



GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DALAM MENCEGAH KEKAMBUIHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK JIWA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SAMBANG LIHUM BANJARMASIN

M. Haris saputra*, Marwansyah ; Agus Rachmadi*****

*Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Jurusan DIII Keperawatan Jl. HM Cokrokusumo No. 3A
Kelurahan Sei Besar Banjarbaru Kalimantan Selatan 70714

ABSTRAK

Di zaman era globalisasi ini banyak sekali masyarakat yang mengalami gangguan jiwa dan biasanya pasien yang telah mengalami gangguan jiwa sering mengalami kekambuhan. Dukungan sosial yang diberikan keluarga terhadap penderita skizofrenia menjadi hal penting dalam proses penyembuhan penderita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan sosial keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien skizofrenia di poliklinik jiwa rumah sakit jiwa daerah Sambang Lihum Banjarmasin.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, menggunakan teknik pengambilan sample *Purposive Sampling* dengan metode analisa data rata-rata pada setiap dukungan keluarga, variabel pada penelitian ini adalah variabel mandiri yaitu dukungan sosial keluarga dan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dari Deni Suwardiman yang merupakan hasil pengembangan dari teori Friedman, kepada 110 orang dari keluarga penderita skizofrenia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan dukungan social keluarga pada pasien skizofrenia masuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 52 responden (47,2%). Hal ini berarti belum maksimalnya pemberian dukungan sosial dalam perawatan penderita skizofrenia meliputi dukungan emosional 42,7%, dukungan informasi 39,1%, dukungan instrumental 49,1%, dukungan penilaian 61,8% dan 44,6% responden memberikan dukungan sosial dalam perawatan penderita skizofrenia dengan baik.

Hal ini menunjukkan bahwa umumnya dukungan sosial keluarga yang diberikan keluarga pasien skizofrenia adalah cukup, hasil tersebut menunjukkan belum maksimalnya fungsi keluarga klien skizofrenia terutama fungsi afektif sebagai fungsi internal keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisikososial anggota keluarga. Rekomendasi hasil penelitian kepada rumah sakit dan tenaga perawat agar meningkatkan lagi pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada keluarga.

Kata Kunci : Dukungan sosial keluarga, Kekambuhan, Pasien Jiwa.

Kepustakaan : 47 (1993-2013)

PENDAHULUAN

Di zaman era globalisasi ini banyak sekali masyarakat yang mengalami gangguan jiwa dan biasanya pasien yang telah mengalami gangguan jiwa sering mengalami kekambuhan. WHO (2001)

menyatakan, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental dan saat ini di perkirakan ada 450 juta jiwa mengalami gangguan kesehatan jiwa (Yosep, 2009).

Poltekkes Kemenkes Jurusan Keperawatan <http://ejurnal-citrakeperawatan.com>

Contact : Telp (0511) 4772517 / 4777547

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, di Indonesia angka gangguan jiwa telah mengalami peningkatan secara signifikan dari 0.5 per mil pada tahun 2007 menjadi 1,7 per mil pada tahun 2013, dari total jumlah penduduk sebanyak 251 juta jiwa. Provinsi Kalimantan Selatan sendiri merupakan salah satu dengan angka gangguan jiwa tertinggi kelima di Indonesia yang mencapai 10% dari 45 juta penduduk atau sekitar 4 juta jiwa. Diantara jenis gangguan jiwa yang sering ditemukan, salah satunya adalah skizofrenia (Riskesdas, 2007).

Berdasarkan hasil presurvey penelitian dengan teknik wawancara terhadap keluarga pasien yang mengalami kekambuhan gangguan jiwa di Instalasi Rawat Jalan RSJD Sambang Lihum bulan Desember tahun 2015 dilakukan pada 10 responden ternyata didapatkan 2 (20%) responden belum memperhatikan masalah kesehatan pasien, 3 (30%) responden belum menerapkan pemberian pujian atas yang dilakukan pasien, 2 (20%) responden belum bisa memberikan pengarahan secara terstruktur atau nasihat, 1 (10%) responden belum bisa memberikan perhatian secara khusus, 2 (20%) responden belum menggunakan fasilitas kesehatan dimasyarakat.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran dukungan sosial keluarga dalam upaya mencegah kekambuhan pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Dasar Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku, pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi

dan perhatian yang keliru afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktifitas motorik yang *bizarre* (perilaku aneh), pasien skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering kali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi.

