

## HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, KEBUTUHAN, MOTIVASI, EMOSI, DAN BUDAYA DENGAN PERSEPSI KELUARGA SKIZOFRENIA (GANGGUAN JIWA BERAT) DI RSJ PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2018

Yana Afrina<sup>1</sup> Hariati Lestari<sup>2</sup> Jumakil<sup>3</sup>

<sup>123</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo

<sup>1</sup>yanaafrina1@gmail.com <sup>2</sup>lestarihariati@yahoo.co.id <sup>3</sup>makildjoe@gmail.com

### ABSTRAK

Kesehatan jiwa adalah 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. Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama di negara-negara berkembang adalah skizofrenia. Menurut data WHO terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. 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 atau skizofrenia sebesar 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 penduduk. Prevalensi penderita skizofrenia di Sulawesi Tenggara sebesar 1,1 permil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, kebutuhan, motivasi, emosi, dan budaya dengan persepsi keluarga skizofrenia di RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik observasional menggunakan rancangan *cross sectional study*. Penelitian ini menggunakan teknik penarikan sampel *nonprobability sampling* dengan teknik *accidental sampling*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 324 orang dan sampel pada penelitian ini berjumlah 100 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan persepsi keluarga skizofrenia ( $pValue=1,000 > 0,05$ ), tidak ada hubungan bermakna antara kebutuhan dengan persepsi keluarga skizofrenia ( $pValue=0,349 > 0,05$ ), tidak ada hubungan bermakna antara motivasi dengan persepsi keluarga skizofrenia ( $pValue=0,051 > 0,05$ ), tidak ada hubungan bermakna antara emosi dengan persepsi keluarga skizofrenia ( $pValue=0,262 > 0,05$ ), serta tidak ada hubungan bermakna antara budaya dengan persepsi keluarga skizofrenia ( $pValue=0,527 > 0,05$ ).

**Kata kunci:** Pengetahuan, Kebutuhan, Motivasi, Emosi, Budaya, dan Persepsi Keluarga Skizofrenia.

**THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE, NEEDS, MOTIVATION, EMOTION, AND CULTURE WITH THE FAMILY PERCEPTION OF SCHIZOPHRENIA (SEVERE MENTAL DISORDER) IN MENTAL HOSPITAL OF SOUTHEAST SULAWESI PROVINCE IN 2018****Yana Afrina<sup>1</sup> Hariati Lestari<sup>2</sup> Jumakil<sup>3</sup>**<sup>123</sup>Public Health Faculty of Halu Oleo University<sup>1</sup>yanaafrina1@gmail.com <sup>2</sup>lestarihariati@yahoo.co.id <sup>3</sup>makildjoe@gmail.com**ABSTRACT**

Mental health is a condition where an individual can develop physically, mentally, spiritually, and socially so that the individual aware of his own abilities, can overcome the pressure, can work productively, and be able to contribute to his community. Mental disorder which is one of the main problems in developing countries is schizophrenia. According to WHO data, there are around 35 million people affected by depression, 60 million people suffered bipolar, 21 million suffered schizophrenia, and 47.5 million suffered dementia. The number of people with mental disorders in Indonesia amounted to 0.17% of the total population aged over 15 years, or around 37 thousand of residents. The prevalence of people with severe mental disorder or schizophrenia is 1.7 per 1000 residents or around 400.000 residents. The prevalence of schizophrenia in Southeast Sulawesi is 1.1 per mil. This aim of study was to determine the relationship of knowledge, needs, motivation, emotion, and culture with the Family Perception of Schizophrenia in mental hospital of southeast Sulawesi province in 2018. The method of study was observational analytic using a *cross sectional* study design. This study used *nonprobability* sampling with *accidental* sampling technique. The population in this study amounted to 324 people and the sample in this study amounted to 100 people. The results showed that there was no significant relationship between knowledge and Family Perception of Schizophrenia ( $p$  value = 1,000 > 0.05), there was no significant relationship between needs and Family Perception of Schizophrenia ( $p$  value = 0.349 > 0.05), there was no significant relationship between motivation and Family Perception of Schizophrenia ( $p$  value = 0.051 > 0.05), there was no significant relationship between emotions and perception of patient's perception of schizophrenia family ( $p$  value = 0.262 > 0.05), and there was no significant relationship between culture and Family Perception of Schizophrenia ( $p$  value = 0.527 > 0, 05).

**Keywords:** Knowledge, Needs, Motivation, Emotion, Culture, and Family Perception of Schizophrenia.

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama di negara-negara berkembang adalah skizofrenia. Skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada<sup>1</sup>.

Menurut data WHO terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia<sup>2</sup>. Hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan 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 atau skizofrenia sebesar 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 penduduk, itu artinya setiap 1000 orang penduduk Indonesia, maka satu sampai dua orang diantaranya menderita gangguan jiwa berat atau skizofrenia. Prevalensi gangguan jiwa berat atau skizofrenia di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Aceh adalah provinsi tertinggi penderita skizofrenia di Indonesia sebesar 2,7 permil dan terendah terdapat di Kalimantan Barat 0,7 permil. Prevalensi penderita skizofrenia di Sulawesi Tenggara sebesar 1,1 permil<sup>3</sup>.

Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia, menganggap penderita sebagai aib bagi keluarga dan membuat mereka mengalami isolasi sosial. Penderita skizofrenia sering kali disembunyikan dan dikucilkan agar tidak diketahui oleh masyarakat. Hal ini justru akan memberatkan gejala yang dialami pasien, sehingga tentunya juga akan memberatkan bagi keluarga yang merawatnya<sup>4</sup>. Sehingga bukan hanya menimbulkan konsekuensi negatif bagi penderita, tetapi juga dapat menimbulkan persepsi yang negatif bagi keluarga sehingga muncul sikap penolakan, sikap penyangkalan, disisihkan maupun diisolasi karena memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia bukan suatu hal yang mudah. Sikap penolakan, penyangkalan dan tidak mau merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia membuat proses penyembuhan klien dengan skizofrenia terhambat. Peran serta keluarga sejak awal perawatan di rumah<sup>5</sup>.

Gangguan skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi area fungsi individu, termasuk berpikir dan berkomunikasi, menerima, dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi, dan berperilaku dengan sikap yang dapat diterima secara sosial<sup>6</sup>. Menurut Krapelin pada penyakit ini terjadi kemunduran intelegensi sebelum waktunya, sebab itu dinamakannya demensia (kemunduran intelegensi) *precox* (muda, sebelum waktunya)<sup>7</sup>.

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial individu-individu yang didalamnya dilihat dari interaksi

yang regular dan ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum<sup>8</sup>.

Persepsi merupakan suatu proses yang timbul akibat adanya stimulus (rangsangan) yang diterima melalui lima indera sehingga seseorang dapat menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan dan hal ini dipengaruhi pula oleh pengalaman-pengalaman yang ada pada diri yang bersangkutan. Persepsi dapat dinyatakan pula sebagai proses dimana seseorang menyeleksi, mengorganisasikan, dan menginterpretasi stimuli yang diterima panca indera, kedalam suatu gambaran dunia yang berarti dan menyeluruh<sup>9</sup>. Persepsi adalah penafsiran suatu obyek, peristiwa atau informasi yang dilandasi oleh pengalaman hidup seseorang yang melakukan penafsiran itu. Dengan demikian dapat dikatakan juga bahwa persepsi adalah hasil pikiran seseorang dari situasi tertentu<sup>10</sup>.

Menurut Sunaryo persepsi dapat diartikan sebagai proses diterimanya rangsang melalui panca indera dengan didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan dan menghayati tentang hal yang diamati, baik yang ada diluar maupun di dalam diri individu. Dengan demikian, rangsangan yang diterima alat indera setiap individu tiap keluarga yang kemudian diterima oleh otak menjadi sebuah informasi dan merupakan interpretasi yang dimiliki oleh keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Informasi yang diperoleh tersebut akan digunakan sebagai pengetahuan dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia<sup>11</sup>.

Persepsi di pengaruhi oleh dua bagian besar yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal adalah faktor yang melekat pada objeknya sedangkan faktor internal adalah faktor yang terdapat pada orang yang mempersepsikan stimulus tersebut<sup>12</sup>.

### 1. Faktor Eksternal.

- a. Kontras
- b. Perubahan intensitas
- c. Pengulangan
- d. Sesuatu yang baru
- e. Sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak,

### 2. Faktor Internal

- a. Pengalaman atau pengetahuan
- b. Harapan atau *expectation*
- c. Kebutuhan
- d. Motivasi
- e. Emosi atau perasaan
- f. Budaya.

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara adalah rumah sakit milik pemerintah yang diklasifikasikan sebagai rumah sakit khusus jiwa tipe B dan sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu. Berdasarkan data awal yang didapatkan di RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara diketahui skizofrenia termasuk sepuluh besar penyakit, dengan jumlah rawat inap pada pasien skizofrenia yaitu sebanyak 800 jiwa dan rawat jalan sebanyak 3.498 jiwa<sup>13</sup>.

Dari uraian tersebut, peneliti sangat tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui "Hubungan antara pengetahuan, kebutuhan, motivasi, emosi, dan budaya

dengan persepsi keluarga skizofrenia di RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018”.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional Study*. Populasi penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang datang ke RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara pada bulan Agustus sebanyak 324 orang. Besar sampel yang digunakan adalah 100 responden. Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *accidental sampling*. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. Uji ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

## HASIL

**Tabel 1. Hubungan Pengetahuan dengan Persepsi Keluarga Skizofrenia Tahun 2018**

No	Pengetahuan	Persepsi Keluarga				Jumlah		pValue
		Kurang Baik		Baik		N	%	
		n	%	n	%			
1.	Kurang Baik	0	0	2	100	2	100	1,000
2.	Baik	14	14,3	84	85,7	98	100	
<b>Total</b>		<b>14</b>	<b>14</b>	<b>86</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, diolah 07-12-2018

**Tabel 2. Hubungan Kebutuhan dengan Persepsi Keluarga Skizofrenia Tahun 2018**

No	Kebutuhan	Persepsi Keluarga				Jumlah		pValue
		Kurang Baik		Baik		n	%	
		n	%	n	%			
1.	Kurang Baik	0	0	10	100	10	100	0,349
2.	Baik	14	15,6	76	84,4	90	100	
<b>Total</b>		<b>14</b>	<b>14</b>	<b>86</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, diolah 07-12-2018

