

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR KEPATUHAN MENGGUNAKAN OBAT,
DUKUNGAN KELUARGA DAN LINGKUNGAN MASYARAKAT DENGAN
TINGKAT KEKAMBUIHAN PASIEN SKIZOFRENIA
DI RSJD SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

M. SANDY FITRA

J 210.070.077

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2013**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos I - Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax : 715448 Surakarta 57102

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing skripsi/tugas akhir:

Nama : Arif Widodo, A.Kep., M.Kes

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : M. SANDY FITRA

NIM : J 210070077

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : HUBUNGAN ANTARA FAKTOR KEPATUHAN MENGGUNAKAN OBAT, DUKUNGAN KELUARGA DAN LINGKUNGAN MASYARAKAT DENGAN TINGKAT KEKAMBUIHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJD SURAKARTA

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, Oktober 2013

Pembimbing

Arif Widodo, A.Kep., M.Kes

PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR KEPATUHAN MENGGONSUMSI OBAT DUKUNGAN KELUARGA DAN LINGKUNGAN MASYARAKAT DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJD SURAKARTA

M. Sandy Fitra.*

Arif Widodo A.Kep.,M.Kes **

Endang Zulaicha S, S.Kp ***

Abstrak

Peningkatan jumlah pasien gangguan jiwa khususnya skizofrenia di RSJD Surakarta dari tahun ketahun semakin meningkat. Selain tingginya jumlah pasien, ternyata tingkat kekambuhan pasien yang tercatat di RSJD Surakarta juga cukup besar. Perawatan di rumah sakit tidak akan terlaksana dengan baik, jika tidak didukung oleh dukungan keluarga yang baik, misalnya keluarga tidak memperhatikan perkembangan pengobatan pasien, tidak mendukung proses pengobatan pasien dan sebagainya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian adalah 96 anggota keluarga yang memiliki keluarga rawat jalan di RSJD Surakarta. Instrument penelitian berupa kuesioner dan data rekap medis. Teknik analisis meliputi *rank spearman* dan Regresi Logistik. Penelitian menyimpulkan bahwa: (1) terdapat FAKTOR KEPATUHAN MENGGONSUMSI obat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia, (2) terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia, (3) tidak terdapat pengaruh lingkungan masyarakat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia, dan (4) faktor dukungan keluarga merupakan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

Kata kunci: *kekambuhan skizofrenia, kepatuhan mengonsumsi obat, dukungan keluarga, dukungan masyarakat*

THE INFLUENCE OF PATIENT TAKING DRUG, FAMILY SUPPORT AND ENVIRONMENT TO AFFECTING RECURRENCE RATE OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA IN RSJD SURAKARTA

M. Sandy Fitra.*

Arif Widodo A.Kep.,M.Kes **

Endang Zulaicha S, S.Kp ***

Abstract

An increasing number of patients with mental disorders especially schizophrenia in Surakarta RSJD increasing from year to year. In addition to the high number of patients, the recurrence rate of patients who apparently recorded in RSJD Surakarta was also quite large. Hospital care will not be done well, if not supported by a good family support, such as the family did not pay attention to the development of patient treatment, does not support the treatment of patients and so on. This study aims to analyze the factors that affect the rate of relapse of patients with schizophrenia in RSJD Surakarta. This research was a descriptive study with cross sectional correlative. The samples were 96 family members who had an outpatient family RSJD Surakarta. Research instruments such as questionnaires and medical recap of data. Spearman rank analysis includes techniques and Logistic Regression. The study concluded that: (1) there were significant compliance relapse of patients taking the drug for schizophrenia, (2) there was the influence of family support on relapse of patients with schizophrenia, (3) there was no influence of the environment on relapse of patients with schizophrenia, and (4) factor was a family support the most dominant factor of influence on relapse of patients with schizophrenia in RSJD Surakarta.

Keywords: schizophrenia relapse, taking medication adherence, family support, community support

.

.

PENDAHULUAN

Penyakit gangguan jiwa (*mental disorder*) merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, tetapi masih kurang populer di kalangan masyarakat awam. Dimasa lalu banyak orang menganggap gangguan jiwa merupakan penyakit yang tidak dapat diobati (Hawari, 2012). Gangguan jiwa adalah gangguan pada fungsi mental, yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, motivasi daya tilik diri dan persepsi yang menyebabkan penurunan semua fungsi kejiwaan terutama minat dan motivasi sehingga mengganggu seseorang dalam proses hidup dimasyarakat (Nasir & Muhith 2011).

Jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa diperkirakan terus meningkat. Hal ini disebabkan karena seseorang tidak bisa menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan suatu perubahan atau gejala hidup. Apalagi di era serba modern ini, perubahan-perubahan terjadi sedemikian cepat, berbagai aspek seperti sosial ekonomi dan sosial politik yang tidak menentu serta kondisi lingkungan sosial yang semakin keras sehingga mengganggu dalam proses hidup dimasyarakat. Gangguan jiwa terjadi tidak hanya pada kalangan menengah kebawah sebagai dampak dari perubahan sosial ekonomi, tetapi juga kalangan menengah keatas yang disebabkan karena tidak mampu mengelola stress (Yosep, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2007) saat ini lebih dari 450 juta penduduk dunia hidup dengan gangguan jiwa. Di Indonesia, berdasarkan Data Riskesdas tahun 2007, menunjukkan prevalensi gangguan mental

emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa. Berarti dengan jumlah populasi orang dewasa Indonesia lebih kurang 150.000.000 ada 1.740.000 orang saat ini mengalami gangguan mental emosional.

Peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa juga terjadi di rumah sakit jiwa daerah Surakarta, jumlah pasien meningkat 100 persen dibanding dengan tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2010, RSJD Surakarta menerima sekitar 2080 penderita per bulan untuk rawat jalan dan sekitar 45-50 penderita per bulan untuk menjalani rawat inap. Sementara pada 2009, RSJD Surakarta hanya menerima 780 penderita per bulan untuk rawat jalan dan 20-25 penderita perbulan untuk menjalani rawat inap. Pada tahun bulan Desember 2012 jumlah pasien rawat jalan RSJD Surakarta sebanyak 2153 pasien yang terdiri dari 2048 pasien lama dan 105 pasien baru.

Hasil wawancara peneliti dengan perawat diperoleh informasi bahwa pada tahun 2009 dari 780 pasien rawat jalan terdapat 525 pasien patuh dalam pengobatan yaitu mereka datang sesuai jadwal yang telah ditentukan, 215 orang datang namun tidak sesuai dengan waktu dan sisanya 40 pasien datang hanya sekali yaitu pada kunjungan pertama. Demikian pula pada tahun 2010 dari 2080 pasien rawat jalan terdapat 1542 pasien yang berkunjung untuk berobat ulang sesuai jadwal, 356 pasien datang namun mundur dari jadwal, dan sisanya 182 pasien hanya berkunjung sekali.

Terapi yang komprehensif dan holistik, dewasa ini sudah mulai dikembangkan meliputi terapi obat-obatan anti skizofrenia

(psikofarmaka), psikoterapi, terapi psikososial dan terapi psikoreligius. Terapi psikofarmaka harus diberikan dalam jangka waktu yang lama. Hal ini dimaksudkan untuk menekan sekecil mungkin kekambuhan (*relapse*). Keberhasilan terapi gangguan jiwa tidak hanya terletak pada terapi obat psikofarmaka dan jenis terapi lainnya, tetapi juga peran serta keluarga dan masyarakat turut menentukan (Hawari, 2012)

Peran keluarga sangat penting terhadap pengobatan pasien gangguan jiwa. Karena pada umumnya klien gangguan jiwa belum mampu mengatur dan mengetahui jadwal dan jenis obat yang akan diminum. Keluarga harus selalu membimbing dan mengarahkannya, agar klien gangguan jiwa dapat minum obat dengan benar dan teratur (Nasir & Muhith, 2011).

Keberhasilan perawatan di pasien khususnya konsumsi obat pasien menjadi sia-sia jika tidak ditunjang dukungan keluarga. Banyaknya pasien jiwa yang mengalami kekambuhan karena ketidak patuhan mengonsumsi obat. Keluarga adalah bagian penting dalam proses pengobatan pasien jiwa. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita gangguan jiwa dalam memotivasi mereka selama perawatan dan pengobatan (Yosep, 2009).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas perlu di teliti faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

LANDASAN TEORI

Tinjauan Pustaka

Gangguan Jiwa

Yosep (2009) menyatakan gangguan jiwa adalah kumpulan dari

keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut di bagi kedalam dua golongan yaitu : Gangguan jiwa (*Neurosa*) dan gangguan jiwa (*psikosa*). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya: ketegangan (*tension*) rasa putus asa dan murung, gelisah cemas, perbuatan – perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), *hysteria*, rasa lemah dan tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk dan sebagainya.

Skizofrenia berasal dari dua kata “skizo” yang berarti retak atau pecah (*split*), dan “frenia” yang berarti jiwa. Dengan demikian seseorang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan atau keretakan kepribadian (*splitting of personality*) (Hawari, 2012). Maramis (2005) berpendapat bahwa terapi dapat dilakukan pada pasien skizofrenia, meliputi psikoterapi individual, psikoterapi kelompok, psikoterapi analitis, terapi seni kreatif, terapi perilaku dan terapi kerja. Skizofrenia digolongkan menjadi beberapa jenis sesuai dengan gejala yang muncul, yaitu skizofrenia *simplex*, *heberfrenik*, *katatonik*, *paranoid*, *residual*, *skizo-afektif* dan skizofrenia tak terinci. Skizofrenia tipe skizo-afektif merupakan gangguan utama yang disebabkan karena gangguan sindrom manik atau depresif yang lengkap ataupun tidak lengkap yang tidak disebabkan oleh gangguan fisik atau gangguan jiwa lainnya. Pada jenis skizo-afektif terjadi waham dan halusinasi selama paling sedikit 2 minggu tanpa gejala, dan alam perasaan yang menonjol.

Penyebab Skizofrenia

Berbagai teori tentang penyebab skizofrenia dikemukakan oleh beberapa ahli. Maramis (2004) mengemukakan bahwa dari berbagai teori-teori tersebut, terdapat dua teori yang memiliki kedekatan dengan penyebab skizofrenia, yaitu:

1) Data genetik (keturunan)

Keturunan secara etiologi merupakan salah satu faktor skizofrenia. Dapat dipastikan bahwa ada faktor keturunan yang juga menentukan timbulnya skizofrenia. Hal ini telah dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga-keluarga penderita skizofrenia dan terutama anak-anak kembar satu telur. Angka kesakitan bagi saudara tiri ialah 0,9-1,8%, bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak dengan salah satu orang tua menderita skizofrenia 7-16%, bila kedua orang tua skizofrenia 40-68%, bagi kembar dua telur (heterozigot) 2-15%, bagi kembar satu telur (monozigot) 61-86%. (Maramis, 2004)

2) Faktor Biokimia

Faktor biokimia terdiri dari aktifitas dopamine dimana skizofrenia disebabkan dari terlalu banyaknya aktifitas dopaminergik. Neuron dopaminergik dalam jalur mesokortial dan jalur mesolimbik berjalan dari badan selnya di otak tengah ke neuron dopaminoseptik di sistem limbik dan korteks serebral. Peran penting dopamine adalah konsisten dengan penelitian yang telah mengukur plasma metabolic dopamine utama, yaitu homovanilic acid. Dalam kondisi eksperimental yang terkontrol cermat, konsentrasi homovanilic acid dalam system saraf pusat.

