

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Poli Rawat Jalan RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

Yeni Nur Rahmayanti¹

¹Dosen Sarjana Keperawatan STIKes Mitra Husada Karanganyar,

E-mail: yeninur2004@gmail.com, 085728575771

Abstrak

Dukungan keluarga bagi penderita skizofrenia merupakan faktor pendukung dalam proses kesembuhan. Penderita skizofrenia yang mendapatkan dukungan dari keluarganya, akan merasa diterima dan dihargai sehingga dapat meminimalkan kejadian kekambuhan pada penderita. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif non-eksperimen dengan rancangan deskriptif korelasional dan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Insidental Sampling*, dengan sampel sebanyak 75 orang. Metode analisa menggunakan uji statistik chi-square, analisa univariate didapatkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$) maka disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi keluarga penderita skizofrenia agar mengoptimalkan dukungan yang diberi pada penderita.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Kekambuhan, Skizofrenia

The Correlation between Family Support and Relapse in Schizophrenia Patient at Polyclinic of RSJD of Dr. Arif Zainudin Surakarta

Abstract

Family support for schizophrenia patient is a supporting factor in the process of healing. Schizophrenia patient gets family support can minimize their relapse because they feel accepted and appreciated. This study aims to see the correlation between family support and relapse level of the schizophrenia patient in psychiatric hospital (RSJD) of Dr. Arif Zainudin Surakarta. This research employs quantitative non-experiment method using descriptive correlational design and cross sectional approach. Incidental sampling technique was used to take as many as 75 respondents. Chi Square statistics test was used to analyze the data. The bivariate analysis with $p = 0.00$ ($p < 0.005$) shows that there is a significant correlation between family support and relapse in schizophrenia patient. This research is expected to be an additional knowledge of a schizophrenia family aims in increasing their support to the patient.

Keywords: Family Support, Relapse, Schizophrenia

LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa termasuk masalah kesehatan yang penting untuk diperhatikan dan ditangani.

Pandangan masyarakat yang buruk kepada orang dengan gangguan jiwa mengakibatkan penderita merasa dikucilkan dan tidak mendapat perlakuan

yang seimbang seperti yang lainnya. Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kemenkes RI, 2014). Gangguan jiwa dibagi menjadi beberapa macam, salah satunya yaitu skizofrenia, skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi (Direja, 2011).

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia, data Kementerian Kesehatan menunjukkan sekitar 14 juta orang di Indonesia yang berusia 15 tahun ke atas mengalami gejala depresi dan gangguan kejiwaan. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7% per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2017).

Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang menempati urutan ke lima dengan gangguan jiwa terbanyak, jumlah penderita gangguan jiwa dari data Dinas Kesehatan Jawa Tengah menyebutkan jumlah gangguan jiwa pada 2013 adalah 121.962 penderita sedangkan tahun 2014 jumlahnya meningkat menjadi 260.247 penderita dan pada tahun 2015 bertambah menjadi 317.504 penderita (Kemenkes RI, 2016). Data dari RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta jumlah penderita gangguan jiwa pada tiga tahun terakhir cukup tinggi, jumlah pasien skizofrenia pada tahun 2014 tercatat sebanyak 1.719 penderita pada tahun 2015 menjadi 1.728 penderita kemudian pada tahun 2016 sebanyak 2.478 penderita, dan pada tahun 2017 didapatkan data sebanyak 3.039

penderita (Rekam Medis RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta didapatkan data jumlah pasien skizofrenia yang baru sebanyak 277 orang dengan gangguan skizofrenia, dengan rincian 205 diantaranya adalah laki-laki dan sebanyak 72 terdiri dari perempuan. Berdasarkan beberapa wawancara yang dilakukan saat studi pendahuluan, tidak semua penderita skizofrenia mendapat dukungan tinggi dari keluarganya, ada yang sampai dijauhi oleh keluarganya. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Poli Rawat Jalan RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, Sheila L. 2008). Pendapat lain dari Direja (2011) skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan, dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi (pikiran atau kata-kata yang secara umum tidak dapat dipahami).

Skizofrenia dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berkombinasi, seperti yang diterangkan oleh teori *Diathesis-Stress Model* untuk menjelaskan penyebab skizofrenia. Teori *Diathesis-Stress Model* dijelaskan dalam dua model, yaitu: *Diathesis Model*, yang menyatakan bahwa penyebab skizofrenia adalah faktor genetik sebagai predisposisi biologis, seperti: kerusakan struktur otak, ketidakmampuan menerima dan mengorganisasikan informasi yang kompleks dan kekacauan sistem regulasi *neurotransmitter*.