**Tabel 3. Hubungan Motivasi dengan Persepsi Keluarga Skizofrenia Tahun 2018**

No	Motivasi	Persepsi Keluarga				Jumlah		pValue
		Kurang Baik		Baik		n	%	
		n	%	n	%			
1.	Kurang Baik	2	66,7	1	33,3	3	100	0,051
2.	Baik	12	12,4	85	87,6	97	100	
<b>Total</b>		<b>14</b>	<b>14</b>	<b>86</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, diolah 07-12-2018

**Tabel 4. Hubungan Emosi dengan Persepsi Keluarga Skizofrenia Tahun 2018**

No	Emosi	Persepsi Keluarga				Jumlah		pValue
		Kurang Baik		Baik		N	%	
		n	%	n	%			
1.	Negatif	1	50	1	50	2	100	0,262
2.	Positif	13	13,3	85	86,7	98	100	
<b>Total</b>		<b>14</b>	<b>14</b>	<b>86</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, diolah 07-12-2018

**Tabel 5. Hubungan Budaya dengan Persepsi Keluarga Skizofrenia Tahun 2018**

No	Budaya	Persepsi Keluarga				Jumlah		pValue
		Kurang Baik		Baik		n	%	
		n	%	n	%			
1.	Kurang Baik	5	17,9	23	82,1	28	100	0,527
2.	Baik	9	12,5	63	87,5	72	100	
<b>Total</b>		<b>14</b>	<b>14</b>	<b>86</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, diolah 07-12-2018

## DISKUSI

### Hubungan Pengetahuan dengan Persepsi Keluarga Skizofrenia

Pengetahuan adalah merupakan hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Menurut Notoatmodjo pengetahuan tentang sakit dan penyakit meliputi : penyebab penyakit, gejala atau tanda – tanda penyakit, bagaimana cara pengobatan atau kemana mencari pengobatan, bagaimana cara penularannya, bagaimana cara pencegahannya. Pengetahuan seseorang tentang gangguan jiwa mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu<sup>14</sup>.

Persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata<sup>15</sup>. Persepsi yang baik akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Dengan pengetahuan yang baik dapat diharapkan sikap dalam menangani penyakit skizofrenia juga baik. Sebaliknya persepsi yang kurang atau negatif dapat menjadikan pengetahuan yang kurang dan sikap yang negatif terhadap anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Keluarga dipandang sebagai suatu sistem dengan relasi yang berfungsi secara unik, definisi keluarga tersebut menegaskan bahwa hakikat keluarga adalah sebuah relasi yang terjalin antar individu yang menjadi bagian didalamnya. Untuk itu, bagaimanapun keadaan yang terdapat dalam suatu anggota keluarga, tetapi mereka memiliki relasi dan ada relasi yang terjalin didalamnya. Termasuk pada pasien skizofrenia yang juga merupakan anggota dalam suatu keluarga<sup>16</sup>.

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 98 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 84 responden (85,7%) yang memiliki persepsi baik, sedangkan dari 2 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik terdapat 2 responden (100%) yang memiliki persepsi baik. Hasil uji statistik *Chi-Square* pada taraf kepercayaan 95% (0,05) menunjukkan bahwa  $pValue = 1,000$ ,  $pValue > 0,05$ ,

sehingga H0 diterima dan H1 ditolak, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan persepsi keluarga tentang skizofrenia tahun 2018.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo, dimana pengetahuan memiliki hubungan dengan persepsi apabila seorang individu memiliki pengetahuan yang baik tentang objek tertentu maka persepsinya juga akan baik terhadap objek tersebut. Begitu juga sebaliknya apabila seseorang memiliki pengetahuan yang kurang maka persepsinya juga akan kurang terhadap objek tersebut. Persepsi yang kurang terhadap suatu objek nantinya akan berpengaruh pada perilaku atau sikap seseorang<sup>14</sup>.

Hasil penelitian yang telah dilakukan Retno Yuli Hastuti di Kecamatan Manisrenggo Kabupaten Klaten, dimana didapatkan hasil bahwa responden dengan pengetahuan baik sejumlah 26 orang (65,0%), hal ini dimungkinkan dari kriteria keluarga yang diambil dalam penelitian ini adalah keluarga penderita yang pernah dirawat. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan<sup>17</sup>. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Jamila Kasim di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros, dimana didapatkan hasil bahwa dari 49 responden (100%) pengetahuan keluarga baik dengan perawatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa baik sebanyak 43 orang (78,0%)<sup>18</sup>.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula, peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga diperoleh pada pendidikan non formal. Adapun tingkat pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pengetahuan pasien tentang skizofrenia menjadi rendah pula sehingga akan menjadi hambatan dalam berinteraksi sosial maupun dalam mendapatkan informasi tentang skizofrenia. Akibatnya keluarga maupun masyarakat masih memiliki pandangan yang buruk terhadap orang yang menderita skizofrenia, sehingga banyak penderita skizofrenia telat untuk dibawa ke pelayanan kesehatan jiwa. Kejadian ini mengakibatkan banyak pasien skizofrenia menjadi sukar untuk disembuhkan. Tingkat pendidikan yang rendah juga dapat berakibat pada stres yang dapat menjadi faktor terjadinya skizofrenia<sup>19</sup>.