Pencegahan Kekambuhan Skizofrenia

Kekambuhan adalah kembalinya suatu penyakit setelah nampaknya mereda. Kekambuhan menunjukkan kembalinya gejala-gejala penyakit yang sebelumnya cukup parah dan mengganggu aktifitas sehari-hari dan memerlukan rawat inap dan rawat jalan yang tidak terjadwal (Indarjati, 2007)

Empat faktor penyebab klien kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit, menurut Sullinger (1988) dalam Yosep (2009) :

- a. Klien: Sudah umum diketahui bahwa klien yang gagal memakan obat secara teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan 25% sampai 50% klien yang pulang dari rumah sakit tidak memakan obat secara teratur.
- b. Dokter (pemberi resep): Makan obat yang teratur dapat mengurangi kambuh, namun pemakaian obat neuroleptic yang lama dapat menimbulkan efek samping *tardive dyskinesia* yang dapat mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol.
- c. Penanggung jawab klien: Setelah klien pulang ke rumah maka perawat puskesmas tetap bertanggung jawab atas program adaptasi klien di rumah.
- d. Keluarga: Berdasarkan penelitian di Inggris dan Amerika keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan, mengkritik, tidak ramah, banyak menekan dan menyalahkan),

hasilnya 57% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi dan 17% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi keluarga yang rendah. Selain itu klien juga mudah dipengaruhi oleh stress yang menyenangkan (naik pangkat, menikah) maupun yang menyedihkan (kematian/kecelakaan). Dengan terapi keluarga klien dan keluarga dapat mengatasi dan mengurangi stress. Cara terapi biasanya: Mengumpulkan semua anggota keluarga dan memberi kesempatan menyampaikan perasaan-perasaannya. Memberi kesempatan untuk menambah ilmu dan wawasan baru kepada klien gangguan jiwa, memfasilitasi untuk hijrah menemukan situasi dan pengalaman baru.

Konsep Dasar Dukungan Sosial Keluarga

Menurut Friedman (2003), dukungan sosial keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Kaplan (1976) dalam Friedman (2003) menjelaskan bahwa keluarga memiliki 4 jenis dukungan sosial, yaitu :

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperlukan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial, sehingga dapat menghadapi masalah dengan lebih baik.

b. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan

individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain, contohnya dengan membandingkannya dengan orang lain yang lebih buruk keadaannya.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang memberi pinjaman uang kepada orang itu. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi beban individu karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

d. Dukungan informatif

Dukungan informatif mencakup memberikan nasehat, petunjuk-petunjuk, saransaran atau umpan balik. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

Konsep Dasar Keluarga

Menurut Friedman (2003), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Menurut Bailon (1998), keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah :

- a. Unit terkecil masyarakat
- b. Terdiri atas dua orang atau lebih
- c. Adanya ikatan perkawinan atau pertalian darah
- d. Hidup dalam satu rumah tangga

- e. Dibawah asuhan seorang kepala rumah tangga
- f. Berinteraksi diantara sesama anggota keluarga
- g. Setiap anggota memiliki perannya masing-masing
- h. Menciptakan, mempertahankan suatu kebudayaan (Effendy, 1998).

