

**THE EFFECTIVENESS OF FAMILY KNOWLEDGE ABOUT SCHIZOPHRENIA
TOWARD FREQUENCY OF RECURRENCE OF SCHIZOPHRENIC FAMILY
MEMBERS AT POLY MENTAL GRHASIA MENTAL HOSPITAL**

D. I. YOGYAKARTA

Istichomah¹, Fatihatur R²

ABSTRACT

Background: Schizophrenia is a persistent and serious brain disease, which results in psychotic behavior, concrete thinking and difficulties in processing information, interpersonal relationships, and solving problems. The success of mental illness services is influenced by several factors, one of which is the lack of family knowledge about mental disorders. Increasing family knowledge about schizophrenia is important to enable early intervention efforts, because if it is unchecked it will have a bad impact and often experience recurrence.

Objective: To find out the relationship between family knowledge level about schizophrenia and frequency of recurrence of schizophrenic family members at Poly Mental Grhasia Mental Hospital D. I. Yogyakarta.

Research Methods: This study was an inductive study with quantitative types using cross sectional survey approach method. The population in this study is 310 schizophrenic family members. The sampling technique used was accidental sampling with 175 respondents in total. The measuring instrument used a questionnaire regarding family knowledge about schizophrenia. Data analysis was used a Pearson Product Moment correlation with a significance level of 5%.

Results: The level of family knowledge about schizophrenia has a Effectiveness toward the recurrence frequency of schizophrenia family members. Analysis test using Pearson Product Moment correlation with the result of $R_{\text{result}} (0.861) > R_{\text{table}} (0.148)$, which has a significance level of $p < 0.05$ and the result of $p = 0.000$.

Conclusion: There is effectiveness family knowledge about schizophrenia toward the frequency of recurrence of schizophrenic family members at the Poly Mental Grhasia Mental Hospital D. I. Yogyakarta.

Suggestion : The schizophrenic family members are expected to improve their knowledge regarding schizophrenia to allow early intervention efforts, so that the recurrence frequency of schizophrenic family members can be minimalized.

Keywords: level of knowledge, family, schizophrenia, frequency of recurrence.

A. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan (1). Menurut data *World Health Organization* (WHO) (2017), prevalensi gangguan jiwa di dunia pada tahun 2016 mencapai 516 juta jiwa. Menurut Michard dan Chaterina tentang masalah kehatan jiwa akan menjadi *The Global Burden of Disease* (2).

Laporan nasional hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013) (3), menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat (psikosis/skizofrenia) pada penduduk Indonesia mencapai 1,7

mil. Gangguan jiwa berat terbanyak menurut provinsi di Indonesia yaitu DIY dan Aceh. Provinsi DIY menempati urutan pertama diantara provinsi lainnya di Indonesia yaitu 2,7%. Berdasarkan data Rumah Sakit Jiwa Grhasia di DIY pada tahun 2016 sampai dengan tahun 2017 mengalami peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa di Rawat Jalan Poli Jiwa RSJ Grhasia. Tahun 2016 sebanyak 17.583 orang kemudian meningkat di tahun 2017 sebanyak 21.189 orang.

Gangguan jiwa terbagi menjadi dua yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. Salah satu gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang paling banyak ditemukan di Indonesia. Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten

dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (4). Keberhasilan pelayanan penderita gangguan jiwa dipengaruhi banyak faktor, antara lain kurangnya informasi dan pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa, adanya stigma di masyarakat, religi dan kurangnya akses ke pelayanan kesehatan(1). Meningkatkan pengetahuan keluarga dan masyarakat atas penyakit ini penting untuk memungkinkan upaya intervensi dini sesegera mungkin. Keterlambatan penanganan skizofrenia ini akan berdampak buruk, penderita akan semakin sukar disembuhkan dan sering kambuh sehingga membuat penderita jatuh pada keadaan kronis berkepanjangan. Selain itu, gejala-gejala skizofrenia yang muncul bila didiamkan akan berdampak buruk pada perkembangan otak dan akhirnya penderita mengalami penurunan fungsi sosial yang berat (*deteorisas*) dan menjadi kronis serta sering sekali mengalami kekambuhan (5).

Selain itu kambuh dapat mengakibatkan rawat inap, resistensi pengobatan, gangguan kognitif akibat progresif struktural kerusakan otak penahanan distres dan gangguan upaya rehabilitasi. Kekambuhan pada skizofrenia membawa dampak prognosis yang buruk serta penurunan fungsi sosial, pekerjaan dan status ekonomi sehingga menambah beban perawatan bagi keluarga (6).

Dengan demikian meningkatkan pengetahuan dapat mengurangi

kekambuhan penderita skizofrenia. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Maharani (7) et al (2017), bahwa dari 65 orang sebagai responden dengan pengetahuan keluarga yang rendah terdapat 45 orang (69,2%) yang pernah mengalami kekambuhan bagi penderita skizofrenia. Sedangkan responden dengan pengetahuan tinggi sebanyak 35 orang terdapat 16 orang (45,7%) yang pernah mengalami kekambuhan bagi penderita skizofrenia. Seseorang dengan pengetahuan yang baik cenderung akan melakukan tindakan kesehatan yang baik, karena semakin tinggi pengetahuan, pemahaman dan pengalaman yang dimiliki tentang suatu hal maka semakin tinggi pula untuk meningkatkan keinginan dalam bertindak yang baik.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Ghrasia DIY pada bulan Januari 2018 sampai bulan Maret 2018 penderita gangguan jiwa yang melakukan rawat jalan sebanyak 5.289 orang yang terdiri dari 850 orang dari Kota Yogyakarta, 1.012 orang dari Kabupaten Bantul, 273 orang dari Kabupaten Kulon Progo, 183 orang dari Gunung Kidul, 2.751 orang dari Sleman dan 220 orang dari luar DIY. Penderita skizofrenia dari bulan April 2018 sampai bulan Juni 2018 dengan tipe F20,0 atau penderita skizofrenia tipe paranoid yaitu sebanyak 927 orang, untuk bulan Juni 2018 itu sendiri sebanyak 310 penderita skizofrenia tipe F20,0 atau penderita skizofrenia tipe paranoid. Menurut PPDGJ skizofrenia tipe ini memiliki kriteria halusinasi yang mengancam pasien

atau bahkan memberi perintah, memiliki keyakinan dikejar-kejar yang beraneka ragam hingga menyebabkan pasien bunuh diri(8).

Hasil wawancara dengan sebelas anggota keluarga penderita skizofrenia didapatkan bahwa sebanyak empat anggota keluarga penderita skizofrenia memiliki pengetahuan tentang skizofrenia, sehingga tujuh anggota keluarga kurang mengetahui tentang skizofrenia yang meliputi pengertian skizofrenia, definisi skizofrenia, penyebab skizofrenia, tanda dan gejala skizofrenia, dan tugas keluarga kepada penderita skizofrenia. Dari kurangnya pengetahuan anggota keluarga tentang skizofrenia sehingga mengakibatkan kekambuhan penderita skizofrenia meningkat yaitu sekitar lebih dari 1-2 kali dalam setahun.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui efektifitas pengetahuan keluarga tentang skizofrenia terhadap frekuensi kekambuhan anggota keluarga penderita skizofrenia di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Grhasia D. I. Yogyakarta.

B. TINJAUAN TEORI

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan "what" dan sebagainya. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya, pengetahuan tersebut dapat diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (9).

Pengetahuan baik yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor internal dan faktor eksternal yaitu (10) :

1) Faktor Internal

a) Umur

Umur seseorang yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula. Umur akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan diperoleh akan semakin baik.

b) Jenis Kelamin

Perbedaan tingkat kesadaran antara laki-laki dan perempuan. Pada umumnya perempuan memiliki kesadaran yang baik dalam mencari tahu informasi daripada laki-laki baik itu secara formal maupun informal.

c) Pendidikan

Pendidikan merupakan seluruh proses kehidupan yang dimiliki oleh sikap individu. Pendidikan berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal yang melibatkan perilaku individu maupun kelompok.

2) Faktor Eksternal

a) Status ekonomi

Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Tingkat status ekonomi diukur dengan cara melihat jumlah penghasilan seluruh anggota keluarga dengan besarnya jumlah keluarga. Besar keluarga disini ialah semua penghuni rumah tinggal yang menjadi tanggungan.

b) Sumber informasi

Seseorang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula, seperti :

- 1) Media cetak
- 2) Media elektronik
- 3) Media papan (*billboard*)
- 4) Keluarga
- 5) Teman
- 6) Penyuluhan
- 7) Tenaga kesehatan

2. Keluarga

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 pasal 1, yang dimaksud keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Menurut Friedman *et al*(11)(2010) diadopsi oleh Harmoko (2012) terdapat beberapa fungsi keluarga sebagai berikut.

1) Fungsi afektif

Komponen yang diperlukan dalam melaksanakan fungsi afektif adalah adanya saling asuh, menerima, menghormati, dan mendukung antar anggota keluarga, menaruh perhatian, cinta dan kehangatan, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.

2) Fungsi sosialisasi

Anggota keluarga belajar disiplin, norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam lingkup keluarganya sendiri.

3) Fungsi ekonomi

Mencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, mengatur penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan di masa yang akan datang seperti pendidikan anak dan jaminan hari tua.

4) Fungsi reproduksi

Komponen yang dilaksanakan keluarga dalam melaksanakan fungsinya adalah meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memenuhi gizi keluarga, memelihara dan merawat anggota keluarga.

5) Fungsi perawatan keluarga

Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga.

3. Kekambuhan

Kekambuhan atau *relapse* adalah kembalinya penyakit setelah tampaknya mereda (12). Menurut Schennach (2012), kekambuhan didefinisikan sebagai memburuknya tanda dan gejala psikopatologis atau rawat inap kembali setelah keluar dari rumah sakit (Subando, 2017).

Menurut Mohr *et al* (2011), faktor yang mempengaruhi kekambuhan adalah (13).

1) Pengetahuan keluarga

Kurang pengetahuan keluarga tentang skizofrenia akan menganggap bahwa gangguan jiwa berat seperti skizofrenia bukanlah persoalan medik, namun sebagai penyakit akibat kerasukan setan atau kutukan (14). Menurut Keliat (15) kekambuhan pada skizofrenia yang diciptakan oleh pengetahuan keluarga yang semakin tinggi maka semakin tinggi pula tindakan kepada penderita skizofrenia karena tindakan anggota keluarga skizofrenia akan mempengaruhi kondisi psikologis penderita skizofrenia (2).

2) Jenis kelamin

Beberapa penelitian telah menyatakan bahwa laki-laki adalah lebih mungkin daripada wanita karena wanita memiliki fungsi sosial yang lebih baik daripada laki-laki.

3) Usia

Onset usia skizofrenia yang mengalami kekambuhan kurang lebih 90%. Penderita skizofrenia yang melakukan rawat jalan adalah antara usia 15 dan 55 tahun (16).

4) Status perkawinan

Status perkawinan berkaitan dengan aspek dari skizofrenia, hasilnya pasien yang tidak memiliki pasangan baik pria maupun wanita mempunyai prognosis buruk dibandingkan pasien yang menikah.

5) Pekerjaan

Menurut Cordosa *et al* (2008) dalam Erlina *et al* (2010), orang yang tidak bekerja akan lebih mudah menjadi stres yang berhubungan dengan tingginya kadar hormon (kadar *cetheclolamine*) dan membuat ketidakberdayaan hingga gangguan jiwa berat (skizofrenia) yang sering mengalami kekambuhan hingga sukar disembuhkan.

4. Skizofrenia

Schizophrenia adalah gangguan mental atau sekelompok gangguan yang ditandai dengan kekacauan dalam bentuk dan isi pikiran (delusi dan halusinasi), dalam *mood* (afek yang tidak sesuai), dalam perasaan dirinya dan hubungannya dengan dunia luar (kehilangan batas-batas ego) (12). Pembagian tipe skizofrenia yaitu :

1) Skizofrenia tipe paranoid (F20,0)

Merupakan sub tipe yang paling utama dimana waham dan halusinasi auditorik jelas terlihat. Gejala utamanya adalah waham kejar atau waham kebesarannya dimana individu dikejar-kejar oleh pihak tertentu yang ingin mencelakainya (8).

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

Tidak bertanggungjawab dan tidak dapat diramalkan, kecenderungan untuk selalu menyendiri, perilaku hampa tujuan dan perasaan, afek tidak wajar, senyum dan ketawa sendiri, proses berpikir

disorganisasi dan pembicaraan inkoheren (8).

3) Skizofrenia tipe katatonik (F20,2)

Gambaran perilakunya yaitu stupor (kehilangan semangat), gaduh, gelisah, menampilkan posisi tubuh tidak wajar, negativisme (perlawanan), rigiditas (posisi tubuh kaku), fleksibilitas area, mematuhi perintah otomatis dan pengulangan kalimat tidak jelas (8).

4) Skizofrenia tipe tak terinci (F20,3)

Mempunyai halusinasi, waham dan gejala psikosis aktif yang menonjol (misal kebingungan, inkoheren) atau memenuhi kriteria skizofrenia tetapi tidak dapat digolongkan pada tipe paranoid, katatonik, hebefrenik, residual dan depresi pasca skizofrenia (Amir, 2010).

5) Depresi pasca skizofrenia (F20,4)

Gejala-gejala depresif menonjol dan mengganggu, memenuhi sedikitnya kriteria untuk suatu episode depresif dan telah ada paling sedikit 2 minggu

6) Skizofrenia tipe residual (F20,5)

Gejala negatif menonjol (psikomotorik lambat, aktivitas turun, berbicara kacau), riwayat psikotik (halusinasi dan waham) dan tidak terdapat gangguan mental organik (8).

7) Skizofrenia tipe simpleks (F20,6)

Gejala utama adalah kedangkalan emosi dan

kemunduran kemauan. Kurang memperhatikan keluarga atau menarik diri, waham dan halusinasi jarang terjadi serta timbulnya perlahan-lahan

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam penelitian induktif dengan jenis kuantitatif yang menggunakan metode pendekatan *survey cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 310 keluarga yang merawat anggota keluarga penderita skizofrenia. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 175 responden. Kriteria responden yang digunakan yaitu memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA, mempunyai tingkat sosial ekonomi dengan skor 1 dan dan setiap penderita skizofrenia hanya 1 keluarga saja yang bisa dijadikan responden. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner mengenai pengetahuan keluarga tentang skizofrenia. Analisis data menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dengan tingkat kemaknaan 5%

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

a. Analisis Univariat

1) Distribusi Responden Berdasarkan Variabel *Independent*

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Skizofrenia Bulan Juli 2018 (N =175)

Variabel	Mean	Median	SD	Min	Maks
Tingkat pengetahuan	18,44	18,00	4,093	10	27

keluarga tentang skizofrenia

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 4.1 keluarga yang merawat anggota keluarga penderita skizofrenia mempunyai pengetahuan keluarga tentang skizofrenia minimal 10 dan maksimal 27.

2) Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Dependen Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Kekambuhan Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia Bulan Juli 2018 (N=175)

Variabel	Mean	Median	SD
Frekuensi Kekambuhan Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia	1,50	1,00	1,304

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 4.2 frekuensi kekambuhan anggota keluarga penderita skizofrenia minimal 0 dan maksimal 4 kali dalam setahun.

b. Analisis Bivariat

1) Hasil Normalitas

Tabel 4.3 Analisis Uji Normalitas antara Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Skizofrenia dengan Frekuensi Kekambuhan Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia Bulan Juli 2018

Variabel	P value	N
Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Skizofrenia	0,123	175
Frekuensi Kekambuhan Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia	0,195	175

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 4.3 tingkat pengetahuan keluarga tentang

skizofrenia dengan menggunakan Uji *Kolmogorov Smirnov* mempunyai *P value* = 0,123 > 0,05. Frekuensi kekambuhan anggota keluarga penderita skizofrenia mempunyai *P value* = 0,195 > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut mempunyai distribusi yang normal dikarenakan *P value* > 0,05.

2) Hasil Analisis Pembuktian Hipotesis

Tabel 4.4 Analisis *Pearson Product Moment* Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Skizofrenia dengan Frekuensi Kekambuhan Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia Bulan Juli 2018 (N=175)

Variabel	R	P value	N
Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Skizofrenia	-0,861	0,000	175

Sumber: Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 4.4 analisis *Pearson Product Moment* dengan taraf signifikan $p < 0,05$ dengan $R_{hitung} = 0,861$ dengan tingkat kemaknaan 5%. Nilai $R_{tabel} = 0,148$ dengan tingkat kemaknaan 5%. Hasil $R_{hitung} > R_{tabel}$ dengan taraf signifikan $p = 0,000 (< 0,05)$, maka ada keefektifan dalam variabel tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan frekuensi kekambuhan anggota keluarga penderita

skizofrenia di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Grhasia D. I. Yogyakarta menunjukkan hubungan yang sangat kuat.

2. Pembahasan

a. Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Skizofrenia

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui keluarga yang merawat anggota keluarga penderita skizofrenia mempunyai mean 18,44 dengan median 18,00 dan standar deviasi 4,093. Pengetahuan keluarga tentang skizofrenia minimal 10 dan maksimal 27. Rogers (2009) yang dikutip oleh Notoatmodjo menyimpulkan bahwa pengabdiosian tindakan yang melalui proses dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran positif, maka tindakan tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) namun sebaliknya jika tindakan didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka tindakan tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kekambuhan penderita skizofrenia adalah pengetahuan keluarga yang dapat digunakan untuk melakukan perawatan yang baik dan benar (Fadli *et al*, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian Maharani *et al*(7)(2017), menyebutkan bahwa responden dengan salah satu faktor yang mempengaruhi kekambuhan penderita skizofrenia adalah pengetahuan keluarga yang rendah beresiko 2,6 kali

mengalami kekambuhan dibandingkan dengan pengetahuan dengan pengetahuan responden tinggi

b. Frekuensi Kekambuhan Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui frekuensi kekambuhan anggota keluarga penderita skizofrenia mempunyai mean 1,50 dengan median 1,00 dan standar deviasi 1,304. Frekuensi kekambuhan anggota keluarga penderita skizofrenia minimal 0 dan maksimal 4. Skizofrenia bagi keluarganya merupakan beban yang sangat berat, namun pada umumnya keluarga tetap menunjukkan rasa tanggungjawab dan kasih sayang yang besar kepada penderita tersebut. Kekambuhan adalah suatu keadaan dimana timbulnya kembali suatu penyakit yang sudah sembuh dan disebabkan oleh berbagai macam faktor penyebab seperti kurangnya pengetahuan keluarga(17).

Menurut Simanjuntak *et al* (2015), kekambuhan pada penderita skizofrenia akan menyebabkan beberapa permasalahan di antaranya stres, kecemasan pada keluarga, sesama keluarga saling menyalahkan dan kesulitan pemahaman dalam menerima sakit yang diderita oleh anggota keluarga yang mengalami skizofrenia karena kurangnya pengetahuan

keluarga tentang skizofrenia (17).

Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2017), menyebutkan bahwa hasil dari 70 responden sebanyak 34 responden (48,6%) penderita skizofrenia jarang mengalami kekambuhan karena adanya pengetahuan yang tinggi sehingga menyebabkan penderita mempunyai keyakinan untuk kesembuhan pada dirinya karena adanya peran keluarga yang mendukung.

c. Efektifitas Pengetahuan Keluarga tentang Skizofrenia terhadap Frekuensi Kekambuhan Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa analisis Pearson *Product Moment* dengan taraf signifikan $p < 0,05$ dengan $R_{hitung} = 0,861$ dengan tingkat kemaknaan 5%. Nilai $R_{tabel} = 0,148$ dengan tingkat kemaknaan 5%. Hasil $R_{hitung} > R_{tabel}$ dengan taraf signifikan $p = 0,000 (< 0,05)$, maka ada hubungan antar kedua variabel yang berarti efektif. Ada keefektifan tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia terhadap frekuensi kekambuhan anggota keluarga penderita skizofrenia di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Grhasia D. I. Yogyakarta menunjukkan hubungan yang sangat kuat.

Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan koefisien yang sangat kuat.

Dapat disimpulkan dalam penelitian ini adalah setiap peningkatan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia maka akan adanya penurunan frekuensi kekambuhan anggota keluarga penderita skizofrenia di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Pada penelitian ini sumber informasi anggota keluarga penderita skizofrenia terbanyak melalui penyuluhan (tenaga kesehatan) yaitu 87.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fadli *et al* (2013) (18), menyebutkan bahwa penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan sampel 50 responden dari keluarga penderita yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Tampan. Analisis data yang dilakukan secara univariat, bivariat dengan korelasi, regresi linear sederhana dan uji t independen, multivariat dengan uji regresi linear ganda. Dalam penelitian ini pengetahuan keluarga berpengaruh paling besar dengan koefisien $-0,461$ dengan nilai R^2 diketahui sekitar 68,7%. Oleh karena itu keluarga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dengan mengikuti penyuluhan dan mengikuti proses keperawatan ketika penderita di rumah sakit jiwa sehingga keluarga memperoleh informasi dalam menangani penderita skizofrenia.

3. Kekuatan dan Kelemahan

a. Kekuatan

Kekuatan dalam penelitian ini adalah peneliti langsung mengetahui responden yang akan dituju untuk penelitian yaitu keluarga yang merawat penderita skizofrenia F20,0.

b. Kelemahan

Kelemahan dalam penelitian ini adalah adanya kemungkinan jawaban faking (jawaban tidak sesuai dengan kejadian sebenarnya) dari responden tentang frekuensi kekambuhan anggota keluarga penderita skizofrenia per tahun jika tidak dibarengi dengan observasi rekam medis.

c. Kesulitan

Kesulitan dalam penelitian ini adalah dalam penelitian di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Grhasia responden keluarga yang merawat penderita skizofrenia tipe F20,0 saat diberikan kuesioner responden tergesa-gesa untuk periksa dan pulang.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a) Tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Grhasia keluarga yang merawat anggota keluarga penderita skizofrenia mempunyai mean 18,44 dengan median 18,00 dan standar deviasi 4,093. Pengetahuan keluarga tentang skizofrenia minimal 10 dan maksimal 27.
- b) Frekuensi kekambuhan anggota keluarga penderita skizofrenia mempunyai mean 1,50 dengan median 1,00 dan standar deviasi 1,304.

Frekuensi kekambuhan anggota keluarga penderita skizofrenia minimal 0 dan maksimal 4.

- c) Ada keefektifan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia terhadap frekuensi kekambuhan anggota keluarga penderita skizofrenia di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Grhasia karena berdasarkan hasil analisis uji *Pearson Product Moment* dengan $R_{hitung} (0,861) > R_{tabel} (0,148)$ dengan $P = 0,000 (<0,05)$ menunjukkan hubungan sangat kuat dan berpola negatif yang artinya semakin bertambah pengetahuan keluarga tentang skizofrenia maka semakin berkurang frekuensi kekambuhan anggota keluarga penderita skizofrenia.

