

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MOTIVASI KELUARGA DALAM MENCEGAH KEKAMBUIHAN PADA KLIEN GANGGUAN JIWA

Pramana¹, Veny Elita², Ari Pristiana Dewi³

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Riau

Email : pramanapku1986@gmail.com

Abstract

Relapse of a mental disorder is a reappearance of symptoms of a real mental disorder. One of the triggers for relapse in patients with mental disorders is family motivation. This study aims to determine the factors associated with family motivation in preventing recurrence in the client mental disorders. The design of this study was a cross sectional study with a sample of 81 people taken using purposive sampling technique, univariate data analysis and bivariate with chi-square test. The result of the research showed that most of respondent's characteristic were age group of elderly (46-55 years old), male majority and highest education was high school. There is a relationship between knowledge (p value 0,000, OR = 138), economic level (p value 0.049, OR = 2.96), access to health services (p value 0.013, OR = 3.49), confidence (p value 0.001, OR = 5,58), environment (p value 0,000, OR = 13,19) with family motivation in preventing relapse on client mental disorder. It is expected that families should take routine monthly recharge patients according to the advice of health workers, to prevent patients from recurrence and re-hospitalization and to socialize again in the social environment.

Keywords : Mental disorders, motivation family, prevention of relapse

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan bagi orang tersebut sehingga tidak dapat produktif secara sosial dan ekonomi. Meskipun gangguan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun berefek pada kesehatan fisik dalam waktu lama sehingga akan menyebabkan seseorang tidak dapat melakukan perawatan diri, resiko bunuh diri, dan berisiko menciderai diri sendiri serta orang lain (Hawari, 2007).

Data *World Health Organization/ WHO* (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Jumlah kasus gangguan jiwa yang terus bertambah akan berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Kemenkes RI, 2016).

Masalah gangguan jiwa masih menjadi beban penyakit atau burden of disease yang cukup besar di Indonesia. Hasil Riset

Kesehatan Dasar (Risikesdas, 2013), jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia sebesar 0,17 % dari jumlah penduduk berusia diatas 15 tahun, atau sekitar 37 ribu penduduk. Prevalensi penderita gangguan jiwa berat sebesar 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 penduduk. Masalah kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian dari seluruh jajaran lintas sektor pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat.

Penanganan penderita gangguan jiwa harus melibatkan peran serta dan dukungan dari keluarga. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat dan sakit. Oleh karena itu asuhan keperawatan jiwa yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan klien tetapi juga bertujuan untuk mencegah agar klien dengan gangguan jiwa tidak mengalami kekambuhan (Yosep, 2009).

Kekambuhan gangguan jiwa adalah peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala gangguan psikis atau jiwa yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan dan

mengakibatkan pasien dirawat inap. Pada penderita gangguan jiwa kronis diperkirakan 50 % akan mengalami kekambuhan pada tahun pertama, 70 % pada tahun yang kedua, dan 100 % pada tahun kelima setelah pulang dari Rumah Sakit Jiwa karena perlakuan yang salah selama di rumah atau di masyarakat (Nasir & Muhith, 2011).

Kontinuitas pengobatan dalam penatalaksanaan klien gangguan jiwa merupakan salah satu faktor keberhasilan terapi. Pasien yang tidak rutin dalam menjalani pengobatan akan memiliki resiko kekambuhan lebih tinggi di dibandingkan dengan pasien yang rutin dalam menjalani pengobatan. Pengobatan dan perawatan yang tidak teratur merupakan alasan kekambuhan klien gangguan jiwa dan kembali harus di rawat di Rumah Sakit Jiwa. Pengobatan klien gangguan jiwa ini harus dilakukan terus menerus sehingga pasien nantinya dapat dicegah dari kekambuhan penyakit dan dapat mengembalikan fungsi untuk produktif serta akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup dari klien tersebut (Nasir & Muhith, 2011).

Peran keluarga penting dalam mencegah kekambuhan pada klien dengan gangguan jiwa. Keluarga harus mempunyai motivasi yang tinggi dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, sehingga perawatan yang diberikan dapat maksimal, agar klien dengan gangguan jiwa bisa dapat kembali ke keluarga dan diterima oleh masyarakat. Hal ini tentunya menjadi perhatian khusus bagi keluarga, sehingga dalam memberikan perawatan kepada klien dengan gangguan jiwa, keluarga harus mau meluangkan waktu untuk mendampingi klien berobat sehingga pengobatan dapat dilakukan secara rutin, dan hal inilah yang akhirnya membuat keluarga sering merasa bosan dan jenuh, serta merasa putus asa dengan kontinuitas pengobatan yang harus dijalani oleh klien dengan gangguan jiwa yang menyebabkan motivasi keluarga menjadi rendah (Sisky, 2011).

