

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEKAMBUHAN KLIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

Haikal Alpin, Efendi

Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Graha Edukasi Makassar

E-mail: haikal_nerz@yahoo.com efendi_42@yahoo.com

ABSTRAK

Tujuan : untuk mengetahui Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Klien Gangguan Jiwa. **Metode Penelitian** Rancangan penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah Dekriptif. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder yang dimana data primer di peroleh secara langsung dari keluarga pasien gangguan jiwa yang dirawat inap di Rumah Sakit dengan cara menggunakan kuesioner dan untuk data sekunder diperoleh secara langsung dengan melihat data kunjungan pasien Gangguan Jiwa yang dirawat inap di Rumah Sakit. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang yang diambil dari jumlah populasi secara keseluruhan. **Hasil :** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang ada dukungan dari keluarga (baik) sebanyak 24 orang (80,0%) dan kurang sebanyak 6 orang (20,0%). Responden dukungan lingkungan social: baik 20 responden (66,7%) kurang sebanyak 10 responden (33,3%) sedangkan keteraturan minum obat : dapat diketahui bahwa yang kurang sebanyak 9 responden (30,0%) sedangkan yang baik sebanyak 21 responden (70,0%). **Diskusi :** keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang di perlukan oleh pasien dirumah sehingga akan menurunkan angka kekambuhan. **Kesimpulan :** dari ketiga faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan klien gangguan jiwa, dukungan keluarga (baik) sebanyak 24 orang (80,0%) dukungan keluarga (Kurang) 6 orang (20,0%). Keteraturan minum obat, yang teratur (baik) 21 orang (70,0%) yang tidak teratur (kurang) 9 orang (30,0%). Sedangkan dukungan lingkungan sosial yang ada dukungan (baik) 20 orang (66,7%) tidak ada dukungan (kurang) 10 orang (33,3%)

Kata kunci : Gangguan jiwa (mental disorder), kekambuhan, dukungan keluarga, dukungan lingkungan sosial, keteraturan minum obat

ABSTRACT

Objective: to know the Description of Factors Affecting the Recurrence of Client Mental Disorders. **Research Methods:** The research design used in this study is descriptive. The data used in this study are primary data and secondary data where the primary data obtained directly from the family of psychiatric patients who were hospitalized in the Hospital by using questionnaires and for secondary data obtained directly by looking at the data of patient visits Mental Disorders hospitalized at the hospital. The number of samples in this study amounted to 30 people taken from the total population. **Results:** The results of this study indicate that there are 24 (80.0%) of the respondents (24.0%) and less than 6 people (20.0%). Respondents of social environment support: both respondents (66,7%) less than 10 respondents (33,3%) while the regularity of taking medicine: it can be seen that less than 9 respondents (30,0%) while good 21 respondents 70.0%). **Discussion:** The family plays an important role in determining the nursing way or care needed by the patient at home so that it will reduce the rate of recurrence. **Conclusion:** Of the three factors that affect the recurrence of the client mental disorder, family support (good) as many as 24 people (80.0%) family support (Less) 6 people (20.0%). Regularity of taking medicine, regular (good) 21 people (70.0%) irregular (less) 9 people (30.0%). While the existing social support support (good) 20 people (66,7%) no support (less) 10 people (33,3%)

Keywords: mental disorder (mental disorder), recurrence, family support, social environmental support, regularity of taking medication

PENDAHULUAN

Perkembangan kebudayaan masyarakat banyak membawa perubahan dalam segala segi kehidupan manusia. Setiap perubahan situasi kehidupan individu baik yang sifatnya positif atau negatif dapat mempengaruhi keseimbangan fisik, mental dan sosial atau status kesehatan

seseorang. Sejalan dengan perkembangan teknologi, dapat dikatakan makin banyak masalah yang harus dihadapi dan diatasi seseorang serta sulit tercapainya kesejahteraan hidup, keadaan ini sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan jiwa seseorang yang berarti akan meningkatkan jumlah pasien gangguan jiwa.

Gangguan jiwa (*mental disorder*) merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, modern dan industri. Keempat masalah utama tersebut adalah penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa, dan kecelakaan (Mardjono, dalam Hawari, 2009). Gejala gangguan jiwa, terutama skizofrenia dibagi dalam dua katagori utama, yaitu gejala positif atau gejala nyata, mencakup: waham, halusinasi, disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur, serta gejala negatif atau gejala samar seperti: afek datar, tidak memiliki kemauan, dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman, perasaan negatif terhadap dirinya atau harga diri rendah (Videbeck, 2008).

Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat (Binkesmas) Departemen Kesehatan dan *World Health Organization (WHO)* tahun 2010 memperkirakan tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia. Bahkan berdasarkan data studi *World Bank* di beberapa negara menunjukkan 8,1% dari kesehatan global masyarakat (*Global Burden Disease*) menderita gangguan jiwa. Jumlah penderita skizofrenia di Indonesia adalah tiga sampai lima per 1000 penduduk. Mayoritas penderita berada di kota besar. Ini terkait dengan tingginya stress yang muncul di daerah perkotaan.

Dari hasil survey di rumah sakit di Indonesia, ada 0,5-1,5 perseribu penduduk mengalami gangguan jiwa (Hawari 2009, dikutip dari Chaery 2009). Pada penderita skizofrenia 70% diantaranya adalah penderita halusinasi (Marlindawany dkk., 2008).

Untuk mengurangi perawatan ulang atau frekuensi kekambuhan dan untuk mengurangi klien gangguan jiwa dirawat di Rumah Sakit Jiwa, perlu adanya pendidikan kesehatan jiwa yang ditujukan kepada klien, keluarga yang merawatnya, atau orang lain yang bertanggung jawab merawatnya. Sebagai upaya meningkatkan pengetahuan klien tentang gangguan jiwa, kepatuhan dalam minum obat. Banyak metode telah dikembangkan dunia pendidikan. Metode pendidikan kesehatan yang digunakan dalam menyampaikan pesan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan tentang skizofrenia, kepatuhan dalam minum obat adalah ceramah dan tanya jawab. Ceramah dan tanya jawab adalah metode yang cukup efektif sebagai penyampaian pesan (Sena, 2006).

Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan klien gangguan jiwa, antara lain penderita tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat

tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stress. sehingga penderita kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit. Berbagai upaya pengobatan dan teori model konsep keperawatan jiwa telah dilaksanakan, akan tetapi masih banyak klien yang mengalami perawatan ulang atau kekambuhan dan mondok di rumah sakit jiwa. klien dengan diagnosa halusinasi diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua setelah pulang dari rumah sakit, kekambuhan 100% pada tahun kelima (Widodo, 2003).

Hasil penelitian Indriani Dyah SS (2009) hubungan antara bentuk dukungan keluarga dengan periode kekambuhan penderita Gangguan Jiwa Di RS Jiwa prof.Dr Soeroyo Magelang. Didapatkan keluarga mempunyai tingkat dukungan keluarga yang baik 72,1% dan 27,6% mempunyai tingkat dukungan yang buruk.

Hasil survei yang dilakukan oleh Jukarnain (2010) di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2009, sebanyak 7.897 klien gangguan jiwa dan sebanyak 1.467 orang (18,6%) klien harga diri rendah, sebesar 65% (2.257 orang klien) yang perawatan dirinya kurang. Sesuai data yang diperoleh dari RS Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, Jumlah pasien gangguan jiwa di dua ruangan pada tahun 2012 yaitu sebanyak 250 orang terdiri dari perempuan 105 orang (Ruang Kenanga) dan laki-laki 145 orang (Ruang Kenari)

Berdasarkan data klien gangguan jiwa tersebut sekitar 30% klien yang kembali dirawat karna mengalami kekambuhan dimana klien tersebut muncul lagi gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan klien harus dirawat kembali.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti. Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan klien gangguan jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan klien gangguan jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Furchan (2007) menjelaskan bahwa penelitian deskriptif adalah penelitian yang dirancang untuk memperoleh informasi tentang status suatu gejala saat penelitian dilakukan. Lebih lanjut dijelaskan, dalam penelitian deskriptif tidak ada perlakuan yang diberikan atau

dikendalikan serta tidak ada uji hipotesis sebagaimana yang terdapat pada penelitian eksperimen.

