



Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Penderita Skizofrenia di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang

Wisnu Adi Prsityantama¹, Yulius Yusak Ranimpi²

^{1,2} Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana

Article Info

Article History:

Accepted November 21th 2018

Key words:

Family Support
Schizophrenia relapse

Abstract

Family is the main supporter in the healing process of schizophrenic patients to prevent recurrence. In nursing care, family support is very important to play a role in preventing recurrence. Family attitudes that do not support the treatment of schizophrenia will make more frequent recurrence. This study aims to identify and quantify the relationship of family support and relapse in patients with schizophrenia in the district Kaliwungu, Semarang regency. The research method used in this research is quantitative correlation. The design of correlational research aims to get about the relationship between two or more research variables. The number of participants in this study were 30 people. **Result:** Support for good category families was 83.3%, family support was not 16.7%. The recurrence category of patients with mild schizophrenia was 20%, recurrence was 66.7%, weight was 13.3%. The conclusion, there was a correlation between a family and a recurrence schizophrenia in the Kaliwungu District of Semarang Regency, Therefore, for families with schizophrenia, it is hoped that they will always accompany their relatives who suffer from schizophrenia as a form of support for sufferers..

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku di mana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan (Stuart, Gail Wiscarz, Sundeen, 1998). Pengertian seseorang tentang penyakit gangguan jiwa berasal dari apa yang diyakini

sebagai faktor penyebabnya yang berhubungan dengan aspek biologi, psikologi, dan sosial (Stuart, Gail Wiscarz, Sundeen, 1998). Sedangkan dalam DSM V, gangguan jiwa merupakan sindrom gangguan kognisi individu atau perilaku yang mencerminkan disfungsi dalam proses psikologis, biologis, atau perkembangan yang mendasari fungsi mental.

Corresponding author:

Wisnu Adi Prsityantama

462012030@student.uksw.edu

Indonesian Journal of Nursing Research, Vol 1 No 2, Nov 2018

e-ISSN 2615-6407

Gangguan jiwa biasanya berhubungan dengan tekanan sosial, pekerjaan, atau kegiatan penting lainnya (American Psychiatric Association, 2013). Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia (World Health Organization, 2017). Untuk konteks Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Provinsi Jawa Tengah berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013 adalah termasuk salah satu provinsi kategori tinggi penderita gangguan jiwa berat (psikosis atau skizofrenia) dengan prevalensi 2,3 per mil (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi lingkup yang luas dari proses psikologis, mencakup kognisi, afek dan perilaku (Jeffrey S, 2005). Skizofrenia adalah ketidakmampuan untuk melihat realita, kebingungan dalam membedakan realita dan yang bukan. Pasien dengan skizofrenia menunjukkan gejala kemunduran yang jelas

dalam fungsi pekerjaan dan sosial, mereka mengalami kesulitan dalam mempertahankan pembicaraan, membentuk pertemanan, mempertahankan pekerjaan atau memperhatikan kebersihan pribadi mereka (Siswanto, 2007). Menurut penelitian yang dilakukan Krystyna Górna di Poznan, Polandia, keparahan gejala psikopatologis akan berdampak pada kemunduran fungsi sosial dan kualitas hidup penderita skizofrenia (Gorna, 2014). Gangguan ini sering menyebabkan kegagalan individu dalam mencapai berbagai keterampilan yang diperlukan untuk hidup dan menyebabkan pasien menjadi beban keluarga dan masyarakat (Allen, 2011). Menurut penelitian pada tahun 2013 yang dilakukan oleh Christos Panayiotopoulos dari University of Nicosia di Cyprus menyebutkan bahwa penderita skizofrenia akan susah untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial, pekerjaan, dan keterampilan yang diperlukan untuk hidup, dan keluarga penderita akan sangat terbebani (Panayiotopoulos, 2013).