Perjalanan klinis skizofrenia menurut Nantingkaseh (2007) dibagi dalam 3 fase yakni

Fase prodromal adalah fase timbul gejala non spesifik yang lamanya bervariasi sebelum onset psikotik menjadi jelas. Gejala tersebut meliputi hendaya atau gangguan atau penurunan fungsi pekerjaan, sosial, penggunaan waktu luang dan perawatan diri. Fase aktif adalah gejala psikotik menjadi jelas seperti tingkah laku katatonik, inkohereni, waham, halusinasi disertai gangguan afek. Biasanya penderita datang berobat pada fase ini dan fase residual adalah gejala yang terjadi pada fase ini sama dengan gejala fase prodromal dengan gejala psikotik yang jelas berkurang.

Gejala-gejala skizofrenia menurut Boeree (2013) dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu gejala positif (*positive symptoms*) seperti delusi/waham, halusinasi, merasa ada seseorang yang ingin melawannya, mencoba mencelakai, Kekacauan alam pikir yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya dan merasa dirinya orang besar, merasa serba mampu, sedangkan gejala negatif (*negative symptoms*) meliputi alam perasaan (afek) tumpul dan mendatar, gambaran alam perasaan, menarik diri atau mengasingkan diri dari pergaulan social, kontak emosional tidak ada, sukar diajak bicara, pendiam, kehilangan dorongan atau kehendak dan tidak ada inisiatif. Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa III (Maslim, 2013), membagi skizofrenia atas beberapa jenis, yaitu skizofrenia paranoid, afektif. Hebefrenik, katatonik, tak terinci, residual dan simplek.

Kekambuhan merupakan keadaan muncul tanda dan gejala yang pernah dialami dan mengakibatkan pasien harus dirawat kembali (Yosep, 2009).

Beberapa gejala kambuh yang perlu diidentifikasi pasien dan keluarga yaitu menjadi ragu-ragu, tidak ada nafsu makan, sukar konsentrasi, depresi, menarik diri, sulit tidur, dan tidak ada minat (Yosep, 2009). Newman DM. and Grauerholz L.(2002) mendefinisikan keluarga sebagai seseorang atau lebih dengan hubungan ikatan darah, perkawinan, atau adopsi atau

kelompok orang yang tidak perlu terkait darah, perkawinan, atau adopsi yang hidup bersama dalam suatu rumah tangga di suatu hunian.

Fungsi pokok keluarga yaitu afektif, sosialisasi, ekonomi, Perawatan Kesehatan Kane dalam Friedman (2010) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan yang terjadi dalam semua tahap kehidupan. Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi (Friedman, 2010). Pasien skizofrenia harus diterima dengan baik oleh pihak keluarga. Karena pasien skizofrenia sebenarnya tidak dapat menerima emosi yang berlebihan dari orang lain (Durand, et al., 2007).

Kaplan dalam Friedman (2010) dan House dalam Setiadi (2008), komponen-komponen dukungan keluarga terdiri dari dukungan informasi, dukungan emosional atau afeksional, fasilitas, finansial.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif non-eksperimen, dengan rancangan deskriptif korelasional dan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien skizofrenia yang sedang menjalani rawat jalan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Dr. Arif Zainudin. Jumlah pasien skizofrenia yang sedang menjalani rawat jalan di RSJD Dr. Arif Zainudin adalah 277 pasien skizofrenia. Jumlah sampel pasien skizofrenia rawat jalan RSJD Dr. Arif Zainudin yang digunakan sebanyak 75 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *Insidental Sampling*.

Kriteria inklusi sebagai berikut anggota keluarga dari pasien skizofrenia yang mengantar atau menunggu pasien di rawat jalan RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta, keluarga tinggal satu rumah dengan pasien, pasien skizofrenia yang sedang menjalani rawat jalan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta dan bersedia menjadi

responden den telah menyetujui lembar *informed consent*. Kriteria eksklusi sebagai berikut anggota keluarga atau pasien gangguan jiwa selain skizofrenia. Dan pasien skizofrenia yang tidak ditemani keluarganya saat rawat jalan

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Dukungan Keluarga

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	56	74,7%
Cukup	14	18,7%
Kurang	5	6,7%
Jumlah	75	100 %

Berdasarkan tabel 1. bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik lebih banyak yaitu 56 orang (74,7%), sedangkan responden dengan kategori dukungan keluarga cukup yaitu sebanyak 14 orang (18,7%), dan responden dengan dukungan keluarga kurang sebanyak 5 orang (6,7%).