Motivasi merupakan dorongan kehendak yang menyebabkan seseorang melakukan suatu perbuatan untuk mencapai tujuan tertentu. Motivasi terbagi atas motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif atau

berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam setiap diri individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu, sedangkan motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsi karena adanya perangsang atau pengaruh dari orang lain sehingga seseorang berbuat sesuatu. Motivasi pada keluarga klien dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, nilai atau keyakinan, emosi, persepsi dan lingkungan. Pengetahuan bertujuan untuk mengelompokkan tingkah laku suatu individu yang diinginkan, bagaimana cara berfikir, berbuat sebagai suatu unit pengetahuan yang diberikan. Nilai itu keyakinan, keyakinan bagaimana gangguan jiwa dapat disembuhkan seperti layaknya orang sehat. Emosi merupakan keadaan psikologi yang meliputi kegembiraan, kesedihan, kecintaan dan kebencian. Persepsi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses penginderaan. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar manusia yang mempengaruhi perkembangan kehidupan manusia (Sisky, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian Aprilis (2016), diketahui bahwa sebesar 46,6% keluarga pasien kurang memberikan dukungan terhadap pencegahan kekambuhan pasien gangguan jiwa. Keluarga pasien yang mendukung akan membuat pasien patuh minum obat sehingga tidak mengalami kekambuhan. Sebaliknya keluarga yang tidak mendukung akan menyebabkan pasien tidak patuh minum obat dan akhirnya menyebabkan kekambuhan.

Hasil penelitian Wulansih dan Widodo (2008), keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi yaitu bermusuhan dan mengkritik, menyebabkan klien dengan gangguan jiwa kambuh dalam waktu 9 bulan yaitu 57 % akan kembali di rawat inap. Dukungan terhadap klien gangguan jiwa dapat dipengaruhi oleh rendahnya motivasi dari keluarga sebagai tenaga penggerak, untuk memastikan bahwa klien minum obat teratur dan mencegah kekambuhan. Hasil penelitian Sisky (2011), didapatkan bahwa 51,3 % keluarga memiliki motivasi rendah, 58,8 % berpengetahuan rendah, 65,0 % memiliki nilai atau keyakinan yang rendah, 61,3 % memiliki emosi yang tidak labil, 57,5 % memiliki persepsi yang negatif, diketahui ada hubungan yang

bermakna antara pengetahuan, nilai atau keyakinan, emosi dan persepsi dengan motivasi keluarga dalam memberikan dukungan terhadap klien gangguan jiwa untuk mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa.

Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan klien gangguan jiwa, karena keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien. Angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa tanpa terapi keluarga sebesar 25-50%, sedangkan angka kambuh pada pasien yang mendapatkan terapi keluarga adalah sebesar 5-10% (Nasir & Muhith, 2011).

Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Tampan Provinsi Riau, merupakan satu-satunya unit pelayanan kesehatan jiwa milik pemerintah Provinsi Riau yang menyelenggarakan perawatan terhadap klien gangguan jiwa. Klien yang berobat di poliklinik RSJ Tampan adalah klien dengan gangguan jiwa yang sebelumnya pernah dirawat inap dan harus melanjutkan pengobatan setiap bulannya di poliklinik dengan kontrol ulang teratur dan tidak boleh putus obat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 02 Oktober 2017 di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa di poliklinik dan IGD RSJ Tampan sejak bulan Juni – September 2017 sebanyak 5780 kunjungan. Dari jumlah kunjungan tersebut sebanyak 407 orang (7,04%) merupakan penderita gangguan jiwa yang sebelumnya pernah dirawat inap atau kambuh lagi. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 03 Oktober 2017 kepada 10 orang keluarga pasien gangguan jiwa di poliklinik RSJ Tampan Provinsi Riau, didapatkan bahwa 7 orang (70%) keluarga yang motivasinya rendah, sedangkan 3 orang (30%) keluarga yang motivasinya tinggi.

Dari permasalahan yang ada, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Keluarga Dalam Mencegah Kekambuhan Pada Klien Gangguan Jiwa”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan

dengan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSJ Tampan Provinsi Riau yang dimulai dari bulan Desember 2017 sampai dengan Januari 2018. Penelitian ini adalah analitik- kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gangguan jiwa yang kambuh di RSJ Tampan Provinsi Riau, yaitu pasien yang rawat inap ulang dari poliklinik dan Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi pada 81 sampel.

