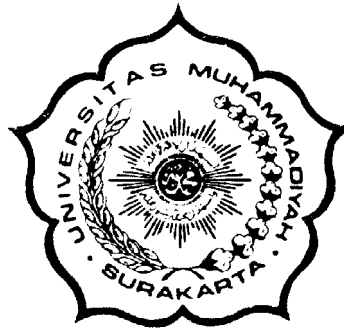


**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG TANDA
DAN GEJALA SKIZOFRENIAPARANOID DENGAN UPAYA
MENCEGAH KEKAMBUHAN PASIEN
DI RSJD SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Di ajukan sebagai salah satu syarat
untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan**



Disusun Oleh :

TAUFIQ FAHMI YAQIN
J 210080045

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2015

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG TANDA DAN
GEJALA SKIZOFRENIA PARANOID DENGAN UPAYA MENCEGAH
KEKAMBUIHAN PASIEN
DI RSJD SURAKARTA

Oleh:

TAUFIQ FAHMI YAOIN
J 210080045

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
pada tanggal November 2014 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji:

1. Arif Widodo, A.Kep.,M.Kes (.....)
2. Endang Zulaicha Susilaningsih, S.Kp (.....)
3. Bd. Sulastri, S.Kp.,M.Kes (.....)

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,

(Dr. Suwadi, M.Kes.)



PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG TANDA DAN GEJALA SKIZOFRENIA PARANOID DENGAN UPAYA MENEGAH KEKAMBHUAN PASIEN DI RSJD SURAKARTA

Taufiq Fahmi Yaqin .*
Arif Widodo, A.Kep., M.Kes **
Endang Zulaicha S, S.Kp. ***

Abstrak

Penanganan penderita gangguan jiwa belumlah memuaskan, hal ini terutama terjadi di negara yang sedang berkembang, disebabkan ketidaktahuan (*ignorancy*) keluarga maupun masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa diantaranya adalah masih terdapatnya pandangan yang negative (stigma) dan bahwa gangguan jiwa bukanlah suatu penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan. Kedua hal tersebut di atas menyebabkan penderita gangguan jiwa mengalami perlakuan yang diskriminatif dan tidak mendapatkan pertolongan yang memadai. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala skizofrenia paranoid dengan upaya mencegah kekambuhan pada pasien di Instalasi Rawat Jalan RSJD Surakarta tahun 2013. Penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 87 keluarga klien saat pasien periksa rawat jalan di Instalasi Rawat Jalan di RSJD Surakarta. Teknik pengolahan data menggunakan teknik *Chi Square*. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah: (1) Pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala kekambuhan skizofrenia pada keluarga pasien skizofrenia sebagian besar adalah cukup (48%), (2) upaya mencegah kekambuhan keluarga terhadap kekambuhan skizofrenia sebagian besar adalah cukup (47%), dan (3) terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tanda dan gejala skizofrenia paranoid dengan upaya mencegah kekambuhan kepada pasien skizofrenia paranoid di Instalasi Rawat Jalan RSJD Surakarta (*p-value* = 0,000).

Kata kunci: *pengetahuan keluarga, tanda dan gejala skizofrenia paranoid, upaya mencegah kekambuhan pasien skizofrenia paranoid.*

**THE CORRELATION OF FAMILY KNOWLEDGE ABOUT SIGNS AND SYMPTOMS
PARANOID SCHIZOPHRENIA EFFORTS TO PREVENT RECURRENCE
PATIENTS AT RSJD OF SURAKARTA**

Taufiq Fahmi Yaqin .*
Arif Widodo, A.Kep., M.Kes **
Endang Zulaicha, S.Kp. ***

Abstract

Treatment of patients with mental disorders has not been satisfactory, it was especially true in developing countries, due to ignorance family and the community against this type of mental disorder was still the presence of such a negative view (stigma) and that a mental disorder was not an illness that can be treated and cured. Both of the above led to people with mental disorders experience discrimination and were not getting adequate help. This study aims to determine the relationship of family knowledge about the signs and symptoms of paranoid schizophrenia with efforts to prevent relapse in patients in the Outpatient Installation RSJD Surakarta in 2013. This research was quantitative research with cross sectional approach. The samples were 87 families when the outpatient client came at RSJD Outpatient Installation in Surakarta. Data processing techniques using Chi Square technique. Based on the results of research and discussion, the conclusions of this study were : (1) family knowledge about the signs and symptoms of relapse of schizophrenia in relatives of patients with schizophrenia was largely sufficient (48%), (2) efforts to prevent the recurrence of the family against relapse of schizophrenia was largely sufficient (47%), and (3) there was a significant relationship between knowledge of the signs and symptoms of paranoid skizofreia with efforts to prevent relapse in patients skizofreia paranoid Outpatient Installation RSJD Surakarta (p-value = 0,000)..

Keywords: family knowledge, signs and symptoms of paranoid schizophrenia, efforts to prevent recurrence paranoid schizophrenia patients.