#### **Hubungan Kebutuhan dengan Persepsi Keluarga Skizofrenia**

Kebutuhan adalah sebuah konstruk yang menunjukkan sebuah dorongan dalam otak yang mengatur berbagai proses seperti persepsi, pikiran, dan tindakan dengan maksud untuk mengubah kondisi yang ada dan tidak memuaskan<sup>20</sup>. Kartini Kartono mengartikan bahwa kebutuhan ialah alat substansi sekuler. Dorongan hewani atau motif fisiologis dan psikologis yang harus dipenuhi atau dipuaskan oleh organisme, binatang atau manusia, supaya mereka bisa sehat sejahtera dan mampu melakukan fungsinya<sup>21</sup>. Menurut Tarjum dalam Saputra hal utama yang dibutuhkan oleh pasien gangguan jiwa adalah perhatian, pengertian, dukungan atau perasaan

cinta dan kasih sayang dari keluarga atau orang-orang terdekat sehingga proses penyembuhan penderita gangguan jiwa berjalan dengan baik<sup>22</sup>.

Kebutuhan muncul karena adanya sesuatu yang kurang dirasakan oleh seseorang, baik fisiologis maupun psikologis. Untuk pencapaian kebutuhan pada pasien skizofrenia di perlukan motivasi yang kuat dari keluarga karena dinamika keluarga memegang peranan penting dalam menimbulkan kekambuhan dan mempertahankan remisi. Pasien yang dipulangkan lebih cenderung kambuh pada tahun berikutnya dibandingkan dengan pasien yang ditempatkan pada lingkungan residensial. Pasien yang paling beresiko adalah pasien yang berasal dari keluarga dengan suasana yang penuh permusuhan<sup>23</sup>.

Kekambuhan yang terjadi pada penderita skizofrenia sering diakibatkan oleh tidak adanya dukungan sosial masyarakat terkait dengan budaya dalam bentuk stigma terhadap penderita skizofrenia<sup>24</sup>. Kurangnya kasih sayang dari orang terdekat, misal keluarga dan masyarakat juga dapat menjadi penyebab kekambuhan pada penderita skizofrenia semakin tinggi. Hal ini juga diungkapkan oleh Maslow yang mengatakan bahwa jika individu gagal memenuhi salah satu kebutuhan dasarnya, yaitu kebutuhan untuk dimiliki dan dicintai maka individu tersebut tidak dapat naik ke tingkat kebutuhan yang lebih tinggi, yakni kebutuhan akan harga diri yang didalamnya ada kepercayaan diri<sup>25</sup>.

Berdasarkan analisis bivariate menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kebutuhan dengan persepsi keluarga tentang skizofrenia hal ini disebabkan karena berdasarkan jawaban responden pada kuesioner, responden memiliki kebutuhan yang baik terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dengan nilai  $p$ Value = 0,349, hal ini menunjukkan bahwa  $p$ Value > 0,05, sehingga H0 diterima dan H1 ditolak.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Jalaludin Rakhmad, bahwa kebutuhan memiliki hubungan dengan persepsi. Salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi adalah kebutuhan, dimana kebutuhan sesaat atau menetap baik berasal dari diri sendiri maupun dari orang lain, hal tersebut dapat menentukan persepsi seseorang<sup>26</sup>. Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Miftah Toha bahwa kebutuhan dapat mempengaruhi persepsi seseorang, apabila seorang individu memiliki kebutuhan yang baik maka persepsi juga baik, yang nantinya akan berpengaruh kepada sikap atau perilaku<sup>27</sup>.

Penelitian ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Khairani, bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu kebutuhan yang searah dapat dilihat dari bagaimana seseorang mencari objek-objek atau pesan yang dapat memberikan jawaban sesuai dengan dirinya. Hal ini berarti kemampuan seseorang dalam menelaah berbagai informasi yang menyangkut objek yang akan dikonsumsi dan dijadikan searah dengan kebutuhan, keinginan, atau pemikirannya<sup>28</sup>. Selain itu Carol Wade juga mengatakan bahwa salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi persepsi seseorang yaitu kebutuhan, dimana ketika seseorang membutuhkan sesuatu, maka seseorang

tersebut akan mudah mempersepsikan sesuatu berdasarkan kebutuhannya tersebut<sup>29</sup>.

Penelitian yang telah dilakukan Pavithra S Raghava dari pusat layanan psikiatri swasta di Bangalore, dimana didapatkan hasil bahwa sebagian besar kelompok pasien dalam penelitian ini menunjukkan kebutuhan di bidang modifikasi sikap psikososial (80%) diikuti oleh pekerjaan (36,7%). Modifikasi sikap adalah kebutuhan yang kuat di seluruh kelompok sebagai stigmatisasi masih berlaku meskipun banyak kemajuan telah dibuat dalam memahami dan mengobati skizofrenia<sup>30</sup>.

#### **Hubungan Motivasi dengan Persepsi Keluarga Skizofrenia**

Menurut Sunaryo motivasi adalah dorongan penggerak untuk mencapai tujuan tertentu, baik disadari ataupun tidak disadari. Motivasi dapat timbul dari dalam diri individu atau datang dari lingkungan<sup>11</sup>. Motivasi merupakan faktor yang mengarahkan dan memberikan energi pada manusia dan organisme lainnya. Motivasi memiliki aspek biologis, kognitif, dan sosial, serta kompleksitas dari konsep tersebut telah menuntun psikolog untuk mengembangkan berbagai macam pendekatan. Semuanya mencari penjelasan mengenai energi yang menuntun tingkah laku individu ke arah yang spesifik<sup>31</sup>.