3) Faktor Psikososial dan Sosial

Faktor psikososial meliputi adanya kerawatan herediter yang semakin lama semakin kuat, adanya trauma yang bersifat kejiwaan, adanya hubungan orang tua anak yang patogenik, serta interaksi yang patogenik dalam keluarga.

Kekambuhan Skizofrenia

Kekambuhan adalah kembalinya suatu penyakit setelah nampaknya mereda. Kekambuhan menunjukkan kembalinya gejala-gejala penyakit sebelumnya cukup parah dan mengganggu aktivitas sehari-hari dan memerlukan perawatan inap dan rawat jalan yang tidak terjadwal (Dorlan, 2002). Ayuzo (dalam Yuzak, 2008) mengemukakan bahwa kekambuhan skizofrenia adalah munculnya kembali simtom-simtom skizofrenik pada pasien yang sudah mengalami bebas gejala selama episode sebelumnya.

Faktor-faktor Penyebab Kekambuhan Pasien Skizofrenia

Keliat (2009) menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien skizofrenia meliputi:

1) Klien

Sudah umum diketahui bahwa klien yang gagal meminum obat dengan teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh. Klien skizofrenia khususnya sukar mengikuti aturan minum obat karena adanya gangguan realitas dan ketidakmampuan membuat keputusan.

2) Penanggung jawab

Setelah klien pulang ke rumah, maka perawat tetap bertanggung jawab atas program adaptasi klien di rumah. Penanggung jawab kasus mempunyai lebih

banyak kesempatan untuk bertemu klien sehingga dapat melihat gejala dini dan segera melihat tindakan.

3) Keluarga Dukungan dan bantuan merupakan variabel yang sangat penting dalam kepatuhan pengobatan pasien skizofrenia. Pasien yang ditinggal sendirian secara umum memiliki angka kepatuhan yang rendah dibandingkan mereka yang tinggal dalam lingkungan yang mendukung. Sebagai kemungkinan lain, sikap negatif dalam lingkungan sosial pasien terhadap pengobatan dapat mempengaruhi kepatuhan.

4) Lingkungan masyarakat Lingkungan masyarakat tempat tinggal klien yang tidak mendukung juga dapat meningkatkan frekuensi kekambuhan. Misalnya masyarakat menganggap klien sebagai individu yang tidak berguna, mengucilkan klien, mengejek klien dan seterusnya.

Sullinger (Kaplan dan Sadock, 2006) mengemukakan empat factor yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia, yaitu:

1) Penderita Sudah umum diketahui bahwa penderita yang gagal memakan obat secara teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan 25% sampai 50% klien yang pulang dari rumah sakit tidak memakan obat secara teratur.

2) Dokter Makan obat yang teratur dapat mengurangi kekambuhan, namun pemakaian obat neuroleptic yang lama dapat menimbulkan efek samping

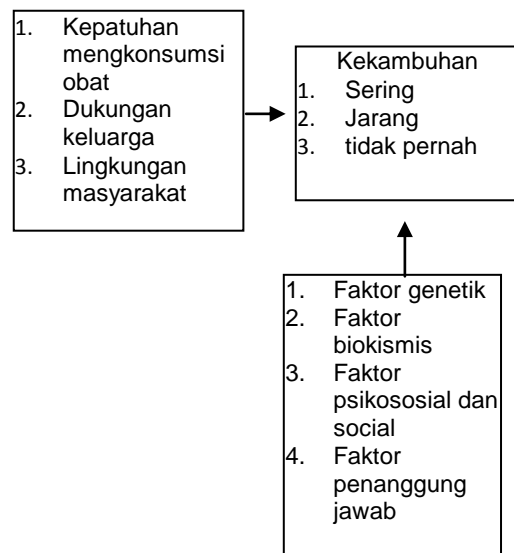
Tardive Diskinesia yang dapat mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol.

3) Penanggung jawab penderita Setelah penderita pulang ke rumah maka pihak rumah sakit tetap bertanggung jawab atas program adaptasi penderita di rumah.

4) Dukungan Keluarga Berdasarkan penelitian di Inggris dan Amerika, keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan, mengkritik, tidak ramah, banyak menekan dan menyalahkan), hasilnya 57% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi dan 17% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi keluarga yang rendah.

Kerangka Konsep

V. Bebas V. Terikat



V. Counfounding

Gambar 1. Kerangka Konsep

Hipotesis

H₀:

1. Tidak terdapat FAKTOR

KEPATUHAN MENGGONSUMSI obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

2. tidak terdapat pengaruh dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.
3. Tidak terdapat pengaruh lingkungan masyarakat dengan kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

H_a:

1. Terdapat FAKTOR KEPATUHAN MENGGONSUMSI obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.
2. Terdapat pengaruh dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.
3. Terdapat pengaruh lingkungan masyarakat dengan kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

METODELOGI PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *descriptive correlative*, Pendekatan penelitian adalah *cross sectional* yaitu pencatatan data penelitian dilakukan pada waktu yang bersamaan (Arikunto, 2006).