Individu yang telah didiagnosa mengalami skizofrenia biasanya sulit dipulihkan. Jika bisa sembuh, itu pun memakan waktu yang sangat lama (bertahun - tahun) dan tidak bisa seperti semula lagi. Bila tidak berhati-hati dan mengalami stres yang berlebihan, besar kemungkinan akan kambuh dan menjadi lebih berat (Kartono, 2002). Prognosis untuk skizofrenia pada umumnya kurang begitu menggembirakan. Sekitar 25% klien dapat

pulih dari episode awal dan fungsinya dapat kembali pada tingkat premorbid (sebelum munculnya gangguan tersebut). Sekitar 25% tidak akan pernah pulih dan perjalanan penyakitnya cenderung memburuk. Sekitar 50% berada diantaranya ditandai dengan kekambuhan periodik dan ketidakmampuan berfungsi dengan efektif kecuali untuk waktu yang singkat, 50-80% klien skizofrenia yang pernah dirawat di RS akan kambuh. Kekambuhan merupakan keadaan pasien dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan pasien harus dirawat kembali. Keadaan sekitar atau lingkungan yang penuh stres dapat memicu pada orang-orang yang mudah terkena serangan skizofrenia, dimana dapat ditemukan bahwa orang-orang yang mengalami kekambuhan lebih besar kemungkinannya dari pada orang-orang yang tidak mengalami kejadian-kejadian buruk dalam kehidupan mereka (Andri, 2008). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Adella E Sariah di Tanzania pada tahun 2014 menyebutkan bahwa faktor resiko yang menyebabkan tingginya frekuensi kekambuhan skizofrenia adalah penderita tersebut tidak patuh dalam minum obat, lingkungan yang kurang mendukung, dan kurangnya dukungan keluarga (Sariah, 2014).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi mereka hidup dalam suatu rumah tangga, melakukan interaksi satu

sama lain menurut perannya masing-masing serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Sudiharto, 2007). Di samping itu, keluarga juga dimaknai sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Ali, 2006). Dalam kasus skizofrenia, keluarga mempunyai tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan, persiapan pulang dan perawatan di rumah agar adaptasi klien berjalan dengan baik. Kualitas dan efektifitas perilaku keluarga akan membantu proses pemulihan kesehatan klien sehingga status klien meningkat (Keliat, 1996).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Sri Wulansih pada tahun 2008 di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Surakarta menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap atau perilaku keluarga terhadap kekambuhan penderita skizofrenia (Wulansih, 2008). Lingkungan terdekat dari klien skizofrenia adalah keluarga, dengan demikian keluarga turut berperan penting untuk kesembuhan, pencegahan kekambuhan bahkan memperburuk kondisi klien. Bentuk dukungan keluarga dalam merawat klien skizofrenia antara lain, pengetahuan keluarga dalam merawat klien skizofrenia, sikap keluarga terhadap klien skizofrenia, dan tindakan keluarga dalam merawat klien skizofrenia dalam periode kekambuhan. Proses penyembuhan pada klien gangguan jiwa harus

dilakukan secara holistik dan melibatkan anggota keluarga. Tanpa itu, sama halnya dengan penyakit umum, penyakit jiwa pun bisa kambuh (Sarwono, 2006). Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Setidiati, 2008).

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya karena hal ini akan membuat individu tersebut merasa dihargai dan anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu (Friedman, 1998). Berikut ini adalah komponen – komponen dukungan keluarga Niven. Dukungan emosional adalah dukungan yang memberi pasien perasaan nyaman, merasa dicintai bahkan saat dia memiliki masalah, membantu dalam bentuk semangat, empati, kepercayaan diri, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berguna. Berikutnya adalah dukungan informasi. Dalam hal ini, misalnya keluarga, dapat memberikan informasi dengan menyarankan tempat, dokter, terapi yang baik untuk diri mereka sendiri dan tindakan spesifik untuk mengatasi stress. Selanjutnya adalah dukungan instrumental yang melibatkan penyediaan dukungan fisik, dukungan finansial, dan keluarga sebagai

sumber untuk tujuan praktis, keluarga dengan sumber daya yang cukup dapat memberikan dukungan dalam bentuk uang atau perhatian terhadap proses pengobatan. Yang terakhir adalah dukungan pengharapan yang merupakan dukungan berupa dorongan dan motivasi yang diberikan keluarga kepada pasien. Dukungan ini merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Pasien mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka (Niven, 2000).