Lingkungan keluarga merupakan awal sebuah bentuk dukungan seseorang atau individu untuk dapat sembuh serta menjalani kegiatan sehari-hari. Dukungan keluarga merupakan 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 memperhatikannya. Motivasi merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya dan memberikan dorongan penggerak (disadari maupun tidak disadari) melalui suatu proses untuk mencapai tujuan tertentu yang diinginkan atau menjauhi situasi yang tidak menyenangkan. Motivasi juga mengarahkan seseorang melakukan sesuatu dengan tekun baik atas keinginan sendiri (motivasi intrinsik) atau karena ada faktor pendorong dari luar diri orang tersebut (motivasi ekstrinsik)<sup>32</sup>.

Berdasarkan analisis bivariate menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan persepsi keluarga tentang skizofrenia hal ini disebabkan karena berdasarkan jawaban responden pada kuesioner, responden memiliki motivasi yang baik terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, selain itu berdasarkan analisis data didapatkan nilai  $p$ Value = 0,051, hal ini menunjukkan bahwa  $p$ Value > 0,05, sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh David Kretch dan Richard S. Crutchfield dalam Jalaluddin Rakhmat bahwa motivasi memiliki hubungan dengan persepsi. Salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi adalah motivasi, dimana apabila seseorang memiliki motivasi yang positif baik kepada diri sendiri maupun kepada orang lain hal tersebut dapat membentuk persepsi yang baik pula<sup>33</sup>. Selain itu teori yang dikemukakan oleh Tomb bahwa motivasi yang tinggi akan mempercepat proses penyembuhan pada pasien karena motivasi yang kuat dari

keluarga memegang peranan penting dalam menimbulkan kekambuhan dan mempertahankan remisi<sup>23</sup>.

Hasil penelitian yang telah dilakukan Melya Adriani Putri di Poli Psikiatri RSD Dr. Soebandi Jember dengan sampel sejumlah 52 responden, dimana didapatkan hasil bahwa motivasi keluarga tinggi yaitu sebanyak 43 orang (82,7 %), hasil analisis motivasi tinggi didapatkan karena responden mampu memenuhi indikator motivasi yaitu: adanya hasrat dan keinginan, adanya dorongan dan kebutuhan, adanya harapan dan cita-cita, adanya penghargaan dan penghormatan atas diri, adanya lingkungan yang baik<sup>34</sup>.

#### **Hubungan Emosi dengan Persepsi Keluarga Skizofrenia**

Ekspresi emosi keluarga merupakan persepsi dalam bentuk verbal dan non verbal merupakan aspek penting dalam menentukan efektifitas dalam berkomunikasi dengan pasien skizofrenia<sup>35</sup>. Menurut Sadock bahwa pasien yang keluarganya memiliki ekspresi emosi yang tinggi mempunyai risiko kambuh atau rawat inap ulang dua kali lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang memiliki emosi rendah. Menurunkan ekspresi emosi keluarga terhadap pasien skizofrenia akan memperbaiki prognosis yang di alami oleh penderita skizofrenia<sup>36</sup>.

Salah satu faktor penyebab skizofrenia menurut Isaacs adalah faktor psikologis. Faktor psikologis tersebut dapat dijelaskan melalui teori perkembangan dan teori keluarga. Teori perkembangan menyatakan bahwa kurangnya perhatian yang hangat dan kasih sayang di masa-masa awal kehidupan menyebabkan kurangnya identitas diri, salah interpretasi terhadap realitas, menarik diri dari lingkungan sekitar. Menurut teori keluarga, bagian fungsi keluarga yang berkaitan dengan peran keluarga dalam munculnya skizofrenia adalah keluarga yang sangat mengekspresikan emosi. Berdasarkan faktor tersebut, terlihat jelas bahwa psikologi keluarga kesehariannya dapat mempengaruhi kondisi pasien yang secara umum membutuhkan hangatnnya penghargaan dari keluarga<sup>37</sup>.

Hubungan antara penderita skizofrenia dan keluarganya dapat terganggu karena adanya perilaku negatif dan pola komunikasi yang kacau. Pengaruh ini akan semakin parah apabila gaya komunikasi dan sikap keluarga penderita cenderung negatif. Hal ini akan berpengaruh secara negatif terhadap proses penyembuhan penderita skizofrenia. Keluarga, sebaliknya, juga dapat menjadi sumber resiko bagi kerentanan penderita skizofrenia. Meta analisis dari 27 penelitian menyebutkan bahwa ekspresi emosi tinggi anggota keluarga yang dimanifestasikan dengan munculnya komentar-komentar yang kritis, sinis, tajam, dan keterlibatan emosional yang berlebihan yang muncul dalam kata-kata spontan anggota keluarga, telah berhubungan dengan keadaan atau *relaps* penderita skizofrenia dan timbulnya symptom positif yang lebih kuat dalam 6 bulan<sup>38</sup>.