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di poli rawat jalan rumah sakit jiwa daerah Surakarta pada bulan Desember 2012 yang berjumlah 2048 orang pasien.

Sampel penelitian adalah 96 anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di poli rawat jalan rumah sakit jiwa daerah Surakarta.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner dan rekam medik.

Analisis Data

Analisa data pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisis univariat menggunakan tabel atau grafik, analisis bivariat yaitu menganalisis hubungan masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat menggunakan analisis korelasi *Rank spearman*, sedangkan analisis multivariat menggunakan uji Regresi Logistik.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Kepatuhan Mengonsumsi Obat

Tabel. 1 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Mengonsumsi Obat

No	Kepatuhan	F	%
1.	Tidak patuh	18	18
2.	Cukup patuh	64	67
3.	Patuh	14	15
Jumlah		96	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien memiliki kepatuhan mengonsumsi obat dalam kategori cukup patuh yaitu sebanyak 59 responden (62%) dan distribusi terendah adalah patuh sebanyak 14 responden (15%).

Dukungan Keluarga

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

No	Dukungan Keluarga	F	%
1.	Buruk	16	17
2.	Cukup	63	66
3.	Baik	16	17
Jumlah		96	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori cukup yaitu sebanyak 63 responden (66%), sedangkan kategori buruk dan baik masing-masing sebanyak 16 responden (17%).

Dukungan Masyarakat

Tabel 3. Distribusi Frekuensi

Dukungan Masyarakat			
No	Dukungan Masyarakat	F	%
1.	Buruk	18	19
2.	Cukup	66	69
3.	Baik	12	12
Jumlah		96	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan masyarakat dalam kategori cukup yaitu sebanyak 66 responden (69%), selanjutnya buruk sebanyak 18 responden (19%), dan baik sebanyak 12 responden (12%).

Kekambuhan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi

Kekambuhan			
No	Kekambuhan	F	%
1.	Jarang	56	58
2.	Sering	40	42
Jumlah		96	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami kekambuhan dalam kategori jarang yaitu sebanyak 56 responden (58%) dan sisanya sering sebanyak 40 responden (42%).

Analisis Bivariat

Tabel 5. Hasil Uji Spearman Rho

No	Variabel	r_{hitung}	$p-value$
1.	Kepatuhan mengonsumsi obat	-0,263	0,010
2.	Dukungan keluarga	-0,346	0,000
3.	Dukungan masyarakat	-0,091	0,377

Hasil analisis Spearman Rho diinterpretasikan sebagai berikut.

1. Hubungan kepatuhan mengonsumsi obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia diperoleh nilai r_{hitung} sebesar -0,263 dengan nilai signifikansi ($p-value$) 0,010. Analisis uji adalah H_0 ditolak karena $p-value$ lebih kecil dari 0,05 ($0,010 < 0,05$) sehingga disimpulkan terdapat hubungan kepatuhan mengonsumsi obat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.
2. Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia diperoleh nilai r_{hitung} sebesar -0,346 dengan nilai signifikansi ($p-value$) 0,000. Analisis uji adalah H_0 ditolak karena $p-value$ lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) sehingga disimpulkan terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.
3. Hubungan dukungan masyarakat dengan kekambuhan pasien skizofrenia diperoleh nilai r_{hitung} sebesar -0,091 dengan nilai signifikansi ($p-value$) 0,377. Analisis uji adalah H_0 diterima karena $p-value$ lebih besar dari 0,05 ($0,377 > 0,05$) sehingga disimpulkan tidak terdapat hubungan dukungan masyarakat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

Analisis Multivariat

Tabel 6. Hasil uji *regresi logistic* FAKTOR KEPATUHAN MENGGONSUMSI obat, dukungan keluarga, dan dukungan masyarakat dengan kekambuhan pasien skizofrenia

Variabel	B	Wald	pvalue	Exp
Kepatuhan mengkonsumsi obat	-0,258	12,893	0,000	0,772
Dukungan keluarga	-0,217	12,814	0,000	0,805
Dukungan masyarakat	-0,011	0,031	0,860	0,011
Constant	20,094	14,804	0,000	0,000

Goodness of Fit = 30,078 p value = 0,000 Cox and Snell R Square = 26,9

Hasil analisis regresi logistik FAKTOR KEPATUHAN MENGGONSUMSI obat, dukungan keluarga, dan dukungan masyarakat dengan kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta diperoleh persamaan pengaruh sebagai berikut:

$$\text{LnY} = 20,094 - 0,258_{\text{kepatuhan}} - 0,217_{\text{duk_kel}} - 0,011_{\text{duk_masy}}$$

Berdasarkan persamaan tersebut dapat diartikan sebagai berikut:

1. Konstanta persamaan regresi logistik adalah 20,094, artinya ketika kepatuhan mengonsumsi obat, dukungan keluarga, dan dukungan masyarakat adalah konstan (=0), maka tingkat kekambuhan pasien adalah 20 kali.
2. Koefisien regresi logistik variabel kepatuhan mengonsumsi obat adalah -0,258, artinya peningkatan satu satuan kepatuhan mengonsumsi obat,

maka tingkat kekambuhan turun sebesar 0,258 satuan.

3. Koefisien regresi logistik variabel dukungan keluarga adalah -0,217, artinya peningkatan satu satuan dukungan keluarga, maka tingkat kekambuhan turun sebesar 0,217 satuan.
4. Koefisien regresi logistik variabel dukungan masyarakat adalah -0,011, artinya peningkatan satu satuan dukungan masyarakat, maka tingkat kekambuhan turun sebesar 0,011 satuan.