2. Saran

- a) Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia
Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan kepada anggota keluarga penderita skizofrenia mengenai faktor yang mempengaruhi frekuensi kekambuhan anggota keluarga penderita skizofrenia di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Grhasia.
- b) Peneliti Selanjutnya
 - 1) Diharapkan penelitian ini akan menambah wawasan, literatur dan referensi untuk mahasiswa yang akan melakukan penelitian mengenai faktor kekambuhan anggota keluarga penderita

skizofrenia di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Grhasia.

- 2) Diharapkan peneliti selanjutnya mempunyai asisten peneliti untuk menemani penderita skizofrenia saat keluarga yang merawat anggota keluarga penderita skizofrenia diberikan kuesioner dan wawancara oleh peneliti supaya suasana penelitian tetap kondusif.
- 3) Diharapkan peneliti selanjutnya meneliti tentang jumlah keluarga, tingkat pendidikan keluarga dan tingkat sosial ekonomi keluarga yang merawat anggota keluarga penderita skizofrenia

DAFTAR PUSTAKA

1. Simon, Dein. (2013) *Religion and Mental Health : Current Findings*. Edisi Bahasa Indonesia. University College London. Charles Bell House. London.
2. Prami, Anak Agung Istri Ngurah Rai. (2017) *Relasi Rumah Sakit Jiwa, Keluarga dan Lingkungan Sosial dalam Mencegah Terjadinya Kekambuhan pada Penderita Skizofrenia di Kecamatan Susut Kabupaten Bangli Provinsi Bali*. Thesis. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
3. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013).
4. Margahayu, Cendera. (2014) *Hubungan antara Pengetahuan Keluarga tentang Skizofrenia dengan Penderita Gangguan Psikotik Fase Awal di Yogyakarta*. Thesis. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
5. Junaidi, Iskandar. (2012) *Anomali Jiwa*. CV Andi Offset. Yogyakarta
6. Setiati, Eti. (2017) *Hubungan Dukungan Sosial dan Ketaatan Pengobatan dengan Kekambuhan Pasienn Skizofrenia Pasca Rawat Inap*. Thesis. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
7. Maharani, Riri dan Hardisal. (2017) Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume XI, Jilid 2, Nomor 77, Oktober 2017. STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Riau.
8. Sutejo. (2018) *Keperawatan Kesehatan Jiwa. Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa*. PT Pustaka Baru. Yogyakarta.
9. Notoatmodjo, Soekidjo. (2014) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
10. Ariani, Ayu Putri. (2014) *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Nuha Medika. Yogyakarta.
11. Friedman, Marilyn, et al. (2010) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Riset, Teori & Praktik*. Edisi Bahasa Indonesia. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
12. Riyanto, Agus. (2011) *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
13. Subando, Joko. (2017) *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Frekuensi Kekambuhan Penderita Skizofrenia di Puskesmas Rongkop Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta*. Thesis. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
14. Amelia, D.R dan Anwar, Z. (2013) Relaps pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah*

- Psikologi Terapan*. Volume 17, Nomor 1, Maret 2013. Aceh.
15. Keliat, Budi Anna, *et al.* (2011) *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. CMHN (Basic Course)*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
 16. Kaplan, H.I dan Sadock, B.J. (2010) *Buku Ajar Psikiatri Klinis. Edisi 2*. Alih bahasa Profitasari dan Tiara Mahatni Nisa. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
 17. Arianti, Diana, *et al.* (2017) Hubungan Pola Asuh Keluarga Dengan Kekambuhan Paisein Skizofrenia di RSJ HB Sa'anin Padang Tahun 2017. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. Volume 1, Nomor 1, Oktober 2017. STIKes Alifah Padang. Sumatra Barat