Waktu pada penelitian ini dilakukan pada tanggal 22 Desember s/d 30 Januari 2016 Bertempat di RS Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Selain itu, di rumah sakit ini banyak pasien yang mengalami kekambuhan sebagai sampel yang memadai untuk dilakukan penelitian dan lokasinya mudah dijangkau oleh peneliti.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmojo, 2002) Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan di dua ruangan yaitu Ruang Kenanga dan ruang Kenari di RS Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan dengan jumlah 250 orang. Sampel adalah bagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2002). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang. Yaitu memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Untuk memperoleh informasi dari responden, peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang dibuat peneliti dengan berpedoman kepada tinjauan pustaka dari konsep Siregar (2007) dan kerangka konsep Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan :

- a. Variabel dukungan keluarga menggunakan lembar kuesioner yaitu: untuk mengetahui bagaimana dukungan dari keluarga pada klien dengan jumlah pertanyaan 10 item.

- b. Variabel keteraturan minum obat menggunakan kuesioner untuk mengetahui apakah klien teratur atau tidak teratur minum obat dengan jumlah pertanyaan 7 item

- c. Variabel lingkungan sosial digunakan kuesioner berupa pertanyaan pada keluarga untuk mengetahui ada/tidaknya dukungan masyarakat di lingkungan klien dengan jumlah pertanyaan 6 item.

HASIL

Berdasarkan distribusi responden frekwensi pada tabel 5.1 menurut kelompok jenis kelamin diatas dapat diketahui bahwa laki-laki sebanyak 17 responden (56,7%) dan perempuan sebanyak 13 responden (43,3%).

Berdasarkan distribusi responden frekwensi pada tabel 5.2 menurut dukungan keluarga diatas dapat diketahui bahwa ada dukungan (baik) sebanyak 24 responden (80,0%) dan tidak ada dukungan (kurang) sebanyak 6 responden (20,0%)

Berdasarkan distribusi responden frekuensi pada tabel 5.3 tentang keteraturan minum obat diatas dapat diketahui bahwa yang tidak teratur minum obat (kurang) sebanyak 9 responden (30,0%) sedangkan yang teratur minum obat (baik) sebanyak 21 responden (70,0%).

Berdasarkan distribusi responden frekuensi pada tabel 5.4 menurut dukungan lingkungan social diatas dapat diketahui bahwa yang tidak ada dukungan (kurang) sebanyak 10 responden (33,3%) dan yang ada dukungan (baik) sebanyak 20 responden (66,7%)

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	17	56,7
Perempuan	13	43,3
Total	30	100

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	6	20,0
Baik	24	80,0
Total	30	100

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan keteraturan minum obat

Keteraturan Minum obat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak teratur	9	30,0
Teratur	21	70,0
Total	30	100

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Lingkungan Sosial

Dukungan lingkungan social	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	10	33,3
Baik	20	66,7
Total	30	100

DISKUSI**6.1 .1 Hasil Penelitian Univariat****A. Dukungan keluarga**

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang mengalami sakit serta memberikan rasa senang penghargaan akan kepedulian yang berasal dari internal maupun eksternal seperti budaya, agama, ekonomi dan lingkungan dukungan akan semakin berkurang sejalan dengan pertambahan social seseorang (Sukardi 2005).

Sikap yang di tunjukkan oleh keluarga adalah sedih dan menerima keadaan pasien meskipun menderita gangguan jiwa. Penerimaan keluarga terhadap pasien adalah merupakan sikap yang positif. Dimana tempat terbaik pasien adalah berada ditengah-tengah keluarga dan orang-orang yang menyayangnya. Perhatian dan kasih sayang yang tulus dari keluarga dan orang-orang terdekatnya akan sangat membantu proses penyembuhan kondisi jiwanya (Tarjun 2004).

Dalam penelitian ini dukungan keluarga diukur berdasarkan tinggi rendahnya dukungan yang dirasakan pasien ketika keluarga berkunjung menemui pasien. Adapun hasil dari analisa peneliti dari ada dukungan keluarga (Baik) sebanyak 24 orang (80%) sedangkan yang tidak ada dukungan (kurang) yaitu sebanyak 6 orang (20%).

Dengan melihat hasil dari analisa peneliti dari dukungan keluarga ternyata yang ada (baik) cenderung lebih banyak yaitu 80% dibanding tidak ada dukungan (kurang) 20%. Meskipun dukungan keluarga baik akan tetapi klien tetap saja mengalami kekambuhan. Jadi, kemungkinan ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi sehingga klien mengalami kekambuhan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriani Dyah. Berjudul hubungan antara bentuk dukungan keluarga dengan periode kekambuhan pasien gangguan jiwa di RS.Prof.Dr .Soeroyo Magelang. Didapatkan keluarga mempunyai tingkat dukungan keluarga yang baik yaitu 72,1% dan 27,6% mempunyai tingkat dukungan keluarga yang buruk.