Hasil penelitian didapatkan sebagian pasien mendapatkan dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 56 responden (74,7%), hal ini didukung oleh teori Keliat dan Irma (2015), tentang keluarga, dimana keluarga merupakan sistem pendukung utama dalam memberi perawatan langsung pada setiap keadaan pasien baik itu sehat maupun sakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafyu (2017) yang berjudul dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia yaitu dukungan keluarga tinggi sebanyak 35 responden (50%). Lain halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Taufik Y (2014), yang berjudul hubungan dukungan

keluarga dengan kekambuhan skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Ghrasia DIY yaitu sebanyak 66 dari 85 responden memiliki dukungan keluarga yang cukup yaitu sebesar (77,6%).

Keluarga dituntut untuk dapat memberikan dukungan pada penderita skizofrenia, dukungan yang di berikan tidak hanya berupa dukungan materil saja namun juga dibutuhkan dukungan moril. Dukungan moril seperti mengingatkan pasien minum obat, mengantar pasien ke tempat kontrol, dan memberikan rasa kasih sayang akan membuat penderita skizofrenia merasa nyaman dan kembali di hargai di lingkungan keluarganya, sehingga hal ini akan memperbaiki tingkat kesembuhannya

Dukungan keluarga sangat penting terhadap pasien gangguan jiwa karena pasien gangguan jiwa sangat memerlukan perhatian dari keluarganya. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit pasien. Apabila keluarga memahami kebutuhan anggota keluarganya yang sakit maka keluarga akan memberikan dukungan untuk melakukan pengobatan. Sebaliknya, apabila keluarga tidak memahami kebutuhan anggota keluarganya yang sakit, maka akan memperburuk perjalanan gangguan jiwa karena pasien tidak mendapatkan perhatian dan dukungan yang semestinya diberikan oleh keluarganya (Yosep, 2009).

B. Kekambuhan

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kekambuhan Klien

Kekambuhan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tdk kambuh	52	69,3%
Kambuh	23	30,7%
Jumlah	75	100%

Berdasarkan tabel 2. didapatkan data bahwa sebanyak 52 orang klien (69,3%) tidak mengalami kekambuhan dan sebanyak 23 orang klien (30,7%) mengalami kekambuhan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 75 responden sebanyak 52 orang (69,3%) penderita skizofrenia tidak mengalami kekambuhan. Salah satu faktor penyebab kekambuhan adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani pasien di rumah. Pasien skizofrenia dalam perawatannya, selain obat-obatan keluarga juga harus ikut berpartisipasi dalam proses penyembuhan karena keluarga merupakan pendukung utama dalam merawat pasien. Penerimaan yang dilakukan oleh keluarga sangat berarti besar dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia, sehingga keberhasilan pengobatan tidak hanya tergantung dari medis saja melainkan keluarga ikut terlibat dalam proses kesembuhan pasien. Teori dari Erlina (2010), bahwa pasien yang kambuh membutuhkan waktu lebih lama untuk kembali pada kondisi semula dan dengan kekambuhan yang berulang, kondisi penderita bisa semakin memburuk dan sulit untuk kembali pada keadaan semula.

Kekambuhan pada penderita skizofrenia dapat disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya ketidakpatuhan minum obat, obat habis, jadwal kontrol yang tidak rutin dan kurangnya dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang kurang akan membuat penderita skizofrenia merasa dirinya tidak dihargai di lingkungan keluarganya sehingga hal ini akan memperparah kondisi kesehatannya dan akhirnya akan berpengaruh pada kesembuhannya.

Hasil penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh Wijayanti (2010) dengan judul hubungan dukungan sosial keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di

Rumah Sakit Puri Nirmala Yogyakarta yaitu kekambuhan skizofrenia dengan kategori jarang sebanyak 20 dari 37 responden (54,1%).

C. Hubungan dukungan keluarga terhadap kekambuhan

Tabel 3. Hubungan dukungan keluarga terhadap kekambuhan

Dukungan keluarga	Kekambuhan						P
	Tdk kambuh		Kambuh		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	49	87,5	7	12,5	56	74,7	0,0
Cukup	2	14,3	12	85,7	14	18,7	00
Kurang	1	20	4	80	5	6,7	
Jumlah	52	69,3	23	30,7	75	100	0.000