Fungsi Keluarga

Ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga sebagai berikut :

- a. Fungsi Biologis
 - 1) Untuk meneruskan keturunan
 - 2) Memelihara dan membesarkan anak
 - 3) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
 - 4) Memelihara dan merawat anggota keluarga.
- b. Fungsi Psikologis
 - 1) Memberikan kasih sayang dan rasa aman
 - 2) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
 - 3) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
 - 4) Memberikan identitas keluarga
- c. Fungsi Sosialisasi
 - 1) Membina sosialisasi pada anak
 - 2) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak
 - 3) Menentukan nilai-nilai budaya keluarga.
- d. Fungsi Ekonomi
 - 1) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
 - 2) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
 - 3) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya.
- e. Fungsi Pendidikan
 - 1) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan

dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya

- 2) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa
- 3) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

Ahli lain juga mengelompokkan fungsi pokok keluarga menjadi 3, yaitu :

- a. Asih adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.
- b. Asuh adalah menuju kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan mereka anak-anak yang sehat baik fisik, mental, sosial dan spiritual.
- c. Asah adalah memenuhi kebutuhan pendidikan bagi anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) Dukungan sosial keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSJD Sambang Lihum Banjarmasin. Oleh karena itu, penelitian jenis ini tidak perlu adanya suatu hipotesis. Hasil penelitian deskriptif sering digunakan atau dilanjutkan dengan melakukan penelitian analitik.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran hanya satu kali dalam satu saat, akan tetapi

tidak semua subjek penelitian diteliti pada waktu yang sama.

Teknik sampling dalam penelitian ini dengan cara *purposive sampling*. Ini adalah teknik penentuan yang berdasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan sifat-sifat populasi yang telah diketahui sebelumnya (Notoatmojo, 2002).

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah dengan cara kuesioner yang memuat pertanyaan yang mengacu pada kerangka konsep untuk memperoleh data mengenai penerapan oleh keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien jiwa di Poliklinik Jiwa RSJD Sambang Lihum Banjarmasin. Instrumen dalam penelitian ini ialah kuesioner menurut Deni Suwardiman (2011).

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei tanggal 23-28 tahun 2016 pada keluarga penderita skizofrenia di poliklinik jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum Banjarmasin.

Teknik menganalisa data yang dilakukan adalah dengan analisa univariat. Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diukur dalam penelitian. Analisis univariat bertujuan untuk melihat mean, median, modus, standar deviasi serta nilai minimal dan maksimal untuk data numerik dan melihat distribusi frekuensi dan proporsi untuk data kategorik.

HASIL PENELITIAN

1. Dukungan Emosional Keluarga

No	Dukungan Emosional	Frekuensi (Responden)	Persentase (%)
1.	Baik	47	42,7
2.	Cukup	44	40
3.	Kurang	19	17,3
Jumlah		110	100%

(Tabel. 4.5 : Dukungan Emosional)

2. Dukungan Informasi Keluarga

No	Dukungan Informasi	Frekuensi (Responden)	Persentase (%)
1.	Baik	43	39,1
2.	Cukup	36	32,7
3.	Kurang	31	28,2
Jumlah		110	100%

(Tabel. 4.6 : Dukungan Informasi)

3. Dukungan Instrumental Keluarga

No.	Dukungan Instrumental	Frekuensi (Responden)	Persentase (%)
1.	Baik	54	49,1
2.	Cukup	50	45,5
3.	Kurang	6	5,4
Jumlah		110	100%

(Tabel. 4.7 : Dukungan Instrumental)

4. Dukungan Penilaian Keluarga

No	Dukungan Penilaian	Frekuensi (Responden)	Persentase (%)
1.	Baik	68	61,8
2.	Cukup	38	34,5
3.	Kurang	4	3,7
Jumlah		110	100%

(Tabel. 4.8 : Dukungan Penilaian)

5. Dukungan Sosial Keluarga

No	Dukungan Sosial Keluarga	Frekuensi (Responden)	Persentase (%)
1.	Baik	49	44,6
2.	Cukup	52	47,2
3.	Kurang	9	8,2
Jumlah		110	100%

(Tabel. 4.9 : Dukungan Sosial Keluarga)

6. Nilai Perbandingan Rata-rata Dukungan Sosial Keluarga

(Tabel. 4.10 : Dukungan Sosial Ra-rata)

PEMBAHASAN

1. Dukungan Emosional

Berdasarkan hasil tabel 4.5 distribusi frekuensi dukungan emosional, memperlihatkan bahwa dukungan emosional responden pada pasien skizofrenia frekuensi tertinggi berada dalam kategori baik yakni 47 responden dengan persentase 42,7%, selanjutnya mendekati frekuensi tertinggi yaitu frekuensi menengah berada dalam kategori cukup yakni 44 responden dengan persentase 40% dan frekuensi terendah berada dalam kategori kurang yakni 19 responden dengan persentase 17,3%, sedangkan perhitungan rata-rata dukungan emosional adalah (jumlah skor dukungan emosional/jumlah responden) $\frac{1880}{110} = 17,09$ berada dalam kategori cukup.