Selanjutnya pengujian pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel bebas dilihat dari nilai Wald sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil pengujian hipotesis untuk variabel kepatuhan mengonsumsi obat (X_1) diketahui bahwa nilai uji Wald adalah 12,893 dengan *p value* 0,000 menunjukkan adanya signifikansi sehingga keputusan uji adalah **H_0 ditolak**. Berdasarkan keputusan uji regresi logistik dapat disimpulkan kepatuhan mengonsumsi obat mempunyai pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.
2. Variabel status dukungan keluarga (X_2) diketahui bahwa nilai uji Wald adalah 12,814 *p value* = 0,000 menunjukkan adanya signifikansi sehingga keputusan uji adalah **H_0 ditolak**. Berdasarkan keputusan uji regresi logistik, maka disimpulkan dukungan keluarga mempunyai pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.
3. Variabel status dukungan masyarakat (X_3) diketahui bahwa nilai uji Wald adalah 0,031 dan *p value* = 0,860 menunjukkan tidak

adanya signifikansi sehingga keputusan uji adalah H_0 **diterima**. Berdasarkan keputusan uji regresi logistik, maka disimpulkan dukungan masyarakat tidak mempunyai pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

Hasil uji *regresi logistic* diperoleh nilai *Cox and Snell R Square*, kepatuhan mengkonsumsi obat dan dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta sebesar 26,9%. Hal ini berarti bahwa perubahan kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta 26,9% dipengaruhi oleh perubahan kepatuhan mengkonsumsi obat dan dukungan keluarga, sedangkan sisanya sebesar 73,1% dipengaruhi oleh variabel lain seperti faktor penanggung jawab.

Ketepatan model yang disajikan (*Goodness of Fit*) yang ditunjukkan nilai χ^2 (Chi Square) diperoleh nilai sebesar 30,078 dengan tingkat signifikansi 0,000. Perbandingan nilai signifikansi dengan tingkat signifikansi yang disyaratkan yaitu 0,05; maka dapat disimpulkan bahwa model yang ditunjukkan adalah *fit*. Kesimpulan tersebut bermakna bahwa pengaruh antara kepatuhan mengkonsumsi obat dan dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta adalah signifikan.

PEMBAHASAN

Kepatuhan Mengkonsumsi Obat

Distribusi kepatuhan mengkonsumsi obat menunjukkan sebagian besar pasien memiliki kepatuhan mengkonsumsi obat dalam kategori cukup patuh yaitu

sebanyak 59 responden (62%) dan distribusi terendah adalah patuh sebanyak 14 responden (15%). Kondisi ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat pasien adalah kurang.

Tingkat kepatuhan pasien skizofrenia dalam mengkonsumsi obat dipengaruhi oleh adanya perubahan kemampuan kognitif pasien. Timbulnya gangguan jiwa menyebabkan seseorang tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan dan tidak dapat lagi menguasai dirinya dalam semua tindakannya (Maramis, 2005). Hal tersebut terjadi pula pada kemampuan orang itu untuk mengurus kesehatannya, sehingga ia memerlukan bantuan orang lain. Hal tersebut berlaku pula pada kemampuan pasien skizofrenia dimana pasien skizofrenia mengalami keterbatasan dalam mematuhi pengobatan, misalnya waktu mengkonsumsi obat, jenis obat yang dikonsumsi, dan waktu untuk kontrol.

Dukungan Keluarga

Distribusi dukungan keluarga menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori cukup yaitu sebanyak 63 responden (66%), sedangkan kategori buruk dan baik masing-masing sebanyak 16 responden (17%). Dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia di RSJD Surakarta antara lain menyiapkan obat, mengawasi pasien ketika minum obat, mengingatkan pasien ketika tiba waktu untuk minum obat, dan membeli obat ketika obat habis.

Tingkat dukungan keluarga yang baik dalam mendukung pasien disebabkan oleh beberapa faktor. Tingkat pendidikan responden menunjukkan terdapat 55%

responden memiliki pendidikan SMP hingga PT. Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk merespon informasi tentang kesehatan dan mengimplementasikannya dalam tindakan-tindakan kesehatan. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Sadiman (2002) yang mengemukakan bahwa, status pendidikan mempengaruhi kesempatan memperoleh informasi mengenai penatalaksanaan penyakit.

Faktor lain yang turut mendukung dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia adalah hubungan responden dengan pasien. Distribusi hubungan responden dengan pasien menunjukkan sebagian besar responden adalah sebagai orang tua pasien (42%), hubungan responden dengan pasien adalah keluarga inti. Friedman (1998) mengemukakan bahwa salah satu fungsi keluarga adalah melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan jiwa atau merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

Dukungan Masyarakat

Distribusi dukungan masyarakat menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan masyarakat dalam kategori cukup yaitu sebanyak 66 responden (69%), selanjutnya buruk sebanyak 18

responden (19%), dan baik sebanyak 12 responden (12%). Beberapa studi epidemiologi sosial yang menyebutkan jika dukungan masyarakat dapat mengurangi efek stres, sehingga mengurangi insidensi penyakit. Dukungan masyarakat merupakan salah satu sumber penanggulangan terhadap stres yang penting, selain konstitusi, intelegensia, sumber keuangan, agama, hobi dan cita-cita (Kaplan & Sadock, 2006). Ketersediaan dukungan masyarakat berpengaruh positif pada sikap seseorang terhadap perawatan kesehatan, membantu penyesuaian psikologis terhadap penyakit, mencegah stres, dan bahkan meningkatkan angka kelangsungan hidup. Saunders (Yosep, 2009) menjelaskan bahwa dukungan masyarakat merupakan sebagai faktor yang bermakna dalam menahan stress bagi pasien yang menderita gangguan jiwa berat maupun bagi keluarga penderita gangguan jiwa. Adanya dukungan masyarakat berkorelasi dengan penurunan perawatan ulang bagi penderitagangguan jiwa berat.

