

Terapi Rehabilitasi Terhadap Kekambuhan pada Pasien Gangguan Jiwa di Desa Kabupaten Banyumas.

Ruti Wiyati¹, Ani Kuswati²

^{1,2} Prodi Diploma III Keperawatan Purwokerto Poltekkes Kemenkes Semarang

ABSTRACT

Background: mental disorder are maladaptive are maladaptive responses to stressors of internal and external environment. The high recurrence in mental disorder need to increase the government's efforts to address mental disorders causing increasing complexity of mental disorders in the community issues that affect pose a burden on families, communities and countries.

Objective: To determine the effectiveness of rehabilitation therapy on the risk of recurrence in patients with mental disorders in the village Kedondong Sokoraja District of Banyumas.

Research.

Methods: This study used a method quasy desaign experiment one group pretest posttest. Population of study were 23 mental disorder in the village Kedondong Sokoraja District of Banyumas. Sampel were taken using purposive sampling technique mental disorders patients who met the study criteria, a number of 20 respondents. Univariate analysis used to determine the characteristics of respondents : gender, age, education and occupation. Bivariate analysis of paired sample t test was used to compare the recurrence before and after rehabilitation therapy.

Results: Based on the analysis of data obtained some results of majority of respondents (35%). Aged 40 - 49 years, 65% male, 50 % of primary school education, 40 % unemployed. Bivariate analysis : there is a significant increase in relapse after rehabilitation therapy ($t = -5.790$ and $p = 0.001$)

Conclusion: Rehabilitation therapy was effective on the risk of recurrence in mental disorders in the village Kedondong Sokoraja District of Banyumas.

KEYWORDS

Rehabilitation therapy, the risk of recurrence

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa menurut Townsend (2005) adalah respons maladaptif terhadap stressor dari lingkungan internal dan eksternal, dibuktikan melalui pikiran, perasaan, dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma-norma lokal atau budaya setempat, dan mengganggu fungsi sosial, perhabilitasian atau fisik. Di Indonesia, jumlah pasien gangguan jiwa cukup tinggi dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun.

Tingginya jumlah pengangguran pada pasien gangguan jiwa menyebabkan permasalahan yang sangat komplek bagi pasien dan keluarga. Pasien menjadi individu yang tidak berguna bahkan menjadi beban keluarga. Dampak ini dapat menyebabkan timbulnya pikiran negatif, dan menurunkan konsep diri pasien, dan menyebabkan kekambuhan pada pasien. Kekambuhan pasien gangguan jiwa sangat besar. Dari 51 pasien 60%, pasien pernah kambuh dan dirawat lebih dari 3 kali, 13 % mengalami gangguan jiwa lebih dari 5 tahun, 15 % mengalami gangguan jiwa selama 3 – 5 tahun,

10 % mengalami gangguan jiwa 3 – 1 tahun dan 2 % mengalami gangguan jiwa kurang dari satu tahun.

Tingginya kekambuhan pada gangguan jiwa perlu ditingkatkan upaya pemerintah dalam mengatasi gangguan jiwa dimasyarakat. Apabila pengelolaan pasien gangguan jiwa dimasyarakat kurang optimal akan menyebabkan semakin kompleksnya masalah kesehatan jiwa yang ada dimasyarakat dan berdampak bukan hanya kepada individu tetapi juga menimbulkan beban bagi keluarga, masyarakat dan negara. Berdasarkan dari hasil wawancara dengan sepuluh orang pasien gangguan jiwa yang pernah dirawat, tujuh pasien mengatakan susah mencari pekerjaan, setelah gangguan jiwa, dan membuat mereka merasarendah diri yang berakibat mengisolasi dari kehidupan masyarakat, dan meyebabkan kekambuhan yang berulang.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengurangi dampak tersebut adalah dengan terapi rehabilitasi. Pasien gangguan jiwa mempunyai kesempatan hidup mandiri di masyarakat karena mereka dapat sembuh. Pasien

gangguan jiwa yang kronis dan mengalami perubahan perilaku yang serius masih mempunyai fungsi kehidupan yang sehat yang perlu dikaji dan selanjutnya diberdayakan. Untuk itu diperlukan kemampuan tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam mengkaji potensi yang masih dimiliki pasien dan melatihnya sehingga pasien dapat melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Upaya ini akan mencegah kondisi pasien semakin berat.