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data dilakukan secara bertahap yaitu analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat yang dilakukan yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel motivasi, pengetahuan, tingkat ekonomi, pendapatan keluarga, keyakinan dan lingkungan. Analisa bivariat untuk menguji hipotesis dengan menganalisis hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji *chi square*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Tabel 1

<i>Distribusi Karakteristik Umur</i>	<i>Responden</i>	<i>Berdasarkan</i>
Variabel & Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
a. Dewasa Awal (26-35 Tahun)	23	28,4
b. Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	15	18,5
c. Lansia Awal (46-55 Tahun)	36	44,4
d. Lansia Akhir (56-65 Tahun)	7	8,6
Jumlah	81	100

Dari tabel 1 diketahui dari 81 responden, responden menurut umur yang terbanyak adalah kelompok umur lansia awal (46-55) tahun dengan jumlah 36 responden (44,4%).

Tabel 2

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin

Variabel & Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	46	56,8
b. Perempuan	35	43,2
Jumlah	81	100

Dari tabel 2 diketahui bahwa distribusi responden menurut jenis kelamin berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46 responden (56,8%).

Tabel 3

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan

Variabel & Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan		
a. SD	14	17,3
b. SLTP	26	32,1
c. SLTA	33	40,7
d. Perguruan Tinggi	8	9,9
Jumlah	81	100

Dari tabel 3 diketahui dari 81 responden, distribusi responden menurut tingkat pendidikan terbanyak adalah berpendidikan SLTA sebanyak 33 orang (40,7%)

Tabel 4

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Variabel & Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan		
a. Baik	17	21,0
b. Cukup	26	32,1
c. Kurang	38	46,9
Jumlah	81	100

Dari tabel 4 diketahui bahwa, dari 81 responden, distribusi menurut tingkat pengetahuan terbanyak adalah berpengetahuan kurang sebanyak 38 orang (46,9%).

Tabel 5

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Ekonomi

Variabel & Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Ekonomi		
a. Tinggi	25	30,9
b. Rendah	56	69,1
Jumlah	81	100

Dari tabel 5 diketahui dari 81 responden, distribusi menurut tingkat ekonomi sebagian besar rendah sebanyak 56 responden (69,1%).

Tabel 6

Distribusi Responden Berdasarkan Akses ke Pelayanan Kesehatan

Variabel & Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Akses ke Pelayanan Kesehatan		
a. Dekat	35	43,2
b. Jauh	46	56,8
Jumlah	81	100

Dari tabel 6 diketahui dari 81 responden, distribusi menurut akses ke pelayanan kesehatan sebagian besar menyatakan jauh sebanyak 46 responden (56,8%).

Tabel 7

Distribusi Responden Berdasarkan Keyakinan

Variabel & Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Keyakinan		
a. Menerima	33	40,7
b. Mengingkari	48	59,3
Jumlah	81	100

Dari tabel 7 diketahui bahwa, dari 81 responden, distribusi keyakinan sebagian besar mengingkari sebanyak 48 responden (59,3%).

Tabel 8

Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan

Variabel & Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Lingkungan		
a. Mendukung	31	38,3
b. Kurang Mendukung	50	61,7
Jumlah	81	100

Dari tabel 8 diketahui bahwa dari 81 responden, distribusi lingkungan terbanyak yaitu kurang mendukung sebanyak 50 responden (61,7%).

Tabel 9
Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi

Variabel & Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Motivasi		
a. Tinggi	37	45,7
b. Rendah	44	54,3
Jumlah	81	100

Dari tabel 9 diketahui bahwa, dari 81 responden, distribusi motivasi sebagian besar adalah rendah yaitu 44 responden (54,3%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 10
Hubungan Pengetahuan Dengan Motivasi Keluarga Dalam Mencegah Kekambuhan

Pengetahuan	Motivasi				Total (n)	p Value	OR (95% CI)
	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah			
Baik	12	70,6	5	29,4	17 (100)	0,000	138 (21,39-890,13)
Cukup	23	88,5	3	11,5	26 (100)		
Kurang	2	5,3	36	94,7	38 (100)		
Jumlah	37	45,7	44	54,3	81 (100)		

Dari tabel 10, diketahui bahwa, dari 38 responden yang pengetahuannya kurang, terdapat 36 orang (94,7%) yang motivasinya rendah dan sebanyak 2 orang (5,3%) yang motivasinya tinggi, dari 26 responden yang pengetahuannya cukup, terdapat 3 orang (11,5%) yang motivasinya rendah dan sebanyak 23 orang (88,5%) yang motivasinya tinggi, dan dari 17 responden yang pengetahuannya baik, terdapat 5 orang (29,4%) yang motivasinya rendah dan sebanyak 12 orang (70,6%) yang motivasinya tinggi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,000 ($< 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa. Dari uji statistik tersebut juga diperoleh nilai OR (Odds Ratio) = 138 (CI 95% : 21,39-890,13), hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang kurang, beresiko sebesar

138 kali menyebabkan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa rendah.