Hasil penelitian dukungan keluarga terhadap kekambuhan skizofrenia pada tahun 2012 di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang rendah mengakibatkan tingginya frekuensi kekambuhan (Nifu, 2012). Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang ada 30 orang penderita skizofrenia yang kambuh selama tahun 2016. Klien skizofrenia kambuh dengan berbagai sebab, di antaranya adalah karena tidak adanya biaya berobat, klien tersebut sudah merasa sembuh, klien yang tidak mau minum obat, klien takut ketergantungan dengan obat psikotik, ketidaktahuan klien dan keluarga, jarak rumah klien dengan pelayanan kesehatan jiwa yang cukup jauh, kurangnya dukungan dari keluarga klien. Oleh karena itu, timbul ketertarikan peneliti untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kekambuhan penderita

skizofrenia Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif korelasi. Desain penelitian korelasional bertujuan mendapatkan gambaran tentang hubungan antara dua atau lebih variabel penelitian (Sugiyono, 2010). Teknik pengumpulan data adalah suatu cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Data diperoleh dari partisipan dengan menggunakan instrumen penelitian berupa angket. Angket merupakan suatu metode penelitian yang menggunakan daftar pertanyaan dan berisi aspek-aspek yang hendak diukur, sehingga harus dijawab oleh orang yang menjadi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini analisis item diukur dengan angket yang berskala Likert yang dibagi menjadi empat kategori jawaban yaitu SS (sangat setuju), S (setuju), TS (tidak setuju), STS (sangat tidak setuju).

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penulis untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jumlah keseluruhan populasi dalam penelitian ini adalah 30 orang. Pemilihan sampel dalam

penelitian ini adalah dengan cara *total purposive sampling*. *Total purposivesampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu oleh peneliti (Sugiyono, 2011a). Sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang keluarga penderita skizofrenia dengan kriteria inklusi sebagai berikut: partisipan memiliki keluarga yang menderita skizofrenia, kooperatif dan bersedia menjadi partisipan. Kriteria eksklusinya adalah subyek penelitian menolak menjadi partisipan penelitian.

Hipotesis adalah jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empiric (Sugiyono, 2011b). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu 1) Hipotesis nol (H_0): tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan penderita skizofrenia di Kecamatan Kaliwungu, Kabupaten Semarang. 2) Hipotesis alternatif (H_a): ada hubungan yang antara dukungan keluarga dengan kekambuhan penderita skizofrenia di Kecamatan, Kaliwungu Kabupaten Semarang.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

| Karakteristik | Frekuensi (n=30) | % |
|---------------------------|---------------------|------------|
| Jeniskelamin | | |
| Laki – Laki | 12 | 40 |
| Parempuan | 18 | 60 |
| Total | 30 | 100 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| SMA | 21 | 70 |
| SMP | 6 | 20 |
| SD | 1 | 3,3 |
| Tidak Sekolah | 2 | 6,7 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas, dalam penelitian ini jenis kelamin partisipan didominasi oleh perempuan sebanyak 18 orang atau 60%, sedangkan partisipan laki-laki berjumlah 12 orang atau 40%. Untuk tingkat pendidikan, sebagian besar partisipan memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sejumlah 21 orang, SMP sebanyak 6 orang, SD sebanyak 1 orang, dan yang tidak berpendidikan sebanyak 2 orang.

Tabel 2 Distribusi Dukungan Keluarga

| DukunganKeluarga | Frekuensi (n=30) | % |
|------------------|------------------|------|
| Baik | 25 | 83,3 |
| TidakBaik | 5 | 16,7 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas jumlah partisipan yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 25 orang, sedangkan dukungan keluarga tidak baik sebanyak 5 orang.

Tabel 3 Distribusi Kekambuhan Penderita

| KekambuhanPenderita | Frekuensi (n=30) | % |
|---------------------|------------------|------|
| Ringan | 6 | 20 |
| Sedang | 20 | 66,7 |
| Berat | 4 | 13,3 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas jumlah penderita yang menderita kekambuhan ringan sebanyak 6 orang untuk kekambuhan sedang 20 orang, dan kekambuhan berat 4 orang.