PENDAHULUAN

Di zaman era globalisasi ini banyak sekali masyarakat yang mengalami gangguan jiwa dan biasanya klien yang telah mengalami gangguan jiwa akan mengalami kekambuhan. WHO (2001) menyatakan, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental dan saat ini di perkirakan ada 450 juta jiwa mengalami gangguan kesehatan jiwa (Yosep, 2007).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2007) jumlah pasien dengan gangguan jiwa berat adalah 4,6 per seribu penduduk. Sehingga diperkirakan jumlah pasien pada kelompok usia 15-64 tahun adalah 650.000-700.000 orang. Diperkirakan penduduk Indonesia yang menderita gangguan jiwa sebesar 2-3% jiwa. Beban gangguan jiwa yang bersifat kronik dan ketidakmampuan yang diakibatkan dihitung dengan indikator DALY (*Disability Adjusted Life Year*) atau hilangnya waktu produktif dalam setahun), dimana pada tahun 1995 adalah 8,1% lebih tinggi dari dampak yang diakibatkan penyakit TBC (7,2%), Kanker (5,8%), Penyakit Jantung (4,4%), Malaria (2,6%). Angka tersebut pada tahun 2000 menjadi 12,3%, dan diproyeksikan menjadi 15% pada tahun 2020 (Kusumawati, 2010).

Dilihat dari sejarahnya dahulu penanganan pasien gangguan jiwa dengan cara pasung, dirantai atau diikat kuat-kuat lalu ditempatkan tersendiri ditempat yang jauh atau bahkan dihutan bila gangguan jiwanya berat. Bila pasien tersebut tidak berbahaya dibiarkan berkeliaran di jalan mencari makan sendiri dan menjadi tontonan serta gunjingan masyarakat umum (Direja, 2011). Menurut Hawari (2007), hingga sekarang penanganan

penderita gangguan jiwa belumlah memuaskan, hal ini terutama terjadi di negara yang sedang berkembang, disebabkan ketidaktahuan (*ignorancy*) keluarga maupun masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa diantaranya adalah masih terdapatnya pandangan yang negative (*stigma*) dan bahwa gangguan jiwa bukanlah suatu penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan. Kedua hal tersebut di atas menyebabkan penderita gangguan jiwa mengalami perlakuan yang diskriminatif dan tidak mendapatkan pertolongan yang memadai.

Gangguan jiwa termasuk dalam penyakit yang statusnya sama dengan penyakit lain yang bisa diobati dan disembuhkan. Pada banyak kasus, pasien gangguan jiwa secara medis dinyatakan sembuh dan dikembalikan kepada keluarganya. Namun, dalam beberapa bulan mengalami kekambuhan. Kekambuhan kembali mantan penderita gangguan jiwa sebagian besar disebabkan oleh kurangnya perhatian dari lingkungan dan bahkan keluarga sendiri sehingga berakibat pada lambatnya proses penyembuhan. Hal itu diungkapkan dr. Eniarti M.Sc. Sp.Kj, Direktur Medik dan Keperawatan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, Jateng. (Magelang Kompas, 2011).

Menurut Sullinger (1988) dalam Yosep (2009), kekambuhan pasien gangguan jiwa disebabkan oleh banyak faktor, Salah satu faktor yang menyebabkan kekambuhan klien gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku klien dirumah. Menurut Sullinger (1988) dalam Nasir (2011), klien dengan diagnosis skizofrenis diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua, dan 100% pada tahun

kelima setelah pulang dari rumah sakit karena perlakuan yang salah selama dirumah atau di masyarakat. Dalam pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala kekambuhan sangat penting karena itu setelah klien pulang ke rumah maka peran perawat di rumah sakit jiwa digantikan oleh keluarga yang ada dirumah. Sikap permusuhan yang ditunjukkan oleh keluarga terhadap klien akan berpengaruh terhadap kekambuhan klien. Keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi seperti bermusuhan, mengkritik, banyak melibatkan diri dengan klien diperkirakan klien akan kambuh atau mengalami kekambuhan dalam waktu Sembilan bulan.

Tingkat pengetahuan keluarga terkait konsep sehat sakit akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga (Mubarak, 2010). Beberapa penyebab kekambuhan pasien gangguan jiwa salah satunya adalah keluarga khususnya pada fungsi keluarga yang berkaitan dengan kesehatan yaitu fungsi perawatan kesehatan keluarga (Wiramihardja, 2007).

Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan gangguan jiwa. Keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien, dengan keluarga yang bersikap terapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin. Berdasarkan penelitian, ditemukan bahwa angka kambuh pada pasien gangguan jiwa tanpa terapi keluarga sebesar 25%-50%, sedangkan angka kambuh pada pasien yang mendapatkan terapi keluarga adalah sebesar 5%-10% (Keliat, 2009). Dapat dilihat dari data bahwa

gangguan dan kekambuhan gangguan jiwa merupakan masalah yang tidak bisa dianggap ringan dan perlu penanganan dan perawatan yang efektif dari petugas kesehatan dan juga bagi keluarga. Jadi dapat dilihat bahwa keluarga khususnya pengetahuan keluarga sangat penting dan berpengaruh dalam proses terjadinya kekambuhan gangguan jiwa.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Surakarta didapatkan data penderita skizofrenia paranoid pada tahun 2008 terdapat 434 klien, tahun 2009 ada 395 klien, sedangkan tahun 2010 meningkat menjadi 407 klien. Hasil wawancara dengan petugas poliklinik di RSJD Surakarta menyatakan bahwa penyuluhan tentang pencegahan kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa sudah pernah dilakukan. Hasil wawancara dengan 5 keluarga pasien skizofrenia paranoid yang kambuh setelah \pm 2 bulan di rumah, 3 keluarga sudah tahu tentang tanda dan gejala dan pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang skizofrenia paranoid.

