



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN DAN PENGETAHUAN KELUARGA
DENGAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI
SULAWESI SELATAN**

OLEH:

**AGNESIA WANDA (C2114201048)
CHATRINE PASOMBA (C2114201052)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2024**



SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN DAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

**AGNESIA WANDA (C2114201048)
CHATRINE PASOMBA (C2114201052)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2024**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Agnesia Wanda (C2115201048)
2. Chatrine Pasomba (C2114201052)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Segala kutipan dalam bentuk apapun telah mengikuti kaidah dan etika yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak lain.

Makassar, 20 Januari 2025

Yang menyatakan,



Agnesia Wanda



Chatrine Pasomba

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Proposal penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1.Agnesia Wanda (C2114201048)
2.Chatrine Pasomba (C2114201052)
Program studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan dan Pengetahuan Keluarga
dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Rumah
Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Telah disetujui oleh dewan pembimbing dan dinyatakan diterima
sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 20 Januari 2025

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



(Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes)
NIDN: 0925117501

Pembimbing 2



(Eulis Dedeh Komariah, Ns., MSN)
NIDN: 0913058903

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal penelitian ini diajukan oleh:

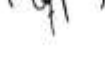
Nama : 1. Agnesia Wanda (C2110201048)
2. Chatrine Pasomba (C2114201052)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan dan Pengetahuan
Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia
di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi
Selatan.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan
Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang
diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada
Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Stella Maris Makassar

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1	: Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes	()
Pembimbing 2	: Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN	()
Penguji 1	: Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns, M.Kes	()
Penguji 2	: Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep	()
Ditetapkan di	: Makassar	
Tanggal	: 20 Januari 2025	

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siprianus Abdu, S.Si., Ns, M.Kes
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agnesia Wanda dan Chatrine Pasomba

NIM : C2114201048 dan C2114201052

Menyatakan bahwa menyetujui dan memberikan wewenang sepenuhnya kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Dengan demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak lain.

Makassar, 20 Januari 2025

Yang Menyatakan



Agnesia Wanda
C2114201048



Chatrine Pasomba
C2114201052

HUBUNGAN DUKUNGAN DAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

(Dibimbing oleh Rosmina Situngkir dan Euis Dedeh Komariah)

Agnesia Wanda (C2114201048) dan Chatrine Pasomba (C2114201052)

ABSTRAK

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang serius hal ini dapat memengaruhi pola pikir, emosi dan perilaku seseorang. Gangguan ini bisa terjadi pada siapa saja dan sering kali mengganggu kualitas hidup pasien. Kekambuhan pada pasien skizofrenia adalah masalah yang sering terjadi dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti dukungan dan pengetahuan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara dukungan dan pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Desain penelitian ini menggunakan *observasional* analitik dengan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini yaitu keluarga pasien yang dipilih dengan menggunakan pendekatan *simple random sampling* yang berjumlah 130 responden. Data dikumpulkan melalui kuesioner. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini diperoleh dukungan $p = 0,00$ dan pengetahuan $p = 0,01$ artinya dukungan dan pengetahuan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Oleh karena itu, keluarga perlu meningkatkan dukungan dan pengetahuan agar dapat merawat pasien secara tepat di rumah.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Pengetahuan Keluarga, Skizofrenia, Kekambuhan

Referensi : 2018-2024

**THE RELATIONSHIP SUPPORT AND FAMILY KNOWLEDGE WITH
RECURRENCE IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS AT THE DADI
REGIONAL SPECIAL HOSPITAL OF SOUTH
SULAWESI PROVINCE**

(Supervised by Rosmina Situngkir dan Euis Dedeh Komariah)

Agnesia Wanda (C2114201048) dan Chatrine Pasomba (C2114201052)

ABSTRACT

Schizophrenia is a serious mental disorder that can affect a person's mindset, emotions and behavior. This disorder can happen to anyone and often interferes with the patient's quality of life. Relapse in schizophrenia patients is a frequent problem and is influenced by various factors, such as support and family knowledge. This study aims to see the relationship support and family knowledge with recurrence in schizophrenia patients at the Dadi Regional Special Hospital, South Sulawesi Province. The design of this study uses observational analysis with cross sectional. The sample in this study is the patient's family selected using a simple random sampling approach which totals 130 respondents. Data was collected through questionnaires. The statistical test used is Chi-Square with a significance level of $\alpha = 0,05$. The results of this study obtained family support $p = 0,00$ and knowledge $p = 0,01$, meaning that social support and family knowledge are factors related to recurrence in schizophrenia patients. Therefore, families need to increase support and knowledge so that they can properly care for patients at home.

Keywords : Family Support, Family Knowledge, Schizophrenia, Relaps

Reference : 2018-2024

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan dan Pengetahuan Keluarga dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan selaku penguji I atas segala dukungan dan motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., PhDNS selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama.
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni, dan Inovasi.
5. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris.
7. Wirmando, Ns., M.Kep selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat STIK Stella Maris.
8. Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.

9. Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing 1 dan Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN selaku pembimbing 2 yang dengan sabar dan penuh pengertian serta berdedikasi penuh dalam membimbing, mengarahkan, dan membantu penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
10. Bapak dan Ibu Dosen beserta staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing dan memberi pengarahan selama pendidikan peneliti.
11. Teristimewa orang tua peneliti, kedua orang tua Agnesia Wanda (Bapak Datu dan Ibu Kaubang) dan kedua orang tua Chatrine Pasomba (Bapak Lukas Pasomba dan Ibu Agustina Sulu') serta saudara (Stanislaus Sulu' Pasomba, Paulinus Pasomba dan Maria Oktaviani Pasomba), dan segenap keluarga besar yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat, motivasi yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Seluruh teman-teman seperjuangan Angkatan 2021 yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian khususnya di Poli Klinik Jiwa.
14. Kepada seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang ikut terlibat dalam penulisan skripsi ini.

Akhir kata, penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna memperbaiki penulisan skripsi ini.

Makassar, 20 Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRSK.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ARTI, LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Dukungan Keluarga	5
B. Tinjauan Umum Pengetahuan Keluarga	8
C. Tinjauan Umum Kekambuhan.....	11
D. Tinjauan Umum Skizofrenia	13
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Konseptual.....	21
B. Hipotesis Penelitian.....	22
C. Definisi Operasional	22
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	24
C. Populasi dan Sampel	24
D. Instrumen Penelitian	25
E. Pengumpulan data	27
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	28
G. Etika Penelitian	28

H. Analisis Data	29
BAB V.....	31
A. Hasil	31
B. Pembahasan	37
A. Keterbatasan Peneliti	41
BAB VI.....	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	21
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Status Hubungan Responde	31
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Merawat Pasien	32
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.....	33
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan	33
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kekambuhan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan	34
Tabel 5.6	Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan	34
Tabel 5.7	Analisis Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Kekambuhan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan ...	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Skema Kerangka Konseptual.....	20
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Surat Permohonan Data Awal
Lampiran 3	Surat Etik Penelitian
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian
Lampiran 5	Surat Keterangan Penelitian
Lampiran 6	Surat Keterangan Uji Turnitin
Lampiran 7	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 8	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 9	Lembar Kusioner
Lampiran 10	Mater Tabel
Lampiran 11	Output SPSS
Lampiran 12	Lembar Konsultasi
Lampiran 13	Lembar Dokumentasi

DAFTAR ARTI, LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

$<$: Kurang dari

$>$: Lebih dari

$\leq$: Kurang dari sama dengan

$\geq$: Lebih dari sama dengan

% : Persen

= : Sama dengan

✓ : Ceklis

α : Alfa

$\Rightarrow$: Garis penghubung

WHO : *World Health Organization*

Bivariat : Analisis yang dilakukan pada kedua variabel

Univariat : Analisis yang dilakukan pada masing-masing variabel

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental saat ini menjadi salah satu masalah yang perlu ditangani, namun masyarakat di Indonesia seringkali mengabaikan pentingnya kesehatan mental (Sari, 2019). Salah satu dari gangguan mental ini ialah gangguan jiwa dimana masalah kesehatan yang serius karena jumlahnya semakin meningkat dan termasuk gangguan kronis dengan penyembuhan yang lama (Hartanto et al., 2021). Masalah kesehatan jiwa mencakup banyak hal dan bervariasi dalam tingkat keparahan, mulai dari kategori gangguan mental emosional atau masalah kejiwaan sampai dengan kategori gangguan jiwa. Gangguan jiwa merupakan kondisi yang melibatkan gangguan serius pada mental, perilaku dan emosional, yang secara substansial membatasi kemampuan seseorang dan mengganggu aktifitasnya secara signifikan (Zaini, 2023).

Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan jiwa yang serius. Gangguan ini biasanya ditandai dengan pola pemikiran dan persepsi yang tidak sesuai, gangguan emosi serta perubahan perilaku. Namun, saat ini belum diketahui penyebabnya tetapi skizofrenia dapat dialami oleh seseorang karena adanya berbagai faktor (Kurniati et al., 2023). Skizofrenia dapat terjadi pada siapa saja. Pasien skizofrenia mencakup individu-individu dengan gejala-gejala awal yang menetap sampai kemudian hari. Meskipun lebih banyak orang dewasa penderita skizofrenia yang hidup lebih lama, angka harapan hidup mereka masih lebih pendek dibandingkan orang yang tidak terkena skizofrenia (Ullah & Rajji, 2019).

Menurut WHO (2023) sekitar 7,4% populasi global mengalami gangguan jiwa dengan depresi sebesar 4,4%, gangguan kecemasan

3,6% dan gangguan psikotik seperti skizofrenia dan gangguan bipolar sekitar 1%. Berdasarkan data Kementrian Kesehatan RI (2022) prevalensi penyandang gangguan jiwa sebesar 26,9%. Berdasarkan data Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 didapatkan prevalensi skizofrenia sebanyak 22.798 orang. Berdasarkan data World Health Organization (2019) prevalensi data skizofrenia yang mengalami kekambuhan mengalami kekambuhan 54%, sebanyak 20%-40% penderita skizofrenia menjalani perawatan di rumah sakit, 20%-50% di antaranya mencoba bunuh diri dan sekitar 10% meninggal akibat tindakan bunuh diri (Siallagan et al., 2023). Berdasarkan data 3 bulan terakhir, sebanyak 584 pasien tercatat mengunjungi poli klinik di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Berbagai faktor berkaitan dengan kekambuhan skizofrenia pada antara lain dukungan dan pengetahuan keluarga. Salah satu faktor kekambuhan yang jarang disadari oleh banyak orang adalah dukungan keluarga. Dukungan ini meliputi berbagai bentuk bantuan yang diterima dan dirasakan oleh pasien skizofrenia baik dari keluarga, teman dekat, lingkungan sekitar maupun tenaga kesehatan. Peran dukungan ini sangat penting dalam membantu pasien meningkatkan kemampuan manajemen diri, sehingga proses pemulihan dapat berjalan lebih efektif. Agar bisa memberikan dukungan yang lebih baik kepada penderita skizofrenia maka keluarga mampu memiliki pengetahuan yang cukup (Fres, 2022). Pengetahuan keluarga mengenai gangguan jiwa bisa didapatkan dari berbagai referensi, seperti pendidikan formal, dan dapat diakses melalui media seperti koran, televisi dan majalah kesehatan. Selain itu, keluarga juga bisa mendapatkan informasi langsung dari tenaga kesehatan melalui penyuluhan yang diberikan (Priyadi & Rahayu, 2020). Berdasarkan hasil penelitian Samuel et al. (2022) kemungkinan pasien dengan skizofrenia mengalami kekambuhan gejala sekitar 3-10 kali lebih tinggi bagi pasien dengan dukungan keluarga yang buruk, jika dibandingkan dengan pasien yang

memiliki dukungan keluarga yang baik. Sedangkan hasil penelitian Pribadi et al. (2019) keluarga dengan pengetahuan yang terbatas memiliki resiko 13 kali lebih besar mengalami kekambuhan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan dukungan dan pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Rumusan Masalah

Kekambuhan pada pasien skizofrenia terjadi ketika kondisi yang sebelumnya dinyatakan stabil kembali memburuk, sehingga mengharuskan pasien menjalani perawatan ulang dalam jangka waktu yang cukup lama. Faktor dari peningkatan kekambuhan ini adalah kurangnya dukungan dan pengetahuan keluarga yang rendah. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan pertanyaan masalah penelitian “apakah ada hubungan dukungan dan pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan dan pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

- b. Untuk mengidentifikasi pengetahuan keluarga pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
- c. Untuk mengidentifikasi kekambuhan skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
- d. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
- e. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Hasil ini dapat menjelaskan hubungan dukungan dan pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini dapat menjadi landasan untuk pengembangan ilmu keperawatan, khususnya terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi
Sebagai bahan bacaan, referensi, informasi untuk menambah pengetahuan tentang skizofrenia.
- b. Bagi Instansi Penelitian (Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi)
Memberikan informasi tentang dukungan dan pengetahuan keluarga pada pasien skizofrenia bagi rumah sakit.
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya
Dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan jiwa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu dalam menyelesaikan masalah, dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup (Kusnadi et al., 2021). Keluarga perlu memberikan dukungan berupa perhatian, penghargaan, informasi, nasehat maupun materi kepada pasien skizofrenia. Dukungan keluarga merupakan tameng untuk kepulihan pasien skizofrenia, saat pasien skizofrenia merasakan perhatian dan adanya kasih sayang maka akan timbul kepercayaan diri dan meningkatkan kualitas hidupnya (Silviyana, 2022).

Dukungan keluarga menjadi faktor penting terhadap pasien skizofrenia sehingga dapat berpengaruh positif terhadap kesehatan. Peran keluarga sebagai caregiver sangat penting dalam menangani dan mencegah gejala kekambuhan karena mereka bertanggung jawab memberikan perawatan secara langsung pada pasien skizofrenia dalam segala situasi. Keluarga yang berhubungan dengan pasien skizofrenia memerlukan lebih banyak informasi tentang gangguan jiwa dan cara memperlakukan pasien dengan lebih baik (Ummah, 2019).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga menjadi aspek penting yang dapat membantu menurunkan angka kekambuhan pada penderita skizofrenia. Oleh karena itu, pemahaman keluarga tentang gangguan jiwa

dan cara merawat pasien dengan baik sangat diperlukan untuk memastikan dukungan yang efektif dan berkelanjutan.