2. Dukungan Informasi

Berdasarkan hasil tabel 4.6 distribusi frekuensi dukungan informasi, memperlihatkan bahwa dukungan informasi responden pada pasien skizofrenia frekuensi tertinggi berada dalam kategori baik yakni 43 responden dengan persentase 39,1%, selanjutnya mendekati frekuensi tertinggi yaitu frekuensi menengah berada dalam kategori cukup yakni 36 responden dengan persentase 32,7% dan frekuensi terendah berada dalam kategori kurang yakni 31 responden dengan persentase 28,2%, sedangkan perhitungan rata-rata dukungan informasi adalah (jumlah skor dukungan informasi/jumlah responden) $\frac{1758}{110} = 15,98$ berada dalam kategori cukup.

3. Dukungan Instrumental

Berdasarkan hasil tabel 4.7 distribusi frekuensi dukungan instrumenal, memperlihatkan bahwa dukungan instrumenal responden pada pasien skizofrenia frekuensi tertinggi berada dalam kategori baik yakni 54 responden dengan

N o	Dukungan Sosial Keluarga	Nilai Rata-rata	Kategori
1.	Dukungan Emosional	17,01	Cukup
2.	Dukungan Informasi	15,98	Cukup
3.	Dukungan Instrumental	17,91	Cukup
4.	Dukungan Penilaian	18,3	Baik

persentase 49,1%, selanjutnya mendekati frekuensi tertinggi yaitu frekuensi menengah berada dalam kategori cukup yakni 50 responden dengan persentase 45,5% dan frekuensi terendah berada dalam kategori kurang yakni 6 responden dengan persentase 5,4%, sedangkan perhitungan rata-rata dukungan instrumenal adalah (jumlah skor dukungan instrumenal/jumlah responden) $\frac{1971}{110} = 17,91$ berada dalam kategori cukup.

4. Dukungan Penilaian

Berdasarkan hasil tabel 4.8 distribusi frekuensi dukungan penilaian, memperlihatkan bahwa dukungan penilaian responden pada pasien skizofrenia frekuensi tertinggi berada dalam kategori baik yakni 68 orang responden dengan persentase 61,8%, selanjutnya mendekati frekuensi tertinggi yaitu frekuensi menengah berada dalam kategori cukup yakni 38 orang responden dengan persentase 34,5% dan frekuensi terendah berada dalam kategori kurang yakni 4 orang responden dengan persentase 3,7%, sedangkan perhitungan rata-rata dukungan emosional adalah (jumlah skor dukungan penilaian/jumlah responden) $\frac{2013}{110} = 18,3$ berada dalam kategori baik.

5. Dukungan Sosial Keluarga

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan nilai dukungan sosial keluarga secara umum,

responden dibagi 3 kategori penilaian dukungan sosial, yaitu dukungan sosial keluarga baik, cukup dan kurang baik. Dukungan Sosial keluarga secara umum dari 110 responden didapatkan frekuensi tertinggi yakni 52 orang responden dalam kategori cukup dengan persentasi 47,2%, frekuensi terendah yakni 9 responden dengan persentasi 8,2%, sedangkan dalam kategori baik sebanyak 49 responden dengan persentasi 44,6% sedangkan perhitungan rata-rata dukungan emosional adalah (jumlah skor dukungan sosial keluarga/jumlah responden) $\frac{7622}{110} = 69,3$ berada dalam kategori cukup itu artinya lebih dari 50% responden belum memberikan dukungan sosial keluarga secara afektif kepada pasien skizofrenia.