Terapi rehabilitasi merupakan aktivitas yang dilakukan pada pencegahan tersier yang bertujuan mengembalikan fungsi pasien secara optimal, sehingga tingkat kecacatan pasien tersebut dapat berkurang. Terapi rehabilitasi pada pasien gangguan jiwa umumnya diberikan di rumah sakit jiwa. Kegiatan rehabilitasi di masyarakat masih sangat jarang dan langka, sehingga pasien gangguan jiwa yang telah dinyatakan sembuh dan kembali ke masyarakat tidak mempunyai kesempatan untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuan yang dimiliki.

Hal ini akan berguna untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam merawat pasien sehingga stigma dapat dikurangi dan penerimaan masyarakat dapat ditingkatkan.

Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian lanjut terapi rehabilitasi untuk meningkatkan harga diri dan mencegah kekambuhan yang akan diselenggarakan di masyarakat disesuaikan dengan budaya dan kebiasaan di tempat pasien berada. Kegiatan rehabilitasi akan ditujukan pada kemampuan kehidupan sehari-hari dan kemampuan melakukan perahabilitasian yang disesuaikan dengan kebiasaan perahabilitasian yang ada di masyarakat setempat dalam bentuk kelompok, di Desa Kedondong Kecamatan Sokaraja.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen semu dengan desain one group pretest posttest (satu kelompok intervensi dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling yaitu pengambilan sampel secara purposive didasarkan

pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo,2005). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :Pasien Gangguan jiwa di wilayah Desa Kedondong Kecamatan Sokaraja dalam tahap pemulihan, Pasien kooperatif dan mampu berinteraksi dengan orang lain. Kriteria eksklusi : pasien yang pernah mengikuti rehabilitatif di dinas sosial atau lembaga lainnya. Berdasarkan criteria inklusif, responden penelitian berjumlah 20 orang Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase. Pada penelitian ini menggunakan analisis univariat, untuk melihat karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, status dalam keluarga.

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisis bagaimana pengaruh terapi rehabilitasi terhadap pencegah kekambuhan pasien gangguan jiwa. Pengolahan data dengan menggunakan perhitungan statistik deskriptif (nilai rata-rata, standar deviasi, frekuensi dan persentase) dan uji diferensial (paired sample t-test). Uji paired sample t-test digunakan untuk membandingkan pengetahuan sebelum dilakukan terapi rehabilitasi dan pengetahuan sesudah dilakukan rehabilitasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilakukan pada pasien gangguan jiwa di desa Kedondong Kecamatan Sokaraja pada bulan Oktober dengan jumlah 20 responden dengan memberikan terapi rehabilitasi. Hasil penelitian yang terdiri dari karakteristik responden dan resiko kesembuhan pada pasien gangguan jiwa sebelum dan sesudah diberikan terapi rehbilitasi sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur selengkapnya disajikan pada Tabel 4.1.

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 40 – 49 tahun (35 %) dan sebagian kecil responden berusia ≥ 50 tahun (15).

b. Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin selengkapnya disajikan pada Tabel 4.2.

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki – laki (65 %).

c. Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan selengkapnya disajikan pada Tabel 4.3.

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD (50%) dan sebagian kecil berpendidikan PT (10%).

d. Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan selengkapnya disajikan pada Tabel 4.4.

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja (40 %) dan sebagian kecil (10%) sebagai pedagang.