2. Aspek-aspek Dukungan Keluarga

Menurut Miniharianti (2023) terdapat beberapa aspek dukungan sosial meliputi:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional ialah bentuk simpati, empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dukungan ini dapat memberikan keyakinan kepada seseorang yang sedang menghadapi masalah bahwa mereka tidak sendirian dalam menanggung beban. Sehingga pasien merasa diperhatikan, didengar, dan dipahami dengan adanya orang-orang yang berempati terhadap masalah yang dihadapi.

b. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah bentuk dukungan yang berperan dalam menyediakan informasi yang relevan untuk membantu mengidentifikasi dan memahami suatu masalah. Jenis dukungan ini sangat berguna untuk mengurangi potensi adanya stressor, karena informasi yang diperoleh dapat memberikan sugesti atau panduan khusus bagi individu dalam menghadapi situasi tertentu.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental ialah jenis peran keluarga sebagai sumber dukungan yang sederhana dan kongkret seperti dukungan materi, tenaga, dan fasilitas yang diberikan langsung oleh orang yang dipercaya. Dukungan ini sangat penting dalam proses pemulihan dan mendukung kemandirian pasien yang mengalami stres.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Hariadi et al. (2019) adalah sebagai berikut:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan

Pendidikan dan tingkat pengetahuan dari pengalaman dapat mempengaruhi tingkat dukungan yang diperoleh. Seseorang dapat memperoleh dukungan keluarga berdasarkan dengan tingkat pengetahuan dan pendidikan yang telah dimiliki.

2) Emosi

Emosi merupakan salah satu respon penanganan stres yang mempengaruhi coping seseorang, sehingga setiap orang yang memiliki coping maladaptif akan merasa dukungan dari keluarga.

3) Spiritual

Nilai keyakinan dan spiritual akan mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap dukungan. Semakin tinggi tingkat keyakinan spiritual seseorang akan semakin besar dukungan keluarga yang diperoleh.

b. Faktor eksternal

1) Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi yang kurang dapat mempengaruhi resiko terjadinya penyakit, karena pendapatan seseorang dapat mempengaruhi dukungan yang diberikan. Seseorang yang memiliki tingkat sosial ekonomi tinggi, cenderung akan merespon dengan cepat.

2) Budaya

Budaya atau kebiasaan yang dilakukan oleh seseorang dalam memberikan dukungan keluarga, cenderung

memiliki kebiasaan pergi ke pelayanan Kesehatan dan dibantu oleh anggota keluarga yang lainnya.

B. Tinjauan Umum Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman seseorang tentang berbagai hal melalui cara tertentu. Pengetahuan mempunyai berbagai macam jenis dan karakteristik. Ada yang diperoleh secara langsung dan tidak langsung, ada yang bersifat dinamis (berubah-ubah), subjektif dan khusus, serta ada yang tetap, objektif dan umum. Proses memperoleh pengetahuan tidak hanya sekedar pengumpulan data, tetapi suatu proses khas pada individu yang susah dipahami atau diikuti (Saputra et al., 2024).

Ilmu sangat terkait dengan pendidikan, dimana semakin tinggi tingkat pemahaman seseorang, semakin luas wawasan yang diperoleh. Namun perlu dipahami bahwa tingkat pendidikan yang rendah tidak selalu mencerminkan rendahnya pengetahuan seseorang (Darsini et al., 2020).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Cempaka (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu::

a. Faktor Internal

1) Usia

Umur termasuk salah satu hal yang berpengaruh terhadap kemampuan memahami dan cara berpikir seseorang. Dengan bertambahnya usia, kemampuan individu untuk menyerap informasi dan pola pikirnya berkembang, sehingga dapat memahami dengan mudah informasi dan pengetahuan yang didapat.

2) Jenis Kelamin

Perempuan umumnya lebih mengandalkan otak kanannya, yang memungkinkan untuk meninjau masalah dari beragam perspektif dan menyimpulkan dengan lebih sederhana. Otak perempuan juga mengaitkan ingatan dengan konteks sosial, sehingga cenderung lebih mengandalkan perasaan.

b. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Pendidikan adalah media yang signifikan untuk mendapat informasi terkait kesehatan yang dapat memberikan kemajuan dalam hidup individu.

2) Pekerjaan

Pada dasarnya adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh individu untuk memenuhi kebutuhan, seperti mengerjakan pekerjaan rumah atau melakukan aktivitas lainnya. Lingkungan kerja dapat memberikan peluang bagi individu untuk mendapatkan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah kejadian atau peristiwa yang dialami seseorang di masa lampau. Umumnya, semakin banyak peristiwa yang dialami individu semakin luas pula wawasan yang dapat diperoleh.

4) Sumber Informasi

Salah satu aspek yang membantu individu dalam mendapatkan wawasan adalah dengan menelusuri sumber yang tersedia di berbagai jenis media. Individu yang mempunyai banyak sumber informasi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas.

5) Minat

Minat adalah ketertarikan yang kuat terhadap suatu hal. Hal ini menginspirasi individu untuk mengupayakan melakukan hal-hal baru, yang pada akhirnya dapat memperluas wawasan.

6) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya dalam masyarakat dapat berdampak pada cara seseorang memperoleh informasi. Individu yang berasal dari lingkungan yang tertutup sering kali merasa sulit untuk memperoleh informasi karena adanya norma, nilai atau pandangan lebih konservatif yang berlaku dalam lingkungan tersebut.

3. Pengetahuan Tentang Skizofrenia

Menurut Saputra et al. (2024) pengetahuan keluarga yang penting pada pasien skizofrenia sebagai berikut :

- a. Menunjukkan perhatian dan kasih sayang kepada pasien.
- b. Membantu kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat.
- c. Membantu pasien agar tetap terlibat dalam lingkungan sekitar.
- d. Memberikan aktivitas positif untuk mengisi waktu di rumah.
- e. Menghindari membiarkan pasien merasa kesepian.
- f. Memberikan apresiasi saat pasien melakukan tindakan yang positif.
- g. Tidak memberikan kritik saat pasien melakukan kesalahan.
- h. Menjauhkan pasien dari situasi yang membuatnya merasa tidak berdaya serta memastikan pasien mengikuti pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan.

C. Tinjauan Umum Kekambuhan

1. Definisi Kekambuhan

Kekambuhan merupakan keadaan timbulnya tanda dan gejala suatu penyakit setelah sebelumnya membaik. Sekitar 33% penderita skizofrenia mengalami kekambuhan dan kira-kira 12,1% memerlukan perawatan ulang (Unique, 2023).

Kekambuhan adalah tantangan yang sering dihadapi dalam pengobatan skizofrenia. Kekambuhan dalam satu tahun setelah didiagnosis skizofrenia terjadi pada 60-70% pasien tidak menerima pengobatan. Beberapa teori mengatakan bahwa kekambuhan sering disebabkan oleh kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan yang dapat dipengaruhi oleh kurangnya dukungan keluarga (Sysnawati et al., 2023).

Kekambuhan pada pasien skizofrenia memberikan dampak buruk bagi keluarga pasien itu sendiri dan rumah sakit. bagi keluarga, kekambuhan menambah beban terutama dalam hal biaya perawatan pasien di rumah sakit. Bagi pasien, kekambuhan dapat membuat mereka sulit diterima oleh lingkungan atau masyarakat sekitar. Sementara itu, bagi rumah sakit kekambuhan menambah beban yang lebih berat menyebabkan penumpukan pasien dan mengakibatkan perawatan yang kurang maksimal karena jumlah tenaga medis tidak seimbang dengan jumlah pasien yang harus dirawat (Panjaitan & Dewi, 2020).

2. Faktor-faktor mempengaruhi Kekambuhan

Menurut Unique (2023) beberapa pemicu kekambuhan pada pasien skizofrenia sebagai berikut:

a. Dukungan Keluarga

Kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan penurunan harga diri pasien, kurangnya motivasi,

peningkatan stress serta penurunan keyakinan diri (*self efficacy*) yang berpotensi meningkatkan kekambuhan pasien setelah menjalani perawatan (Siallagan et al., 2023).

b. Pengetahuan Keluarga

Kurangnya pemahaman dari sebagian keluarga tentang perawatan pasien gangguan jiwa dapat menyebabkan sikap dan perilaku yang kurang mendukung terhadap pasien (Saputra et al., 2024).

c. Kepatuhan Minum Obat

Perawatan yang kurang memadai dapat memperburuk kondisi pasien skizofrenia dan meningkatkan resiko kekambuhan (Tanjung et al., 2022).

d. Dukungan Sosial

Tanpa adanya dukungan dari lingkungan sekitar pasien akan kesulitan untuk memenuhi harapan yang sesuai dengan lingkungan sekitarnya. Sehingga ketika pasien dinyatakan sembuh dan kembali ke masyarakat dapat kembali dirawat. Hal ini dapat dipengaruhi oleh sikap negatif masyarakat terhadap gangguan jiwa seperti ketakutan, ketidaktahuan serta keengganan untuk memahami atau bahkan mengasingkan pasien. Akan tetapi, kurangnya dukungan sosial dapat memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan resiko kekambuhan (Unique, 2023).

3. Gejala Kekambuhan

Gejala kekambuhan yang harus diketahui pasien dan keluarga meliputi keraguan diri, rasa takut yang berlebihan (*nervous*), kehilangan napsu makan, kesulitan berkonsentrasi, gangguan tidur, perasaan depresi, hilangnya minat dan menarik diri dari interaksi sosial. Pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan dapat berperilaku menyimpang seperti mengamuk,

menghancurkan barang-barang dan melukai diri sendiri atau orang lain (Kardiatun & Damayanti, 2023).

D. Tinjauan Umum Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia ialah sindrom klinis ditandai oleh gangguan psikologis yang berat dan beragam, mencakup aspek kognitif, emosional, perseptual dan perilaku dengan gangguan pemikiran sebagai gejala utama (Fitrikasari & Kartikasari, 2022).

Skizofrenia adalah gangguan mental jangka panjang yang memicu pasien mengalami halusinasi, delusi (waham), kekacauan berpikir dan perubahan perilaku. Gejala-gejala ini bagian dari gangguan psikosis seperti kondisi di mana pasien sulit membedakan antara kenyataan dan pikiran atau persepsinya sendiri. Meskipun sering disamakan, skizofrenia dan psikosis memiliki perbedaan. Psikosis hanya salah satu gejala yang dapat ditemukan dalam berbagai gangguan mental, termasuk skizofrenia (Paramita, 2021).

Skizofrenia menyebabkan gangguan pada pola pikir pemahaman terhadap emosi dan tingkah laku seseorang. (Videbeck, 2020).

2. Penyebab Skizofrenia

Menurut Videbeck (2020) penyebab skizofrenia sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Namun, terdapat beberapa faktor yang dapat memicu munculnya skizofrenia diantaranya:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan salah satu pemicu utama skizofrenia. Dimana jika seseorang memiliki salah satu orang tua secara biologis menderita skizofrenia maka,

akan beresiko mengembangkan kondisi ini. Berdasarkan penelitian, resiko terkena skizofrenia pada seseorang dengan faktor genetik mencapai sekitar 15% hingga 35% apabila kedua orang tua mengidap skizofrenia.

2) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan skizofrenia cenderung memiliki struktur otak yang berbeda dibandingkan dengan orang sehat. Kondisi ini dapat disebabkan oleh gangguan perkembangan atau kehilangan jaringan otak pada tahap selanjutnya. Secara konsisten, riset mengidentifikasi penurunan volume otak serta fungsi otak yang tidak normal, terutama di area temporal dan frontal pada individu dengan skizofrenia.

Struktur otak pada pasien skizofrenia ini menunjukkan perbedaan signifikan dibandingkan dengan individu yang sehat termasuk pelebaran ventrikel, penurunan massa tubuh serta fluktuasi aktivitas metabolik di berbagai area otak baik berupa peningkatan maupun penurunan. Analisis mikroskopis jaringan otak mengungkap adanya kecil dalam distribusi sel otak yang diyakini berasal dari perkembangan prenatal. Selain itu, muncul akibat trauma otak setelah lahir.

3) Neurokimia

Berdasarkan penelitian neurokimia menyebabkan adanya perubahan pada sistem neurotransmitter otak individu dengan skizofrenia. Pada otak yang sehat, sistem “switch” berfungsi dengan baik, memungkinkan sinyal persepsi untuk dikirim dan diterima secara akurat tanpa gangguan. Hal ini mendukung proses pengolahan perasaan, pemikiran

dan tindakan yang sesuai dengan kebutuhan yang di hadapi. Sebaliknya, pada otak penderita skizofrenia pengiriman sinyal terganggu sehingga sinyal tersebut tidak mencapai sambungan sel (sinapsis) yang seharusnya.

4) Faktor Psikologis

Skizofrenia dapat muncul akibat kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan psikososial pada tahap awal kehidupan. Sebagai contoh, individu yang mengalami kesulitan dalam membangun hubungan saling percaya dapat mengalami konflik intrapsikis yang terus menerus. Pada kasus skizofrenia yang berat, individu seringkali kesulitan mengatasi situasi yang dihadapi. Gejala umum yang dialami meliputi gangguan identitas, kesulitan dalam mengelolah masalah hubungan percintaan serta ketidakmampuan untuk mengontrol perilaku diri sendiri.

b. Faktor Presipitasi

1) Faktor Sosialkultural dan Lingkungan

Faktor sosialkultural dan lingkungan berperan dalam peningkatan prevalensi skizofrenia. Penelitian menyatakan bahwa individu dengan status sosial ekonomi kurang cenderung mengalami gejala skizofrenia lebih sering dibandingkan mereka yang berasal dari latar belakang sosial ekonomi lebih tinggi. Hal ini sering kali terkait dengan kondisi kemiskinan, tempat tinggal yang padat, keterbatasan sumber daya untuk menanggapi stress serta kehilangan harapan yang lebih besar.

