dukungan Instrumental \* Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia**

			Tingkat kekambuhan pasien skizofrenia			Total
			RENDAH	SEDANG	TINGGI	
Dukungan instrumental keluarga	BAIK	Count % within Dukungan instrumental keluarga	18 94.7%	1 5.3%	0 0.0%	19 100.0%
	CUKUP	Count % within Dukungan instrumental keluarga	0 0.0%	9 100.0%	0 0.0%	9 100.0%
	KURANG	Count % within Dukungan instrumental keluarga	0 0.0%	0 0.0%	13 100.0%	13 100.0%
Total		Count % within Dukungan instrumental keluarga	18 43.9%	10 24.4%	13 31.7%	41 100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	75.958 <sup>a</sup>	4	.000
Likelihood Ratio	79.884	4	.000
Linear-by-Linear Association	38.747	1	.000
N of Valid Cases	41		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.20.

**Crosstab**

**Dukungan Informasional \* Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia**

			Tingkat kekambuhan pasien skizofrenia			Total
			RENDAH	SEDANG	TINGGI	
Dukungan Informasional keluarga	BAIK	Count	18	1	2	21
		% within Dukungan Informasional keluarga	85.7%	4.8%	9.5%	100.0%
	CUKUP	Count	0	7	0	7
		% within Dukungan Informasional keluarga	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	KURANG	Count	0	2	11	13
		% within Dukungan Informasional keluarga	0.0%	15.4%	84.6%	100.0%
Total		Count	18	10	13	41
		% within Dukungan Informasional keluarga	43.9%	24.4%	31.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	54.255 <sup>a</sup>	4	.000
Likelihood Ratio	55.513	4	.000
Linear-by-Linear Association	27.480	1	.000
N of Valid Cases	41		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.71.

**Crosstab**

**Dukungan Penilaian \* Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia**

**Crosstab**

			Tingkat kekambuhan pasien skizofrenia			Total
			RENDAH	SEDANG	TINGGI	
Dukungan penilaian keluarga	BAIK	Count	18	1	5	24
		% within Dukungan penilaian keluarga	75.0%	4.2%	20.8%	100.0%
	CUKUP	Count	0	7	0	7
		% within Dukungan penilaian keluarga	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	KURANG	Count	0	2	8	10
		% within Dukungan penilaian keluarga	0.0%	20.0%	80.0%	100.0%
Total		Count	18	10	13	41
		% within Dukungan penilaian keluarga	43.9%	24.4%	31.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	27.201 <sup>a</sup>	4	.000
Likelihood Ratio	33.262	4	.000
Linear-by-Linear Association	13.055	1	.000
N of Valid Cases	41		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.46.

**Crosstab**  
**Dukungan Emosional Keluarga \* Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia**

			Tingkat kekambuhan pasien skizofrenia			Total
			RENDAH	SEDANG	TINGGI	
Dukungan emosional keluarga	BAIK	Count	18	1	5	24
		% within Dukungan emosional keluarga	75.0%	4.2%	20.8%	100.0%
	CUKUP	Count	0	7	4	11
		% within Dukungan emosional keluarga	0.0%	63.6%	36.4%	100.0%
	KURANG	Count	0	2	4	6
		% within Dukungan emosional keluarga	0.0%	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	18	10	13	41
		% within Dukungan emosional keluarga	43.9%	24.4%	31.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	27.201 <sup>a</sup>	4	.000
Likelihood Ratio	33.262	4	.000
Linear-by-Linear Association	13.055	1	.000
N of Valid Cases	41		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.46.