Tabel 11
Hubungan Tingkat Ekonomi Dengan Motivasi Keluarga Dalam Mencegah Kekambuhan Pada Klien Gangguan Jiwa

Tingkat Ekonomi	Motivasi				Total (n)	p Value	OR (95% CI)
	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah			
Tinggi	16	54	9	36	25 (100)	0,049	2,96 (1,11-7,89)
Rendah	21	37,5	35	62,5	56 (100)		
Jumlah	37	45,7	44	54,3	81 (100)		

Dari tabel 11, diketahui bahwa, dari 56 responden yang tingkat ekonominya rendah, terdapat 35 orang (62,5%) yang motivasinya rendah dan sebanyak 21 orang (37,5%) yang motivasinya tinggi. Dari 25 responden yang tingkat ekonominya tinggi, terdapat 9 orang (36%) yang motivasinya rendah dan sebanyak 16 orang (64%) yang motivasinya tinggi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,049 ($< 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa, ada hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa. Dari uji statistik tersebut juga diperoleh nilai OR (Odds Ratio) = 2,96 (CI 95% : 1,11-7,89), hal ini menunjukkan bahwa tingkat ekonomi yang rendah, beresiko sebesar 2,96 kali menyebabkan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa rendah.

Tabel 12
Hubungan Akses ke Pelayanan Kesehatan Dengan Motivasi Keluarga Dalam Mencegah Kekambuhan Pada Klien Gangguan Jiwa

Akses ke Pelayanan Kesehatan	Motivasi				Total (n)	p Value	OR (95% CI)
	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah			
Dekat	22	62,9	13	37,1	35 (100)	0,013	3,49 (1,39-8,79)
Jauh	15	32,6	31	67,4	46 (100)		
Jumlah	37	45,7	44	54,3	81 (100)		

Dari tabel 12, diketahui bahwa, dari 46 responden yang akses ke pelayanan kesehatan jauh, terdapat 31 orang (67,4%) yang motivasinya rendah dan sebanyak 15 orang (32,6%) yang motivasinya tinggi. Dari 35 responden yang akses ke pelayanan kesehatan dekat, terdapat 13 orang (37,1%) yang motivasinya rendah dan sebanyak 22 orang (62,9%) yang motivasinya tinggi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,013 ($< 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa, ada hubungan yang signifikan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa. Dari uji statistik tersebut juga diperoleh nilai OR (*Odds Ratio*) = 3,49 (CI 95% : 1,39-8,79), hal ini menunjukkan bahwa akses ke pelayanan kesehatan yang jauh, beresiko sebesar 3,49 kali menyebabkan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa rendah.

Tabel 13
Hubungan Keyakinan Dengan Motivasi Keluarga Dalam Mencegah Kekambuhan Pada Klien Gangguan Jiwa

Keyakinan	Motivasi				Total n (%)	p Value	OR (95% CI)
	Tinggi		Rendah				
	n	%	n	%			
Menerima	23	69,7	10	30,3	33 (100)	0,0 01	5,58 (2,12- 14,71)
Mengingkari	14	29,2	34	70,8	48 (100)		
Jumlah	37	45,7	44	54,3	81 (100)		

Dari tabel 13, diketahui bahwa, dari 48 responden yang keyakinannya mengingkari, terdapat 34 orang (70,8%) yang motivasinya rendah dan sebanyak 14 orang (29,2%) yang motivasinya tinggi. Dari 33 responden yang keyakinannya menerima, terdapat 10 orang (30,3%) yang motivasinya rendah dan sebanyak 23 orang (69,7%) yang motivasinya tinggi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,001 ($< 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa, ada hubungan yang signifikan antara keyakinan dengan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa. Dari uji statistik tersebut juga diperoleh nilai OR (*Odds Ratio*) = 5,58 (CI 95% : 2,12-14,71), hal ini menunjukkan bahwa keyakinan

yang mengingkari, beresiko sebesar 5,58 kali menyebabkan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa rendah.

Tabel 14
Hubungan Lingkungan Dengan Motivasi Keluarga Dalam Mencegah Kekambuhan Pada Klien Gangguan Jiwa

Lingkungan	Motivasi				Total n (%)	p Value	OR (95% CI)
	Tinggi		Rendah				
	n	%	n	%			
Mendukung	25	80,6	6	19,4	31 (100)	0,0 00	13,19 (4,38- 39,73)
Kurang Mendukung	12	24	38	76	50 (100)		
Jumlah	37	45,7	44	54,3	81 (100)		

