

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan sikap positif pada diri sendiri, tumbuh berkembang, memiliki aktualisasi diri, keutuhan, kebebasan diri, memiliki persepsi sesuai kenyataan dan kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan (Stuart, 2013). Kesehatan jiwa menurut WHO adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (UU No.18 tahun 2014).

Data Riskesdas (2013) menyebutkan prevalansi (permil) gangguan jiwa berat di Indonesia 1,7% dan gangguan mental emosional 6,0%. Sedangkan menurut Riskesdas (2018) menyebutkan prevalansi (permil) rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis di Indonesia terdapat 7,1%, depresi 6,2%, gangguan mental emosional 10,0% , cakupan pengobatan rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia 52,2%, cakupan pengobatan penderita depresi 9,5%. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa terjadi kenaikan yang signifikan prevalansi skizofrenia dari tahun 2013 hingga tahun 2018. Di Jawa Tengah sendiri gangguan jiwa yang mengalami skizofrenia pada tahun 2018 cukup tinggi 10,2%.

Gangguan jiwa adalah gangguan alam cara berpikir (cognitive), kemauan (volition), emosi (affective), tindakan (psychomotor) (Maramis, 2010). Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi ke dalam dua golongan, gangguan jiwa (Neurosa) dan sakit jiwa (Psikosa). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya adalah ketegangan (tension), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (convulsive), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai

tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk. Gangguan Jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak dapat lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri (Yosep, 2011).

Gangguan Jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya, hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa atau lebih kita kenal sebagai gila (Budiman, 2010). ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (UU No. 18 Tahun 2014 Bab 1 Pasal 1).

WHO (2014) menunjukkan bahwa skizofrenia telah mempengaruhi 21 juta orang diseluruh dunia. Jumlah tersebut merupakan jumlah skizofrenia yang mendapatkan perawatan atau pengobatan. Satu dari orang yang hidup dengan skizofrenia, tidak menerima perawatan. Perawatan pada penderita skizofrenia tersedia ditingkat masyarakat. Skizofrenia adalah suatu bentuk psiko fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir. Afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi – bagi sehingga timbul inkoherensi. Skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosial. (Direja, 2011).

Penyebab skizofrenia disebabkan oleh beberapa faktor, faktor biologi yang terdiri dari komplikasi kelahiran, infeksi, hipotesis dopamin, hipotesis serotonin dan faktor genetikama pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama, seperti orang tua, kakak laki-laki atau perempuan dengan skizofrenia memiliki risiko menderita skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat kedua, seperti paman, bibi, atau kakek atau nenek, dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan dengan populasi umur, kembar identik 40%-65% berpeluang menderita skizofrenia. Sedangkan kembar dizigotik beresiko menderita skizofrenia sebesar 12%. Anak dan kedua orang tua yang skizofrenia berpeluang

40%, sedangkan satu orang tua 12% berisiko menderita skizofrenia (Prabowo, 2014).

Tanda dan gejala skizofrenia menurut (Stuart, 2016), dibagi menjadi 2 Gejala positif Fungsi tidak berlebihan atau distorsi fungsi otak yang normal, biasanya responsif terhadap semua kategori obat antipsikotik. Gejala negatif sebuah penurunan atau hilangnya fungsi otak yang normal biasanya tidak responsif terhadap antipsikotik tradisional dan lebih responsif terhadap antipsikotik atipikal. Tanda gejala positif skizofrenia pasien merasakan ada suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu dirasakan menyejukkan hati, memberi kedamaian, tapi kadang suara itu menyuruhnya melakukan sesuatu yang sangat berbahaya, seperti bunuh diri. Gejala negatif mereka mungkin bisa menerima pemberian dan perhatian orang lain, tetapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka (Yosep, 2011).

Dampak dari kekambuhan pada penderita skizofrenia yang paling menonjol adalah rehospitalisasi karena munculnya kembali gejala-gejala skizofrenia yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan. Salah satu gejala yang muncul kembali adalah kerusakan perilaku sosial atau gangguan dalam bersosialisasi, penderita skizofrenia yang kambuh dan perlu di rawat di rumah sakit membutuhkan waktu lagi untuk dapat bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, hingga mengakibatkan penurunan kualitas hidup (Sandriani, 2014).

Penatalaksanaan ada berbagai macam terapi yang bisa kita berikan pada skizofrenia. Hal ini dikombinasikan satu sama lain dan dengan jangka waktu yang relatif cukup lama. Terapi ini terdiri dari pemberian obat-obatan contohnya: clozapin dan nonfarmakologi yang berupa ect, penatalaksanaan psikologis, terapi individu, terapi keluarga berfokus pada keluarga dimana keluarga membantu masalah pasien dengan memberikan perhatian yaitu salah satunya dengan memberikan dukungan keluarga (Katona, 2013).