## Lampiran V. Surat Keputusan



### SURAT KEPUTUSAN

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
NOMOR : 47/UM.FKM.M/VI/KEP/2023

TENTANG

PENETAPAN PEMBIMBING I DAN II SKRIPSI MAHASISWA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2022/2023

- Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran kegiatan Penulisan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Semester Genap Tahun Akademik 2022/2023 perlu ditunjuk Pembimbing I dan Pembimbing II.
- b. Bahwa untuk maksud tersebut diatas perlu ditetapkan dengan suatu Surat Keputusan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
- Mengingat : 1. Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;  
2. Peraturan pemerintah R.I No. 60 Tahun 1999, tentang Pendidikan Tinggi;  
3. Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan LAM-PTKes No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022 tanggal 29 September 2022 tentang Status, Nilai, dan Peringkat Akreditasi PS Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.;  
4. Qaidah Perguruan Tinggi Muhammadiyah;  
5. Statuta Universitas Muhammadiyah Aceh.

### MEMUTUSKAN

- Menetapkan :  
Pertama : a. Menunjuk saudara yang tersebut namanya di bawah ini sebagai Pembimbing I dan Pembimbing II:
1. Pembimbing I : Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, PhD  
2. Pembimbing II : dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv
- b. Mahasiswa
1. Nama : ULFINA  
2. NPM : 2007110008  
3. Peminatan : Epidemiologi
- Kedua : Judul Skripsi:  
PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KEKAMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE
- Ketiga : Dengan ketentuan:
- a. Bimbingan dilaksanakan selama 6 (enam) bulan  
b. Pembimbing I dan Pembimbing II agar dapat melaksanakan tugas dengan rasa tanggung jawab;  
c. Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan;
- Keempat : a. Biaya untuk keperluan tersebut dibebankan kepada dana bimbingan skripsi mahasiswa FKM UNMUHA  
b. Keputusan ini akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, jika dalam penetapan ini terdapat kekeliruan.

DITETAPKAN DI : BANDA ACEH  
PADA TANGGAL : 05 Juni 2023 M  
16 Zulkaidah 1444 H



Tembusan:

1. Ketua Peminatan
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

Lampiran VI. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022  
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245  
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053  
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: [fkm@unmuha.ac.id](mailto:fkm@unmuha.ac.id)

No : 507.a/UM.FKM.M/VI/2023  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 13 Juni 2023

Kepada Yth.  
**Kepala Puskesmas Simpang Tiga, Kabupaten Pidie**  
di  
Tempat

*Assalamualaikum, Wr. Wb*

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga, Kabupaten Pidie (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Ulfina  
NPM : 2007110008  
Peminatan : Epidemiologi  
Judul Skripsi : **"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KEKAMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE"**



2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum, Wr. Wb*



**Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH**  
NIK: 19811029 200603 1001

Lampiran VII. Surat Balasan Data Awal

**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS SIMPANG TIGA**  
Jalan Sigli-Kembang Tanjong Km. 6 Gampong Mamplam Kode Pos 24181  
Telepon : 085360146151 email : [Puskesmasstiga@gmail.com](mailto:Puskesmasstiga@gmail.com)

---

SURAT KETERANGAN  
Nomor. 445/0589/PKM/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eva Dorista, SKM  
NIP : 19770101 200212 2 007  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Simpang Tiga


dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ulfina  
NIM : 2007110008  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie

Benar yang namanya tersebut di atas telah selesai melakukan pengambilan data awal di UPTD Puskesmas Simpang Tiga.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Simpang Tiga, 11 Desember 2023  
Kepala UPTD Puskesmas Simpang Tiga

  
Eva Dorista, SKM  
NIP. NIP. 19770101 200212 2 007

Lampiran VIII. Surat Izin Penelitian



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022  
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245  
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053  
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: [fkm@unmuha.ac.id](mailto:fkm@unmuha.ac.id)

No : 179/UM.FKM.M/XI/2023  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Simpang Tiga, Kabupaten Pidie  
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :



N a m a : Ulfina  
NPM : 2007110008  
Peminatan : Epidemiologi  
Judul Skripsi : "HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KEKAMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE"

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 29 November 2023

Dekan, R.Y.  
  