Berdasarkan analisis bivariate menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara emosi dengan persepsi keluarga tentang skizofrenia hal ini disebabkan karena berdasarkan jawaban responden pada kuesioner, responden memiliki emosi yang baik atau positif terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, selain itu berdasarkan analisis data didapatkan nilai  $p$ Value = 0,262,

$p$ Value > 0,05, sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Jalaludin Rakhmad bahwa emosi memiliki hubungan dengan persepsi. Salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi adalah emosi, dimana suasana emosi seseorang baik ia dalam keadaan sedih, bahagia, marah ataupun susah akan berpengaruh terhadap persepsi seseorang<sup>26</sup>.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Miftah Toha bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi adalah suasana hati dimana keadaan emosi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang, dalam menerima, berinteraksi, dan mengingat. Kondisi emosional konsumen dapat mempengaruhi konsumen dalam melakukan proses persepsi sehingga juga mampu mempengaruhi persepsi yang akan dikeluarkan<sup>27</sup>. Carol Wade juga mengatakan bahwa salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi persepsi seseorang yaitu emosi. Emosi seseorang tidak stabil oleh karena itu emosi dapat mempengaruhi juga interpretasi seseorang terhadap informasi yang diterimanya<sup>29</sup>.

Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Charin Yunindra di Instalasi Rawat Jalan RSJD Dr RM Soedjarwadi Klaten Jawa Tengah, dimana didapatkan hasil bahwa dari sepuluh narasumber, terdapat tujuh narasumber mengungkapkan dalam memberikan dukungan emosional sudah memberikan semangat kepada pasien dengan memperhatikan kesehatan, memberikan kasih sayang dan selama pengobatan dirumah<sup>39</sup>. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ana di klinik rawat jalan kesehatan mental dan dua pusat perawatan psikososial Portugis Brasil, dimana didapatkan hasil bahwa dari 89 anggota keluarga, 61 (68%) disajikan tinggi ekspresi emosi (EE). Meskipun tingkat EE tinggi, tidak ada asosiasi diamati antara variabel ini atau domain dan relapsnya dalam periode 24 bulan<sup>40</sup>.

#### **Hubungan Budaya dengan Persepsi Keluarga Skizofrenia**

Budaya adalah suatu kompleks yang meliputi pengetahuan, keyakinan, seni, moral, adat-istiadat serta kemampuan dan kebiasaan lain yang dimiliki manusia sebagai bagian masyarakat<sup>41</sup>. Budaya merupakan wujud yang mencakup keseluruhan dari gagasan, kelakuan dan hasil-hasil kelakuan. Sehingga dapat dilihat bahwa segala sesuatu yang ada dalam pikiran manusia yang dilakukan dan dihasilkan oleh kelakuan manusia adalah kebudayaan<sup>42</sup>.

Skizofrenia disebabkan karena faktor multifaktorial yang terkait satu sama lain. Menurut model *diatesis stress*, integrasi antara faktor biologis, faktor psikososial dan faktor sosio-kultur dapat menimbulkan skizofrenia. Seseorang yang rentan (*diatesis*) jika dikenai stresor akan lebih mudah untuk menjadi skizofrenia<sup>43</sup>. Menurut Maramis, sumber penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor somatik, faktor psikologik dan faktor sosiobudaya yang secara terus-menerus saling mempengaruhi. Munculnya gejala skizofrenia diakibatkan dari adanya perubahan pola lingkungan, perilaku dan akibat kondisi *biologic* individu tersebut. Pada perkembangan psikologi yang salah terjadi ketidak matangan atau fiksasi bahwa individu gagal berkembang lebih lanjut pada fase berikutnya dan ada tempat-tempat yang lemah

(rentan). Individu yang rentan tersebut apabila dikenai stress psikososial seperti status ekonomi yang rendah, gagal dalam mencapai cita-cita dan konflik yang berlarut-larut, kematian keluarga yang dicintai dan lain sebagainya dapat berkembang menjadi gangguan jiwa skizofrenia<sup>44</sup>.

Faktor utama yang menjadi sebab terjadinya berbagai pandangan terhadap gangguan jiwa yaitu adanya miskonsepsi mengenai gangguan jiwa karena kurangnya pemahaman mengenai hal tersebut, sehingga muncul anggapan bahwa gangguan jiwa identik dengan "gila". Selain itu juga adanya kepercayaan sebagian masyarakat terhadap hal-hal gaib, sehingga asumsi bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh hal-hal yang bersifat supranatural, seperti makhluk halus, setan, roh jahat, atau akibat terkena pengaruh sihir. Pemahaman keluarga terhadap kondisi pasien menentukan bentuk perawatan yang dipilih keluarga untuk menangani pasien. Dengan anggapan bahwa gangguan jiwa yang diderita pasien diakibatkan oleh hal mistik maka pemilihan pengobatan bagi pasien adalah dengan cara alternatif dan mengesampingkan perawatan medis<sup>45</sup>.

Seperti survei dari Toshiyuki yang menyatakan bahwa penyebab terjadinya gangguan jiwa adalah karena pengaruh kekuatan supranatural sehingga dalam perawatannya tidak bisa menerima pengobatan dari medis<sup>46</sup>. Hal tersebut di dukung oleh Syaharia, yang menyatakan bahwa penyebab dari gangguan jiwa adalah adanya kekuatan supranatural sehingga dalam perawatan pasien gangguan jiwa mengesampingkan perawatan medis dan psikiatri<sup>47</sup>. Menurut Wardani ketidaktahuan keluarga dan masyarakat sekitar atas deteksi dini dan penanganan paska pengobatan di Rumah Sakit Jiwa menyebabkan penderita tidak tertangani dengan baik. Stigma menimbulkan konsekuensi kesehatan dan sosial-budaya pada penderita gangguan jiwa, seperti penanganan yang tidak maksimal, dropout dari pengobatan, pemasangan dan pemahaman yang berbeda terkait penderita gangguan jiwa<sup>48</sup>.