2) Pemicu Gejala

Pemicu adalah faktor yang berperan sebagai precursor atau stimulus yang seringkali menyebabkan timbulnya penyakit baru. Pemicu ini umumnya berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif yang dipengaruhi oleh faktor-faktor Kesehatan, lingkungan serta sikap dan perilaku individu. Faktor-faktor ini dapat berperan pada perkembangan gangguan atau penyakit dengan mempengaruhi keseimbangan fisik dan mental seseorang.

3. Tipe-tipe Skizofrenia

Ada beberapa tipe skizofrenia yaitu Dewi & Sukmayanti (2020) :

- a. Skizofrenia paranoid: biasa ditemukan tanda seperti pikiran yang dipenuhi dengan waham sistemik, halusinasi pendengaran, ansietas, kemarahan, argumen, dan kemungkinan melakukan perilaku kekerasan.
- b. Skizofrenia tak terorganisir: gejala yang ditemukan termasuk kurangnya hubungan interpersonal, hilangnya asosiasi antara pikiran, bicara yang tidak teratur, perilaku kacau, kebingungan, serta gangguan kognitif yang signifikan.
- c. Skizofrenia katatonik: ditandai dengan gangguan psikomotor, seperti mutisme (ketidakmampuan untuk berbicara), ekolalia (meniru kata-kata orang lain) dan apraksia (kesulitan dalam melakukan gerakan yang terencana meskipun tidak ada kelainan fisik).
- d. Skizofrenia tak terinci: tanda-tanda termasuk waham (keyakinan salah), halusinasi (persepsi yang tidak nyata) dan perilaku yang tidak terorganisasi dengan baik.

- e. Skizifrenia residual: ditandai dengan riwayat periode skizofrenia yang pernah dialami, penurunan respon emosional, kecenderungan untuk menarik diri dari realitas, keyakinan aneh, pemikiran yang tidak logis, hilangnya asosiasi antara ide serta perilaku yang tidak biasa atau asentrik.

4. Gejala yang Muncul Pada Skizofrenia

Menurut Mashudi (2021) gejala pada pasien skizofrenia sebagai berikut:

- 1) Delusi atau waham adalah pandangan salah dan bertentangan dengan kenyataan tetapi tetap dipercaya. Contoh waham termasuk waham kejar (keyakinan bahwa seseorang sedang diburu), waham curiga (keyakinan bahwa orang lain ingin menyakiti) dan waham kebesaran (keyakinan bahwa seseorang memiliki kemampuan atau status yang tinggi).
- 2) Halusinansi adalah gangguan persepsi dimana seseorang merasakan sesuatu tanpa ada rangsangan dari luar. Halusinasi bisa berupa mendengar suara, melihat sesuatu, mencium bau atau merasakan sentuhan yang sebenarnya tidak ada.
- 3) Perubahan arus pikir
 - a) Arus pikir terputus adalah kondisi ketika seseorang tiba-tiba berhenti berbicara dan tidak dapat melanjutkan percakapan.
 - b) Inkoheren merujuk pada cara berbicara yang tidak teratur, sulit dipahami dan tidak sejalan dengan lawan bicara.

- c) Neologisme adalah penggunaan ungkapan yang hanya dipahami oleh individu sendiri dan tidak di pahami oleh orang lain.
- 4) Perubahan kebiasaan yang dapat terjadi meliputi perubahan penampilan atau cara berpakaian yang aneh, gerakan berulang atau stereotipik tanpa tujuan yang jelas serta perilaku sosial yang tidak sesuai dengan norma.

5. Penatalaksanaan

Menurut Mashudi (2021) penatalaksanaan pada pasien skizofrenia sebagai berikut:

- a. Manajemen keperawatan pasien halusinasi sebagai berikut:
 - 1) Bangun hubungan saling menghargai dengan pasien.
 - 2) Evaluasi gejala halusinasi seperti durasi, intensitas dan frekuensinya.
 - 3) Perhatikan gejala dan bantu pasien memahami apa yang sedang terjadi.
 - 4) Tinjau penggunaan obat dan alkohol.
 - 5) Jika pasien bertanya jelaskan secara singkat dan mudah dipahami.
 - 6) Anjurkan dan dukung pasien untuk menggunakan hubungan interpersonal sebagai suatu teknik untuk mengatasi gejala.
 - 7) Jeaskan kepada pasien perbandingan keadaan yang dialami sebelum menjalani perawatan dan setelah menjalani perawatan.
 - 8) Bantu pasien mengidentifikasi kebutuhan yang berkaitan dengan masalah yang dialami.
 - 9) Jelaskan seberapa besar pengaruh gejala terhadap aktivitas sehari-hari.

b. Manajemen Psikofarma

1) Psikofarmaka

Psikofarmaka untuk menangani gangguan pada fungsi neurotransmitter sehingga dapat mmeredakan atau menghilangkan gejala klinis. Beberapa obat jenis ini lebih efektif dalam mengatasi gejala negatif skizofrenia dibandingkan dengan gejala positif atau sebaliknya. Selain itu, ada yang lebih cepat memberi efek samping tergantung jenisnya. Contoh obat psikofarmaka dari kelompok pertama yang beredar di Indonesia meliputi *chlorpromazine* HCl, *Trifluoperazine* HCL, *Thioridazine* HCl dan *Haloperidol*. Sementara itu, obat dari kelompok kedua mencakup *risperidone*, *paliperidone*, *clozapine*, *quetiapine*, *olanzapine* dan *aripiprazole*.

Obat -obat anti skizofrenia, baik yang termasuk golongan pertama (*typical*) maupun golongan kedua (*atypical*), umumnya menyebabkan kenaikan berat badan bila digunakan dalam jangka panjang. Obat dari golongan tipikal lebih efektif untuk mengatasi gejala positif skizofrena namun, dapat memicu munculnya gejala negatif. Sebaliknya, pada pasien dengan gejala negatif skozofrenia penggunaan golongan tipikal tidak efektif memberi respon dan memperbaiki fungsi kognitif pasien. Obat golongan tipikal juga sering menyebabkan efek samping berupa gejala ekstrapiramidal (EPS).

2) Terapi Psikologis

Terapi psikososial diberikan supaya pasien dapat kembali menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya, merawat diri sendiri, dan tidak terpaut pada orang lain, sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Pasien yang sedang menjalankan

terapi psikososial sebaiknya tetap mengkonsumsi obat psikofarmaka, sesuai dengan anjuran selama menjalani psikoterapi.

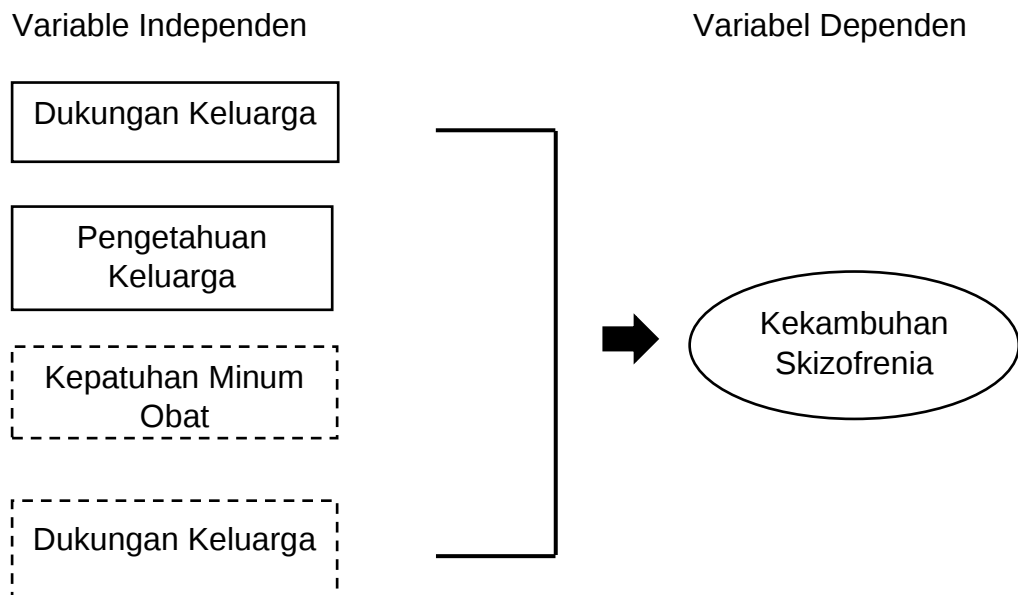
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

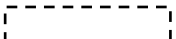
A. Kerangka Konseptual

Dukungan dan pengetahuan keluarga mempunyai peran utama dalam pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Pengetahuan keluarga yang baik, seperti pemahaman tentang kekambuhan dan cara merawat pasien skizofrenia dengan benar, dapat menimbulkan atau mencegah kemungkinan terjadinya kekambuhan. Dengan pengetahuan tersebut, keluarga dapat mengambil keputusan dan tindakan yang tepat untuk anggota keluarga yang menderita skizofrenia, sehingga kekambuhan dapat di cegah.

Gambar 3.1
Kerangka Konseptual



Keterangan:

- a.  = variable Independen
- b.  = variable Dependen
- c.  = Variabel yang tidak Diteliti

d.  = Garis penghubung variabel

B. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) antara lain:

1. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

C. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah penentuan konstruk atau sifat yang dipelajari sehingga dapat dijadikan variabel yang dapat diukur. Defenisi ini penting untuk memahami lebih mendalam tentang variable yang ada dalam suatu penelitian (Ridlo, 2020). Defenisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
Dukungan Keluarga	Suatu bantuan atau sumber daya yang diterima ODGJ dari orang lain atau keluarga.	Dukungan keluarga 1. Dukungan emosional 2. Dukungan informasional 3. Dukungan instrumental	kuesioner	Ordinal	1. Baik: jika= >8 2. Kurang : jika= ≤8
Pengetahuan Keluarga	Hal-hal yang diketahui oleh keluarga	Pengetahuan keluarga tentang :	Kuesioner	Ordinal	1. Baik: jika= >6

	tentang gangguan jiwa	1. Pengertian skizofrenia 2. Penyebab skizofrenia 3. Tanda dan gejala skizofrenia 4. Pengobatan skizofrenia			2. Kurang: jika= ≤ 6
Kekambuhan	Munculnya kembali tanda dan gejala penyakit gangguan jiwa setelah menjalani perawatan.	Munculnya kembali tanda dan gejala seperti: 1. Halusinasi 2. Delusi 3. Perubahan arus pikir 4. Perubahan perilaku	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah : Jika frekuensi keberulangan 1-2 kali dalam setahun 2. Tinggi : Jika frekuensi keberulangan >2 kali dalam setahun

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik* dengan desain *cross-sectional*, yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen (dukungan dan pengetahuan keluarga) dan variabel dependen (kekambuhan). Penelitian ini dilakukan tanpa memberikan intervensi, dimana pengukuran variabel independent dan dependen dilakukan secara bersamaan (Kustiawan et al., 2023).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Alasan peneliti memilih lokasi ini dikarenakan terdapat jumlah pasien jiwa yang memungkinkan sesuai dengan kriteria responden yang dibutuhkan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Oktober - Desember 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh keluarga pasien skizofrenia yang datang membawa pasien untuk berobat di Poli Klinik Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan data pasien selama tiga bulan terakhir yang datang ke poli jiwa tercatat sebanyak 584 pasien skizofrenia, dengan rata-rata 194 pasien per bulan.

2. Sampel

Sampel adalah keluarga yang datang membawa pasien ke poli jiwa untuk berobat. Metode pengambilan sampel dalam penelitian

ini menggunakan teknik probability sampling dengan pendekatan simpel random sampling, yaitu metode pemilihan sampel secara acak tanpa mempertimbangkan kelompok dalam populasi. Dengan pendekatan ini, setiap individu dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel dalam penelitian. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan sebanyak 129 orang dengan rumus:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{194 \cdot (1,96^2) \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 \cdot (194 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{(194) \cdot (3,8416) \cdot (0,25)}{(0,0025) \cdot (193) + (3,8416) \cdot (0,25)}$$

$$n = \frac{186,3176}{1,4429}$$

$$n = 129$$

kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Bersedia menjadi responden.
- 2) Berusia >19 tahun.
- 3) Tinggal serumah dan merawat pasien dengan skizofrenia.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Keluarga yang hanya datang mengambil obat.
- 2) Pasien yang baru pertama kali datang berobat.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner dengan kumpulan pertanyaan tertulis, yang bertujuan untuk mendapatkan informasi dari responden. Responden diminta untuk turut serta dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner yang telah disediakan. Kuesioner tersebut terdiri dari 3 bagian, yang pertama

identitas responden (nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), yang kedua petunjuk pengisian kuesioner dan yang ketiga berisi pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kuesioner Dukungan Keluarga

kuesioner dukungan keluarga menggunakan skala Guttman yang terdiri dari 16 pertanyaan. Pada skala ini, pilihan jawaban diberikan nilai “Ya” dengan skor 1 dan “Tidak” dengan skor 0. Total skor yang diperoleh kemudian dikelompokkan kedalam 2 kategori yaitu, baik jika total skor > 8 dan kurang jika skor $\leq$ dari 8 (Dewi & Sukmayanti, 2020).

2. Kuesioner Pengetahuan Keluarga

Peneliti menggunakan kuesioner dengan menggunakan skala likert untuk mengukur pengetahuan keluarga yang terdiri dari 10 pertanyaan. Dibagi dalam 4 aspek yaitu pengertian skizofrenia, penyebab skizofrenia, tanda dan gejala skizofrenia, dan pengobatan skizofrenia. Pengertian skizofrenia terdiri dari 2 pertanyaan yaitu nomor (1,2). Penyebab skizofrenia terdiri dari 2 pertanyaan yaitu nomor (3,4). Tanda dan gejala skizofrenia terdiri dari 2 pertanyaan yaitu nomor (5,6). Pengobatan skizofrenia terdiri dari 4 pertanyaan yaitu (7,8,9,10). Kuesioner pengetahuan keluarga tentang skizofrenia menggunakan alternatif pilihan jawaban yaitu benar (1) salah (0) masing-masing nilai dari 10 pertanyaan tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat dikategorikan yaitu pengetahuan keluarga baik jika skor > 6 , pengetahuan keluarga kurang jika skor ≤ 6 (Fres, 2022).