D. Resiko terjadinya Kekambuhan

1. Gambaran kemampuan kerja pada pencegahan kekambuhan gangguan jiwa sebelum dilakukan terapi rehabilitasi.

Tabel 4.5 Gambaran Kemampuan kerja pada pencegahan kekambuhan gangguan jiwa sebelum dilakukan terapi rehabilitasi.

Kemampuan kerja pada gangguan jiwa sebelum dilakukan terapi rehabilitasi di desa Kedondong rata – rata 14,8 dan skor maksimal 22 dan minimal 8.

Tabel 4.6 Distribusi Frekwensi Kemampuan kerja pada pencegahan Kekambuhan gangguan jiwa sebelum dilakukan terapi rehabilitasi. Berdasarkan table diatas kemampuan kerja pada gangguan jiwa di desa Kedondong sebelum dilakukan terapi rehabilitasi sebesar 75 % dalam katagori tidak baik, sedangkan sebagian kecil 25% dalam kondisi baik.

2. Gambaran Kemampuan kerja terhadap resiko

kekambuhan pada gangguan jiwa sesudah dilakukan terapi rehabilitasi

Tabel 4.7 Gambaran kemampuan kerja pada gangguan jiwa sesudah dilakukan terapi rehabilitasi.

Kemampuan terapi kerja pada gangguan jiwa sesudah dilakukan terapi rehabilitasi rata – rata 30, dengan skor maksimal 38 dan minimal 16.

Tabel 4.8 Distribusi Frekwensi kemampuan kerja gangguan jiwa sesudah dilakukan terapi rehabilitasi.

Berdasarkan table diatas kemampuan kerja pada gangguan jiwa di desa Kedondong sesudah dilakukan terapi rehabilitasi sebesar 70 %, dalam keadaan baik ,sedangkan sebagian kecil 30% dalam keadaan tidak baik.

3. Efektifitas terapi rehabilitasi terhadap resiko kekambuhan pada gangguan jiwa sebelum dilakukan terapi rehabilitasi.

Tabel 4.9 Gambaran resiko kekambuhan pada gangguan jiwa sesudah dilakukan terapi rehabilitasi.

Berdasarkan hasil uji diatas diperoleh nilai t hitung sebesar 11,573, hasil ini kemudian dibandingkan dengan nilai t table pada tingkat kepercayaan 95 % dan df 30 sebesar 1.699, maka $t \text{ hitung} > t \text{ table}$ ($11,573 > 1,699$) dan dengan melihat hasil p value sebesar $0,001 < 0,05$ menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan terapi rehabilitasi terhadap kekambuhan pada gangguan jiwa. Ukuran efek perlakuan dalam penilaian ini adalah langsung menghitung ukuran efek pada suatu rata – rata yaitu d, (Cohen, 1982). Menurut cohen, ukuran efek pada rata – rata adalah selisih rata – rata yang dinyatakan dalam satuan simpangan baku : Berdasarkan katagori efek dengan katagori sebagai berikut : $0 < d < 0,2$ Efek kecil (selisih rata – rata kurang dari 0,2 simpangan baku) $0,2 < d < 0,8$ Efek sedang (selisih rata – rata sekitar 0,5 simpangan baku) $d > 0,8$ Efek besar (selisih rata – rata lebih dari 0,8 simpangan baku) Maka angka 2,1129 masuk dalam efek besar. Sehingga dapat disimpulkan intervensi terapi rehabilitasi dapat mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa.

D. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian seperti dapat terlihat pada table 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 40 – 49 tahun (35 %). Usia rata – rata onset terjadinya gangguan jiwa diatas 30 tahun (Flaherty, 2006). Menurut WHO, gangguan jiwa berada dalam usia produktif, yaitu terjadi pada usia kurang dari 45 tahun. (Sianturi 2006).