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 49 orang klien (87,5%) yang memiliki dukungan keluarga yang baik dan teratur dalam minum obat tidak mengalami kekambuhan sedangkan 7 orang klien (12,5%) dengan dukungan keluarga yang baik tetapi tidak teratur dalam minum obat mengalami kekambuhan. Pada dukungan keluarga yang cukup didapatkan hasil bahwa sebanyak 12 orang klien (85,7%) mengalami kekambuhan dan 2 orang klien yang lain (14,3%) tidak mengalami kekambuhan. Sedangkan pada dukungan keluarga kurang dan tidak teratur dalam minum obat sebanyak 4 orang klien (80%) mengalami kekambuhan dan 1 orang klien (20%) yang teratur dalam minum obat walaupun dengan dukungan keluarga yang kurang tidak mengalami kekambuhan.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $p = 0,000$ berarti $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, hal ini menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Saputra (2010), yang menyatakan bahwa keluarga merupakan pendukung utama dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia untuk mencegah terjadinya kekambuhan. Pemberian asuhan keperawatan, dukungan keluarga sangat penting untuk berperan dalam mencegah terjadinya kekambuhan. Sikap keluarga yang tidak menerima pasien skizofrenia kembali akan membuat kekambuhan lebih cepat.

Penelitian yang dilakukan Sebayang (2011), dengan judul penelitian hubungan dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia paranoid di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Prospa Medan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia paranoid ($P = 0,028$; $\rho = -0,388$). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wijayanti (2010) yang berjudul hubungan dukungan sosial keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Puri Nirmala Yogyakarta yaitu dengan menggunakan perhitungan *korelasi kendall* ada hubungan signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Puri Nirmala Yogyakarta dengan nilai $\rho = (0,017)$.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat penting dan utama dalam proses kesembuhan pasien gangguan jiwa, keluarga harus memiliki pengetahuan yang tinggi tentang bagaimana memberikan dukungan keluarga yang baik dan benar pada penderita skizofrenia. Dukungan keluarga diperlukan agar kesembuhan bagi penderita skizofrenia dapat tercapai. Keluarga diharapkan mampu berperan aktif dalam proses kesembuhan pasien skizofrenia di rumah, selain keluarga

dapat memberikan dukungan, keluarga juga dapat mengingatkan pasien tentang kepatuhan minum obat. Selain itu, dukungan dari lingkungan juga diperlukan sehingga penderita skizofrenia merasa dirinya diterima dan diakui keberadaannya. Penerimaan yang baik dari lingkungan, dapat membantu pasien skizofrenia menuju kesembuhannya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta dengan p value 0.000. sebesar 74,7% responden memberikan dukungan yang baik pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia dan sebesar 87,5% responden tidak mengalami kekambuhan dengan dukungan keluarga yang baik. Jadi semakin baik dukungan keluarga maka semakin kecil tingkat kekambuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Boeree, C. George. (2013). *General Psychology: Psikologi Kepribadian, Persepsi, Kognisi, Emosi, dan Perilaku*. Yogyakarta
- Direja, Ade Herman Surya. (2011). *Buku Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Durand VM, Baerlow DH. (2007). *Intisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Erlina, P. (2010). *Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan Pada Skizofrenia Di RSJDAtma Huasada Samarinda. Jurnal Penelitian*. Poltekkes Kalimantan Timur.
- Friedman M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, Dan Praktik*. Edisi 5. Jakarta : EGC.

- Irma Wahyuningrum, Anjas Surtiningrum and Ulfa Nurulita. (2015) “*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Durasi Kekambuhan Paisean Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang*”.
- Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. (2010). *Sinopsis Psikiatri Jilid Satu*. Tangerang: Binarupa Aksara, pp: 699 - 743.
- Kemenkes RI, 2014. Undang Undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa <http://binfar.kemkes.go.id/?wpdact=process&did=MjAxlmhvdGxpbms>
- Kemenkes RI, 2016. <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>. Diakses pada 24 november 2018.
- Maslim R. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas PPGDJ – III dan DSM – V*. Cetakan 2 – Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya. Jakarta: PT Nuh Jaya.
- Nantingkaseh L. (2007). *Skizofrenia Dan Gangguan Psikotik Lainnya, Proseding Simposium Sehari Kesehatan Jiwa Dalm Rangka Menyambut Hari Kesehatan Jiwa Sedunia*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia Cabang Jakarta.
- Neuwman DM and Grauerholz L. (2002). *Sociology Of Families*. Edisi ke 2. California: Pine Forge Press.
- Saputra, N. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Utara-Medan*. <http://respitary.usu.ac.id/handle/123456789/20130.pdf>. Diakses pada 5 Mei 2019.
- Sebayang, S, M. (2011). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Paranoid di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Propsi Medan*.
- Setiadi. (2008). *Konsep & Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Syafyu F. (2017). *Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia*. Sumbar: Balitbang Sumatera Barat.
- Taufik Y. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY*. Naskah Publikasi.
- Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wijayanti, L. (2010). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kekambuhan Paisean Skizofrenia di Rumah Sakit Puri Nirmala Yogyakarta*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Yogyakarta: STIKes Aisyah Yogyakarta
- Yosep I. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.