Kekambuhan Pasien Skizofrenia

Distribusi tingkat kekambuhan pasien menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kekambuhan dalam kategori jarang yaitu sebanyak 56 responden (58%) dan sisanya sering sebanyak 40 responden (42%).

Kekambuhan menunjukkan kembalinya gejala-gejala penyakit sebelumnya cukup parah dan mengganggu aktivitas sehari-hari dan memerlukan perawatan inap dan rawat jalan yang tidak terjadwal (Dorlan, 2002). Ayuzo (dalam Yuzak, 2008) mengemukakan bahwa kekambuhan skizofrenia adalah munculnya kembali simtom-simtom skizofrenik pada pasien yang sudah

mengalami bebas gejala selama episode sebelumnya.

Penelitian Carla, dkk (2008) melaporkan bahwa 76% pasien di skizofrenia di RS Dr. Sarjito Yogyakarta mengalami kekambuhan. Faktor-faktor yang dominan terhadap kekambuhan pasien skizofrenia antara lain ekspresi keluarga dan kepatuhan mengonsumsi obat.

FAKTOR KEPATUHAN MENGGONSUMSI Obat terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta.

Hasil analisis Rank Spearman tentang hubungan kepatuhan mengonsumsi obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia diperoleh nilai r_{hitung} sebesar -0,263 dengan nilai signifikansi (p -value) 0,010. Analisis uji adalah H_0 ditolak karena p -value lebih kecil dari 0,05 ($0,010 < 0,05$) sehingga disimpulkan terdapat hubungan kepatuhan mengonsumsi obat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. Selanjutnya berdasarkan hasil uji regresi logistik variabel kepatuhan mengonsumsi obat (X_1) diketahui bahwa nilai uji Wald adalah 12,893 dengan p value 0,000 menunjukkan adanya signifikasi sehingga keputusan uji adalah **H_0 ditolak**. Berdasarkan keputusan uji regresi logistik dapat disimpulkan kepatuhan mengonsumsi obat mempunyai pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

Pasien dengan diagnosis skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit jiwa. Sedangkan menurut Solomon dkk, dalam Akbar (2008), melaporkan bahwa dalam

waktu 6 bulan pasca rawat didapatkan 30%-40% penderita mengalami kekambuhan, sedangkan setelah 1 tahun pasca rawat inap 40%-50% penderita mengalami kekambuhan, dan setelah 3-5 tahun pasca rawat didapatkan 65%-75% penderita mengalami kekambuhan (Akbar, 2008).

Konsekuensi dari kekambuhan juga menyengsarakan penderita yaitu sebanyak 50% psikiater mengatakan klien mereka bunuh diri sebagai akibat kambuh. Dengan pengobatan modern, bila klien datang berobat dalam tahun pertama setelah serangan pertama, maka kira-kira sepertiga dari mereka akan sembuh sama sekali (*full remission atau recovery*). Sepertiga yang lain dapat dikembalikan ke masyarakat walaupun masih didapati cacat sedikit dan mereka masih harus sering diperiksa dan diobati selanjutnya (*social recovery*). Sisanya biasanya mempunyai prognosa yang jelek, mereka tidak dapat berfungsi di dalam masyarakat dan menuju kemunduran mental, sehingga mungkin menjadi penghuni tetap di rumah sakit jiwa (Maramis, 2005).

Pasien yang kambuh membutuhkan waktu lebih lama untuk kembali pada kondisi semula dan dengan kekambuhan yang berulang, kondisi penderita bisa semakin memburuk dan sulit untuk kembali ke keadaan semula, oleh karena itu, kecenderungan pengobatan skizofrenia saat ini tidak cukup hanya pada pengendalian gejalanya saja, tetapi juga harus dapat mencegah kekambuhan penyakit sehingga dapat mengembalikan fungsi pasien untuk produktif dan akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidupnya. (Elian, 2010). Sedangkan pada pasien yang telah

dipulangkan ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia, 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..

Penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan mengonsumsi obat mempunyai pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Juvita (2009) tentang "Peran *atypical antipsychotic* dalam menurunkan perilaku agresif pada pasien skizofrenia". Penelitian ini menyimpulkan bahwa *atypical antipsychotic* berhubungan dengan penurunan perilaku agresif pada pasien skizofrenia. Pengobatan pasien skizofrenia yang teratur menggunakan *atypical antipsychotic* dapat menurunkan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.

Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta.

Hasil analisis Rank Spearman tentang hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia diperoleh nilai r_{hitung} sebesar -0,346 dengan nilai signifikansi (p -value) 0,000. Analisis uji adalah H_0 ditolak karena p -value lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) sehingga disimpulkan terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

Selanjutnya berdasarkan

hasil uji regresi logistik variabel status dukungan keluarga (X_2) diketahui bahwa nilai uji Wald adalah 12,814 p value = 0,000 menunjukkan adanya signifikansi sehingga keputusan uji adalah H_0 ditolak. Berdasarkan keputusan uji regresi logistik, maka disimpulkan dukungan keluarga mempunyai pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. Penelitian menunjukkan bahwa variabel dukungan keluarga memiliki nilai β yang tertinggi, sehingga disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh yang lebih dominan dibandingkan kepatuhan mengonsumsi obat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia.