Berdasarkan hasil pre survey penelitian dengan teknik wawancara terhadap keluarga klien yang mengalami kekambuhan gangguan jiwa di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Surakarta tahun 2012 dilakukan pada 16 responden ternyata didapatkan 2 (12,5%) responden belum mengenal masalah kesehatan keluarga, 4 (25%) responden belum memberikan perawatan yang maksimal kepada keluarga yang sakit, 3 (18,75%) responden belum bisa mempertahankan suasana rumah yang sehat, 5 (31,25%) responden belum bisa membuat keputusan yang tepat, 2 (12,5%)

responden belum menggunakan fasilitas kesehatan dimasyarakat.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala skizofrenia paranoid dengan upaya mencegah kekambuhan pada pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2013.

LANDASAN TEORI

Tinjauan Pustaka

Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang atau *over behavior* (Notoatmodjo, 2010). Menurut Potter dan Perry (2010) Kemampuan kognitif seseorang dibentuk dari cara berpikir seseorang dan selalu berhubungan dengan tahap perkembangan individu.

Pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan awal usaha dalam memberikan iklim yang kondusif bagi anggota keluarganya. Keluarga selain dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan mental anggota keluarga, juga dapat menjadi sumber problem bagi anggota keluarga yang mengalami persoalan kejiwaan (Nurdiana dkk. 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

- 1) Tahu (*know*)
- 2) Memahami
- 3) Aplikasi
- 4) Analisis
- 5) Sintesis
- 6) Evaluasi

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003 & 2007)

- 1) Pendidikan.
Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.
- 2) Lingkungan
Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.
- 3) Mass media / informasi.
Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.
- 4) Sosial budaya dan ekonomi.
Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.
- 5) Persepsi
Persepsi mengenal dan memilih objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- 6) Motivasi
Motivasi merupakan dorongan keinginan dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengesampingkan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat, dalam mencapai tujuan dan munculnya motivasi dan memerlukan rangsangan dari individu maupun dari luar.
- 7) Pengalaman.
Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh

dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

8) Usia.

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang.

Keluarga

Keluarga merupakan suatu perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain. Keluarga merupakan unit dasar atau pondasi dari sebuah pondasi dari sebuah komunitas dan merupakan bagian terpenting dalam pembentukan sebuah karakter individu, sebagai sistem keluarga mempunyai anggota yaitu: ayah, ibu, dan anak atau semua individu yang tinggal di dalam rumah tangga tersebut. Anggota keluarga tersebut saling berinteraksi, interelasi, dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama (Mubarak, 2010).

Menurut Friedman (1998) dalam Mubarak (2010) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga yaitu: fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, fungsi perawatan keluarga. Berdasarkan fungsi perawatan keluarga, keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit, lebih jauh lagi keluarga mempunyai sebuah tanggung jawab yang utama untuk memulai dan mengoordinasi pelayanan yang diberikan oleh para profesional perawatan, keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan memelihara kesehatan. Keluarga melakukan praktik asuhan kesehatan untuk mencegah terjadinya gangguan atau merawat anggota keluarga yang

sakit. Keluarga haruslah mampu menentukan kapan meminta pertolongan kepada tenaga profesional ketika salah satu anggotanya mengalami gangguan kesehatan.

Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan akan mempengaruhi tingkat kesehatan keluarga dan individu, tingkat pengetahuan keluarga terkait konsep sehat sakit akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan, keluarga yang melaksanakan tugas kesehatan dengan baik berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Selain keluarga mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus mampu melakukan tugas kesehatan keluarga.

Dalam menjalankan fungsi perawatan keluarga, keluarga harus bisa memberikan perawatan kesehatan yang optimal terhadap seluruh anggota keluarganya terutama terhadap anggota keluarga yang sakit. Agar perawatan kesehatan dapat diberikan secara optimal, maka harus ada sistem kesehatan keluarga (FHS) yang baik, Menurut Anderson (2005) dalam Potter (2010), FHS adalah model holistik yang membantu pengkajian dan perawatan bagi keluarga. Sistem kesehatan keluarga (FHS) meliputi bagian kehidupan keluarga yaitu: interaksi, perkembangan, adaptasi, integritas dan kesehatan. FHS menggunakan penilaian keluarga untuk menentukan area yang bermasalah dan kekuatan keluarga berdasarkan lima bagian tersebut. Fungsi

keluarga merupakan apa yang dilakukan keluarga tersebut. Aspek fungsional khusus berupa cara reproduksi keluarga, interaksi sosial keluarga yang lebih mudah, bekerja sama untuk pemenuhan kebutuhan ekonomi, dan cara berhubungan dengan masyarakat luas (Hanson, 2005 dalam Potter, 2010).

Menurut Keliat (2011), dalam piramida pelayanan kesehatan jiwa komunitas. Kebutuhan pelayanan jiwa terbesar adalah kebutuhan kesehatan jiwa yang dapat dipenuhi oleh individu dan keluarga.

Banyak masalah kesehatan jiwa yang dapat diatasi oleh keluarga dan individu. Pada tingkat piramida pelayanan kesehatan, memberdayakan keluarga dengan anggota keluarga adalah suatu hal yang sangat penting dalam kesehatan jiwa komunitas.