3. Kuesioner Kekambuhan

Kuesioner kekambuhan untuk menggambarkan berapa kali pasien mengalami kekambuhan dengan menggunakan skala scale yang terdiri dari 1 pertanyaan dimana pilihan jawaban berupa angka yang disediakan (1,2 dan > 2) terdiri dari 2 kategori yaitu kategori

rendah jika total frekuensi keberulangan 1-2 kali dalam satu tahun dan kategori tinggi jika total frekuensi keberulangan >2 kali dalam satu tahun (Salam, 2020).

E. Pengumpulan Data

Menurut Wulansih & Widodo (2019) data dikumpulkan untuk memperoleh informasi yang relevan dengan variabel yang ada dalam penelitian ini. Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari kampus STIK Stella Maris Makassar yang ditujukan ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu kemudian setelah mendapat persetujuan kemudian di teruskan ke pihak RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Setelah surat disetujui oleh pihak RSKD Dadi, peneliti melakukan penelitian sesuai dengan etika penelitian.

b. Tahap Pelaksanaan

Peneliti mengumpulkan responden sesuai teknik sampling yang dipilih dengan memperhatikan kriteria inklusi. Responden yang memenuhi kriteria diberikan penjelasan penelitian. Setelah memahami dan menyetujui, kemudian menandatangani *informed consent*. Responden yang telah menandatangani dianggap setuju berpartisipasi dan diberikan kuesioner untuk diisi.

c. Tahap Terminasi

Pada tahap terminasi, data diberi kode dan disusun dengan teratur. Selanjutnya data diolah dan dianalisis menggunakan metode statistik dengan program komputer, kemudian hasil dan kesimpulan dibuat oleh peneliti.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Menurut Salam et.al. (2020) data primer dalam penelitian ini diolah secara manual dan menggunakan *SPSS for statistics* versi 24 melalui prosedur berikut:

1. *Editing Data*

Editing data dilakukan untuk memeriksa dan memperbaiki isian kuesioner, termasuk identitas responden, kelengkapan lembar kuesioner dan isian instrument sehingga ketidaksesuaian dapat segera dilengkapi oleh peneliti.

2. *Coding*

Coding adalah proses pemberian kode pada setiap jawaban kuesioner agar lebih ringkas, sehingga mempermudah analisis dan pengolahan data.

3. *Processing*

Processing dilakukan dengan memasukkan data dan instrument penelitian ke dalam master tabel atau *database* menggunakan *SPSS for statistics* versi 24 agar data yang telah di input dapat di analisis.

4. *Cleaning*

Cleaning adalah proses verifikasi data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak ada kesalahan, seperti data yang hilang dan tidak akurat.

G. Etika Penelitian

Menurut Heryana (2020), etika penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan ini diserahkan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Jika responden menolak, peneliti akan menghormati Keputusan tersebut dan tidak akan memaksa.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Pada lembar persetujuan, peneliti tidak mencantumkan nama responden untuk menjaga kerahasiaannya, melainkan menggunakan inisial atau kode sebagai pengganti nama pada lembar tersebut.

3. *Confidentiality*

Etika dalam penelitian yang bertujuan untuk menjaga kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua data yang telah dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya data relevan yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

4. *Beneficence*

Peneliti berusaha untuk memaksimalkan manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian dan meminimalkan resiko kerugian yang mungkin timbul akibat penelitian tersebut.

5. *Justice*

Semua responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini diperlakukan dengan adil dan diberikan hak yang setara.

H. Analisis Data

Analisis data merupakan proses mengolah data menjadi informasi yang dapat dengan mudah dipahami, sehingga karakteristik atau sifat-sifat data tersebut dapat digunakan untuk menjawab permasalahan yang berkaitan dengan penelitian. Setelah data diolah, tahap berikutnya adalah analisis secara analitik dan interpretasi menggunakan metode statistic dengan program komputer *SPSS* versi 24 *windows*. Beberapa metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Analisis Univariat

Digunakan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel yang diteliti yaitu dukungan dan pengetahuan keluarga (variabel independent) serta kekambuhan (variabel dependen), yang disajikan

dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase (%) dalam tabel berdasarkan data yang diperoleh dari identitas responden.

2. Analisis Bivariat

Digunakan untuk menganalisis hubungan antara dukungan dan pengetahuan keluarga dengan kekambuhan. Uji yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$). Dengan kriteria hasil uji sebagai berikut:

- a. Jika nilai $p < \alpha$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.
- b. Jika nilai $p > \alpha$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.
- c. Jika nilai $p < \alpha$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kekambuhan.
- d. Jika nilai $p > \alpha$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kekambuhan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, Jalan Lanto Pasewang No. 31, Kelurahan Maricaya, Kecamatan Mamajang, Kota Makassar. Responden penelitian adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan diagnosis skizofrenia. Sampel dipilih menggunakan teknik probability sampling dengan pendekatan *simple random sampling*, dengan jumlah responden sebanyak 130 orang.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, berlokasi Di Jalan Lanto Pasewang No. 34, Kelurahan Maricaya, Kecamatan Mamajang, Kota Makassar, berfungsi sebagai pusat rujukan pelayanan Kesehatan jiwa untuk wilayah Indonesia Timur. Rumah sakit ini memiliki area seluas 53.295 m² dengan bangunan seluas 15.335,4 m². Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi mengemban visi dan misi untuk berkembang menjadi pusat rujukan pelayanan Kesehatan jiwa, otak dan saraf tulang belakang.

3. Penyajian Data Karakteristik Responden

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Hubungan Responden

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
20-35	38	29,2
36-50	53	40,8
51-65	32	24,6
66-75	7	5,4
Total	130	100

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	54	41,5
Perempuan	76	58,5
Total	130	100

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	14	10,8
SP	14	10,8
SMA	52	40,0
Sarjana	50	38,5
Total	130	100

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	46	35,4
PNS	8	6,2
Buruh/Tani	13	10
Mahasiswa/Pelajar	5	3,8
Wiraswasta	26	20,0
Pegawai Swasta	21	16,2
Lainnya	11	8,5
Total	130	100

Status Hubungan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pasangan	19	14,6
Orang Tua	41	31,5
Anak	21	16,2
Saudara kandung	49	37,7
Total	130	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari segi usia, mayoritas responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini berusia 36-50 tahun dengan jumlah responden sebanyak 53 orang (40,8%). Dari segi jenis kelamin,

mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah responden sebanyak 76 orang (58,5%). Dari segi pendidikan, mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA dengan jumlah responden sebanyak 52 orang (40%). Dari segi pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja dengan jumlah responden sebanyak 46 orang (35,4%). Dari segi status hubungan dengan pasien, mayoritas responden memiliki status hubungan saudara kandung dengan jumlah responden sebanyak 49 orang (37,7%).

Table 5.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Merawat Pasien

Lama Merawat (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<1	3	2,3
1-10	105	80,8
11-20	16	12,3
21-30	4	3,1
31-40	2	1,5
Total	130	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden merawat pasien berada pada rentang ≤ 10 tahun sebanyak (83,1%) dan yang paling sedikit berada pada rentang 31-40 tahun sebanyak (1,5%).

4. Hasil Analisis Variabel Penelitian

a. Analisis Univariat

1) Dukungan Keluarga

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	111	85,4
Kurang	19	14,6
Total	130	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dari 130 responden didapatkan sebanyak 111 orang (85,4%) baik sedangkan responden 19 orang (14,6%) kurang.

2) Pengetahuan Keluarga

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Pengetahuan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	125	96,2
Kurang	5	3,8
Total	130	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa Pengetahuan keluarga pada pasien skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dari 130 responden didapatkan sebanyak 125 orang (96,2%) baik sedangkan responden 5 orang (3,8%) kurang.

3) Kekambuhan

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Kekambuhan di RDKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Tingkat kekambuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	112	86,2
Tinggi	18	13,8
Total	130	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Dengan kategori rendah sebanyak 112 (86,2%), sedangkan kategori tinggi sebanyak 18 orang (13,8%).

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.6

Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan
Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSKD Dadi
Provinsi Sulawesi
Selatan

Dukungan Keluarga	Kekambuhan						p
	Rendah		Tinggi		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	105	80,8	6	4,6	111	85,4	0,000
Kurang	7	5,4	12	9,2	19	14,6	
Total	112	86.2	18	13.8	130	100	

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.6 hasil statistik diperoleh nilai $p=0.000$ dan $\alpha=0,05$ sehingga $p<\alpha$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Hasil ini didukung oleh sel yang mendeskripsikan bahwa dari 130 responden didapatkan hasil analisis hubungan dukungan keluarga baik dengan tingkat kekambuhan kategori rendah sebanyak 105 orang (80,8%) dan dukungan keluarga kurang dengan tingkat kekambuhan tinggi sebanyak 12 orang (9,2%).

Tabel 5.7

Analisis Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Pengetahuan Keluarga	Kekambuhan						P
	Rendah		Tinggi		Total		
	F	%	f	%	f	%	
Baik	111	85,4	14	10,8	125	96,2	0,00
Kurang	1	0,8	4	3,1	5	3,8	1
Total	112	86.2	18	13.8	130	100	

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.7, hasil statistik diperoleh nilai $p=0.001$ dan $\alpha=0,05$ sehingga $p<\alpha$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Hasil ini didukung oleh sel yang mendeskripsikan bahwa dari 130 responden didapatkan hasil analisis hubungan pengetahuan keluarga baik dengan tingkat kekambuhan rendah sebanyak 111 orang (85,4%) dan pengetahuan kurang dengan tingkat kekambuhan tinggi sebanyak 4 orang (3,1%).

B. Pembahasan

1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dilihat dari hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai $p = 0,00$ ($\alpha = 0,05$). Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 130 responden yang mempunyai dukungan keluarga baik dengan kategori kekambuhan rendah sebanyak 105 orang (80,8%) dan dukungan keluarga kurang dengan tingkat kekambuhan tinggi sebanyak 12 orang (9,2%).

Menurut Marbun (2024) dukungan keluarga merupakan bentuk interaksi yang melibatkan hubungan timbal balik dalam memberikan dan menerima bantuan secara nyata, yang dilakukan oleh anggota keluarga seperti pasangan, saudara, orang tua dan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Ichwansyah (2024) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki peran krusial dalam mendukung kesembuhan pasien skizofrenia serta mencegah terjadinya kekambuhan. Keluarga yang merawat penderita dengan skizofrenia harus keluarga yang mampu secara fisik, mental dan ekonomi yang cukup.

Keterlibatan keluarga dalam memberikan edukasi kepada pasien terbukti efektif dalam mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia. Psikoedukasi keluarga mencakup komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien serta membangun kepercayaan antara pasien dan tenaga medis. Intervensi ini dianggap penting untuk mencegah kekambuhan dan membantu mengatasi defisit neurologis yang terkait dengan gangguan tersebut (Nasution et al., 2024). Hal ini sejalan dengan penelitian Sari & Fina (2022) yang menjelaskan bahwa keberhasilan pengobatan skizofrenia tidak sekedar

tergantung pada tenaga medis, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti kepatuhan pasien terhadap pengobatan, kondisi pasien serta lingkungan sekitar yang mendukung.

Menurut Christy & Westa (2019) keluarga memiliki peran utama dalam merawat pasien, sehingga partisipasi mereka dalam proses penyembuhan menjadi hal yang sangat penting. Dengan melibatkan keluarga dalam proses pengobatan, tidak hanya dapat membantu memperbaiki kondisi pasien, tetapi juga memperluas pengetahuan dan meningkatkan keterampilan keluarga dalam memberikan perawatan kepada pasien.

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga memiliki peran penting dalam mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia. Dukungan keluarga ini meliputi dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental. Dukungan emosional sangat berdampak dalam proses pengobatan pasien skizofrenia. Bentuk bantuan ini dapat berupa informasi verbal maupun nonverbal, seperti memberikan saran, menawarkan bantuan konkret atau menunjukkan perilaku positif dari anggota keluarga terdekat. Selain itu, kehadiran keluarga di sekitar pasien merupakan wujud dukungan emosional yang signifikan karena dapat memberikan pengaruh positif terhadap kondisi emosional dan perilaku pasien.

Hasil lain dari penelitian ini didapatkan dukungan keluarga baik dengan kategori kekambuhan tinggi sebanyak 6 orang (4,6%) dan dukungan keluarga kurang dengan kategori kekambuhan rendah sebanyak 7 orang (5,4%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh ketidakpatuhan pasien minum obat yang sejalan dengan penelitian Suliyati (2020) yang menyatakan ketidakpatuhan pasien terhadap aturan pemakaian obat, seperti tidak rutin mengonsumsi obat menunjukkan bahwa banyak pasien penderita skizofrenia menghentikan pengobatan sebelum

waktunya yang beresiko meningkatkan resiko kekambuhan. Ketidakpatuhan minum obat dapat disebabkan oleh beragam obat yang diberikan, terkadang pasien merasakan efek obat terhadap penyakit terlebih dahulu, sehingga penderita menghentikan pengobatan. Penderita skizofrenia yang menjalani program terapi yang lama dan tidak membuahkan hasil pemulihan maka lebih besar kemungkinan untuk putus asa dan tidak melanjutkan program terapi yang di jalannya (Fitria & Nurdina, 2024).

2. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Hasil penelitian pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, dilihat dari hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($\alpha = 0,05$). Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 130 responden yang mempunyai pengetahuan keluarga baik dengan kategori kekambuhan rendah sebanyak 111 orang (85,4%), dan pengetahuan keluarga kurang dengan tingkat kekambuhan tinggi sebanyak 4 orang (3,8%).