Tabel 4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Penderita Skizofrenia

| Dukungan | Kekambuhan | Total | P |
|----------|------------|-------|---|
|----------|------------|-------|---|

Wisnu Adi Prsityantama–Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Penderita Skizofrenia di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang

| Keluarga | Ringan | Sedang | Berat | Value |
|-----------|--------|--------|-------|-------|
| Baik | 6 | 18 | 1 | 25 |
| Tidakbaik | 0 | 2 | 3 | 5 |
| Total | 6 | 20 | 4 | 30 |

Analisis bivariat adalah analisa hubungan antara dua variabel yang saling mempengaruhi artinya variabel yang satu mempengaruhi variabel yang lain (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan hasil uji analisa bivariat antar variable dukungan keluarga dengan kekambuhan penderita didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,003 atau lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, memberikan arti bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan penderita.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap penderita skizofrenia di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang sebagian besar tergolong dalam kategori baik yaitu (83,3 %). Dukungan keluarga dikatakan baik jika telah memberikan semua komponen dukungan keluarga terhadap penderita skizofrenia. Komponen dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan pengharapan. Untuk dukungan emosional sebuah hasil studi dari Madison, Wisconsin, menemukan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan emosional kepada penderita skizofrenia, keluarga selalu menjaga hubungan baik dengan penderita skizofrenia (Warner, 2000). Sedangkan untuk dukungan informasi

penelitian yang dilakukan Niman (2017) menunjukkan bahwa dari 78 anggota keluarga klien, didapatkan hampir seluruhnya (85,9%) atau sebanyak 67 anggota keluarga memberikan dukungan informasi kepada klien.

Penelitian tersebut juga mengatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan informasi dengan kemampuan klien mengatasi tanda dan gejala skizofrenia (Niman, 2017). Untuk dukungan instrumental penelitian Jacob (2013) menemukan bahwa dari semua jenis dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien skizofrenia yang menjalani perawatan, dukungan paling penting untuk membantu pasien menemukan peran dan fungsinya dalam keluarga, atau masyarakat dan mengurangi kekambuhan pada penderita skizofrenia adalah dukungan instrumental (Jacob, 2013).

Dukungan pengharapan dalam sebuah penelitian yang dilakukan di poliklinik RSJD Provinsi Sumatera Utara, menekankan bahwa ada hubungan antara dukungan pengharapan dengan kekambuhan penderita skizofrenia (Saputra, 2010). Untuk kekambuhan penderita skizofrenia menunjukkan kekambuhan ringan (20 %), sedang (66,7 %), berat (13,3%). Hasil penelitian pada tahun 2012 di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang juga menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang rendah mengakibatkan tingginya frekuensi kekambuhan (Nifu, 2012).

Dari hasil analisa nilai *chi square* menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempunyai

hubungan yang signifikan terhadap kekambuhan penderita skizofrenia, Hal ini berarti dukungan keluarga mempunyai pengaruh terhadap kekambuhan penderita skizofrenia. Hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2006) yang mengatakan proses penyembuhan pada klien gangguan jiwa harus dilakukan secara holistik dan melibatkan anggota keluarga, Lingkungan terdekat dari klien skizofrenia adalah keluarga, dengan demikian keluarga turut berperan penting untuk kesembuhan, pencegahan kekambuhan bahkan memperburuk kondisi klien. Bentuk dukungan keluarga dalam merawat klien skizofrenia antara lain, pengetahuan keluarga dalam merawat klien skizofrenia, sikap keluarga terhadap klien skizofrenia, dan tindakan keluarga dalam merawat klien skizofrenia dalam periode kekambuhan.

Penelitian yang dilakukan Nurdiana, dkk (2007) juga menyebutkan bahwa keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang diperlukan oleh pasien di rumah sehingga akan menurunkan angka kekambuhan. Pencegahan kambuhan dalam perawatan penderita skizofrenia itu penting, dengan memanfaatkan keluarga dapat menjadi pendekatan yang berharga dalam pencegahan kekambuhan. Dalam DSM V disebutkan tanpa perawatan yang tepat, penderita Skizofrenia tidak mendapatkan kualitas hidup yang baik, dan sebagian besar penderita skizofrenia memerlukan dukungan

keluarga dalam kehidupan sehari – hari (American Psychiatric Association, 2013).

Dengan demikian keluarga merupakan sumber bantuan terpenting bagi anggota keluarga yang menderita skizofrenia, Keluarga merupakan lingkungan sosial yang menjadi sumber dukungan sosial yang penting untuk penderita skizofrenia. Oleh karena itu, dukungan dan pemahaman keluarga sangat penting bagi individu yang menderita skizofrenia, Lingkungan keluarga yang mendukung dapat berperan dalam membantu penderita skizofrenia menjalani kehidupan yang lebih produktif. Anggota keluarga tidak hanya membantu orang tersebut tetap bersosialisasi, mereka juga dapat membantu penderita tersebut belajar melewati situasi yang menantang.