Berdasarkan analisis bivariante menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara budaya dengan persepsi keluarga tentang skizofrenia hal ini disebabkan karena berdasarkan jawaban responden pada kuesioner, responden memiliki budaya yang baik terhadap anggota keluarga yang skizofrenia, selain itu berdasarkan analisis data yang dilakukan didapatkan nilai  $p$  Value = 0,527,  $p$  Value > 0,05, sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Jalaludin Rakhmad bahwa budaya memiliki hubungan dengan persepsi. Salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi adalah budaya, dimana latar belakang budaya seseorang akan berpengaruh terhadap suatu rangsangan atau stimulus dalam persepsi sehingga berpengaruh terhadap sikap atau perilaku<sup>26</sup>.

Selain itu teori yang dikemukakan oleh Ariyanti, bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu efek budaya (*cultural effect*). Ariyanti memandang bahwa konteks kebudayaan yang dimaksud berhubungan dengan tempat tinggal seseorang. Budaya yang dibawa dari tempat asal dan tinggal seseorang akan membentuk cara yang berbeda bagi setiap orang tersebut dalam melihat dunia<sup>49</sup>. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan

oleh Kamil di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Provinsi Aceh, dimana didapatkan hasil bahwa sebagian keluarga penderita masih menggunakan cara-cara non medis untuk menangani penderita skizofrenia. Salah satunya dengan membawa penderita ke pengobatan alternatif yaitu dukun<sup>50</sup>.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Friedman bahwa sosial budaya berperan penting dalam perilaku keluarga terhadap kesehatan. Stigma negatif yang melekat terhadap penderita skizofrenia menyebabkan keluarga menutupi dan cenderung menghindari kontak sosial antara penderita skizofrenia dengan masyarakat sekitar<sup>51</sup>. Hal ini membuat penderita skizofrenia terisolasi dan tidak mendapatkan perawatan yang baik. Penelitian kualitatif fenomenologis yang dilakukan oleh Risna yang berjudul stigma keluarga terhadap penderita skizofrenia ditinjau dari aspek sosial budaya dengan pendekatan model konseptual Madeleine Leininger memberikan hasil bahwa Budaya sangat berpengaruh terhadap perilaku dan persepsi seseorang terhadap individu dengan kesehatan mental<sup>52</sup>.

#### **SIMPULAN**

1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan persepsi keluarga tentang skizofrenia di RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018.
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara kebutuhan dengan persepsi keluarga tentang skizofrenia di RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan persepsi keluarga tentang skizofrenia di RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018.
4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara emosi dengan persepsi keluarga tentang skizofrenia di RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018.
5. Tidak ada hubungan yang bermakna antara kebudayaan dengan persepsi keluarga tentang skizofrenia di RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018.