Widodo (2005) dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan klien gangguan jiwa di rumah dan tingkat penerimaan keluarga terhadap frekuensi kekambuhan di RSJ Pusat Lawang dan RSJ

daerah Surabaya”. Penelitian ini adalah penelitian korelasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat penerimaan keluarga terhadap klien gangguan jiwa dengan frekuensi kekambuhan. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Wulansih (2008) dengan judul “Hubungan Antara Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta”. Penelitian ini adalah Penelitian korelasi. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia Seperti yang di ungkapkan oleh Stuart dan Gail (2007) yang menyatakan bahwa keturunan sangat berpengaruh besar terhadap terjadinya gangguan jiwa. Hal serupa di ungkapkan oleh Videbeck (2011) menyatakan bahwa faktor genetik turut menentukan timbulnya gangguan jiwa.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Mujiyono (2008) dengan jumlah 80 sampel didapatkan bahwa tingkat dukungan keluarga pada kategori dukungan rendah sebanyak 47 orang (58,8%) sisanya kategori dukungan tinggi sebanyak 33 orang (41,2%).

Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa angka kekambuhan pada klien tanpa terapi keluarga sebesar 25 - 50% sedangkan angka kekambuhan pada klien yang diberikan terapi keluarga 5 - 10% (Keliat, 2006)

Keluarga mempunyai tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan di rumah sakit jiwa, persiapan pulang dan perawatan di rumah agar adaptasi klien berjalan dengan baik. Kualitas dan efektifitas perilaku keluarga akan membantu proses pemulihan kesehatan klien sehingga status klien meningkat. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah perilaku keluarga yang tidak tahu cara menangani klien gangguan jiwa di rumah

Menurut Nurdiana (2007) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang di perlukan oleh pasien dirumah sehingga akan menurunkan angka kekambuhan. Hasil penelitian tersebut dipertegas oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Dinosestro (2008) menyatakan bahwa keluarga memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka

kekambuhan, meningkatkan kemandirian dan taraf hidupnya serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan kehidupan sosialnya.

B. Keteraturan minum obat

Keteraturan minum obat adalah melakukan pengobatan sesuai dengan peraturan yang telah diberikan dan sesuai dengan jumlah obat yang telah diberikan.

Menurut Durand (2007) terlepas dari optimisme yang ditimbulkan oleh efektivitas antipsikotik, obat-obat tersebut hanya bekerja apabila dipakai dengan benar, dan banyak penderita skizofrenia yang tidak menggunakan obatnya secara rutin. Sejumlah faktor yang berhubungan dengan keteraturan pasien terhadap aturan pengobatan, termasuk hubungan profesional kesehatan dengan pasien yang negatif, ongkos pengobatan, dan dukungan sosial yang buruk.

Menurut analisa Univariat dalam penelitian ini jumlah responden yang teratur minum obat (baik) lebih banyak yaitu 21 orang (70,0%) sedangkan yang tidak teratur minum obat (kurang) sebanyak 9 orang (30,0%)

Dengan melihat hasil dari analisa peneliti dari keteraturan minum obat ternyata keteraturan minum obat tidak terlalu berpengaruh terhadap kekambuhan klien gangguan jiwa hal ini dapat dilihat dari teraturnya minum obat baik yaitu 70% dan tidak teratur 30%. Meskipun teratur minum obat akan tetapi klien tetap saja mengalami kekambuhan. Jadi mungkin ada faktor-faktor yang lain yang mempengaruhi sehingga klien mengalami kekambuhan. Seperti yang diungkapkan oleh Videbeck (2010) Selain faktor genetik atau keturunan, penyebab lainnya adalah patah hati, tidak di sekolahkan, karena kekecewaan terhadap pekerjaan, dan takut dengan teman-teman.

Berbagai teori tentang kepatuhan berobat dan usaha agar berperilaku patuh berobat dikemukakan beberapa penulis, antara lain:

- 1) Keteraturan minum obat sangat dipengaruhi oleh perilaku penderita;
- 2) Cara terbaik mengubah perilaku adalah dengan memberikan informasi serta diskusi dan partisipasi dari penderita.28,30
- 3) Agar perilaku penderita lebih patuh dibutuhkan memperkuat driving force dengan menggalakkan persuasi dan memberi informasi (*teori Force field Analysis dari Lewis*).