Menurut Fiona (2010) mengatakan bahwa intervensi keluarga dapat mengurangi kekambuhan dan rawat inap penderita skizofrenia. Dukungan keluarga sangat penting dalam mengelola situasi yang penuh tekanan dengan interaksi sosial yang tepat untuk mengurangi gejala, karena interaksi keluarga mempengaruhi jalannya morbiditas penyakit, membentuk interaksi keluarga merupakan strategi pengobatan yang penting bagi klien penderita skizofrenia (Mash, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang bersumber dari keluarga sangat berguna untuk mencegah dan mengurangi kekambuhan pada penderita. Dukungan keluarga bermanfaat untuk perkembangan menuju kepribadian yang

sehat tanpa gangguan. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan atau rehabilitasi sangat berkurang.

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa dukungan keluarga pada penderita skizofrenia di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang sebagian besar dalam kategori baik dengan persentase sebesar 83,3%, sedangkan kekambuhan pada penderita skizofrenia di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang sebagian besar dalam kategori sedang dengan persentase 66,7%.

Kondisi tersebut menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan kekambuhan penderita skizofrenia di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang. Oleh karena itu bagi keluarga penderita skizofrenia, diharapkan agar selalu mendampingi kerabatnya yang menderita skizofrenia sebagai bentuk dukungan terhadap penderita. Sedangkan bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian yang lebih mendalam secara deskriptif agar dapat melengkapi pemahaman terkait dengan dukungan keluarga dan kekambuhan penderita skizofrenia.

REFERENSI

- Ali, Z. (2006). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Allen, R. (2011). *Psychosocial Treatment of*

- Schizophrenia*. New Jersey: Wiley.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition TR.*, 280. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.744053>
- Andri. (2008). Kongres Nasional Skizofrenia V Closing the Treatment Gap for Schizophrenia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.744053> Desember 2013
- Friedman, M. (1998). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Gorna, K. (2014). Social functioning and quality of life in schizophrenia patients: relationship with symptomatic remission and duration of illness, Poznan University of Medical Sciences. *Department of Neurological and Psychiatric Nursing*, 48(2): 286.
- Jacob, D. K. (2013). Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Anggota Penderita Skizofrenia dalam Menjalani Masa Pasca Perawatan. *Program Studi Psikologi. Universitas Kristen Satya Wacana*.
- Jeffrey S, N. (2005). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Kartono. (2002). *Patologi Sosial 3 "Gangguan-Gangguan Kejiwaan."* Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Keliat, B. A. (1996). *Peran Serta Keluarga dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Mash, E. (2014). *Child Psychopathology (Third Edit)*. Barkley: Guilford Publications.
- Nifu, D. (2012). Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Frekuensi Kekambuhan Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Semarang. *Universitas Kristen Satya Wacana*.
- Niman, S. (2017). Hubungan dukungan informasi keluarga dengan kemampuan klien mengatasi tanda dan gejala skizofrenia residual. *JURNAL KESEHATAN "CARING AND ENTHUSIASM,"*1. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.744053>: 977-2338-7823-01
- Niven, N. (2000). *Psikologi kesehatan : pengantar untuk perawat dan profesi kesehatan lain*. (Monica Ester, Ed.) (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Panayiotopoulos, C. (2013). Family burden of schizophrenic patients and the welfare system; the case of Cyprus. *Internsional Journal of Mental Health System*, 7:13. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-7-13>
- Saputra, N. (2010). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Utara – Medan. *Fakultas Keperawatan. Universitas Sumatera Utara*.
- Sariah, A. (2014). Risk and protective factors for relapse among Individuals with Schizophrenia: A Qualitative Study in Dar es Salaam. *BMC Psychiatry*, 14:240. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0240-9>
- Sarwono, S. W. (2006). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali.
- Setidiati. (2008). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Siswanto. (2007). *Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Andi.

- Stuart, Gail Wiscarz, Sundeen, S. J. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (3rd ed.). Jakarta: EGC.
- Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transcultural*. (E. Wahyuningsih, Ed.). Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan RND*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2011a). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif DAN R&D (cetakan ke- 14)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2011b). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan. Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Warner, R. (2000). *The Environment of Schizophrenia*. London: Brunner-Routledge.
- World Health Organization. (2017). Mental Disorders. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/s/fs396/en/>
- Wulansih. (2008). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Surakarta. *FIK UMS*.