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian dapat dilihat pada table 4.2 responden berjenis kelamin laki – laki (65 %). Menurut hasil dari penelitian dari Mubarta, Al Furqon dengan judul Gambaran Distribusi Penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Banjarmasin dan Banjar Baru Gangguan Jiwa non Psikosis banyak diderita kaum perempuan, yaitu dua kali lebih banyak dibanding laki-laki, sedangkan gangguan jiwa psikosis pada perempuan lebih ringan dibanding laki-laki . Hal ini terjadi karena antara laki- laki dan perempuan memiliki struktur dan fungsi anatomi dan fisiologi yang berbeda, termasuk neurotransmitter, neuroendokrin, dan ritme sirkadian serta faktor genetik dan fungsi reproduksi

c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan gangguan jiwa di desa Kedondong adalah Sekolah Dasar, 50 %. Proses pembelajaran menjadi tolak ukur klien berinteraksi secara efektif (Stuart & Larai, 2005). Jadi jelas bahwa proses pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memutuskan perilaku apa yang diambilnya, menerima masukan dan ketrampilan serta motivasi untuk menyelesaikan masalah.

d. Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa gangguan jiwa sebagian besar tidak bekerja 40 %. Hasil penelitian ini didukung oleh Townsend (2005), social ekonomi rendah merupakan salah satu factor social yang menyebabkan tingginya angka gangguan jiwa. Masalah kemiskinan, tidak memadainya fasilitas, tidak adekuatnya

pemenuhan kebutuhan makanan, perumahan, rendahnya pemenuhan kesehatan anggota keluarga akan memicu stress dan adanya pernyataan tidak berdaya.

2. Resiko Kekambuhan

Hasil Penelitian seperti terlihat pada table 4.5 terlihat bahwa nilai rata – rata resiko kekambuhan pada gangguan jiwa sebelum terapi adalah 14,8 dan rata – rata setelah diberikan terapi 30, hal ini menunjukkan bahwa terapi rehabilitasi dapat mencegah kekambuhan pada gangguan jiwa. Terapi rehabilitasi adalah seperangkat tindakan sosial, edukasi, perilaku kognitif dan motorik untuk meningkatkan fungsi kehidupan pasien gangguan jiwa dan berguna untuk proses penyembuhan (Barton, 1999 dikutip dari Stuart & Laraia, 2005). Berbagai tindakan berupa terapi yang dikemas berguna untuk meningkatkan fungsi hidup pasien gangguan jiwa secara optimal sehingga mereka dapat hidup, belajar dan berehabilitasi di masyarakat.

Terapi rehabilitasi bertujuan pasien gangguan jiwa melakukan aktivitas hidup sehari-hari secara mandiri. Terapi rehabilitasi terdiri dari keterampilan hidup (living skills), keterampilan belajar (learning skills), dan keterampilan berehabilitasi (working skills) (Anthony, 1999 dikutip dari Stuart & Laraia, 2005).

Denagan diberikannya terapi rehabilitasi, pasien gangguan jiwa dapat menikatan interaksi social dengan anggota, meningkatkan ketrampilan, meningkatkan kmonikasi, yang dapat meningkatkan harga diri, serta coping yang adaptif sebagai dasar utama untuk pencegahan terjadinya kekambuhan pada gangguan jiwa.

3. Pengaruh Terapi Rehabilitasi terhadap Resiko kekambuhan Pada Pasien gangguan Jiwa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terapi rehabilitasi terhadap resiko kekambuhan dengan p Value 0.001. Menurut Kustanto (2010) penyembuhan terhadap seseorang yang mengalami kelainan mental, fisik dengan jalan memberikan suatu keaktifan kerja, dimana keaktifan tersebut untuk mengurangi rasa penderitaan yang dialami oleh penderita. Terapi rehabilitasi merupakan suatu perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan

untuk menunjukkan jalan dari respon penderita dalam bentuk kegiatan yang sudah diseleksi yang digunakan untuk membantu dan memelihara kesehatan, menanggulangi kecacatan, menganalisa tingkah laku, memberikan latihan dan melatih pasien yang menderita kelainan fisik, mental serta fungsi sosialnya.