Pengaruh dukungan keluarga dalam keberhasilan pengobatan berbagai penyakit banyak diteliti para peneliti, antara lain: Elvi Syahrina (Univeritas Syah Kuala, 2007) pada penderita depresi di Keutapang Dua Banda Aceh;

Hasil penelitian Erawatyningsih, dkk (2009) menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara lama sakit terhadap ketidak patuhan minum obat, semakin lama keluhan yang diderita pasien maka akan semakin tidak patuh untuk datang berobat.

Masalah dalam pengobatan gangguan jiwa adalah kebanyakan obat-obat antipsikotik kerja obatnya lambat, sehingga pasien tidak merasakan dengan segera efek positif antipsikotik. Malahan kadang-kadang pasien lebih dahulu merasakan efek samping sebelum efek obat terhadap penyakitnya sehingga pasien menghentikan pengobatan. Kekambuhan yang terjadi akan berpengaruh terhadap buruknya kondisi pasien. Beragamnya obat yang diresepkan juga memiliki peran penting dalam kepatuhan.

Menurut Weiden (1991, dalam Durand 2007) sejumlah faktor yang berhubungan dengan ketidak patuhan pasien terhadap aturan pengobatan, termasuk hubungan antara profesional kesehatan dengan pasien yang negatif, dan dukungan sosial yang buruk.

C. Dukungan lingkungan sosial

Lingkungan sekitar tempat tinggal klien yang tidak mendukung dapat juga meningkatkan frekwensi kekambuhan. Misalnya masyarakat menganggap klien sebagai individu yang tidak berguna, mengejek klien dan seterusnya.(PKMRS Dr. Soetomo Surabaya)

Sikap masyarakat menerima, mengucilkan, membicarakan dan menganggap klien berbeda setelah mengetahui pasien menderita gangguan jiwa. Lowber (2006) menyatakan bahwa

Menurut Hawari (2005) salah satu kendala dalam upaya penyembuhan pasien gangguan jiwa adalah pengetahuan masyarakat dan keluarga. Keluarga dan masyarakat menganggap gangguan jiwa penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga.

Dalam penelitian ini menurut analisa univariat jumlah responden yang tidak ada dukungan (kurang) 10 orang (33,3%) sedangkan yang ada dukungan (Baik) sebanyak 20 orang (66,7%).

Dengan melihat persentase tersebut ternyata kecenderungan responden yang ada dukungan lebih banyak 66,7% dibanding dengan tidak ada dukungan 33,3% hal ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya atau mungkin karena sampel yang di ambil dalam penelitian ini hanya berjumlah 30 orang atau karena ada faktor lain. Seperti yang diungkapkan oleh Yosep (2007) bahwa faktor psikologis menjadi salah satu kekambuhan gangguan jiwa

Kurangnya stimulus lingkungan juga akan menjadi penyebab terjadinya gangguan jiwa. Pada umumnya klien dengan masalah gangguan jiwa

diawali dengan perasaan sedih/stress karena masalah tertentu dan kemudian klien menyendiri dalam waktu yang cukup lama. Pada saat ini klien berada dalam kondisi dimana stimulus dari lingkungan sangat kurang sementara stimulus dalam dirinya semakin kuat. Apabila hal ini terjadi dalam waktu lama maka klien akan mulai gangguan jiwa.

Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan gangguan jiwa adalah resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, kesulitan mengakses dan menggunakan ingatan yang telah disimpan, kerusakan ingatan jangka pendek atau jangka panjang.

6.1.2 Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan yang mana keterbatasan ini bisa jadi mempengaruhi hasil dari penelitian ini, diantaranya

1. Keterbatasan jumlah sampel
Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 30 orang. Jumlah sampel yang minim bisa jadi membuat hasil penelitian ini menjadi bias.
2. Dukungan keluarga, keteraturan minum obat dan dukungan lingkungan sosial, hanya dilakukan wawancara tidak di observasi secara langsung.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan klien gangguan jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Dari ketiga faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan klien gangguan jiwa, dukungan keluarga (baik) sebanyak 24 orang (80,0%) dukungan keluarga (Kurang) 6 orang (20,0%). Keteraturan minum obat, yang teratur (baik) 21 orang (70,0%) yang tidak teratur (kurang) 9 orang (30,0%). Sedangkan dukungan lingkungan sosial yang ada dukungan (baik) 20 orang (66,7%) tidak ada dukungan (kurang) 10 orang (33,3%)

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis menyarankan:

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan pendidikan tentang bagaimana pelaksanaan dukungan keluarga yang menderita gangguan jiwa di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan dan dapat dijadikan pedoman untuk langkah – langkah yang tepat dalam pemberian pendidikan kesehatan pada keluarga.

2. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan mampu memberikan dukungan bagi pasien baik dalam dukungan berupa moril, materi, spiritual untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya kekambuhan pada klien gangguan jiwa.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan dalam penelitian selanjutnya dapat melihat variabel yang mempengaruhi kekambuhan pasien gangguan jiwa, dimana penyebab kekekambuhan klien itu sendiri, yang kedua pemberian resep, yang ketiga penanggung jawab klien, yang keempat dukungan lingkungan sosial, dan yang terakhir dukungan keluarga.

REFERENSI

- Direktorat Kesehatan Jiwa, Dit. Jen Yan. Kes. Dep. Kes R.I. (2002) Keperawatan Jiwa. Teori dan Tindakan Keperawatan Jiwa.
- Rasmun, (2001) Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga, CV.6. Sagung Seto.
- Stuart & Sunden (1998) Pocket Guide to Psychiatric Nursing, EGC.
- (carpenito, L.J, 1998: 363, Townsend, M.C, 1998, Stuart and Sunden 1998: 328-329):
- Moir, A, and Jessel D: Brain Sex. Dell, New York, 1991, Epilogue.
- Linda Carman C. (2007). Kesehatan Jiwa & Psikitari, Edisi 2, Jakarta ; EGC.
- Sheila L. Videbeack (2008) Buku Ajar Keperawatan Jiwa .- Jakarta : EGC.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Surabaya: Graha Ilmu. Sriati, A. (2008). Harga Diri Remaja.
- Abdul Nasir & Abdul Muhith (2010) Dasar-Dasar Keperawatan jiwa, Gresik.
- Isaach, Ann (2004) Panduan Belajar: Keperawatan Kesehatan Jiwa Dan Psikitari. Sari Kurnianingsih.-Ed. 3.- Jakarta : EGC.
- Farida Kusmawati & Yudhi Hartono (2011) Konsep Dasar Penerapan Jiwa. Jakarta ; Salemba Medika.
- Perry, Potter. (1999). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, Edisi keempat, Buku Kedokteran EGC.
- Buku ajar keperawatan jiwa/ Farida Kusumawati & Yudhi Hartono – Jakarta ; Salemba Medika, 2011.
- Lilik Ma'rifatul Azizah (2011). Keperawatan Jiwa (Aplikasi Praktik Klinik) – Edisi Pertama – Yogyakarta ; Graha ilmu.
- Kaplan H, Sadock B, Grebb J. Kaplan dan Sadock (2007) *Sinopsis Psikiatri Ilmu*

- Pengetahuan Psikiatri Klinis*. Edisi VII, Jilid 1. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Sudiharto.2007. Hubungan Dukungan Keluarga
<http://www.pdfsearchenginepro.com/pdf/hubungan-dukungan-keluarga.html>.diakses 2 juni 2012
- Hertz Oit Stuart dan Sundeen.2007. Tingkat Kekambuhan Halusinasi
<http://www.askep.net/pdf/tingkat-kekambuhan-halusinasi-pdf.html> diakses 3 juni 2012
- Wiramihardja. 2007 Faktor Kekambuhan jiwa
<http://www.askep.net/pdf/faktor-kekambuhan-halusinasi-pengetahuan.html> diakses 14 april 2012
- videbeck. 2008 Jenis Gangguan Jiwa
<http://terselubung.blogspot.com/2012/06/10-jenis-gangguan-jiwa-yang-paling.html> diakses 5 mei 2012.
- Keliat.2010. Asuhan Keperawatan Halusinasi
<http://nswahyunc.blogspot.com/2012/02/asuhan-keperawatan-halusinasi.html> diakses 13 mei 2012
- Stuart. 2007 Gangguan Jiwa
<http://harnawatiaj.wordpress.com/2008/04/16/askep-halusinasi/> diakses 20 juni 2012
- PKMRS.Dr.seotomo Surabaya. Askep Menarik Diri.
<http://wahidnh.blogspot.com/2011/08/askep-menarik-diri-2.html> diakses 29 juni 2012