#### **SARAN**

1. Diharapkan kepada keluarga dan masyarakat agar lebih meningkatkan pengetahuan, kebutuhan, motivasi, emosi, budaya, dan persepsi yang baik terhadap penderita skizofrenia.
2. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian secara mendalam mengenai hubungan tingkat pengetahuan, kebutuhan, motivasi, emosi, dan budaya dengan persepsi keluarga skizofrenia.
3. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi studi kasus perpustakaan untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang pengetahuan, kebutuhan, motivasi, emosi, budaya, dan persepsi keluarga skizofrenia.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Nuraenah. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Timur. *Skripsi*. FIK UI.
2. World Health Organization. 2016. *The World Health Organization Report 2016*.
3. Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Balitbang Kemenkes RI. Jakarta.
4. Durand, V. M. dan Barlow, D. H. 2007. *Essentials Of Abnormal Psychology*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
5. Irmansyah. 2006. Pencegahan dan Intervensi Dini Skizofrenia. Diakses 10 Desember 2018 <http://scizofrenia.web.id>
6. Isaac, A. 2004. *Panduan Belajar: Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatri*. Edisi Ketiga. EGC. Jakarta.
7. Kaplan H.I, et al. 2010. *Sinopsis Psikiatri Jilid 2*. Terjemahan Widjaja Kusuma. Binarupa Aksara. p. 17-35. Jakarta.
8. Achjar, K. A. et al. 2010. *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Cetakan Pertama. Sagung Seto. Jakarta.
9. Setiadi, N. 2010. *Perilaku Konsumen*. Cetakan Keempat. Kencana Prenada Media Group. Jakarta.
10. Jalaludin, R. 2010. *Psikologi Komunikasi*. PT.Remaja Rosda Karya. Bandung.
11. Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. EGC. Jakarta.
12. Notoatmodjo, S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
13. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. 2017. *Profil Rumah Sakit Jiwa 2017*. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. Kendari.
14. Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
15. Sugihartono, et al. 2007. *Psikologi Pendidikan*. UNY Press. Yogyakarta.
16. Arif, I. S. 2006. *Skizofrenia: Memahami Dinamika Keluarga*. Rafika Aditama. Bandung.
17. Retno, Y. H, et al. 2017. Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Personal Hygiene dengan Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa. *PROFESI*, Volume 14, pp. 70-76.
18. Kasim, J. 2018. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Terhadap Perawatan Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Volume 12 Nomor 1, hal 109-113.
19. Sue, et al. 2014. *Essentials of Understanding Abnormal Behavior Second Edition*. Wadsworth. Cengage Learning. USA.
20. Murray, H. A. 1938. *Explorations in Personality*. Oxford University Press. New York.
21. Kartono, K. 2000. *Psikologi Umum*. Sinar Baru Algies Indonesia. Bandung.
22. Tarjum. 2004. *Keluarga dan Penderita Gangguan Jiwa*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
23. Tomb, D. A. 2004. *Buku Saku Psikiatri (Edisi VI)*. EGC. Jakarta.
24. Amelia, D. R. dan Anwar, Z. 2013. Relaps Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 01(01), hal. 53-65.
25. Ariananda, R. E. 2015. *Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia*. Skripsi. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
26. Jalaluddin, R. 2004. *Psikologi Komunikasi*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
27. Miftah, T. 2003. *Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. PT Raga Grafindo Persada. Jakarta.
28. Khairani, M. 2013. *Psikologi Belajar*. Aswaja Presindo. Yogyakarta.
29. Wade, C, dan Carol Tavris. 2007. *Psychology, 9th Edition, Bahasa Indonesia Language Edition*. Erlangga. Jakarta.
30. Pavithra, S. R., et al. 2013. Rehabilitation Needs of Persons with Schizophrenia and their Families. *Artha Journal of Social Sciences*, 12(2). doi: 10.12724/ajss.25.3.
31. Feldman, R. S. 2012. *Pengantar Psikologi: Understanding Psychology Edisi 10*. Salemba Humanika. Jakarta.
32. Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Cetakan Pertama. Graha Ilmu. Yogyakarta.
33. Kretch, D, R. S. C. 1977. *Perceiving The World: The Process and Effects Of Mass Communication*. W. Schram and D.F. Roberts, Editor. Urbana: University of Illinois Press.
34. Putri, M. A., 2014. Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Pasien Skizofrenia Di Poli Klinik Psikiatri RSD Dr. Soebandi Jember. *Manuskripsi*. pp. 1-11. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah. Jember.
35. Pardede, A, J, D. 2016. Ekspresi Emosi Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Idea Nursing Journal Program Ners. Universitas Sari Mutiara Indonesia.*, Vol. VII N(3), hal. 53-61.
36. Sadock, et al. 2007. *Anxiety Disorder in: Kaplan dan Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry, 10<sup>th</sup> Edition*. Lippincott Williams dan Wilkin. New York.
37. Isaacs, A. 2005. *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*. EGC. Jakarta.
38. Schlosser, et al. 2009. Chronicrhinosinusitis and polyposis in : Ballenger's Otorhinolaryngology. *BC Decker Inc, Connecticut*, 17<sup>th</sup> ed, Vol 2, p. 575.
39. Yunindra, C. 2018. Gambaran Dukungan Keluarga Kepada Penderita Gangguan Jiwa Skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten Jawa Tengah. *Skripsi*. Progam Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah. Surakarta.
40. Ana, et al . 2018. Expressed emotion of family members and psychiatric relapses of patients with a diagnosis of schizophrenia. *Journal of School of nursing*, pp. 1-7.
41. Hawkins, P. 2012. *Creating a Coaching Culture*. Bell and Baint Ltd. New York.
42. Dayakisni, T dan Hudaniah. 2003. *Psikologi Sosial*. UMM Pers. Malang.

43. Kaplan dan Sadock. 2007. *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis*. Jilid 1. Bina Rupa Aksara. Jakarta.
44. Maramis, W. 2008. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press. Surabaya.
45. Hawari, D. 2005. *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*. FKUI. Jakarta.
46. Toshiyuki, K. *et al.* 2006. Belief About Causes of Schizophrenia Among Family Members: A Community Based Survey in Bali. *Psychiatric Services*, Vol. 57 No. 12.
47. Syaharia, A. R. 2008. Stigma Gangguan Jiwa Perspektif Kesehatan Mental Islam. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. Yogyakarta.
48. Wardani, I. Y. *et al.* 2012. Dukungan Keluarga : Faktor Penyebab Ketidak Patuhan Klien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), hal. 1–6.
49. Ariyanti, E. 2005. Pengembangan Pemanfaatan Polder Kota Lama Semarang Sebagai Ruang Publik Yang Rekreatif Berdasarkan Persepsi Masyarakat Dan Pemerintah. *Skripsi*. Jurusan Perencanaan Wilayah dan Kota Universitas Diponegoro.
50. Kamil, *et al.* 2017. Stigma Keluarga terhadap Penderita Skizofrenia Ditinjau dari Aspek Sosial Budaya dengan Pendekatan Sunrise Model. *Universitas Syiah Kuala*, hal. 121–128.
51. Friedman, *et al.* 2010. *Keperawatan Keluarga; Riset Teori & Praktik* (Hamid, Sutarna, Subekti, Yulianti & Herdina, Penerjemah). EGC. Jakarta.
52. Risna, *et al.* 2017. Stigma Keluarga terhadap Penderita Skizofrenia Ditinjau dari Aspek Sosial Budaya dengan Pendekatan Sunrise Model. *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana (SNP) Unsyiah*, pp. 121-128.