Jadi dapat terlihat jelas bahwa kemampuan sebuah keluarga dalam pemberian asuhan kesehatan pada tiap-tiap individu di dalam keluarga sangat menentukan baik buruknya kesehatan keluarga (Mubarak, 2010), contohnya jika di dalam anggota keluarga ada yang mengalami gangguan jiwa dan di dalam lingkungan keluarga tidak nyaman atau tidak termodifikasi dengan baik maka klien gangguan jiwa dapat mengalami kekambuhan.

Peran keluarga terbagi dalam peran-peran formal dan peran-peran informal keluarga, peran formal keluarga merupakan peran-peran yang terkait terhadap sejumlah perilaku yang bersifat homogen, keluarga memberi peran yang merata kepada para anggotanya, sedangkan peran informal keluarga bersifat implisit, biasanya tidak tampak (Mubarak, 2010).

Peran keluarga dalam terapi menurut Nasir (2011)

- 1) Membuat suatu keadaan di mana anggota keluarga dapat melihat bahaya terhadap diri klien dan aktifitasnya dengan cara mengurangi rasa takut, memberikan arahan, menolong mereka dapat merasa tenang.
- 2) Tidak merasa takut dan mampu bersifat terbuka dengan menyusun pertanyaan untuk mengurangi rasa takut. Dan menguatkan anggapan anggota dan menanyakan anggapan individu. Mendapatkan fakta tentang rencana dan kelemahan proses, persepsi pribadi dan orang lain.
- 3) Membantu anggota bagaimana memandang orang lain dengan cara observasi *sharing*.
- 4) Bertanya dan memberikan informasi yang langsung (tidak berbelit-belit).
- 5) Membangun *Self* sistem dengan cara menghargai klien, dan memberi kepercayaan pada klien.
- 6) Menurunkan ancaman dengan latar belakang aturan untuk interaksi.
- 7) Menurunkan ancaman dengan struktur.
- 8) Pendidikan ulang anggota keluarga untuk bertanggung jawab.

Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia adalah gangguan yang benar-benar membingungkan dan menyimpan banyak tanda tanya (teka-teki). Kadangkala skizofrenia dapat berpikir dan berkomunikasi dengan jelas, memiliki pandangan yang tepat dan berfungsi secara baik dalam kehidupan sehari-hari. Namun pada saat yang lain, pemikiran dan kata-kata terbalik, mereka kehilangan sentuhan dan mereka tidak mampu memelihara diri mereka sendiri (Nolen, 2004).

Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai fungsi individu, termasuk berpikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi dan perilaku dengan sikap yang dapat diterima secara sosial (Isaac, 2005).

Menurut Sumarjono (2010) Skizofrenia paranoid adalah orang yang mempunyai kepercayaan atau menganggap sesuatunya aneh, ada yang ganjil, yang salah tetapi tidak mau diluruskan. Dia biasanya bersikap curiga yang berlebihan pada orang lain, sering menganggap dirinya diguna-guna orang lain. Dia menganggap bahwa orang lainlah penyebab kegagalan-kegagalannya. Biasanya dia sangat peka (sensitif), emosional dan mudah sekali cemas. Dia juga kurang percaya diri dan kualitas hidupnya juga menurun, serta sering diserang penyakit depresi.

Kekambuhan

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (2007) kambuh diartikan jatuh sakit lagi. Menurut Ramali (2005), Kambuh merupakan seseorang yang jatuh sakit lagi sesudah sembuh atau serangan (bangkitnya) kembali penyakit yang telah sembuh. Kambuh merupakan keadaan klien dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan klien harus dirawat kembali (Andri, 2008).

Kekambuhan biasanya terjadi karena adanya kejadian buruk sebelum mereka kambuh (Wiraminardja, 2007). Angka kekambuhan secara positif hubungan dengan beberapa kali masuk Rumah Sakit (RS), lamanya dan perjalanan penyakit. Penderita-penderita yang kambuh biasanya

sebelum keluar dari RS mempunyai karakteristik hiperaktif, tidak mau minum obat dan memiliki sedikit keterampilan sosial.

Masih menurut Sullinger (1988) dalam Yosep (2009), mengkaji beberapa gejala kambuh yang diidentifikasi oleh klien dan keluarganya, biasanya klien merasa *nervous*, tidak nafsu makan, sukar konsentrasi, sulit tidur, depresi, tidak ada minat, dan menarik diri. Menurut Videbeck (2008) pada gangguan jiwa psikotik akan timbul gejala positif yang aktif seperti waham, halusinasi, gangguan pikir, ekopasia, asosiasi longgar, flight of ideas.

Menurut Stuart (2009) tahapan dari kambuh adalah:

- a. *Overextension*
- b. *Restricted Consciousnes*
- c. *Disinhibition*
- d. Disorganisasi psikotik
- e. Resolusi psikotik

Menurut Sullinger (1998) dalam Nasir (2011) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kekambuhan penderita gangguan jiwa meliputi:

- a. Klien

Klien merupakan orang yang mengalami gangguan, kesembuhan dan kekambuhan suatu penyakit khususnya jiwa bisa dipengaruhi oleh klien itu sendiri ditunjang dengan berbagai penyebab lain, yang menujung kesembuhan atau kekambuhan klien itu sendiri.