Dr. Basri Aramico Ib. SKM., MPH  
NIK: 19811029 200603 1001

Lampiran IX. Surat Balasan Izin Penelitian Dari Puskesmas

 **PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS SIMPANG TIGA**   
Jalan Sigli-Kembang Tanjong Km. 6 Gampong Mamplam Kode Pos 24181  
Telepon : 085360146151 email : [Puskesmassptiga@gmail.com](mailto:Puskesmassptiga@gmail.com)

---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor. 445/045 /PKM/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eva Dorista, SKM  
NIP : 19770101 200212 2 007  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Simpang Tiga


dengan ini menerangkan bahwa ini :

Nama : Ulfina  
NIM : 2007110008  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan  
Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga  
Kabupaten Pidie

Benar yang namanya tersebut di atas telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Simpang Tiga.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Simpang Tiga, 12 Januari 2024  
Kepala UPTD Puskesmas Simpang Tiga

  
Eva Dorista, SKM  
NIP. NIP. 19770101 200212 2 007

Lampiran X. Surat Etik

Lembar Persetujuan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
KAMPUS UTU MEULABOH-ACEH BARAT, 23615, PO BOX 59  
Laman: [utu.ac.id/fakultas/kesehatan-masyarakat](http://utu.ac.id/fakultas/kesehatan-masyarakat) Email: [fkm@utu.ac.id](mailto:fkm@utu.ac.id)

---

Nomor : 2449.a/UN59.2/TU.00.00/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Komite Etik Penelitian Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Meulaboh, 28 Desember

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat UTU, dengan ini menyatakan protokol :

Nama : Ulfina  
Nomor Protoko : 0156231105121132023112600005  
Judul Protokol : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie  
Masa berlaku : 18 Desember 2023 – 18 Desember 2024

Telah dikaji dan diputuskan bahwa protokol penelitian tersebut tidak bertentangan dengan nilai dan norma kemanusiaan.

KEPK Fakultas Kesehatan  
Masyarakat UTU  
Ketua

Marniati, SKM., M.Kes  
NIDN. 0104097801

Tembusan :  
1. Pertiinggal

Lampiran XI. Dokumentasi

Dokumentasi Penelitian









DUKUNGAN PENILAIAN										DUKUNGAN EMOSIONAL										DUKUNGAN KELUARGA		
2	KODE	3	KODE	4	KODE	5	KODE	TOTAL	KLASIFIKASI	KODE	1	KODE	2	KODE	3	KODE	TOTAL	KLASIFIKASI	KODE	TOTAL	KLASIFIKASI	KODE
Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	20	BAIK	1	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	12	BAIK	1	63	BAIK	1
Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	20	BAIK	1	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	12	BAIK	1	61	BAIK	1
tidak pernah	1	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	8	KURANG	3	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Selalu	4	8	CUKUP	2	29	KURANG	3
Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	20	BAIK	1	Selalu	4	Selalu	4	Sering	3	11	BAIK	1	63	BAIK	1
Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	10	KURANG	3	Tidak pernah	1	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	5	KURANG	3	39	KURANG	3
selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	20	BAIK	1	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	12	BAIK	1	62	BAIK	1
tidak pernah	1	Kadang-kadang	2	tidak pernah	1	Kadang-kadang	2	8	KURANG	3	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	6	CUKUP	2	30	KURANG	3
Sering	3	Sering	3	Sering	3	Sering	3	16	CUKUP	2	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	6	CUKUP	2	49	CUKUP	2
Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	20	BAIK	1	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	12	BAIK	1	63	BAIK	1
Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	10	KURANG	3	Tidak pernah	1	Tidak pernah	1	Kadang-kadang	2	4	KURANG	3	30	KURANG	3
Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	20	BAIK	1	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	12	BAIK	1	64	BAIK	1
Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	20	BAIK	1	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	12	BAIK	1	63	BAIK	1
Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	10	KURANG	3	Tidak pernah	1	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	5	KURANG	3	32	KURANG	3
Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	20	BAIK	1	Selalu	4	Sering	3	Sering	3	10	BAIK	1	63	BAIK	1
tidak pernah	1	tidak pernah	1	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	7	KURANG	3	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	6	CUKUP	2	27	KURANG	3
Selalu	4	Selalu	4	Sering	3	Selalu	4	19	BAIK	1	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	12	BAIK	1	62	BAIK	1
Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	20	BAIK	1	Selalu	4	Sering	3	Sering	3	10	BAIK	1	63	BAIK	1
Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	20	BAIK	1	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	12	BAIK	1	54	BAIK	1
Sering	3	Kadang-kadang	2	Sering	3	Sering	3	14	CUKUP	2	Sering	3	Kadang-kadang	2	Sering	3	8	CUKUP	2	48	CUKUP	2
Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	20	BAIK	1	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	12	BAIK	1	64	BAIK	1
Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Sering	3	11	CUKUP	2	Sering	3	Kadang-kadang	2	Sering	3	8	CUKUP	2	48	CUKUP	2
tidak pernah	1	tidak pernah	1	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	9	KURANG	3	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	6	CUKUP	2	31	KURANG	3
Sering	3	Sering	3	Sering	3	Sering	3	15	CUKUP	2	Sering	3	Sering	3	Kadang-kadang	2	8	CUKUP	2	47	CUKUP	2
Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	19	BAIK	1	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	12	BAIK	1	62	BAIK	1
Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	10	KURANG	3	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	tidak pernah	1	5	KURANG	3	29	KURANG	3
Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	20	BAIK	1	Selalu	4	Sering	3	Sering	3	10	BAIK	1	63	BAIK	1
Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	20	BAIK	1	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	12	BAIK	1	63	BAIK	1
Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	10	KURANG	3	Kadang-kadang	2	Tidak pernah	1	Kadang-kadang	2	5	KURANG	3	35	KURANG	3
Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	20	BAIK	1	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	12	BAIK	1	41	BAIK	1
Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	20	BAIK	1	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	12	BAIK	1	42	BAIK	1
Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	20	BAIK	1	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	12	BAIK	1	64	BAIK	1
Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	20	BAIK	1	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	12	BAIK	1	42	BAIK	1
Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	20	BAIK	1	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	12	BAIK	1	64	BAIK	1
Kadang-kadang	2	Sering	3	Sering	3	Kadang-kadang	2	13	CUKUP	2	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	6	CUKUP	2	39	KURANG	3
Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	Sering	3	19	BAIK	1	Selalu	4	Selalu	4	Sering	3	11	BAIK	1	50	BAIK	1
Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Sering	3	11	CUKUP	2	Sering	3	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	7	CUKUP	2	44	CUKUP	2
Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	20	BAIK	1	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	12	BAIK	1	63	BAIK	1
Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	10	KURANG	3	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	6	KURANG	3	30	KURANG	3
Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	20	BAIK	1	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	12	BAIK	1	64	BAIK	1
Kadang-kadang	2	Kadang-kadang	2	Sering	3	Kadang-kadang	2	11	CUKUP	2	Sering	3	Sering	3	Selalu	4	10	CUKUP	2	40	CUKUP	2
Sering	3	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	18	BAIK	1	Selalu	4	Selalu	4	Selalu	4	12	BAIK	1	62	BAIK	1

Klasifikasi Dukungan Instrumental, Informasional, dan Penilaian :  
 Kurang : 5-10  
 Cukup : 11-15  
 Baik : > 15

Klasifikasi Dukungan Emosional :  
 Kurang : 3-5  
 Cukup : 6-8  
 Baik : > 8

Keterangan setiap pernyataan terdiri 4 interval :  
 Skor 1 = Tidak pernah  
 Skor 2 = Kadang-kadang  
 Skor 3 = Sering  
 Skor 4 = Selalu

Klasifikasi Dukungan Keluarga :  
 Kurang : < 40  
 Cukup : 40-60  
 Baik : > 60