Dari tabel 13, diketahui bahwa, dari 50 responden yang lingkungannya kurang mendukung, terdapat 38 orang (76%) yang motivasinya rendah dan sebanyak 12 orang (24%) yang motivasinya tinggi. Dari 31 responden yang lingkungannya mendukung, terdapat 6 orang (19,4%) yang motivasinya rendah dan sebanyak 25 orang (80,6%) yang motivasinya tinggi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,000 ($< 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa, ada hubungan yang signifikan antara lingkungan dengan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa. Dari uji statistik tersebut juga diperoleh nilai OR (*Odds Ratio*) = 13,19 (CI 95% : 4,38-39,73), hal ini menunjukkan bahwa lingkungan yang kurang mendukung, beresiko sebesar 13,19 kali menyebabkan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa rendah.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui responden paling banyak adalah kelompok umur lansia awal (46-55) tahun dengan jumlah 36 responden (44,4%). Rentang umur responden dalam penelitian ini termasuk dalam kategori masa lansia awal. Hal ini sesuai dengan pernyataan Depkes RI (2009) yaitu kategori umur adalah

sebagai berikut : masa dewasa awal yaitu 26- 35 tahun, masa dewasa akhir yaitu 36- 45 tahun, masa lansia awal yaitu 46- 55 tahun dan masa lansia akhir yaitu 56 - 65 tahun.

Masa lansia awal, merupakan proses terjadinya perubahan, baik secara fisik, intelektual, maupun secara peran dalam hubungan sosialnya. (Depkes, 2009).

Menurut asumsi peneliti, umur responden dalam rentang umur lansia awal, masa lansia memiliki tugas perkembangan yang lebih berat, responden dituntut lebih bertanggung jawab terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain di lingkungan sosial dan masyarakat. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, umur responden di RSJ Tampan dalam kategori lansia awal karena sebagian besar hubungan responden dengan pasien adalah orang tua pasien, selain itu ada juga suami atau istri dari pasien. Dalam hal ini responden mampu menjalankan tugas dan peran yang dimiliki serta rasa tanggung jawab untuk membawa anggota keluarga yang sakit untuk mendapatkan pengobatan ke RSJ Tampan Provinsi Riau.

b. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini diketahui sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46 orang (56,8%). Menurut asumsi peneliti, responden sebagian besar laki-laki karena bertanggung jawab terhadap anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa. Laki-laki secara fisik lebih kuat dibandingkan dengan perempuan, sedangkan secara emosional laki-laki lebih bisa mengendalikan. Ketika membawa anggota keluarga yang gelisah tentunya membutuhkan tenaga yang kuat untuk membawa anggota keluarganya untuk berobat ke RSJ. Tanggung jawab responden yaitu agar mencegah pasien tidak mengalami kekambuhan dan membawa keluarganya untuk rutin kontrol ulang ke RSJ.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Rodliyah (2016), yang

mengemukakan bahwa di lingkungan keluarga, perempuan atau biasanya ibu kurang berperan secara optimal sehingga ibu cenderung menjadi *badenough mother*. Selain itu kedudukan perempuan lebih lemah dan hanya cenderung menurut pada laki-laki. Laki-laki atau ayah memiliki kedudukan yang paling kuat dan berperan aktif sehingga ayah menjadi figur sentral dan memegang keputusan keluarga.

c. Pendidikan

Pada penelitian ini diketahui sebagian besar responden responden berpendidikan SLTA sebanyak 33 orang (40,7%). Menurut Undang Undang SISDIKNAS no. 20 tahun 2003, pendidikan adalah sebagai usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran sedemikian rupa supaya peserta didik dapat mengembangkan potensi dirinya secara aktif supaya memiliki pengendalian diri, kecerdasan, keterampilan dalam bermasyarakat, kekuatan spiritual keagamaan, kepribadian serta akhlak mulia.

Menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan adalah salah satu proses perubahan tingkah laku, pendidikan merupakan suatu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku dan mendewasakan seseorang, sehingga dapat memilih dan membuat keputusan dengan lebih tepat. Dengan pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi dan ide-ide baru, termasuk menerima kondisi dan keadaan yang sedang terjadi.

Menurut asumsi peneliti, pendidikan responden yang baik akan membuat seseorang lebih mudah dalam menerima kondisi keluarganya yang sedang mengalami gangguan jiwa. Keluarga akan membawa pasien untuk mendapatkan pengobatan, responden akan termotivasi untuk kesembuhan dan mencegah kekambuhan pada anggota keluarganya.

2. Hubungan pengetahuan dengan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa

Pada penelitian ini didapatkan nilai p value =0,000 yang berarti bahwa tingkat pengetahuan berhubungan signifikan dengan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa. Keluarga perlu mempunyai pengetahuan yang baik tentang kondisi pasien untuk mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi dirumah.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan keluarga dalam hal ini harus mengetahui tentang pengertian kekambuhan, tanda dan gejala kekambuhan, ciri-ciri kekambuhan, serta cara mencegah kekambuhan. Pengetahuan keluarga tentang kekambuhan sangat penting, karena setelah pasien pulang ke rumah maka peran perawat di rumah sakit jiwa digantikan oleh keluarga yang ada dirumah (Aprilis, 2016).

Informasi-informasi yang akurat tentang kondisi pasien, kemungkinan perjalanan penyakitnya, merupakan sebagian informasi penting yang sangat dibutuhkan keluarga. Informasi yang tepat akan memberikan pegangan untuk dapat mengatasi permasalahan yang ada pada pasien (Aprilis, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratama (2015), menunjukkan bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kekambuhan pasien skizofrenia dengan nilai p value= 0,011. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nondyawaty (2015), dimana diketahui bahwa faktor rendahnya motivasi dalam memberikan dukungan pada penderita gangguan jiwa adalah pengetahuan, dimana sebanyak 78,9% pengetahuan responden kurang. Hal

ini mengakibatkan secara tidak langsung maupun langsung menyebabkan motivasi keluarga dalam memberikan dukungan menjadi kurang.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan keluarga mempunyai peran yang penting dalam mencegah kekambuhan pasien gangguan jiwa, pengetahuan keluarga yang baik dapat memberikan solusi dari masalah yang ada, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan. Keluarga merupakan orang terdekat dengan pasien yang dapat mengingatkan pasien untuk teratur minum obat serta membawa pasien untuk konsultasi yang teratur kerumah sakit untuk mencegah kekambuhan pada pasien.

3. Hubungan tingkat ekonomi dengan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa

Pada penelitian ini didapatkan nilai p value =0,049 yang menunjukkan bahwa tingkat ekonomi berhubungan signifikan dengan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa.

Menurut Soetjningsih (2004) dalam Pratama (2015) menyatakan bahwa, tingkat ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya. Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliantika (2012), diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dengan p value= 0,007.

Menurut asumsi peneliti, tingkat ekonomi mempunyai peranan penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa. Keluarga mengatakan bahwa untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan membutuhkan biaya, baik biaya untuk mengunjungi tempat pelayanan, biaya administrasi maupun biaya pembelian obat.

Pendapatan keluarga pasien yang tinggi akan dengan mudah memanfaatkan pelayanan kesehatan ke RSJ Tampan Provinsi Riau. Keluarga dengan pendapatan tinggi akan mudah mencegah kekambuhan pada pasien dikarenakan ada biaya untuk ongkos, dan akan mudah melakukan kontrol ulang kembali.

4. Hubungan akses ke pelayanan kesehatan dengan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa

Pada penelitian ini didapatkan nilai *p value* =0,013 yang berarti bahwa akses untuk mencapai pelayanan kesehatan berhubungan signifikan dengan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa.

Akses untuk mencapai pelayanan kesehatan adalah mudahnya tempat fasilitas pelayanan kesehatan dapat tempuh oleh individu. Kemudahan pelayanan kesehatan dapat dijangkau berhubungan dengan beberapa faktor penentu, antara lain jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan (Risksedas, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilis (2014), diketahui bahwa penderita skizofrenia yang jauh menjangkau fasilitas kesehatan, berpeluang 1,82 kali menyebabkan pasien tidak patuh minum obat dibandingkan dengan penderita yang dekat menjangkau fasilitas kesehatan dan menyebabkan pasien patuh minum obat.

Menurut asumsi peneliti, akses ke pelayanan kesehatan yang dekat akan membuat keluarga termotivasi dalam mencegah kekambuhan pada pasien, karena dengan akses yang terjangkau pasien akan lebih mudah untuk memperoleh pengobatan. Jika pelayanan kesehatan sulit dicapai akan berakibat menurunkan minat keluarga dan pasien untuk mengunjungi fasilitas kesehatan. Hal ini akan berpengaruh terhadap keteraturan pasien untuk melakukan kontrol ulang ke Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau yang juga berdampak pada tingginya kekambuhan pasien gangguan jiwa.

5. Hubungan keyakinan dengan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa

Pada penelitian ini didapatkan nilai *p value* =0,001 dan nilai OR = 13,19. Hal ini menunjukkan bahwa keyakinan berhubungan signifikan dengan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa. Keyakinan adalah suatu sikap yang ditunjukkan oleh seseorang saat ia merasa cukup tahu dan menyimpulkan bahwa dirinya benar. Apabila individu meyakini menderita penyakit, maka tindakan pencegahan akan semakin baik. Sebaliknya jika individu mengingkari penyakitnya, maka semakin kecil pula dorongan dari individu untuk pencegahan penyakit yang dideritanya (Videbeck, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Sisky (2011), diketahui bahwa sebanyak 61,3% responden memiliki keyakinan yang rendah, dan didapatkan hubungan yang bermakna antara keyakinan dengan motivasi keluarga dalam memberikan dukungan terhadap klien gangguan jiwa. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Aprilis (2016), diketahui bahwa terdapat hubungan keyakinan dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa dengan nilai *p value* 0,001, dan keyakinan berpengaruh sebesar 7,81 kali menyebabkan kekambuhan.

Menurut asumsi peneliti, keluarga pasien gangguan jiwa yang yakin keluarganya benar-benar sakit dan membutuhkan pengobatan, maka keluarga akan mempunyai motivasi yang tinggi untuk membawa berobat secara teratur agar klien tidak kambuh lagi. Sebaliknya jika keluarga merasa klien dengan gangguan jiwa tidak sakit maka keluarga tidak akan membawa berobat secara teratur obat sehingga menyebabkan pasien kambuh lagi.

6. Hubungan lingkungan dengan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa

Pada penelitian ini didapatkan nilai *p value* =0,000 yang menunjukkan bahwa lingkungan berhubungan signifikan dengan

motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa. Lingkungan sosial merupakan tempat terjadinya interaksi sosial antara pasien dengan orang lain. Interaksi sosial yang penuh dengan stress dapat membuat pasien merasa tidak nyaman tinggal dilingkungan tersebut. Lingkungan yang dapat meningkatkan stress penderita gangguan jiwa diantaranya, lingkungan masyarakat dimana adanya stigma negatif dan mengucilkan pasien gangguan jiwa (Hawari, 2007).

Pasien gangguan jiwa berhak hidup normal seperti orang-orang yang sehat kejiwaannya untuk dapat hidup bersosial. Sikap masyarakat dalam merespon kehadiran pasien gangguan jiwa terjadi akibat pola berpikir yang salah akibat ketidaktahuan publik. Terdapat anggapan yang salah di masyarakat, masyarakat cenderung menganggap orang dengan kelainan mental atau gangguan jiwa sebagai orang yang meresahkan jika dibiarkan hidup di masyarakat (Sulistyorini, 2013).

Gangguan keberfungsian sosial selalu dialami oleh pasien gangguan jiwa dan dapat menyebabkan kesulitan dalam memenuhi tuntutan sosial. Kesulitan berfungsi secara sosial di masyarakat, terutama kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Terganggunya fungsi sosial dapat terjadi dalam berbagai bidang fungsi rutin kehidupan sehari-hari, mengingat bahwa meskipun pasien gangguan jiwa akan membaik bahkan pulih setelah diberikan penanganan yang tepat di rumah sakit, namun mereka cenderung akan mengalami berbagai kesulitan ketika kembali di lingkungan (Sulistyorini, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Raharjo (2014) diketahui bahwa, penderita gangguan jiwa yang sering mendapatkan stigma negatif dan diskriminasi di masyarakat, berisiko sebesar 3,28 kali mengalami kekambuhan dibandingkan dengan pasien yang tinggal dilingkungan tanpa stigma negatif tentang gangguan jiwa dan tanpa diskriminatif.

Menurut asumsi peneliti, pasien gangguan jiwa dan keluarga akan merasa kesulitan untuk tinggal di dalam lingkungan

yang menolak kondisi pasien. Keluarga akan merasa tertekan dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarganya karena harus menghadapi penolakan dari warga, sehingga hal tersebut akan menyebabkan motivasi keluarga menjadi rendah.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden terbanyak adalah kelompok umur lansia awal (46-55 tahun) dengan jumlah 36 responden (44,4%), jenis kelamin sebagian besar laki-laki sebanyak 46 responden (56,8%), pendidikan terbanyak adalah SLTA sebanyak 33 orang (40,7%). Tingkat pengetahuan terbanyak adalah berpengetahuan kurang sebanyak 38 orang (46,9%), tingkat ekonomi sebagian besar rendah sebanyak 56 responden (69,1%), akses ke pelayanan kesehatan sebagian besar menyatakan jauh sebanyak 46 responden (56,8%), keyakinan yaitu sebagian besar mengingkari sebanyak 48 responden (59,3%), lingkungan yaitu terbanyak menyatakan kurang mendukung sebanyak 50 responden (61,7%) dan motivasi sebagian besar adalah rendah yaitu 44 responden (54,3%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* dapat diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa dengan nilai *p value* 0,000, ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa dengan nilai *p value* 0,049, ada hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa dengan nilai *p value* 0,013, ada hubungan antara keyakinan dengan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa dengan nilai *p value* 0,001, ada hubungan antara lingkungan dengan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa dengan nilai *p value* 0,000.

1. Saran

a. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan agar dapat terus mengembangkan ilmu keperawatan khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa.

b. Bagi RSJ Tampan Provinsi Riau

Diharapkan pihak Rumah Sakit khususnya petugas kesehatan di RSJ Tampan Provinsi Riau agar lebih berperan aktif dalam memberikan penyuluhan tentang pentingnya minum obat teratur, agar pasien tidak kambuh dan tidak dirawat inap.

c. Bagi Klien dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi bagi klien dan keluarga klien gangguan jiwa tentang pentingnya peran keluarga dalam mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa, serta diharapkan kepada keluarga untuk membawa pasien rutin kontrol ulang setiap bulan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, untuk mencegah agar pasien tidak kambuh dan rawat inap ulang. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk lebih mengembangkan lagi penelitian ini dengan melakukan penelitian kepada responden *caregiver* atau keluarga yang bertanggung jawab memberikan perawatan kepada pasien secara langsung.

¹**Pramana** : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Veny Elita** : Dosen Departemen Keperawatan Jiwa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Ari Pristiana Dewi** : Dosen Departemen Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, M. (2008). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Penderita Skizofrenia*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <https://simpus.uui.ac.id/searchh>

_adv/?n=000242&l=710&b=I&j=SK.Di akses tanggal 12 September 2017.

Aprilis, N. (2014). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2014*. Skripsi. STIKes Hangtuah Pekanbaru. (Tidak diterbitkan).

Aprilis, N. (2016). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2016*. Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Vol 9 Jilid 2 No 77 : 1-9.

Depkes. (2009). *Kategori Umur*. <https://yhantiaritra.wordpress.com/2015/06/03/kategori-umur-menurut-depkes>. Diakses tanggal 15 Januari 2018.

Hastono, S.P. (2011). *Statistik Kesehatan*. Jakarta : PT Raya Grafindo Persada.

Hawari, D. (2007). *Hubungan Pengetahuan dan Peran Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Gejala Relaps*. <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/5Fikessikeperawatan/1010712005/BAB%201.pdf>. Diakses tanggal 15 September 2017.

Hidayat, A.A.A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.

Hidayat, A.A.A. (2008). *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.

Ilyas, Y. (2012). *Kinerja (Teori, Penilaian dan Penelitian)*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Universitas Indonesia.

Iryani. (2007). *Motivasi Sembuh pada pengguna Napza*. Arikel. FK-Universitas Andalas. Diakses Tanggal 5 September 2017.

KeMenKes, RI. (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Dari <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/perankeluargadukungkes-ehata-jiwa-masyarakat.html>. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017.

Keputusan Gubernur Riau No Kpts. 1058 / XI / 2016 tanggal 21 November 2016 Tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) Riau.

- Maramis. (2010). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi Revisi. Surabaya : Airlangga University Press.
- Nasir, A & Muhith, M. (2011). *Dasar – dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nondyawaty, K.A. (2015). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Motivasi Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Pada Klien Gangguan Jiwa*. Skripsi. Ilmu Keperawatan Universitas Gresik.<https://lppmunigresblog.files.wordpress.com/2015/06/kiky-alifathul-nondyawati.pdf>. Diakses tanggal 11 September 2017.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2010). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV. Agung Seto.
- Pratama, Y. (2015). *Hubungan Keluarga Pasien Terhadap Kekambuhan Skizofrenia di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh*. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala Vol 15 No 2 : 1-10.
- Raharjo, B.A. (2014). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang*. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/204>. Diakses tanggal 10 September 2017.
- Riskesdas. (2007). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Diakses tanggal 10 September 2017. Dari <http://www.depkes.go.id>.
- Riskesdas. (2013). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Diakses tanggal 10 September 2017. Dari <http://www.depkes.go.id>.
- Rodliyah, A. (2016). *Memahami Perbedaan Laki-Laki dan Perempuan*. https://www.inspirasi.co/ana19_rodliyah/11149_memahami-perbedaan-laki-laki-dan-perempuan. Diakses tanggal 16 Januari 2018.
- RSJ Tampan. (2016). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan Tahun Anggaran 2016*. Pekanbaru : RM RSJ Tampan. Tidak dipublikasi.
- Siagian, S.P. (2009). *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Sisky, Y. (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di Poliklinik RSJ Prof. HB Saanin Padang Tahun 2010*. Skripsi. repository.unand.ac.id/17452/. Diakses tanggal 15 September 2017.
- Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*, Jakarta : EGC.
- Sulistiyorini, N. (2013). *Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I*. Skripsi. http://eprints.ums.ac.id/25557/13/Naskah_Publikasi.pdf. Diakses tanggal 15 Januari 2018.
- Susilowati, Wihastuti, T.A dan Supriati, L, (2016). *Faktor Yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia*. Jurnal Keperawatan Vol 7 No 1 : 1-14.
- Tirto, J. (2017). *Prinsip-prinsip Pemulihan Gangguan Jiwa yang Disusun Oleh Bekas Penderita*. <http://tirtojiwo.org/?p=3934>. Diakses tanggal 11 September 2017.
- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.
- Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- Videbeck, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Yosep, I. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Edisi Revisi. Bandung: Refika Aditama.
- Yuliantika. (2012). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia*. Skripsi. Ilmu Keperawatan Universitas Riau.