Sudah umum diketahui bahwa klien yang gagal memakan obat secara teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 25-50 % klien pulang dari rumah sakit tidak memakan obat secara teratur Appelton

(1982) dikutip oleh Sullinger (1998) dalam Nasir (2011).

b. Dokter

Makan obat secara teratur dapat mengurangi frekuensi kekambuhan, namun pemakain obat neuroplastik yang lama dapat mengganggu hubungan sosial gerakan tidak terkontrol menimbulkan efek samping *tardive dyskinesia* yang dapat mengganggu hubungan sosial seperti gerakan tidak terkontrol. Pada pemberian resep, seorang dokter diharapkan tetap waspada mengidentifikasi dosis terapeutik yang dapat mencegah kambuh dan menurunkan efek samping .

c. Penanggung jawab klien (*case manager*)

Setelah klien kembali pulang ke rumah maka perawat puskesmas tetap bertanggung jawab atas program adaptasi klien dirumah.

d. Keluarga

Keluarga merupakan tempat utama dan terpenting dalam pembentukan karakter dan kejiwaan seseorang. Kekambuhan klien juga dipengaruhi keluarga. Klien yang tinggal dengan keluarga yang ekspresi emosinya tinggi diperkirakan kambuh dalam waktu sembilan bulan. Hasilnya 57% kembali di rawat dari keluarga dengan emosinya tinggi dan 17% dirawat dari keluarga dengan emosi rendah. Selain itu, klien juga mudah dipengaruhi oleh stres yang menyenangkan maupun yang menyedihkan. Dengan terapi keluarga, klien dan keluarga dapat mengatasi

dan mengurangi stres (Nasir, 2011).

Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan gangguan jiwa. Keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien, dengan keluarga yang bersikap terapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin. Sebaliknya, jika keluarga kurang mendukung, angka kekambuhan menjadi lebih cepat. Berdasarkan penelitian, ditemukan bahwa angka kambuh pada pasien gangguan jiwa tanpa terapi keluarga sebesar 25%-50%, sedangkan angka kambuh pada pasien yang mendapatkan terapi keluarga adalah sebesar 5%-10% (Keliat, 2009).

Beberapa penyebab kekambuhan pasien gangguan jiwa salah satunya adalah keluarga khususnya pada fungsi keluarga yang berkaitan dengan kesehatan yaitu fungsi perawatan kesehatan keluarga. Keluarga merupakan suatu sistem yang kompleks. Sistem keluarga dapat berfungsi dengan baik dan memelihara taraf kesehatan anggota-anggotanya, serta mendukung perkembangan setiap anggotanya dan menerima serta melakukan perubahan-perubahan. Namun, sistem keluarga juga dapat menimbulkan disfungsi, meskipun hanya pada satu atau beberapa anggota keluarga saja, akan mempengaruhi anggota yang lain (Wiramihardja, 2007).

Anggota keluarga dapat membantu pasien mengidentifikasi gejala dan memberikan dukungan dan perawatan, kekambuhan dapat diprediksi jika keluarga pasien selalu waspada terhadap tanda-tanda peringatan (tanda-tanda

kekambuhan gangguan jiwa anggota keluarganya), (Stuart, 2009).

Keluarga perlu mempunyai sikap menerima klien, memberikan respon positif kepada klien, menghargai klien sebagai anggota keluarga dan menumbuhkan sikap tanggung jawab kepada klien. Sikap permusuhan yang ditunjukkan oleh keluarga terhadap klien akan berpengaruh terhadap kekambuhan klien. Keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan, mengkritik, banyak melibatkan diri dengan klien) diperkirakan klien kambuh dalam waktu sembilan bulan. Pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala kekambuhan sangat penting oleh karena setelah klien pulang ke rumah maka peran perawat di rumah sakit jiwa digantikan oleh keluarga yang ada di rumah (Keliat, 2010).

Upaya preventif adalah upaya memelihara kesehatan dengan mencegah datangnya penyakit (Wawan dan Dewi, 2010). Caranya dapat dilakukan dengan *Medical activities* dan *non-medical activities*. Terdapat 2 tingkatan upaya pencegahan yaitu:

- a. *Primary preventive*: langsung mencegah penyakit: *medical activities* (terapi), *non medical act* (minum obat).
- b. *Secondary preventive*: tidak langsung mencegah penyakit (rekreasi).

Dalam *Centre for Addiction and Mental Health* (CAMH) 2009, strategi yang dapat membantu keluarga untuk mencegah kekambuhan:

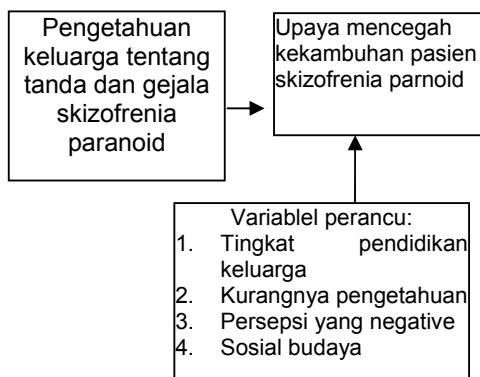
- a. Mengenali tanda kambuh (nervous, tidak nafsu makan, sukar konsentrasi, sulit tidur, depresi, tidak ada minat dan menarik

diri, waham, halusinasi, gangguan pikiran).