Keluarga sebagai kesatuan sosial yang saling berhubungan atau interaksi dan saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya. Sebagai suatu ikatan atau kesatuan, maka didalamnya terdapat fungsi-fungsi keluarga terhadap anggotanya. Fungsi keluarga terhadap anggotanya antara lain adalah fungsi perawatan kesehatan, yaitu keluarga memberikan asuhan keperawatan kepada anggota keluarga dan salah satunya adalah melakukan dukungan dalam kepatuhan mengonsumsi obat (Yosep, 2009). Fungsi keluarga terhadap pasien skizofrenia di RSJD Surakarta ditunjukkan oleh peran keluarga dalam menyediakan obat yang harus dikonsumsi oleh pasien, mengingatkan waktu untuk mengonsumsi obat, membeli obat yang harus dikonsumsi pasien, dan mengantar pasien ketika kontrol.

Hasil wawancara peneliti terhadap responden diketahui bahwa bentuk-bentuk dukungan keluarga antara lain mereka senantiasa mengawasi ketika

pasien mengonsumsi obat, dimana keluarga selalu meminta pasien untuk menghabiskan obat. Keluarga juga berupaya untuk mampu memenuhi kebutuhan obat-obatan yang dibutuhkan oleh pasien sesuai dengan dosis dan waktu. Keluarga juga berupaya untuk senantiasa memantau perkembangan kesehatan pasien, sehingga jika terjadi perubahan kesehatan, maka keluarga dapat segera melakukan tindakan-tindakan yang terbaik.

Peneliti menyimpulkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Carla, dkk (2008) tentang Hubungan Antara Ekspresi Emosi Keluarga Pasien Dengan Kekambuhan Penderita Skizofrenia di RS DR. Sardjito Yogyakarta. Penelitian ini menyimpulkan terdapat hubungan ekspresi emosi keluarga dengan kekambuhan pasien. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi ekspresi emosi keluarga maka kekambuhan pasien semakin tinggi.

Hasil penelitian ini ternyata tidak sejalan dengan hasil penelitian Julia, et.al (2009) tentang dampak pengasuhan keluarga terhadap tingkat depresi pasien gangguan jiwa di New York. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengasuhan tidak memiliki hubungan terhadap tingkat depresi. Penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga cenderung memfokuskan keperawatan, sedangkan faktor-faktor penyebab timbulnya depresi kurang diperhatikan. Hal ini menyebabkan pengasuhan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa kurang tepat.

Pengaruh Dukungan Masyarakat terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta.

Hasil analisis Rank Spearman tentang dukungan masyarakat dengan kekambuhan pasien skizofrenia diperoleh nilai r_{hitung} sebesar -0,091 dengan nilai signifikansi ($p-value$) 0,377. Analisis uji adalah H_0 diterima karena $p-value$ lebih besar dari 0,05 ($0,377 > 0,05$) sehingga disimpulkan tidak terdapat hubungan dukungan masyarakat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

Selanjutnya berdasarkan hasil uji regresi logistik variabel status dukungan masyarakat (X_3) diketahui bahwa nilai uji Wald adalah 0,031 dan $p\ value = 0,860$ menunjukkan tidak adanya signifikansi sehingga keputusan uji adalah **H_0 diterima**. Berdasarkan keputusan uji regresi logistik, maka disimpulkan dukungan masyarakat tidak mempunyai pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

Cohen & Syme (2005) menjelaskan bahwa dukungan masyarakat dipahami sebagai suatu bentuk hubungan sosial yang bersifat menolong dan melibatkan aspek emosi, informasi, penilaian, dan bantuan instrumental. Dukungan masyarakat memberikan efek secara langsung pada kesehatan seseorang dengan cara mendorong perilaku hidup sehat, menambah rasa aman, serta mengurangi kecemasan, ketidak berdayaan dan perasaan terasing. Beberapa studi epidemiologi sosial yang menyebutkan jika dukungan masyarakat dapat mengurangi efek stres, sehingga mengurangi insidensi penyakit. Dukungan masyarakat merupakan salah satu sumber penanggulangan terhadap stres yang penting, selain konstitusi,

intelegensia, sumber keuangan, agama, hobi dan cita-cita (Kaplan & Sadock, 2006).

Shirley, et.al (2004) ketersediaan dukungan masyarakat berpengaruh positif pada sikap seseorang terhadap perawatan kesehatan, membantu penyesuaian psikologis terhadap penyakit, mencegah stres, dan bahkan meningkatkan angka kelangsungan hidup. Dukungan masyarakat merupakan sebagai faktor yang bermakna dalam menahan stress bagi pasien yang menderita gangguan jiwa berat maupun bagi keluarga penderita gangguan jiwa. Adanya dukungan masyarakat berkorelasi dengan penurunan perawatan ulang bagi penderita gangguan jiwa berat.

Penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan dukungan masyarakat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. Kondisi ini disebabkan beberapa faktor antara lain budaya masyarakat yang kurang mendukung terhadap proses penyembuhan pasien skizofrenia. Masyarakat cenderung menganggap bahwa pasien skizofrenia merupakan beban bagi masyarakat, sehingga langkah yang paling mudah adalah menghilangkan mereka dalam kehidupan masyarakat. Hal tersebut sebagaimana hasil penelitian Angermeyer (2003) tentang *The stigma of mental illness: effect of labeling on public attitudes towards people with mental disorder*. Penelitian yang dilakukan di Jerman ini menyimpulkan bahwa stigma atau persepsi masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa adalah negative, yaitu pasien gangguan jiwa dianggap orang yang berbahaya dan harus dihindari.