Salah satu penyebab utama kekambuhan yaitu kurangnya pemahaman keluarga tentang cara menangani pasien di rumah. Agar dapat memberikan perawatan yang optimal, keluarga perlu memiliki pengetahuan yang memadai tentang skizofrenia, termasuk gangguan kognitif yang dialami pasien. Keluarga, sebagai orang terdekat penderita, memiliki peran penting dalam mendukung proses penyembuhan. Dengan pemahaman yang baik, keluarga diharapkan dapat berperan aktif sebagai pendukung utama pasien skizofrenia, memahami kondisi mereka serta membantu meningkatkan kemampuan adaptasi

pasien terhadap lingkungan dan mengurangi kerentanan terhadap stressor psikososial. Namun, sebagian besar keluarga pasien masih kurang mengetahui tentang skizofrenia, perjalanan penyakit dan langkah-langkah rehabilitasi yang tepat (Pribadi et al., 2019).

Pemahaman keluarga sangat berperan dalam menentukan keberhasilan perawatan pasien skizofrenia di lingkungan rumah. Perilaku yang didasarkan pada pengetahuan yang baik cenderung menghasilkan dampak positif, sementara perilaku yang tidak didukung oleh pemahaman cenderung membawa efek negatif. Keluarga yang memiliki wawasan cukup tentang skizofrenia lebih cenderung menunjukkan sikap yang mendukung serta Tindakan yang kondusif dalam membantu proses pemulihan pasien. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan tentang gangguan jiwa sering kali menyebabkan munculnya pandangan yang salah seperti menganggap gangguan tersebut sebagai hal yang memalukan, yang pada akhirnya dapat menghambat proses perawatan dan kesembuhan pasien (Horhoruw et al., 2023).

Pengetahuan yang diperoleh melalui pemahaman yang benar dapat mendorong terbentuknya perilaku baru yang diinginkan, terutama dalam hal kemandirian dalam merawat pasien gangguan jiwa khususnya terkait dengan pengobatan pada pasien skizofrenia. Keluarga yang merawat pasien skizofrenia perlu memiliki pengetahuan yang meliputi beberapa aspek penting, seperti pemahaman mengenai gangguan yang dialami pasien, faktor-faktor penyebab penyakit, cara pemberian obat, dosis yang tepat serta potensi efek samping dari pengobatan. Selain itu, keluarga juga harus mengetahui gejala-gejala yang menunjukkan kekambuhan dan memahami sikap yang perlu diterapkan dalam perawatan, seperti memberikan

empati serta menghindari sikap negatif atau pengabaian terhadap kondisi pasien. Pengetahuan yang memadai akan memudahkan keluarga dalam memberikan perawatan yang lebih efektif dan mendukung proses pemulihan pasien di rumah (Zaman et al., 2024).

Asumsi peneliti pengetahuan keluarga tentang skizofrenia itu sangat penting karena tanpa didasari pengetahuan maka keluarga tidak mampu merawat pasien skizofrenia. Adapun pengetahuan keluarga tentang skizofrenia seperti pengertian skizofrenia, penyebab skizofrenia, tanda dan gejala skizofrenia dan pengobatan skizofrenia. Pengetahuan ini bisa didapatkan dari pengalaman seseorang yang pernah menghadapi sebuah perihal subjek atau objek tertentu selama hidupnya, kemudian pengalaman tersebut dapat mengajarkan seseorang untuk memperluas wawasan yang dimiliki dan dapat membagi ilmu kepada orang lain, dalam hal ini seseorang dengan pendidikan rendah mudah mempengaruhi pola pikirnya untuk sukar menerjemahkan sebuah informasi yang didapatkan, sehingga selama proses pemahaman suatu hal akan sering menimbulkan kesalahpahaman. Keluarga pasien yang sudah mendapatkan edukasi dari petugas kesehatan, informasi akan sulit untuk diterima apabila pola pikir masih sulit untuk menerjemahkan makna dari informasi tersebut, sehingga akan menimbulkan kesalahan dalam perawatan pasien selama di rumah.

Adapun hasil lain dari penelitian ini didapatkan pengetahuan keluarga baik dengan kategori kekambuhan tinggi sebanyak 14 orang (10,8%) dan pengetahuan keluarga kurang dengan kategori kekambuhan rendah sebanyak 1 orang (0,8). Hal ini dipengaruhi oleh lamanya keluarga merawat pasien sejalan dengan penelitian Horhoruw et al. (2023) yang menyatakan bahwa keluarga yang sudah lama merawat pasien dengan

skizofrenia dapat memperluas pengetahuan melalui pengalaman yang diperoleh dari kebiasaan mengantar pasien ke rumah sakit, sehingga pemahaman keluarga semakin bertambah. Namun, karena lamanya pengobatan yang tidak langsung memberikan efek kesembuhan pada pasien menyebabkan keluarga frustrasi dan putus asa jika perkembangan pasien berjalan lambat sehingga dapat meningkatkan resiko kekambuhan (Rivelli et al., 2024).

C. Keterbatasan Peneliti

Keterbatasan peneliti dalam proses penelitian ini:

1. Banyak responden yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian, dengan berbagai alasan.
2. Terbatasnya waktu untuk melaksanakan penelitian, karena lokasi pelaksanaan yang berada di poliklinik, dimana keluarga pasien datang dalam waktu singkat, sehingga banyak calon responden yang tidak dapat dijangkau akibat keterbatasan waktu.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden 130 orang tentang Hubungan Dukungan Sosial dan Pengetahuan Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024 maka dapat disimpulkan:

1. Dukungan keluarga yang memiliki anggota keluarga mengalami skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan berada pada kategori baik.
2. Pengetahuan keluarga pasien skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan berada pada kategori baik.
3. Tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan berada pada kategori rendah
4. Berdasarkan hasil uji hipotesis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Semakin baik dukungan keluarga, semakin rendah tingkat kekambuhan yang dialami. Sebaliknya, semakin kurang dukungan keluarga, semakin tinggi kekambuhan yang dialami pasien.
5. Berdasarkan hasil uji hipotesis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki keluarga, semakin rendah tingkat kekambuhan yang dialami pasien. Sebaliknya, semakin kurang pengetahuan keluarga, semakin tinggi tingkat kekambuhan yang terjadi pada pasien.

B. Saran

1. Bagi Institut Pendidikan STIK Stella Maris

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi dengan menambah referensi terbaru mengenai hubungan antara dukungan dan pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia serta menjadi bahan bacaan yang berguna untuk memperluas wawasan dan mengembangkan pengetahuan serta praktik dalam perawatan pasien skizofrenia di masa mendatang

2. Bagi Instansi

Diharapkan ada peningkatan program yang mendukung kesembuhan pasien melalui pendekatan berbasis keluarga. Selain itu, rumah sakit perlu memperkuat program penyuluhan untuk mengurangi persepsi negatif yang berkembang di lingkungan keluarga dan masyarakat terkait gangguan mental, sehingga dapat terwujud pemahaman yang lebih baik dan dukungan yang lebih positif bagi pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini hanya berfokus pada hubungan dukungan dan pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Oleh karena itu, diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperluas variabel yang diteliti serta meningkatkan jumlah sampel sampel untuk memperoleh hasil yang lebih representative dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Betty Nurita Marbun, Siti Saidah Nasution, W. D. (2024). Hubungan dukungan keluarga dan *self efficacy* dengan frekuensi kekambuhan pasien Skizofrenia. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, 4. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i9.15544>
- Cempaka, A. A. (2020). Literature Review : pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami Skizofrenia. *Jurnal Ners Lentera*, 8(2), 123–137. <https://media.neliti.com/media/publications/474129-literature-review-impact-of-family-psych-52744488.pdf>
- Christy, F. E., & Westa, I. W. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *Jurnal Medika Udayan*, 8(9), 1–4. [http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1356865&val=970&title=ubungan dukungan keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia di poliklinik jiwa rumah sakit umum pusat sanglah](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1356865&val=970&title=ubungan%20dukungan%20keluarga%20dengan%20frekuensi%20kekambuhan%20pasien%20skizofrenia%20di%20poliklinik%20jiwa%20rumah%20sakit%20umum%20pusat%20sanglah)
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2020). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97. <http://lppmdianhusada.ac.id/e-journal/index.php/jk/index>
- Dewi, M. A. K., & Sukmayanti, L. M. K. (2020). Dukungan sosial dan Skizofrenia. *Psikobuletin:Buletin Ilmiah Psikologi*, 1(3), 178. <https://doi.org/10.24014/pib.v1i3.9919>
- Fitria, A. R., & Nurdina, N. (2024). Recurrence of Schizophrenia patients based on family support factors and compliance with medication. *Open Access Health Scientific Journal*, 5(1), 12–18. <https://doi.org/10.55700/oahsj.v5i1.47>
- Fitrikasari, A., & Kartikasari, L. (2022). *Buku ajar Skizofrenia* (M. B. dr. Novalia Kuntardjo (ed.)). UNDIP Press Semarang.
- Fres. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi angka kekambuhan pasien gangguan jiwa (Skisofrenia). 36(8.5.2017), 2003–2005. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Hariadi, LT, A. N., Alberta, Kiaonarni, & Ragayasa, A. (2019). Hubungan antara dukungan keluarga terhadap kejadian kekambuhan pasien Skizofrenia. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Poltekkes*

Kemenkes Surabaya, 2684–9518, 1–5. Semnas.poltekkesdepkes-sby.ac.id

Hartanto, A. E., Hendrawati, G. W., & Sugiyorini, E. (2021). Pengembangan strategi pelaksanaan masyarakat terhadap penurunan stigma masyarakat pada pasien gangguan jiwa. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 5(1), 63–68. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v5i1.3249>

Hasanah, N., Rahmawati, A., & Aji Pamungkas, B. (2024). Hubungan kepauhan minum obat dengan kekambuhan pada pasien Skizofrenia di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 2024. <https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/JIK%7C97>

Heryana, A. (2020). *Buku ajar metodologi penelitian pada kesehatan masyarakat*. Universitas Esa Unggul.

Horhoruw, A., Dunggio, A. R. S., & Nedissa, R. (2023). Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 7(1), 158–164. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.12661>

Kardiatus, T., & Damayanti, S. (2023). *Insight pasien relapse Skizofrenia* (Efitra (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia Redaksi.

Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022* (Ms. P. Farida Sibuea, SKM (ed.)). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kurniati, S. R., Putri, M. E., Julia, H., Saribu, D., & Pujiati, W. (2023). Psikoedukasi untuk mengurangi stigma diri pada penderita gangguan jiwa : *systematic review*. 13(2). <https://doi.org/10.31258/jni.13.2.96-107>

Kustiawan, R., Cahyati, P., & Nuralisah, E. (2023). Hubungan pengetahuan keluarga tentang Skizofrenia dengan dukungan sosial keluarga dalam perawatan pasien Skizofrenia. *Media Informasi*, 19(1), 1–6. <https://doi.org/10.37160/bmi.v19i1.39>

Mashudi.S. (2021). *Buku ajar asuhan keperawatan Skizofrenia*. In M. P. Drs. H. Nur Kholis, M.Ed.Admin., Ph.D. Muhamad Basryul Muvid (Ed.), *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. CV. Global Aksara Pres.

Miniharianti, B. zaman. (2023). Hubungan dukungan sosial keluarga terhadap kemandirian pasien Skizofrenia di wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Pidie. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*, 5(1), 49–56.

<https://doi.org/10.52841/jkd.v5i1.337>

- Mufidah Vika Nurul & Fadilah Nadiyah Nurli. (2021). Hubungan dukungan sosial terhadap motivasi belajar mahasiswa. *Mosaic Islam Nusantara*, 9(2), 32–39. <https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.47776/mosaic.v9i2.850>
- Niwayan Suliyati. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan kontrol rawat jalan pada pasien Skizofrenia. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6. <https://doi.org/https://doi.org/10.37294/jrkn.v5i1.314>
- Nourafkan, A., & Amini, Z. (2023). Relation of social support status and social health in people with drug abuse. *Advanced Biomedical Research*, 12(1), 63. https://doi.org/10.4103/abr.abr_85_21
- Panjaitan, L. N., & Dewi, B. P. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien gangguan jiwa: *studi literatur*. 12(23), 21–34. <https://doi.org/https://doi.org/10.52047/jkp.v12i23.128>
- Paramita, T. (2021). Dinamika pasien dengan gangguan Skizofrenia. *Psikologi*, 17(1), 12–19. <https://ejournal.up45.ac.id/index.php/psikologi/article/download/824/619> di akses pada tanggal 6 Desember 2023
- Pribadi, T., & Rahayu, S. (2020). Hubungan kekambuhan pada pasien Skizofrenia dengan pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat pasien. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(3), 452–459. <https://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/view/16947#:~:text=Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik keluarga,Jiwa Provinsi Bali. Penelitian ini menggunakan rancangan crosssectional.>
- Pribadi, T., Yansuri, Y., & Maulana, I. (2019). Hubungan pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 1(2), 239–247. <https://doi.org/10.33024/manuju.v1i2.1457>
- Ramania, B. P., Andayani, T. R., & Saniatuzzulfa, R. (2019). Peran dukungan sosial pada stres akulturatif mahasiswa asing di Universitas Sebelas Maret. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), 118–124. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v4i2.6530>
- Ridlo, I. A. (2020). Pandemi COVID-19 dan tantangan kebijakan kesehatan mental di Indonesia. *Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v5i12020.155-164>