- b. Menjalani pengobatan yang sesuai.
 - c. Menghindari situasi yang mungkin memicu timbulnya gejala. Seperti film-film atau program di televisi, pengalaman terbaru.
 - d. Mempelajari tentang keadaan sakit yang diderita anggota keluarganya.
 - e. Melaksanakan latihan tehnik manajemen stress. Contoh: meditasi, berpikir positif, dan nafas dalam.
 - f. Melaksanakan aktivitas secara terstruktur (buku catatan harian mengenai perasaan dan perilaku, jadwal minum obat dan dosis, tidur, kontrol rutin).
-

Kerangka Konsep

V. Bebas V. Terikat



Gambar 1. Kerangka Konsep

Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala skizofrenia paranoid dengan upaya mencegah kekambuhan pasien di RSJD Surakarta tahun 2013

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala skizofrenia paranoid dengan upaya mencegah kekambuhan pasien di RSJD Surakarta tahun 2013

METODELOGI PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, yang melihat upaya keluarga untuk mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia paranoid berkaitan dengan pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala skizofrenia paranoid.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini yaitu adalah keluarga klien yang menghantar klien di Instalasi Rawat Jalan RSJD Surakarta pada rentang waktu pengumpulan data penelitian dilakukan.

Penelitian ini menggunakan teknik acidental sampling, dengan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner.

Analisis Data

Analisa data pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisis univariat menggunakan tabel atau grafik, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Tanda dan Gejala Skizofrenia Paranoid

Tabel 1 Tabulasi Data Pengetahuan Tentang Tanda dan gejala Skizofrenia Paranoid

No	Kategori	Frek	%
1	Baik (Skor >17,8)	22	25
2	Cukup (Skor 11,6 – 17,8)	42	48
3	Kurang (Skor <11,6)	23	26
Total		87	100

Berdasarkan tabel 1 tersebut diatas hasil analisis univariat data

pengetahuan responden tentang tanda dan gejala skizofrenia paranoid mayoritas memiliki pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 42 responden (48%), selanjutnya kurang sebanyak 23 responden (26%) dan baik sebanyak 22 responden (25%).

Upaya mencegah kekambuhan pada Pasien

Tabel 2. Tabulasi Data Upaya mencegah kekambuhan kepada Pasien Skizofrenia Paranoid

No	Kategori	Frek	%
1	Baik (Skor >15,6)	21	24
2	Cukup (Skor 9,2 – 15,6)	41	47
3	Kurang (Skor <9,2)	25	29
Total		87	100

Berdasarkan tabel 2 diatas, menunjukkan bahwa upaya mencegah kekambuhan kepada pasien skizofrenia paranoid sebagian besar adalah cukup yaitu sebanyak 41 responden (47%), selanjutnya kurang sebanyak 25 responden (29%), dan baik sebanyak 21 responden (24%).

Analisis Bivariat

Tabel 3 Hasil Analisis Chi Square Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Tanda Dan Gejala Skizofrenia Paranoid Dengan Upaya Mencegah Kekambuhan Pada Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSJD Surakarta tahun 2013

Pengetahuan	Upaya Mencegah Kekambuhan							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Kurang	11	12,6	9	10,3	3	3,4	23	26,4
Cukup	12	13,8	25	28,7	5	5,7	42	48,3
Baik	2	2,3	7	8,0	13	14,9	22	25,3
Total	25	28,7	41	47,1	21	24,1	87	100

$\chi^2_{hitung} = 23,560$
 $p-value = 0,000$
Keputusan = H_0 ditolak
 $r_{hitung} = 0,417$

Hubungan pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala skizofrenia dengan upaya mencegah kekambuhan menunjukkan pada pengetahuan kurang sebagian memiliki upaya mencegah dalam kategori kurang yaitu sebanyak 11 responden (12,6%), sedangkan pada pengetahuan cukup sebagian besar memiliki upaya yang cukup yaitu sebanyak 25 responden (28,7%), dan pada pengetahuan baik sebagian besar memiliki upaya yang baik yaitu sebanyak 13 responden (14,9%).

Hasil analisis *Chi Square* untuk menguji hipotesis penelitian yaitu adanya hubungan pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala skizofrenia paranoid dengan upaya mencegah kekambuhan pada pasien di Instalasi Rawat Jalan RSJD Surakarta tahun 2013 diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 23,560 dengan tingkat signifikansi (*p-value*) sebesar 0,000. Pada taraf kesalahan alfa (α) =5% dapat disimpulkan bahwa hubungan pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala skizofrenia paranoid dengan upaya mencegah kekambuhan pada pasien di Instalasi Rawat Jalan RSJD Surakarta tahun 2013 adalah bermakna atau signifikan. Nilai koefisien korelasi (*r*) sebesar 0,417 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang cukup.

PEMBAHASAN

Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Tanda dan Gejala Skizofrenia Paranoid

Distribusi tingkat pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala skizofrenia paranoid menunjukkan sebagian besar adalah

cukup yaitu sebanyak 42 responden (48%). Pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala skizofrenia paranoid meliputi pengetahuan tentang timbulnya gangguan pikir, afek dan emosi, serta gejala halunisasi, waham curiga dan kebesaran yang dialami oleh pasien skizofrenia.

Tingkat pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala skizofrenia paranoid dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pendidikan responden. Distribusi tingkat pendidikan menunjukkan tingkat pendidikan responden rata-rata adalah SMP dan SMA. Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh responden berkaitan dengan kemampuan mereka dalam memahami informasi-informasi tentang pengetahuan kesehatan. Tingkat pendidikan responden yang sebagian besar dalam kategori menengah menyebabkan kemampuan mereka dalam memahami informasi tentang tanda dan gejala skizofrenia paranoid menjadi kurang dan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan mereka.