Berdasarkan hasil dari tabel 4.10 memperlihatkan bahwa frekuensi rata-rata tertinggi masing-masing Dukungan Emosional, Informasi, Instrumental dan Penilaian Keluarga Secara Umum pada pasien skizofrenia hampir semua berada dalam kategori cukup kecuali dukungan penilaian dan sebanding dalam perhitungan keseluruhan pada tabel 4.9 dukungan sosial keluarga juga didapatkan dalam kategori cukup.

Hal ini menunjukkan bahwa umumnya dukungan sosial keluarga yang diberikan keluarga pasien skizofrenia adalah cukup, hasil tersebut menunjukkan belum maksimalnya fungsi keluarga klien skizofrenia terutama fungsi afektif sebagai fungsi internal keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga seperti : saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan dan saling mendukung antar anggota keluarga (Friedman, 2010)

Dukungan sosial bisa efektif dalam mengatasi tekanan psikologis pada masa sulit dan menekan. Misalnya, dukungan sosial membantu pasien mengatasi stresor dalam

kehidupannya. Dukungan sosial juga membantu memperkuat fungsi kekebalan tubuh, mengurangi respon fisiologis terhadap stres, dan memperkuat fungsi untuk merespon penyakit kronis (Taylor, 2009)

Keluarga merupakan orang yang paling dekat dan tempat yang paling nyaman bagi klien skizofrenia. Keluarga dapat meningkatkan semangat dan motivasi untuk berperilaku sehat yaitu dengan memberikan perawatan dan pengobatan yang layak. Dukungan sosial keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita anggota keluarga yang sedang menjalani pengobatan rawat jalan. Anggota keluarga yang mengalami skizofrenia tersebut memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2010).

KESIMPULAN

1. Menurut hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada pasien skizofrenia dalam mencegah kekambuhan dengan nilai rata-rata 17,09 itu berarti dukungan emosional yang diberikan keluarga berada dalam kategori cukup.
2. Menurut hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dukungan informasi yang diberikan keluarga kepada pasien skizofrenia dalam mencegah kekambuhan dengan nilai rata-rata 15,98 itu berarti dukungan informasi yang diberikan keluarga berada dalam kategori cukup.
3. Menurut hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dukungan instrumental yang diberikan keluarga kepada pasien skizofrenia dalam mencegah kekambuhan dengan nilai rata-rata 17,91 itu berarti dukungan

instrumental yang diberikan keluarga berada dalam kategori cukup.

4. Menurut hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dukungan penilaian yang diberikan keluarga kepada pasien skizofrenia dalam mencegah kekambuhan dengan nilai rata-rata 18,3 itu berarti dukungan penilaian yang diberikan keluarga berada dalam kategori baik.
5. Menurut hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial keluarga yang diberikan keluarga kepada pasien skizofrenia dalam mencegah kekambuhan dengan nilai rata-rata 69,3 itu berarti dukungan sosial keluarga yang diberikan keluarga berada dalam kategori cukup.

SARAN

1. Bagi Institusi RumahSakit
Pihak rumah sakit RSUD Sambang Lihum hendaknya bisa meningkatkan pelayanan keperawatan jiwa, terutama intervensi untuk keluarga klien yang diharapkan mampu meningkatkan dukungan sosial keluarga.
Perlu dilakukan intervensi keperawatan secara mandiri dan kolaboratif dalam upaya pencegahan kekambuhan dengan diberikan pendidikan kesehatan mengenai cara-cara penanganan pasien skizofrenia untuk keluarga.
2. Bagi institusi pendidikan
Pendidikan ilmu keperawatan diharapkan mampu memanfaatkan dan mengembangkan pembelajaran keperawatan keluarga baik dalam kelas maupun lahan praktik secara langsung.
3. Bagi Anggota Keluarga
Diharapkan dapat memberikn motivasi dan mendukung pasien skizofrenia dengan meningkatkan upaya-upaya yang mengarah pada pencegahan kekambuhan meliputi

dukungan emosional, informasi, instrumental dan dukungan penilaian.

4. Bagi Peneliti
Diharapkan ada penelitian lanjutan mengenai dukungan sosial keluarga dan kekambuhan yang lebih bisa mengkuantifitasi secara tepat dukungan sosial keluarga dan dengan lebih banyak variabel.