Keluarga merupakan satu atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Tugas-tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman yaitu: Mengetahui gangguan masalah perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami setiap anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, mengambil keputusan untuk melakukan

tindakan yang tepat. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan tindakan yang tepat untuk keluarga, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda, mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas kesehatan yang ada (Friedman, 2013).

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan pengaruh pada tingkah laku penerimanya (Christine, 2012). Sumber dukungan keluarga (Friedman, 2013) mengatakan dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal dan eksternal. Dukungan keluarga internal seperti dukungan dari suami, istri, saudara kandung, ayah dan ibu. Dukungan keluarga eksternal seperti dukungan dari keluarga besar. Keluarga besar ini dapat mempengaruhi keluarga inti. Bentuk dukungan keluarga menurut (Friedman, 2013) menyebut bahwa keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan. Dukungan informasi Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator (penyebar) informasi yang merupakan suatu bentuk dukungan atau bantuan yang diberikan oleh keluarga, Dukungan penilaian/penghargaan merupakan perasaan pelengkap berkontribusi kepada perasaan seseorang terhadap perawatan tentang seseorang dalam anggota keluarga. Dukungan instrumental adalah dukungan keluarga yang mencakup fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan terhadap anggota keluarga. Dukungan emosional dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, mendengar dan didengarkan, memberikan reinforcement, memberikan perhatian, kasih sayang, dan menjiwai percakapan dengan unsur empati.

B. Rumusan Masalah

Hasil riset riskesdas 2018 juga menyebutkan sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia/psikosis di Indonesia telah berobat. Namun, yang meminum obat tidak

rutin lebih rendah sedikit daripada yang meminum obat secara rutin. Tercatat sebanyak 48,9% penderita psikosis tidak meminum obat secara rutin dan 51,1% meminum secara rutin. Sebanyak 36,1% penderita yang tidak rutin minum obat dalam satu bulan terakhir beralasan merasa sudah sehat. Sebanyak 33,7% penderita tidak rutin berobat dan 23,6% tidak mampu membeli obat secara rutin. Pada rumusan masalah yang telah dijabarkan tersebut diatas, maka penulis mengajukan rumusan masalah sebagai berikut : ”Bagaimana Gambaran Dukungan Keluarga Untuk Mencegah Kekambuhan Pasien Skizofrenia ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Gambaran Dukungan Keluarga Untuk Mencegah Kekambuhan Pasien Skizofrenia.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus peneliti ini adalah

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden, yaitu : umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Untuk Mencegah Kekambuhan Pasien Skizofrenia.

D. Manfaat penelitian

1. Secara teoritis

Sebagai sumber bacaan atau untuk referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada klien dengan skizofrenia dan dapat menambah pengetahuan bagi para pembaca.

2. Manfaat praktis

a. Bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah referensi dan kerangka pemikiran tentang Dukungan Keluarga Untuk Mencegah Kekambuhan Pasien Skizofrenia, serta untuk mengembangka penelitian selanjutnya.

b. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Dari hasil penelitian diharapkan petugas kesehatan khususnya perawat, mengetahui tentang “ Kekambuhan Pasien Skizofrenia”.

c. Bagi keluarga dan pasien

Dari hasil penelitian ini diharapkan keluarga dan pasien mengetahui pentingnya Dukungan Keluarga Untuk Mencegah Kekambuhan Pasien.

d. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai data untuk memperluas dan mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan Dukungan Keluarga Untuk Mencegah Kekambuhan Pasien Skizofrenia.

E. Keaslian penelitian

1. Pratiwi (2012) meneliti tentang “ Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta “. Penelitian ini merupakan penelitian observasi dan analitik dengan pendekatan case control studies. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling. Analisa data menggunakan uji chi square. Hasil penelitian didapatkan nilai $p = 0,040$ pada tingkat kepercayaan 95% nilai p tersebut $< 0,05$ yang berarti ada pengaruh signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah surakarta. Penelitian Pratiwi (2012) dengan yang akan dilakukan adalah pada peneliti sekarang sama-sama meneliti Dukungan Keluarga Untuk Mencegah Kekambuhan Pasien Skizofrenia.
2. Yunus(2014) meneliti tentang ”Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Yang Berkunjung Di Poliklinik Rumah Sakit Grhasia DIY”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia yang berkunjung di poliklinik Rumah Sakit Grhasia DIY. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan. Sampel penelitian menggunakan kuesioner dan data rekam medis. Penelitian Yunus (2014) dengan yang akan dilakukan adalah pada peneliti sekarang sama-sama meneliti Dukungan Keluarga Untuk Mencegah Kekambuhan Pasien Skizofrenia.
3. Hasmila Sari (2010). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian) dengan pencegahan kekambuhan pasien

skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh tahun 2011. Desain penelitian adalah deskriptif korelatif, teknik pengambilan sampel nonprobability sampling dengan metode purposive sampling dan diperoleh jumlah responden sebanyak 95 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengedarkan kuesioner. Metode analisa data menggunakan uji statistik chi-square. Uji hipotesis dilakukan jika $p\text{-value} > \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima dan bila $p\text{-value} < \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak. Penelitian Hasmila Sari (2010) dengan yang akan dilakukan adalah pada peneliti sekarang sama-sama meneliti Dukungan Keluarga Untuk Mencegah Kekambuhan Pasien Skizofrenia.

4. Johani Dewita Nasution, Deliana Pandiangan (2018) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara Pada penelitian ini metode yang digunakan Analitik dengan pendekatan *cross sectional*, Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien skizofrenia berjumlah 2026, sampel dalam penelitian 43 orang menggunakan *accidental sampling*, Metode pengumpulan data dengan penyebaran kuesioner berupa daftar pernyataan dengan lembar *check list*. Dari hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value}=0,2017$ ($p>0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan informasional dengan kekambuhan pasien skizofrenia, $p\text{ value}$ dukungan penilaian= $0,769$ ($p>0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan penilaian dengan kekambuhan pasien skizofrenia, $p\text{ value}$ dukungan instrumental $p=0,017$ ($p<0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental dengan kekambuhan, dan $p\text{ value}$ dukungan emosional $p=0,207$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia dan ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem. Penelitian Johani Dewita Nasution, Deliana Pandiangan (2018) memiliki kesamaan dengan penelitian penulis karena sama-sama membahas

tentang Dukungan Keluarga untuk mencegah Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia

5. Viktorianus, Elwindra (2017). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia yang Berobat Jalan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif) terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2016. *Desain* Penelitian ini merupakan penelitian survei bersifat analitik dengan tipe *Explanatory Research*, yang dimaksudkan untuk menganalisis pengaruh dukungan keluarga (emosional, penghargaan, instrumental dan informatif) terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *Cross Sectional* (Potong Lintang) untuk pengaruh dukungan keluarga terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia. Populasi penelitian adalah seluruh keluarga pasien skizofrenia yang mendampingi pasien berobat jalan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur berjumlah 150 orang. Sampel berjumlah 60 responden, dan pengambilan sampel dilakukan *sampling kebetulan* (*Accidental sampling*). pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari tiga bagian yaitu data demografi, kuesioner tentang pengaruh dukungan keluarga pasien skizofrenia dan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia. Jawaban responden dipastikan sesuai dengan apa yang diketahui oleh responden kemudian kuesioner dikumpulkan, dan diperiksa kelengkapannya untuk dianalisis. Dari tabel dapat dilihat bahwa hasil analisis hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pencegahan Kekambuhan, didapatkan nilai P-value variabel. Dukungan Emosional 0,005, Dukungan Penghargaan 0,001, Dukungan Instrumental 0,010, Dukungan Informasi 0,003. Semua nilai P-value < 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga (Emosional, Penghargaan, Instrumental, Informasi) dengan pencegahan kekambuhan. Berdasarkan hasil temuan ini, maka dapat disimpulkan bahwa semakin baik dukungan dari keluarga maka pencegahan kekambuhan pasien akan semakin baik. Penelitian Viktorianus,

Elwindra (2017) memiliki hubungan dengan penelitian penulis karena sama-sama membahas dukungan keluarga untuk mencegah kekambuhan pasien skizofrenia