Azwar (2011) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang salah satunya adalah informasi yang berpengaruh besar terhadap opini dan kepercayaannya. Karena informasi yang didapat akan mempermudah seseorang untuk mempersepsikannya sehingga dapat dinilai secara langsung dari isi informasi tersebut hingga terwujud dalam suatu tindakan.

Dalam penelitian ini terdapat pula responden yang memiliki pengetahuan yang baik. Tingkat pengetahuan responden yang baik salah satunya disebabkan oleh pengalaman mereka selama

merawat pasien skizofrenia. Pengalaman-pengalaman dalam penanganan pasien skizofrenia dimana salah satunya tentang tanda dan gejala skizofrenia paranoid selanjutnya menjadi sumber informasi yang membantu responden dalam memahami tanda dan gejala skizofrenia paranoid dan akhirnya menjadi suatu pengetahuan. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Pengalaman pribadi akan meninggalkan kesan yang kuat. Dalam hal ini penghayatan akan pengalaman yang lebih mendalam dan lebih lama berbekas.

Upaya Mencegah Kekambuhan Pasien Skizofrenia Paranoid

Distribusi upaya mencegah kekambuhan pasien skizofrenia paranoid menunjukkan sebagian besar adalah cukup yaitu sebanyak 41 responden (47%). Upaya mencegah kekambuhan oleh keluarga terhadap pasien skizofrenia paranoid didorong oleh banyak faktor, salah satunya adalah budaya, karena kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu- individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat hanya kepribadian individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudahkan dominan kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

Selama ini banyak mitos yang mempengaruhi masyarakat dengan stigma – stigma negatif tentang pasien skizofrenia paranoid. Tanda dan gejala skizofrenia paranoid yang lebih memiliki kemungkinan untuk dikenai stigma adalah jenis tanda dan gejala skizofrenia paranoid yang menunjukkan abnormalitas atau penyimpangan (deviasi) pada pola perilakunya. Stigma yang lebih memberatkan adalah tanda dan gejala skizofrenia paranoid yang mempengaruhi penampilan (*performance*) fisik seseorang daripada tanda dan gejala skizofrenia paranoid yang tidak berpengaruh pada penampilan fisik seseorang (Syaharia, 2008).

Berbagai bentuk kesalahan dalam upaya mencegah kekambuhan dalam merespon kehadiran pasien skizofrenia paranoid terjadi akibat konstruksi pola berpikir yang salah akibat ketidaktahuan publik. Terdapat logika yang salah di masyarakat, kondisi mispersepsi tersebut selanjutnya berujung pada tindakan yang tidak membantu percepatan kesembuhan si penderita. Masyarakat cenderung menganggap orang dengan kelainan mental atau tanda dan gejala skizofrenia paranoid sebagai sampah sosial (Tarjum, 2004).

Hubungan Pengetahuan tentang Tanda dan Gejala Skizofrenia Paranoid terhadap Upaya Mencegah Kekambuhan kepada Pasien Skizofrenia Paranoid

Hasil analisis *Chi Square* disimpulkan bahwa hubungan pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala skizofrenia paranoid dengan upaya mencegah kekambuhan pada pasien di Instalasi Rawat Jalan RSJD Surakarta tahun 2013 adalah bermakna atau signifikan. Nilai

koefisien korelasi (r) sebesar 0,417 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang cukup.

Pengetahuan yang diperoleh keluarga merupakan hasil upaya mencari tahu yang terjadi setelah individu tersebut melakukan penginderaan. Penginderaan melalui berbagai alat indra akan tetapi sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang atau *over behavior* (Notoatmojo, 2003).

Pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga merupakan hasil pengumpulan informasi yang mereka terima baik secara formal misalnya penjelasan dari tenaga medis maupun informal misalnya pengalaman mereka terhadap pasien skizofrenia. Pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga menjadi pijakan keluarga dalam melakukan upaya-upaya mencegah kekambuhan pasien skizofrenia. Semakin baik pengetahuan keluarga, maka pemahaman mereka terhadap cara-cara mencegah kekambuhan semakin baik, sehingga upaya mencegah kekambuhan pasien skizofrenia juga menjadi baik.

Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmojo (2003), yang mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: (1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek), (2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut. Disini sifat obyek sudah mulai timbul, (3) *Evaluation*

(menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini sikap responden sudah lebih baik lagi, (4) *Trial*, dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus, dan (5) *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Penelitian mengenai pengetahuan dan upaya mencegah terhadap suatu penyakit dilakukan oleh Wibowo (2005) yang meneliti tentang hubungan antara pengetahuan dan upaya mencegah penyakit HIV/AIDS pada remaja di Bibis Luhur Surakarta. Penelitian Wibowo (2005) menghasilkan kesimpulan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan terhadap upaya remaja mencegah penyakit HIV/AIDS pada remaja di Bibis Luhur Surakarta.

Penelitian ternyata berbeda dengan penelitian Wulansih (2008) tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia.

KESIMPULAN

Kesimpulan

1. Pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala kekambuhan skizofrenia pada keluarga pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan RSJD Surakarta sebagian besar adalah cukup.
2. Upaya mencegah kekambuhan keluarga terhadap kekambuhan skizofrenia pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat

Jalan RSJD Surakarta sebagian besar adalah cukup.