Rehabilitasi adalah segala tindakan fisik, penyesuaian psikososial dan latihan vokasional sebagai usaha untuk memperoleh fungsi dan penyesuaian diri yang optimal serta mempersiapkan klien secara fisik, mental, sosial dan vokasional untuk suatu kehidupan penuh sesuai dengan kemampuannya (Nasution,2006). Menurut L.E Hinsie dan R.J. Cambell rehabilitasi adalah segala tindakan fisik, mental dan vocational, sesuai dengan kemampuan dan ketidakmampuan untuk mencapai perbaikan fisik sebesar –besarnya, penempatan vocational sehingga dapat bekerja dengan maksimal serta penguasaan diri dalam hubungan perseorangan dan social secara memusakan sehingga dapat berfungsi sebagai warga Negara.

Maksud dan tujuan rehabilitasi klien mental dalam psikiatri yaitu mencapai perbaikan fisik dan mental sebesar–besarnya, penyaluran dalam pekerjaan dengan kapasitas maksimal dan penyesuaian diri .

SIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Karakteristik gangguan jiwa di Desa Kedondong Kecamatan Sokaraja sebagian besar responden berusia 40 – 49 tahun (35 %), berjenis kelamin laki – laki (65 %), responden berpendidikan SD (50%), sebagian besar responden tidak bekerja (40 %).
 1. Resiko kekambuhan gangguan jiwa sebelum intervensi terapi rehabilitasi rata – rata 14,8 dan sesudah terapi rehabilitas 30.
 2. Terdapat pengaruh yang signifikan terapi rehabilitasi terhadap resiko kekambuhan pada gangguan jiwa di desa Kedondong dengan p value 0.00.

2. Saran

1. Bagi Perawat

Perawat hendaknya mengaplikasikan terapi

rehabilitasi sesuai dengan indikasi pasien gangguan jiwa dalam upaya untuk meningkatkan kesembuhan pada pasien gangguan jiwa di masyarakat.

2. Bagi pasien dan keluarga

Terapi rehabilitasi dapat membantu proses penyembuhan, dan mencegah terjadinya kekambuhan pada gangguan jiwa, diharapkan pasien dan keluarga ikut aktif mendukung dalam proses terapi dan meningkatkan kerja sama dengan petugas kesehatan.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan jenis terapi modalitas yang lain untuk meningkatkan kesembuhan dan mencegah kekambuhan pada pasien gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Ackerson, B.J. (2000). Factors influencing life satisfaction in psychiatric rehabilitation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23 (3), 253-261.
- Adams, S.M., & Partee, D.J. (1998). Hope: The critical factor in recovery .
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Balitbangkes,(2010), www.litbangkes.go.id, diperoleh tanggal 24 Maret 2012
- Davis, S., & O' Connor, S (1999) *Rehabilitation nursing: Foundation for practice*.
- Friedman Marilyn, M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga : riset, teori, & praktik* (Edisi V). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Hidayat, A. A. A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.<http://dr-suparyanto.blogspot.com/2012/03/konsep-dukungan-keluarga.html> (diakses 18 April 2012).<http://wir-nursing.blogspot.com/2009/07/kekambuhan.html>(diakses 18 April 2012).*Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 36 (4), 29-32.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1998). *Ilmu kedokteran jiwa darurat*. Jakarta: Penerbit Widya Medika.

- Keliat & dkk, (2005). *Modul BC Community Mental Health Nursing (CMHN)*, Jakarta : WHO – FIK UI.
- Keliat & dkk, (2006). *Modul Model Praktek keperawatan Profesional Jiwa (MPKP) Jiwa*, Jakarta : WHO – FIK UI.
- Keliat, B. A. (2006). *Proses keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Keliat, B. A., Wiyono, A. H., & Susanti, H. (2011). *Manajemen kasus gangguan jiwa : CMHN (INTERMEDIATE COURSE)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Kusuma, A. H. (2009). *Pengaruh dukungan keluarga terhadap konsep diri anak dengan thalassemia di unit pusat thalassemia RSUD Banyumas II*. Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Tidak Dipublikasikan.
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2011). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika. London, UK: Harcourt Brace and Company.
- Maramis, W. F. (2004). *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Marsaulina, I. (2012). *Pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia yang berobat jalan di badan layanan umum daerah rumah sakit jiwa Medan*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara. Dipublikasikan.
- Notoatmodjo. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rasmun. (2001). *Keperawatan kesehatan mental psikiatri terintegrasi dengan keluarga (Edisi I)*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- RSUD Banyumas (2011). *Sistim Informasi Rumah Sakit*, Banyumas
- Simanjuntak. (2008). *Konseling gangguan jiwa & okultisme membedakan gangguan jiwa dan kerasukan setan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sipahutar, M Adil (2008). www.keperawatan.konsepdiri.com Gangguan Konsep Diri. Diakses 20 Juni 2010.
- Stuart, G. W. (2006). *Buku saku keperawatan jiwa (Edisi V)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Stuart, G.W., & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practices of psychiatric nursing (8th ed)*. Missouri : Elsevier Mosby.
- Suliswati., Payapo T. A., Maruhawa J., dkk (2005). *Konsep dasar Keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Tomb, D. A. (2003). *Buku saku psikiatri (Edisi VI)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Wiyati, R., Wahyuningsih, D., Widayanti, E. D. (2010). *Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien isolasi sosial*. Jurnal Keperawatan Soedirman(The Soedirman Journal Nursing), Volume 5, No 2, Juli 2010. Dipublikasikan.

Lampiran Tabel

Tabel 4.1 Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Desa Kedondong Kecamatan Sokaraja Tahun 2018

Umur(Tahun)	n	%
20 - 29	4	20
30 - 39	6	30
40 - 49	7	35
5 ≥ 50	3	15
Total	20	100

Tabel 4.2 Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Kedondong Kecamatan Sokaraja Tahun 2014

Jenis Kelamin	n	%
Laki - laki	13	65
Perempuan	7	35
Total	20	100

Tabel 4.3 Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Kedondong Kecamatan Sokaraja Tahun 2018

Tingkat Pendidikan	n	%
SD	10	50
SMP	3	15
SMA/SMK	5	25
PT	2	10
Total	20	100

Tabel 4.4 Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Kedondong Kecamatan Sokaraja Tahun 2018

Pekerjaan	n	%
Buruh	3	15
IRT	7	35
Tidak Bekerja	8	40
Pedagang	2	10
Total	20	100

Tabel 4.5 Gambaran Kemampuan kerja pada pencegahan kekambuhan gangguan jiwa sebelum dilakukan terapi rehabilitasi

Skor maksimal	Skor Minimal	Mean	SD
22	8	14.8	4.3

Tabel 4.6 Distribusi Frekwensi Kemampuan kerja pada pencegahan Kekambuhan gangguan jiwa sebelum dilakukan terapi rehabilitasi

Kemampuan kerja	n	%
Tidak baik	15	75
Baik	5	25
Total	20	100

Tabel 4.7 Gambaran kemampuan kerja pada gangguan jiwa sesudah dilakukan terapi rehabilitasi

Skor maksimal	Skor Minimal	Mean	SD
38	16	30	6.3

Tabel 4.8 Distribusi Frekwensi kemampuan kerja gangguan jiwa sesudah dilakukan terapi rehabilitasi

Kemampuan Kerja	n	%
Baik	14	70
Tidak baik	6	30
Total	20	100

Tabel 4.9 Gambaran resiko kekambuhan pada gangguan jiwa sesudah dilakukan terapi rehabilitasi

Perlakuan	Rata - rata	Selisih rata- rata	t hitung	<i>p value</i>
Sebelum	14.8	15.2	11.373	0.001
Sesudah	30			