KESIMPULAN

Kesimpulan

1. Terdapat FAKTOR KEPATUHAN MENGGUNAKAN obat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.
2. Terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.
3. Tidak terdapat pengaruh lingkungan masyarakat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.
4. Faktor dukungan keluarga merupakan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan Perawat hendaknya senantiasa memotivasi orang tua atau keluarga untuk terus mendukung proses perawatan pasien dirumah, yaitu dengan meningkatkan kepedulian dan dukungan keluarga, misalnya dengan aktif mengawasi perkembangan kesehatan pasien, dan mengawasi konsumsi obat oleh pasien.
2. Bagi Keluarga Keluarga hendaknya selalu meningkatkan dukungannya kepada pasien, dengan memperhatikan perkembangan kesehatan pasien, meningkatkan komunikasi keluarga dengan pasien, dan berusaha memenuhi segala kebutuhan yang diperlukan pasien dalam pengobatannya.
3. Bagi Masyarakat Masyarakat hendaknya menghilangkan asumsi bahwa orang yang mengalami gangguan jiwa tidak dapat

sembuh, sehingga masyarakat diharapkan ikut berperan serta dalam proses penyembuhan pasien. Masyarakat dapat membantu keluarga pasien dengan memberikan bantuan baik motivasi maupun finansial sehingga proses pengobatan pasien dapat dilakukan keluarga secara maksimal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai landasan dalam upaya menindaklanjuti hasil penelitian yang ada kearah penelitian yang lebih luas, antara lain dengan menambahkan faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia, serta penggunaan instrumen penelitian yang lebih tepat, sehingga dapat menggambarkan perilaku kepatuhan mengonsumsi obat dan dukungan keluarga secara lebih teliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. 2008. Hubungan dukungan sosial keluarga terhadap tingkat kekambuhan penderita skizofrenia di RS Grhasia Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah Yogyakarta : Universitas Islam Indonesia. Anahita and Ahmad. 2013. *The Outcome of Families Intervention for The Mother of Schizofrenia Patient in Iran*. International Journal of Social Psychiatry. <http://isp.sagepub.com>
- Angermeyer, M.C, and Matschi, H. 2003. Stigma of mental illness. Journal of nursing.
- The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes toward people with mental disorder.
- Carla, RM, Sumarmi P, Lusia PW. 2008. Hubungan Antara Ekspresi Emosi Keluarga Pasien Dengan Kekambuhan Penderita Skizofrenia di RS DR. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Psikiatri*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
- Depkes. 2007. Kesehatan Jiwa Sebagai Prioritas Global. <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/394-kesehatan-jiwa-sebagai-prioritas-global.html>. diakses pada tanggal 12 November 2011.
- Dorlan, W.A.N. 2002. *Kamus Kedokteran*. Dorlan Editor Hunawati Hartanto. Edisi 29. Jakarta: EGC.
- Elain, M. Edelman. 2010. Patients' Perception of Family Involvement and Its Relationship to Medication Adherence for Persons with Schizophrenia and Schizoaffective Disorders. *Journal*. New Jersey: The State University of New Jersey.
- Hawari, D, 2001. *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa*. Jakarta : FKUI
- Julie Robinson, Richard Fortinsky, Alison Kleppinger, Noreen Shugrue, and Martha Porter. 2009. A Broader View of Family Caregiving: Effects of Caregiving and

-
- Caregiver Conditions on Depressive Symptoms, Health, Work, and Social Isolation. *Oxford Journal*. Oxford University Press on behalf of The Gerontological Society of America.
- Juvita Novia, A. 2009. Peran *Atypical Antipsychotic* dalam Menurunkan Perilaku Agresif Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kedokteran*. Denpasar: Bagian/SMF Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Kaplan, H.L, Sadock, B.J dan Grebb, J.A. 2006. *Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Edisi 7. Jilid II. Jakarta : Binaputra Aksara.
- Keliat. 2009. *Influence of the abilities in controlling violence behavior to the length of stay of schizophrenic clients in Bogor mental hospital, Indonesia*. Diambil pada tanggal 8 Januari 2013, dari <http://e-mji.com/?page=journal.detail&id=15>
- Maramis, W. F., 2004. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 9. Surabaya : Airlangga Universitas press.
- Nasir, A & Muhith, A. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sadiman. 2002. Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di RSU Jenderal A. Yani Metro. *Thesis*. Program Pasca Sarjana. FETP UGM. Yogyakarta.
- Setiadi. 2008. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shirly, John Morgan, and Elizabeth. 2006. *The Potential Impact of the Recovery Movement of Family Intervention for Schizophrenia: Opportunities and Abstacles*. *Schizophrenia Bulletin* Vol. 32. No. 2
- Yosep, I. 2009. *Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama. Bandung.
- Yusak P Simanjuntak. 2008. *Faktor Resiko Terjadi Relaps pada Pasien Skizofrenia Paranoid*. Diambil pada tanggal 25 Januari 2013, dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6360/1/08E00835.pdf>
-
- *M. Sandy Fitra** : Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura
- ** Arif Widodo A.Kep.,M.Kes** : Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.
- *** Endang Zulaicha S, S.Kp** : Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura
-