- Rivelli, A., Fitzpatrick, V., Nelson, M., Laubmeier, K., Zeni, C., & Mylavarapu, S. (2024). Real-world predictors of relapse in patients with Schizophrenia and schizoaffective disorder in a large health system. *Schizophrenia*, 10(1), 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41537-024-00448-2>
- Salam, F. (2020). Faktor-faktor yang mmempengaruhi kekambuhan pasien jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Prov Sul-Sel. *Suparyanto Dan Rosad*, 5(3), 248–253. [https://repositori.uin-alauddin.ac.id/9696/1/nur fadilah salam 8.pdf](https://repositori.uin-alauddin.ac.id/9696/1/nur%20fadilah%20salam%208.pdf)
- Samuel, T., Nigussie, K., Mirkena, Y., & Azale, T. (2022). Relationship between social support and Schizophrenia relapse among patients with schizophrenia on follow-up at Amanuel Mental Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A case-control study. *Frontiers in Psychiatry*, 13(Ci). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.980614>
- Saputra, D. R., Rahmawati, A. N., Apriliyani, I., Kesehatan, F., Bangsa, U. H., Artikel, I., Kekambuhan, P., & Education, J. (2024). Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam pencegahan kekambuhan pada pasien Skizofrenia. *Jurnal Education and Development*, 12(2), 494–500. <https://doi.org/10.37081/ed.v12i2.5792>
- Sari, H., & Fina, F. (2022). Dukungan keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Aceh. *Idea Nursing Journal*, 2(3), 176–186. <https://jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/6380>
- Sari, P. (2019). Dinamika psikologi penderita Skizofrenia paranoid yang sering mengalami relapse. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*, 4(2), 124–136. <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Psikoislam/article/view/5751>
- Sysnawati, Musdalifah, & Maulinda. (2023). Analisis faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(1), 19–26. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/10946>
- Tanjung et al. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan orang dengan Skizofrenia yang berobat di Poli-Klinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 432–440. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.2170>
- Ulfina, Fahmi Ichwansyah, R. S. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie. *Jurnal Kesehatan*

Tambusai, 5.
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/33504/23235>

Ullah, W dan Tarek K. (2019). Skizofrenia di kehidupan selanjutnya: karakteristik pasien dan strategi pengobatan. 2019.
<https://www.psychiatrictimes.com/view/schizophrenia-later-life-patient-characteristics-and-treatment-strategies>

Unique, A. (2023). Analisis faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien jiwa. 5(0), 1–23. <https://doi.org/10.31539/jka.v5i2.7647> analisis

Videbeck, S. L. (2020). Psychiatric-mental health nursing 8th Edition [8th ed.]. In *Nursing Clinics of North America* (Vol. 21, Issue 3). Wolter.

WHO. (2023). Prevalensi Gangguan Jiwa di dunia Menurut WHO 2023.
<https://www.ilmu.co.id/prevalensi-gangguan-jiwa-di-dunia-menurut-who-2023>

Zaini, M. K. (2023). Jurnal kesehatan jiwa Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 15, 331–338.
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>

Zaman, B., Rabial, J., Veriana, C. M., & Faizah, F. (2024). Hubungan pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien Skizofreni. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 148–155.
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/23705/17964S>

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

[illegible]

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN DATA AWAL

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl. Maya No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_eks@yahoo.co.id | www.stikstellamarisnks.ac.id

Nomor : 348/STIK-SM/KEP/S-1.164/VII/2024
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Bapak / Ibu Direktur
RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201048 - Agnesia Wanda	Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes
2	C2114201052 - Chatrine Pasomba	Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN

Program Studi : S-1 Keperawatan
Tingkat semester : III / 6
Tempat Pelaksanaan : RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
Judul : Hubungan Dukungan Sosial dan Pengetahuan Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSUD Dadi Makassar

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjas sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 17 Juli 2024
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Supriatus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0928027101

Lampiran 3

SURAT ETIK PENELITIAN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : fk.m.unhas@gmail.com, website: <https://fk.m.unhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 3097/UN4.14.1/TP.01.02/2024

Tanggal: 22 Oktober 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No. Protokol	171024091196	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Agnesia Wanda Chatrine Pasomba	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Hubungan Dukungan Sosial dan Pengetahuan Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan		
No. Versi Protokol	1	Tanggal Versi	17 Oktober 2024
No. Versi PSP	1	Tanggal Versi	17 Oktober 2024
Tempat Penelitian	Poli Klinik Jiwa (Psikiatri) RSKD Dadi Makassar Provinsi Sulawesi Selatan, Makassar		
Judul Review	☒ Exempted ☐ Expedited ☐ Fullboard	Masa Berlaku 22 Oktober 2024 Sampai 22 Oktober 2025	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	Tanggal 22 Oktober 2024
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan	Tanggal 22 Oktober 2024

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Lampiran 4

SURAT IZIN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 742/STIK-SM/KEP/S-1.335/IX/2024
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu

Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan

Di

Tempat,-

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Penelitian:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201048 - Agnesia Wanda	Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes
2	C2114201052 - Chatrine Pasomba	Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN.

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat semester : IV / 7

Tempat Penelitian : RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, Makassar

Judul Proposal : Hubungan Dukungan Sosial dan Pengetahuan Keluarga dengan kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 20 September 2024
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siptrenus Abdo, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0928027101

Tembusan Yth.

1. Direktur RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan di Makassar



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 24539/S.01/PTSP/2024 Kepada Yth,
Lampiran : - Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah
Perihal : Izin penelitian (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi
Selatan

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 742/STIK-SM/KEP/S-1.335/IX/2024 tanggal 20 September 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : AGNESIA WANDA / CHATRINE PASOMBA
Nomor Pokok : C2114201048 / C2114201052
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Malpa No 19, Makassar
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 23 September s/d 12 Desember 2024

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 23 September 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth:
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. Peninggal.

Lampiran 5

SURAT KETERANGAN PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar Telp. 0411-873120, Faksimile : 0411-872167
Laman : rskddadi.sulselprov.go.id, Kode Pos 90131

SURAT KETERANGAN NOMOR : 893/12819/RSKD-DADI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Zainuddin SKM., S. kep., M. Kes
NIP : 19730319 199303 1 006
Pangkat/Gol : Pembina Tk I/ IVb
Jabatan : Kabid Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian & Pengembangan, dan Kemitraan
Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Menerangkan bahwa :

Nama : Agnesia Wanda/ Chatrine Pasomba
Nim : C2114201048/C2114201052
Program Studi : Keperawatan (S1)
Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Telah selesai melakukan Penelitian di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan terhitung mulai tanggal 23 September s/d 12 Desember 2024 untuk memperoleh data dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis dengan judul "Hubungan Dukungan Sosial dan Pengetahuan Keluarga dengan Kekembuhan pada Pasien Skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan"

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya, Terima Kasih.

Makassar, 15 Januari 2025

Dr. Zainuddin, SKM., S. Kep.M. Kes
Kabid Pendidikan dan Pelatihan,
Penelitian dan Pengembangan, Kemitraan



Dr. Zainuddin, SKM., S. Kep.M. Kes
Pangkat : Pembina Tk. I/IV b
NIP : 19730319 199303 1 006

Lampiran 6

SURAT KETERANGAN TURNITIN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)
Jl. Maipa No. 19, Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: ipmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 004/STIK-SM/PPMW/I/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Marwansyah
Jabatan : Pustawakan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. AGNESIA WANDA (C2114201048)
2. CHATRINE PASOMBA (C2114201052)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN PENGETAHUAN KELUARGA
DENGAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH
SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 28%**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 17 Januari 2025

Pustakawan


Andi Marwansyah

Lampiran 7

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Agnesia wanda dan Chatrine Pasomba

NIM: C2114201048 dan C2114201052

Adalah Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Program Studi Sarjana Keperawatan yang akan melakukan penelitian dengan Judul "Hubungan Dukungan dan Pengetahuan Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan untuk memenuhi tugas akhir sebagai persyaratan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dan pengetahuan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami memohon kesediaan Saudara untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan jawaban secara jujur dan tulus atas pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian ini. Seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika saudara menyetujui, maka kami memohon kesediaan untuk menandatangani Lembar Persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang kami sertakan saat ini. Atas perhatian dan kesediaan saudara sebagai responden, kami ucapkan terima kasih.

Makassar, Agustus 2024

Peneliti I

Peneliti II

Agnesia wanda

Chatrine Pasomba

Lampiran 8

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah memahami tentang penelitian yang akan dilakukan oleh Agnesia Wanda dan Chatrine Pasomba, mahasiswa Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang berjudul “Hubungan Dukungan dan Pengetahuan Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”.

Saya memutuskan untuk setuju berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Apabila selama penelitian saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, Agustus 2024

Responden

Lampiran 9

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan dan Pengetahuan Keluarga Dengan
Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSKD Dadi
Provinsi Sulawesi Selatan.

Tanggal pengisian :

Kode responden :

Petunjuk pengisian :

1. Berikan tanda checklist (✓) pada kotak yang telah disediakan dengan sesuai dengan jawaban anda!
2. Jika anda ingin memperbaiki jawaban yang salah, beri tanda (=) di kotak yang salah, kemudian beri tanda checklist (✓) pada yang benar.
3. Tanyakan langsung pada peneliti/petugas jika anda kesulitan dalam menjawab pertanyaan.
4. Mohon kuesioner ini dikembalikan kepada pemilik jika sudah diisi.

A. Data Demografi Responden

Nama Inisial :

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Umur : ☐ 20-35 tahun ☐ >35 tahun

Pendidikan : ☐ SD ☐ SLTP ☐ SMA ☐ PT

Pekerjaan : ☐ Tidak Bekerja ☐ PNS ☐ Buruh/Tani ☐ Pelajar
☐ Wiraswasta ☐ Pegawai Swasta ☐ Lain-lain...

Hubungan

dengan pasien : ☐ Suami ☐ Istri

☐ Anak ☐ Lain-lain:

B. Data Demografi Pasien Skizofrenia

Nama inisial :

Umur :

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Pendidikan : ☐ SD ☐ SLTP ☐ SMA ☐ PT

Status perkawinan :

Riwayat pekerjaan :

Lama terdiagnosis Skizofrenia:

C. Kuesioner Dukungan Keluarga

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Keluarga pasien tidak membedakan pasien dengan anggota keluarga lainnya.		
2.	Keluarga pasien memberi rasa percaya pada pasien saat sedang menghadapi masalah.		
3.	Keluarga pasien memperhatikan kebutuhan pasien sehari-hari.		
4.	Keluarga pasien memberikan rasa nyaman, perasaan saling memiliki dan dicintai kepada pasien.		
5.	Keluarga mengingatkan pasien untuk minum obat secara teratur.		
6.	Keluarga membantu pasien dengan memberikan informasi yang tepat tentang segala sesuatu yang dibutuhkan oleh pasien selama pengobatan.		
7.	Keluarga membimbing pasien untuk bisa bekerja dan beraktivitas seperti biasanya.		
8.	Keluarga membantu pasien melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan pasien.		
9.	Keluarga menyediakan dana untuk pengobatan pasien.		
10.	Keluarga menyediakan waktu menemani pasien kontrol ke puskesmas atau rumah sakit.		
11.	Keluarga membantu menyelesaikan dan memecahkan masalah yang pasien hadapi.		

12.	Keluarga memfasilitasi transportasi yang dibutuhkan oleh pasien selama kontrol ke puskesmas atau rumah sakit.		
13.	Keluarga memotivasi pasien untuk minum obat secara teratur.		
14.	Keluarga memotivasi pasien untuk melakukan tindakan yang telah dianjurkan perawat di rumah sakit.		
15.	Keluarga memberikan pujian kepada pasien bila pasien dapat melakukan kegiatan secara tepat.		
16.	Keluarga membantu meningkatkan harga diri dan rasa percaya pasien selama perawatan sehingga pasien tetap merasa berharga dan berguna.		

D. Kuesioner Pengetahuan Keluarga

No.	Pernyataan	Salah	Benar
	Pengertian skizofrenia		
1.	Salah satu penyakit gangguan saraf (<i>neurologi</i>) adalah skizofrenia.		
2.	Skizofrenia dapat diartikan sebagai gangguan pada kematangan emosi yang dimulai saat remaja.		
	Penyebab Skizofrenia		
3.	Penyebab skizofrenia kebanyakan dikarenakan kemiskinan.		
4.	Penyebab skizofrenia salah satunya tidak minum obat antibiotik secara teratur.		
	Tanda dan Gejala Skizofrenia		
5.	Suka menangis sendiri akibat mengenang beban hidup yang dialami merupakan tanda dan gejala dari skizofrenia.		
6.	Tanda orang mengalami gangguan jiwa adalah lemas, letih, lesu dan lunglai.		
	Pengobatan Skizofrenia		
7.	Pengobatan skizofrenia memerlukan waktu yang sangat singkat dan hanya perlu datang satu kali ke dokter jiwa.		
8.	Gangguan jiwa merupakan penyakit kutukan sehingga tidak perlu diobati.		
9.	Pasien skizofrenia harus mendapatkan penanganan yang berkesinambungan dan memerlukan waktu yang relatif lama bahkan hingga bertahun-tahun.		
10.	Pasien skizofrenia harus minum obat yang diberikan dokter jiwa secara rutin dan teratur.		

E. Kuesioner Kekambuhan

1. Dalam satu tahun ini berapa kali pasien mengalami kekambuhan?
 - a. ☐ 1 kali
 - b. ☐ 2 kali
 - c. ☐ lebih dari 2 kali

Lampiran 10

MASTER TABEL

Nomor Responden	Nama	Jenis Kelamin	Kategori	Usia	kategori	Pendidikan	Kategori	Pekerjaan	Kategori	Hubungan dengan Pasien	Kategori	Nama	Usia	Kategori	Jenis Kelamin	Kategori	Pendidikan	Kategori	Status Perkawinan	Kategori	Pekerjaan	Kategori	Lama Terdiagnosis	Kategori
1	T	P	2	34	4	SMA	2	IRT	1	Saudara	4	P	45	3	L	1	SMA	2	Nikah	2	Wiraswasta	5	2	4
2	D	L	1	34	3	SMA	2	Petani	3	Pasangan	1	D	43	3	P	2	SMA	2	Nikah	2	IRT	1	2	4
3	N	P	2	39	3	S1	1	IRT	1	Saudara	4	D	42	3	L	1	SMA	2	Nikah	2	Pegawai Swas	6	1	4
4	Y	P	2	25	4	SMP	3	Mahasiswa	4	Anak	3	J	63	2	L	1	SMA	2	Nikah	2	Wiraswasta	5	2	4
5	C	L	1	20	4	SMA	2	Wiraswasta	5	Anak	3	Y	63	2	P	2	SD	4	Janda	3	IRT	1	2	4
6	K	P	2	40	3	SMA	2	Petani	3	Orang tua	2	M	25	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	1	4
7	M	L	1	24	4	SMA	2	Mahasiswa	4	Saudara	4	V	20	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak Ada	1	1	4
8	G	P	2	34	4	SMA	2	Petani	3	Saudara	4	A	20	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	2	4
9	D	L	1	48	3	S1	1	Pegawai Swasta	6	Saudara	4	D	35	4	L	1	S1	1	Belum Nikah	1	Pegawai Swas	6	3	4
10	R	P	2	34	4	S1	1	PNS	2	Saudara	4	E	21	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	3	4
11	S	L	1	60	2	SMP	3	Wiraswasta	5	Orang tua	2	P	30	4	L	1	SMP	3	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	2	4
12	Y	L	1	43	3	SMA	2	Pedagang	7	Saudara	4	R	35	4	L	1	SMP	3	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	13	3
13	B	L	1	45	3	SMA	2	Buruh	3	Orang tua	2	N	25	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	3	4
14	K	L	1	54	2	SMA	2	Petani	3	Orang tua	2	J	24	4	L	1	S1	1	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	1	4
15	A	P	2	32	4	S1	1	IRT	1	Saudara	4	A	25	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	1	4
16	L	L	1	66	1	SMA	2	Pensiunan	1	Pasangan	1	A	55	2	P	2	SMP	3	Nikah	2	IRT	1	10	4
17	W	L	1	39	3	SMA	2	Wiraswasta	5	Anak	3	E	57	2	L	1	SD	4	Nikah	2	Buruh	3	2	4
18	H	P	2	64	2	SMP	3	IRT	1	Pasangan	1	B	66	1	L	1	SMP	3	Nikah	2	TNI	7	5	4
19	R	P	2	63	2	SD	4	IRT	1	Orang tua	2	R	20	4	L	1	SMP	3	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	6	4
20	M	P	2	60	2	SMA	2	Pensiunan	7	Pasangan	1	P	70	1	L	1	SMA	2	Nikah	2	Tidak ada	1	10	4
21	L	P	2	50	3	D3	1	IRT	1	Orang tua	2	Y	23	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	6	4
22	G	L	1	52	2	SMA	2	Wiraswasta	5	Orang tua	2	J	23	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	1	4
23	A	P	2	33	4	S1	1	Pegawai Swasta	6	Anak	3	M	65	2	L	1	SD	4	Nikah	2	Petani	3	10	4
24	C	P	2	25	4	SMA	2	IRT	1	Saudara	4	W	22	4	L	1	SMA	2	Nikah	2	Tidak ada	1	2	4
25	M	P	2	30	4	SD	4	IRT	1	Saudara	4	M	36	3	L	1	SD	4	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	10	4
26	J	P	2	21	4	SMA	2	Pegawai Swasta	6	Anak	3	Y	50	3	P	2	SD	4	Nikah	2	IRT	1	13	3
27	Y	P	2	43	3	SMP	3	IRT	1	Saudara	4	N	40	3	L	1	SD	4	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	5	4
28	L	L	1	66	1	SD	4	Petani	3	Orang tua	2	L	25	4	L	1	SMP	3	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	2	4
29	T	P	2	33	4	SMP	3	IRT	1	Anak	3	R	65	2	L	1	SD	4	Nikah	2	Buruh	3	10	4
30	J	P	2	60	2	SD	4	IRT	1	Orang tua	2	L	25	4	P	2	SMP	3	Belum Nikah	1	Karyawan	6	1	4
31	H	L	1	73	1	SD	4	Wiraswasta	5	Orang tua	2	T	40	3	L	1	SMP	3	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	18	3
32	A	L	1	45	3	SMA	2	Petani	3	Saudara	4	A	47	3	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	24	2
33	A	P	2	43	3	SMA	2	IRT	1	Anak	3	A	65	2	L	1	SD	4	Duda	4	Petani	3	5	4
34	A	P	2	45	3	SMP	3	IRT	1	Anak	3	K	70	1	L	1	SD	4	Nikah	2	Buruh	3	19	3
35	J	L	1	51	2	SMA	2	Pegawai Swasta	6	Pasangan	1	L	45	3	P	2	SMA	2	Nikah	2	IRT	1	3	4
36	I	P	2	40	3	SMA	2	IRT	1	Pasangan	1	L	40	3	L	1	SMA	2	Nikah	2	Wiraswasta	5	5	4
37	V	L	1	36	3	SMP	3	Pedagang	7	Saudara	4	R	40	3	L	1	SMP	3	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	10	4
38	A	P	2	52	2	D3	1	IRT	1	Orang tua	2	D	20	4	P	2	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	2	4
39	A	P	2	54	2	SD	4	IRT	1	Orang tua	2	R	25	4	L	1	SD	4	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	20	3
40	W	L	1	39	3	SMA	2	Wiraswasta	5	Anak	3	M	60	2	L	1	SD	4	Nikah	2	Wiraswasta	5	1	4
41	M	P	2	26	4	S1	1	Pegawai Swasta	6	Anak	3	Y	58	2	P	2	SD	4	Nikah	2	IRT	1	2	4
42	S	L	1	69	1	SD	4	Petani	3	Saudara	4	R	45	3	L	1	SMP	3	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	10	4
43	D	P	2	59	2	SMA	2	IRT	1	Anak	3	N	33	4	L	1	SD	4	Nikah	2	Wiraswasta	5	8	4
44	D	P	2	52	2	D3	1	Wiraswasta	5	Saudara	4	H	38	3	P	2	S1	1	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	14	3
45	I	L	1	45	3	SMP	3	Buruh	3	Pasangan	1	H	35	4	P	2	SD	4	Nikah	2	Tidak ada	1	15	3
46	R	L	1	60	2	SMA	2	Petani	3	Saudara	4	R	45	3	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	5	4
47	K	L	1	28	4	D3	1	Wiraswasta	5	Pasangan	1	J	25	4	P	2	SMA	2	Nikah	2	IRT	1	1	4
48	H	P	2	60	2	SD	4	IRT	1	Saudara	4	H	53	2	L	1	SMP	3	Nikah	2	Tidak ada	1	20	3
49	K	L	1	60	2	SMA	2	Wiraswasta	5	Orang tua	2	M	22	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	5	4
50	H	P	2	52	2	SD	4	IRT	1	Orang tua	2	M	27	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	3 (bullen)	5
51	S	P	2	58	2	SD	4	IRT	1	Pasangan	1	A	56	2	L	1	SMP	3	Nikah	2	Buruh	3	3	4
52	S	L	1	69	1	SMP	3	Pedagang	7	Saudara	4	A	40	3	L	1	SMP	3	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	5	4
53	B	P	2	46	3	S3	1	Pegawai Swasta	6	Orang tua	2	P	35	4	L	1	SMP	3	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	14	3
54	C	L	1	20	4	SMA	2	Wiraswasta	5	Saudara	4	J	25	4	L	1	SMP	3	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	5	4
55	N	P	2	49	3	SMA	2	IRT	1	Orang tua	2	G	20	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	5	4
56	F	L	1	20	4	SMA	2	Mahasiswa	4	Saudara	4	F	35	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	5	4
57	M	P	2	42	3	SMA	2	IRT	1	Orang tua	2	S	25	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak Ada	1	4	4
58	S	P	2	28	4	S1	1	Wiraswasta	5	Pasangan	1	J	26	4	P	2	SMA	2	Nikah	2	IRT	1	1	4
59	N	L	1	53	2	S1	1	Wiraswasta	5	Saudara	4	P	48	3	L	1	S1	1	Nikah	2	Pegawai Swas	6	20	3
60	R	L	1	53	2	S1	1	Wiraswasta	5	Pasangan	1	V	45	3	P	2	S1	1	Nikah	2	IRT	1	1	4
61	C	P	2	30	4	SMA	2	IRT	1	Orang tua	2	K	20	4	P	2	SMP	3	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	1	4
62	M	P	2	42	3	S1	1	IRT	1	Orang tua	2	J	21	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	2	4
63	S	P	2	43	3	SMP	3	IRT	1	Orang tua	2	R	21	4	P	2	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	4 (bulan)	5
64	S	P	2	64	2	SMA	2	Petani	3	Saudara	4	M	66	1	P	2	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	37	1
65	N	P	2	41	3	S1	1	PNS	2	Saudara	4	G	32	4	L	1	SMA	2	Nikah	2	Pegawai Swas	6	1	4

66	F	L	1	33	4	S1	1	Pegawai Swasta	6	Anak	3	K	70	1	L	1	SMP	3	Nikah	2	Wiraswasta	5	30	2
67	R	P	2	58	2	SMA	2	IRT	1	Orang tua	2	S	27	4	L	1	SD	4	Belum Nikah	1	Supir	7	4	4
68	V	P	2	45	3	SMA	2	IRT	1	Orang tua	2	E	25	4	P	2	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	5	4
69	M	L	1	50	3	SMA	2	Wiraswasta	5	Saudara	4	M	40	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	6	4
70	F	P	2	45	3	SMA	2	IRT	1	Saudara	4	R	35	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	3	4
71	A	P	2	22	4	S1	1	Pegawai Swasta	6	Saudara	4	C	30	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	9	4
72	T	P	2	29	4	S1	1	IRT	1	Saudara	4	S	60	2	P	2	SMA	2	Nikah	2	IRT	1	1	4
73	W	P	2	37	3	S1	1	PNS	2	Orang tua	2	A	60	2	P	2	S1	1	Nikah	2	Wiraswasta	5	1	4
74	A	P	2	40	3	SMA	2	IRT	1	Pasangan	1	E	47	3	L	1	SMA	2	Nikah	2	TNI	7	12	3
75	B	L	1	41	3	SMA	2	Wiraswasta	5	Anak	3	J	67	1	L	1	SMA	2	Nikah	2	Wiraswasta	5	10	4
76	R	P	2	28	4	S2	1	Pegawai Swasta	6	Saudara	4	R	35	4	P	2	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	11	3
77	V	P	2	35	4	SMA	2	IRT	1	Saudara	4	A	22	4	P	2	SMP	3	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	1	4
78	E	P	2	62	2	S1	1	IRT	1	Pasangan	1	R	65	2	L	1	SMA	2	Nikah	2	Pegawai Swas	6	1	4
79	R	L	1	47	3	SMP	3	Buruh	3	Orang tua	2	E	21	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	6	4
80	C	P	2	29	4	S2	1	Guru	7	Saudara	4	N	35	4	P	2	S1	1	Nikah	2	Pegawai Swas	6	1	4
81	D	P	2	23	4	SD	4	IRT	1	Pasangan	1	N	31	4	L	1	SMP	3	Nikah	2	Buruh	3	5	4
82	K	P	2	45	3	SMA	2	IRT	1	Saudara	4	K	53	2	L	1	SMP	3	Nikah	2	Petani	3	4	4
83	N	L	1	49	3	SMA	2	Pegawai Swasta	6	Saudara	4	L	43	3	L	1	SMP	3	Belum Nikah	1	Buruh	3	20	3
84	A	L	1	46	3	SMA	2	Wiraswasta	5	Orang tua	2	D	21	4	L	1	SMP	3	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	15	3
85	D	P	2	27	4	S1	1	Dosen	7	Anak	3	N	53	2	P	2	SMP	3	Nikah	2	IRT	1	5	4
86	K	P	2	40	3	S2	1	PNS	2	Orang tua	2	E	25	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	7	4
87	R	P	2	50	3	S1	1	Wiraswasta	5	Orang tua	2	N	23	4	P	2	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	5	4
88	I	P	2	42	3	SD	4	IRT	1	Orang tua	2	M	20	4	L	1	SMP	3	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	2	4
89	T	P	2	47	3	D3	1	Pegawai Swasta	6	Saudara	4	D	50	3	P	2	SMA	2	Nikah	2	IRT	1	5	4
90	L	L	1	55	2	SMP	3	Pedagang	7	Saudara	4	S	43	3	P	2	SMP	3	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	7	4
91	Z	P	2	48	3	SMA	2	Pegawai Swasta	6	Orang tua	2	S	22	4	L	1	SMP	3	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	8	4
92	D	P	2	45	3	SMP	3	Wiraswasta	5	Saudara	4	M	53	2	L	1	SMA	2	Nikah	2	Pegawai Swas	6	2	4
93	V	L	1	63	2	S1	1	Pensiunan	1	Orang tua	2	K	23	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Mahasiswa	4	6 (bulan)	5
94	N	L	1	37	3	SMA	2	Wiraswasta	5	Orang tua	2	N	21	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Pelajar	4	3	4
95	H	P	2	38	3	S1	1	Pegawai Swasta	6	Anak	3	A	68	1	P	2	SD	4	Nikah	2	IRT	1	5	4
96	F	P	2	46	3	SMA	2	IRT	1	Pasangan	1	G	53	2	L	1	SMA	2	Nikah	2	Wiraswasta	5	3	4
97	M	L	1	49	3	SMA	2	Wiraswasta	5	Pasangan	1	L	45	3	P	2	SMA	2	Nikah	2	IRT	1	2	4
98	G	P	2	69	1	S1	1	PNS	2	Orang tua	2	I	31	4	L	1	SMP	3	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	14	3
99	P	P	2	52	2	SD	4	IRT	1	Orang tua	2	A	27	4	P	2	SMP	3	Belum Nikah	1	Pegawai Swas	6	2	4
100	C	P	2	55	2	S1	1	PNS	2	Saudara	4	F	49	3	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Satpam	7	11	3
101	W	L	1	23	4	SMA	2	Pelajar	4	Anak	3	R	73	1	L	1	SMA	2	Nikah	2	Pensiunan	7	10	4
102	L	P	2	46	3	S1	1	IRT	1	Orang tua	2	V	21	4	P	2	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	3	4
103	L	P	2	53	2	S2	1	Dosen	7	Orang tua	2	K	23	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	10	4
104	Z	L	1	71	1	S1	1	Pensiunan	7	Orang tua	2	S	25	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	1	4
105	D	P	2	48	3	D3	1	IRT	1	Anak	3	E	64	2	P	2	SD	4	Nikah	2	Wiraswasta	5	6	4
106	S	P	2	30	4	SMA	2	IRT	1	Saudara	4	P	25	4	P	2	SMP	3	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	10	4
107	R	L	1	22	4	SMA	2	Mahasiswa	4	Saudara	4	R	28	4	L	1	SMP	3	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	6	4
108	P	L	1	29	4	SMA	2	Pedagang	7	Pasangan	1	J	25	4	P	2	SMA	2	Nikah	2	Pedagang	7	4	4
109	F	P	2	47	3	SMA	2	IRT	1	Pasangan	1	Y	53	2	L	1	SMP	3	Nikah	2	Wiraswasta	5	8	4
110	W	L	1	25	4	SMA	2	Buruh	3	Anak	3	L	69	1	L	1	SD	4	Nikah	2	Petani	3	30	2
111	L	L	1	50	3	S1	1	Wiraswasta	5	Anak	3	D	73	1	P	2	SD	4	Nikah	2	IRT	1	2	4
112	M	L	1	34	4	S1	1	Pegawai Swasta	6	Saudara	4	D	25	4	P	2	SMA	2	Belum Nikah	1	Pegawai Swas	6	10	4
113	D	L	1	28	4	S1	1	Pegawai Swasta	6	Orang tua	2	F	21	4	P	2	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	2	4
114	F	L	1	23	4	S1	1	Pegawai Swasta	6	Anak	3	M	65	2	P	2	SD	4	Nikah	2	IRT	1	2	4
115	G	P	2	55	2	S2	1	Pegawai Swasta	6	Saudara	4	D	63	2	L	1	SMP	3	Belum Nikah	1	kontir/Bengk	7	38	1
116	M	L	1	52	2	S1	1	PNS	2	Saudara	4	M	45	3	L	1	SMP	3	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	28	2
117	J	P	2	42	3	S1	1	Honoror	7	Saudara	4	L	33	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	2	4
118	K	P	2	24	4	S1	1	Wiraswasta	5	Saudara	4	J	35	4	P	2	S1	1	Nikah	2	Pegawai Swas	6	2	4
119	Y	P	2	34	4	S1	1	Pegawai Swasta	6	Saudara	4	N	40	3	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	10	4
120	W	L	1	40	3	SMA	2	Wiraswasta	5	Saudara	4	B	42	3	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	5	4
121	R	P	2	28	4	S1	1	IRT	1	Saudara	4	B	23	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Buruh	3	3	4
122	J	L	1	38	3	S1	1	Pegawai Swasta	6	Saudara	4	H	25	4	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	4	4
123	M	L	1	45	3	S1	1	Wiraswasta	5	Orang tua	2	G	27	4	L	1	SMP	3	Belum Nikah	1	Buruh	3	6	4
124	M	L	1	55	2	S1	1	PNS	2	Orang tua	2	F	23	4	L	1	SMP	3	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	3	4
125	T	P	2	48	3	SD	4	Wiraswasta	5	saudara	4	P	26	4	L	1	SMP	3	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	2	4
126	P	P	2	65	2	SMA	2	IRT	1	Orang tua	2	A	33	4	L	1	S1	1	Belum Nikah	1	Tidak ada	1	5	4
127	I	L	1	35	4	SMP	3	Wiraswasta	5	Anak	3	C	68	1	L	1	SMA	2	Belum Nikah	1	Pegawai Swas	6	1	4
128	O	P	2	41	3	SMA	2	IRT	1	Saudara	4	M	48	3	L	1	SD	4	Belum Nikah	1	Petani	3	4	4
129	W	L	1	55	2	S1	1	Pegawai Swasta	6	Orang tua	2	M	31	4	P	2	SMP	3	Belum Nikah	1	Pegawai Swas	6	2	4
130	R	L	1	49	3	S1	1	Pegawai Swasta	6	Pasangan	1	B	29	4	P	2	S1	1	Nikah	2	Pegawai Swas	6	1	4