DAFTAR PUSTAKA

- Antosokhi, A. Antinina, dan Yohanes (2005). *Relasi dengan diri sendiri*, PT Gramedia, Jakarta.
- Arikunto,S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi V. Rineka Cipta: Jakarta
- Arikunto, S (2006): *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*, Edisi ke tiga, Rineka Cipta: Jakarta
- Astuti, (2005). *Kesiapan Keluarga dalam menerima pasien pulang ke rumah dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Grhasia Propinsi DaerahIstimewa Yogyakarta*. Skripsi strata satu Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Baron, R.A. dan J. Greenberg. (2007). *Behavior in Organization Understanding and Managing The Human Side of Work*. 5th Edition. Prentice Hall: New Jersey
- Baylon, S.G dan Maglaya, AS., (1998). *Family Health Nursing: The proses*. UP Collegeon Nursing Diliman: Philippines
- Burns, R. B. (1993). *Konsep Diri: teori, pengukuran, perkembangan dan perilaku*. Arcan: Jakarta.
- Chandra, O. (2005). *Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada anak usia sekolah saat dirawat di bangsal RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta*.Skripsi stratasatu

- Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Dempsey., A. D & Dempsey., P.A., (2002). *Riset Keperawatan*, EGC. Jakarta.
- Depkes RI. (2013). *Prevalensi gangguan jiwa di indonesia*. Diakses tanggal 3 Januari 2016. Dari <http://www.depkes.go.id/arsip/062001/keg-5.htm>
- Depkes RI (2007). *Visi misi pembangunan kesehatan*. Diakses tanggal 10 Desember 2015. Dari <http://www.depkes.go.id>. PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com
- Direja, J.L, J.M. Ivancevich, dan J.H. Donelly. (2011). *Organization and Behavior, Structure, Processes*. 8th Edition. Boston: IRWIN.
- Effendy, N. (1998). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. Edisi 2 Jakarta ; EGC.
- Eniarti, Herawati, dkk, (2012). *Proses Keperawatan Jiwa* , Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Farida, R. (2010). *Keperawatan jiwa teori dan praktik*, EGC. Jakarta
- Friedman, M. (2003). *Family nursing: research, theory and practice* . 5th ed. Prentice Hall. New Jersey.
- Friedman, M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori dan praktek*; alih bahasa, Achir Yani S. Hamid...[etl.]; editor edisi bahasa Indonesia, Estu Tiar, Ed 5. Jakarta; EGC.
- Hidayat, N. (2004). *Hubungan dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Propinsi DIY*. Skripsi strata satu Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Hiwari. (2007): *Sehat Mental*, diakses tanggal 25 September 2015 dari www.journal.unair.ac.id.
- Indarjati, A. 2007. "Stres Kerja dan Dukungan Sosial". Jurnal Psikologi Kesehatan. Semarang: UNIKA Soegijapranata.
- Irmansyah. 2003. *Psikologi Umum*. Jakarta: PT. Prenhallindo.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (2005). *Comprehensive textbook of psychiatry* . Philadelphia: Lipincot Wilkins.
- Davison, Grebb. A., (2010). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Khusus*. Jilid Dua. Jakarta: EGC.
- Keliat, B., A. (2009). *Peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B., A. (1999). *Proses kesehatan jiwa*. Edisi 1. Jakarta : EGC.
- Kreitner, R dan A. Kinicki. 2006. *Organization Behavior*. Arizona: McGraw.
- Mansjoer, A, dkk. (2009). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi Tiga. EGC: Jakarta
- Maramis, WF. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press: Surabaya
- Maslim, R. 2007. *Panduan Praktis penggunaan klinis obat psikotropik*. PT Nuh Jaya: Jakarta
- Mubarak, S. 2010. *Teori belajar dan pembelajaran*. Ghalia Indonesia: Bogor
- Nash, Dyane P. dan S.E. Schultz. (2005). *Psychology and Work Today*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Nasir, Abdul. 2011. *Dasar-dasar keperawatan jiwa pengantar dan teori*. Salemba Medika: Jakarta.