6. Agus Sumarno, Anggrahini Sastia Ningrum (2018) Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan klien skizofrenia di poliklinik psikiatri rumah sakit duren sawit jakarta timur tujuan penelitian mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan klien skizofrenia. Metode penelitian Desain penelitian kuantitatif berupa deskriptif korelasi *cross sectional*. Populasi adalah klien skizofrenia yang mengalami kekambuhan disertai keluarga selama 1 bulan di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit berjumlah 128 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan ukuran sampel 50 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan dua tahapan, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil penelitian didapatkan Hasil uji statistik menggunakan *Chi – Square* dengan derajat kemaknaan $\alpha = 5\%$ menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ dengan nilai keeratan 0,684 yang berarti keeratan kuat, maka H_0 ditolak. Simpulan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan klien skizofrenia di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit. Saran bagi Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit berikan *reinforcement* positif kepada keluarga dan klien yang telah memutuskan kesadaran dirinya untuk patuh berobat. Penelitian Agus Sumarno, Anggrahini Sastia Ningrum (2018) memiliki hubungan yang sama dengan penelitian penulis karena membahas mengenai Dukungan keluarga untuk mencegah kekambuhan pasien skizofrenia.
7. Wiwik Widiyawati, Ah Yusuf, Shrimarti Rukmini Devy, Dini Mei Widayanti (2019) Family support and adaptation mechanisms of adults outpatients with schizophrenia tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dan mekanisme adaptasi pasien rawat jalan orang dewasa dengan skizofrenia. Desain penelitian melibatkan penelitian kuantitatif dan korelasi deskriptif, yang diperoleh melalui pendekatan *purposive sampling*. Populasi meliputi 135 pasien rawat jalan skizofrenia dan keluarga mereka, yang tinggal di daerah Surabaya. 101 sampel dipilih dan diikuti selama 12 bulan. Kuesioner House & Kahn digunakan sebagai instrumen untuk

mengevaluasi dukungan keluarga, sedangkan kuesioner Nursalam digunakan untuk mengakses keterampilan adaptasi. Keluarga adalah sistem pendukung utama, yang memberikan perawatan langsung kepada orang sehat, serta pasien skizofrenia. Hasil temuan dari uji rho Spearman menunjukkan $P < 0,005$, gangguan mental, termasuk skizofrenia adalah 1,7% atau 400.000 orang. Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Menur, Surabaya, pada 17 Januari 2017, dalam tiga bulan terakhir, menunjukkan adanya 5.816 pasien yang terdaftar di bawah- akan perawatan rawat jalan, dan 337 pasien rawat inap, 135 di antaranya halusinasi alami, berdasarkan pada diagnosa keperawatan. Keluarga adalah sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung kepada orang sehat, serta pasien skizofrenia. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan praktik

perawatan diri di sekitar 70% dari sepuluh keluarga, yang melibatkan membuat pasien tersedia untuk perawatan, memberikan pengawasan saat mengambil obat, dan melibatkan individu dengan kegiatan. Secara khusus, dukungan keluarga mencakup pemberian bantuan emosional, informasi, instrumental, dan penelitian oleh kerabat klien, dalam rangka mempertahankan rezim terapeutik. Pemberian perawatan di rumah oleh keluarga menunjukkan pemberian dukungan keluarga yang tinggi, sementara pasien yang memperkuat dan meningkatkan layanan kesehatan sangat adaptif terhadap gejala skizofrenia. Penelitian Wiwik Widiyawati, Ah Yusuf, Shrimarti Rukmini Devy, Dini Mei Widayanti (2019) memiliki kesamaan dengan penelitian penulis karena sama – sama membahas tentang Dukungan Keluarga untuk mencegah Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia.

8. Laid Fekih (2018) Family Support and Its Effects on Avoiding the Complexity of Schizophrenia “A Field Study on a Wide Sample of Schizophrenia” Penelitian ini bertujuan pertama untuk mengetahui tingkat dukungan yang diberikan anggota keluarga dengan merawat individu dengan skizofrenia, dan kedua untuk menilai, membandingkan dan mengidentifikasi pengaruh dukungan keluarga terhadap peningkatan atau kompleksitas psikopatologis. kasus melalui evaluasi gejala. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan informasi konkret, berorientasi pada tindakan berdasarkan data ilmiah untuk membantu penderita skizofrenia dan keluarga yang memiliki

anggota skizofrenia untuk meningkatkan kesejahteraan mereka. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah murni klinis dan deskriptif mengikuti data yang dikumpulkan sampel 150 pasien skizofrenia yang menderita berbagai bentuk psikopatologis, ditindak lanjuti selama dua tahun. Instrumen yang digunakan kuesioner, temuan penelitian ini adalah hanya 47% penderita skizofrenia menerima dukungan nyata dari keluarga mereka. Ada korelasi negatif ($r_{pb} = - 0,75$ $p < 0,001$) antara "dukungan keluarga" dan "kompleksitas penyakit". Ada statistik perbedaan yang signifikan secara (0,01) antara kasus skizofrenia yang menerima dukungan dan mereka yang tidak menerimanya dalam hal gejala perilaku dan kognitif yang mendukung skizofrenia yang menerima dukungan keluarga. Tidak ada efek yang diamati di antara mereka dalam hal keyakinan keyakinan delusi. Penelitian Laid Fekih (2018) memiliki kesamaan dengan penelitian penulis karena sama-sama membahas tentang Dukungan Keluarga untuk mencegah Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia.