[illegible]

Lampiran 11

OUTPUT SPSS

Univariat

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	111	85.4	85.4	85.4
	Kurang	19	14.6	14.6	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Pengetahuan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	125	96.2	96.2	96.2
	Kurang	5	3.8	3.8	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Kekambuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	112	86.2	86.2	86.2
	Tinggi	18	13.8	13.8	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Sosial * Kekambuhan	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%
Pengetahuan Keluarga * Kekambuhan	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%

Crosstab

		Kekambuhan		Total
		Rendah	Tinggi	
Dukungan Sosial	Baik	Count	105	6
		Expected Count	95.6	15.4
		% within Dukungan Sosial	94.6%	5.4%
		% within Kekambuhan	93.8%	33.3%
		% of Total	80.8%	4.6%
	Kurang	Count	7	12
		Expected Count	16.4	2.6
		% within Dukungan Sosial	36.8%	63.2%
		% within Kekambuhan	6.3%	66.7%
		% of Total	5.4%	9.2%
Total	Count		112	18
	Expected Count		112.0	18.0
	% within Dukungan Sosial		86.2%	13.8%
	% within Kekambuhan		100.0%	100.0%
	% of Total		86.2%	13.8%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	45.360 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	40.648	1	.000			
Likelihood Ratio	32.871	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	45.011 ^d	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	130					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.63.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 6.709.

Crosstab

			Kekambuhan		
			Rendah	Tinggi	Total
Pengetahuan Keluarga	Baik	Count	111	14	125
		Expected Count	107.7	17.3	125.0
		% within Pengetahuan Keluarga	88.8%	11.2%	100.0%
		% within Kekambuhan	99.1%	77.8%	96.2%
		% of Total	85.4%	10.8%	96.2%
	Kurang	Count	1	4	5
		Expected Count	4.3	.7	5.0
		% within Pengetahuan Keluarga	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Kekambuhan	0.9%	22.2%	3.8%
		% of Total	0.8%	3.1%	3.8%
Total	Count	112	18	130	
	Expected Count	112.0	18.0	130.0	
	% within Pengetahuan Keluarga	86.2%	13.8%	100.0%	
	% within Kekambuhan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	86.2%	13.8%	100.0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	19.077 ^a	1	.000	.001	.001	
Continuity Correction ^b	13.745	1	.000			
Likelihood Ratio	11.889	1	.001	.001	.001	
Fisher's Exact Test				.001	.001	
Linear-by-Linear Association	18.930 ^d	1	.000	.001	.001	.001
N of Valid Cases	130					

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .69.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 4.351.

Karakteristik Responden

Frequency Table

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	66 tahun e atas	7	5.4	5.4	5.4
	51-65	32	24.6	24.6	30.0
	36-50	53	40.8	40.8	70.8
	20-35	38	29.2	29.2	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	54	41.5	41.5	41.5
	Perempuan	76	58.5	58.5	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT	50	38.5	38.5	38.5
	SMA	52	40.0	40.0	78.5
	SMP	14	10.8	10.8	89.2
	SD	14	10.8	10.8	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	46	35.4	35.4	35.4
	PNS	8	6.2	6.2	41.5
	Buruh/Tani	13	10.0	10.0	51.5
	Mahasiswa/Pelajar	5	3.8	3.8	55.4
	Wiraswasta	26	20.0	20.0	75.4
	Pegawai Swasta	21	16.2	16.2	91.5
	Lainnya	11	8.5	8.5	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Status Hubungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pasangan	19	14.6	14.6	14.6
	Orang Tua	41	31.5	31.5	46.2
	Anak	21	16.2	16.2	62.3
	Saudara	49	37.7	37.7	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Lama Sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31-40 Tahun	2	1.5	1.5	1.5
	21-30 Tahun	4	3.1	3.1	4.6
	11-20 Tahun	16	12.3	12.3	16.9
	1-10 Tahun	105	80.8	80.8	97.7
	< 1 Tahun	3	2.3	2.3	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Lampiran 12

LEMBAR KONSUL

Nama : 1. Agnesia Wanda (C2114201048)
 2. Chatrine Pasomba (C2114201052)
 Program Studi : Sarjana Keperawatan
 Judul Skripsi : Hubungan Dukungan dan Pengetahuan
 Keluarga dengan Kekambuhan Skizofrenia
 di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
 Pembimbing 1 : Rosmina Situngkir, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

No.	Hari/ tanggal	Materi konsultasi	Tanda tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	I
1.	Kamis/ 2 mei 2024	Pengajuan judul			
2.	Senin/ 6 mei 2024	ACC judul: analisis faktor akapsbat kekambuhan gangguan jiwa (skizofrenia) pada lansia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan			
3.	Jumat/ 17 mei 2024	Konsul Bab 1: a. latar belakang. (tambahkan materi lansia) b. rumusan masalah (data kekambuhan skizofrenia pada lansia) c. tujuan penelitian (tambah tujuan khusus) d. manfaat penelitian (tambah manfaat praktis) Ganti judul : Hubungan Dukungan Sosial dan Pengetahuan Keluarga dengan Kekambuhan Skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan			
4.	Senin, 20 Mei 2024	BAB I : a. latar belakang (perbaiki materi gangguan jiwa,			

		faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan) b. Rumusan masalah (perbaikan) c. Tujuan (perbaikan tujuan khusus)			
5.	Rabu, 12 Juni 2024	BAB I : a. latar belakang (perbaikan materi kesehatan jiwa, dukungan sosial, pengetahuan keluarga). b. tujuan (tambah tujuan khusus) BAB II : a. tinjauan umum skizofrenia pada lansia BAB III : a. kerangka konseptual b. hipotesis c. definisi operasional	 		
6.	Selasa, 18 Juni 2024	BAB I : a. latar belakang (tambahkan prevelensi kekambuhan di Indonesia) b. tujuan (perbaikan tujuan umum) BAB II : a. tinjauan pengetahuan (tambahkan materi pengetahuan yang dimiliki keluarga tentang skizofrenia) b. tinjauan umum skizofrenia pada lansia BAB III : a. definisi operasional (tambahkan skor variabel independen dan variabel dependen) b. parameter pengetahuan keluarga	 		

		BAB IV : e. populasi dan sampel (perbaiki kalimat)			
7.	Kamis, 20 juni 2024	BAB I: a. latar belakang: skizofrenia pada lansia BAB II: a. revisi faktor penyebab kekambuhan b. tambahkan materi penyebab skizofrenia BAB III: a. defisi operasional: parameter pengetahuan dan kekambuhan BAB IV: a. jenis penelitian: revisi jadi observasional analitik b. lokasi penelitian: alasan pemilihan c. populasi dan sampel: revisi sampel + tambahkan kriteria responden, teknik pengumpulan sampel d. instrumen penelitian: jumlah pertanyaan pada kusioner dukungan sosial, pengetahuan keluarga, dan kekambuhan			
7.	Jumat, 28 juni 2024	BAB II a. tinjauan umum skizofrenia			
8.	Senin, 1 juni 2024	BAB I a. prevalensi di Indonesia BAB II a. materi tanda dan gejala skizofrenia BAB III a. perbaikan hipotesis dan definisi operasional BAB IV a. perbaikan kriteria inklusi dan eksklusi			
9.	Selasa, 9 Juli 2024	BAB IV			

		a. masukan kusioner dan skor			
10.	Rabu, 10 Juli 2024	BAB IV a. perbaikan analisa data (analisis univariat dan analisis bivariat) b. perbaikan kusioner			
11.	Jumat, 12 Juli 2024	BAB III a. skor dukungan sosial b. skor pengetahuan keluarga c. skor kekambuhan BAB IV a. populasi dan sampel b. kusioner			
12.	Rabu, 24 Juli 2024	BAB IV a. Perbaikan Pengumpulan Data			
13.	Kamis, 25 Juli 2024	BAB IV a. Perbaikan Analisis Data			
14.	Selasa, 17 Desember 2024	BAB V a. Perbaikan tabel distribusi b. Lanjut pembahasan			
15.	Selasa, 17 Desember 2025	BAB V a. Tambahkan asumsi peneliti b. Penggabungan tabel distribusi			
16.	Senin, 13 Januari 2025	BAB V a. Tambahkan hasil lain dari penelitian b. Lanjut kesimpulan dan saran c. Buat abstrak			
17.	Selasa, 14 Januari 2025	ACC			

LEMBAR KONSUL

Nama : 1. Agnesia Wanda (C2114201048)
 2. Chatrine Pasomba (C2114201052)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan dan Pengetahuan Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Pembimbing 2 : Euis Dedeh Komariah, S.Kep.,Ns.,MSN

No.	Hari/ tanggal	Materi konsul	Tanda tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	II
1.	Senin, 1 Juli 2024	BAB I a. prevalensi di Indonesia perbaiki: a. penulisan judul, sub judul, dan anak sub judul b. referensi			
2.	Selasa, 2 Juli 2024	Perbaiki : a. penulisan b. tanda baca dan penulisan kata c. penulisan daftar pustaka d. penomoran e. sitasi			
3.	Jumat, 12 Juli 2024	Perbaiki : a. spasi b. penomoran c. penulisan daftar pustaka			
4.	Rabu, 24 Juli 2024	Perbaiki; a. Jadwal kegiatan b. Penulisan daftar pustaka			
5.	Selasa, 14 Januari 2025	Perbaiki a. Penulisan kata proposal diganti skripsi. b. Perbaiki spasi c. Nomor halaman daftar tabel d. Penulisan tabel			

		e. Penulisan sitasi			
6.	Kamis, 16 Januari 2025	Perbaiki: a. perbaikan spesi b. penulisan sitasi c. perbaikan pengetikan		cat	
7.	Jumat, 17 Januari 2025	ACC SIDANG SKRIPSI		cat	

Lampiran 14

DOKUMENTASI PENELITIAN