3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tanda dan gejala skizofrenia paranoid dengan upaya mencegah kekambuhan kepada pasien skizofrenia paranoid di Instalasi Rawat Jalan RSJD Surakarta.

Saran

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat membantu masyarakat untuk menambah pengetahuan tentang tanda dan gejala skizofrenia paranoid dan kepedulian masyarakat dalam bersikap yang baik kepada pasien skizofrenia paranoid.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah praktikum dalam kurikulum dengan disesuaikan perkembangan ilmu, karena ilmu kesehatan yang kompleks selalu mengalami perkembangan yang cepat. Diharapkan dapat memberikan informasi lebih lanjut dan memberikan pembelajaran tentang keperawatan jiwa yang lebih mendalam sehingga dapat membantu masyarakat dalam menanggulangi masalah kesehatan jiwa dengan baik. Menggali dan mengembangkan pengetahuan tentang Upaya mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia paranoid serta dapat memberikan konseling atau pendidikan kesehatan tentang sikap yang seharusnya ditujukan kepada pasien skizofrenia paranoid baik kepada keluarga penderita maupun masyarakat, supaya dapat menambah pengalaman dalam

penerapan ilmu dan konsep keperawatan jiwa.

3. Bagi Penelitian berikutnya

Rekomendasi untuk penelitian yang lebih lanjut adalah mengkaji lebih dalam dan secara kualitatif atau observasional untuk mengetahui faktor – faktor lain yang mempengaruhi upaya mencegah kekambuhan keluarga kepada pasien skizofrenia paranoid. Sehingga kedepannya mampu menjadi suatu pengetahuan baru dalam menanggulangi pasien skizofrenia paranoid di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri, (2008). *Kongres Nasional Skizofrenia V Closing The Treathment Gap for Schizophrenia*. <http://www.kabarindonesia.com/berita.php?pil=3&dn=20081021083307> Diakses tanggal 14 Agustus 2011.
- Azwar, Saifuddin. 2011. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- CAMH (2009). *Center of Addition & Mental Health : Overview of Structured Relapse Prevention*. Canada : CAMH Staff
- Data Rekam Medik. (2011). RSJD Surakarta. Tidak dipublikasikan.
- Dewi, dan Wawan. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Direja, AHS. (2011). *Buku ajar asuhan keperawatan jiwa*. Jakarta: Nuha Medika
- Hawari, D. (2007). *Pendekatan holistik pada gangguan jiwa*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Isaacs, Ann. (2005). *Keperawatan Jiwa & Psikiatri*. Edisi 3 Jakarta:EGC
- Kamus Pusat Bahasa, (2007). *Kamus besar bahasa Indonesia*, Ed 3-Cet ke 4, Jakarta: Balai Pustaka
- Keliat, BA. (2009). *Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
- _____ (2011). *Keperawatan jiwa komunitas*. Jakarta: EGC
- Kusumawati F dan Hartono Y. (2010). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Malang: Salemba Medika
- Mubarak, dkk. (2010). *Keperawatan komunitas*. Jilid II Jakarta: Salemba Medika
- Nasir A dan Muhit A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Nolen, Hoeksema, S. (2004). *Abnormal Pyschology* (3rd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Notoatmodjo, S (2003). *Pendidikan dan prilaku kesehatan* Jakarta: Rineka Cipta
- _____ (2007). *Promosi Kesehatan Ilmu dan Seni* Jakarta: Rineka Cipta
- _____ (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi Revisi). Jakarta:Rineka Cipta.
- Nurdiana, Syafwani, Umbransyah. (2007). Peran Serta Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Klien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, vol.3 no.1.
- Potter, P. (2010). *Fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC
-

-
- Ramali, A dan Pamoentjak. (2005). *Kamus kedokteran*. Jakarta: Djambaran
- Stuart, G. W. (2009). *Principle and practice of psychiatric nursing*. Canada: Mosby Elseiver
- Sumarjono, Sujono. (2010). *Panduan Lulus Tes Masuk Prajurit TNI*. Jogjakarta: Diva Press.
- Syaharia, (2008). Studi Kualitatif tentang Sikap Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa di wilayah Kecamatan Sukoharjo". *Skripsi*.
<http://etd.eprints.ums.ac.id/20213/15/02>. Naskah Publik [asi.pdf](#). Di akses pada tanggal 16 Maret 2013
- Tarjum. (2004). *Sakit Jiwa Aib?*. diakses pada <http://sivalintar.tripod.com/> pada tanggal 9 mei 2012
- Videbeck, SJ. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wibowo. J. (2005) "Hubungan Antara Pengetahuan dan Upaya Mencegah Penyakit HIV/AIDS Pada Remaja di Bibis Luhur Surakarta". *Skripsi*. Surakarta: UMS
- Wiramihardja, S. (2007). *Pengantar psikologi klinis*. Jakarta: EGC
- Yosep, I. (2007). "Mencegah Gangguan Jiwa Mulai Dari Keluarga Kita"
<http://www.scribd.com/doc/81245196/gangguan-kejiwaan> diakses pada tanggal 10 Juni 2012
- _____ (2009). *Keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama
-
- ** 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
-

***Taufiq Fahmi Yaqin** : Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura
