

# HUBUNGAN PELAKSANAAN PENGAWAS MINUM OBAT DENGAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUANG CEMPAKA 1 RSUD DR LOEKMONOHADI KUDUS

Sri Budiani<sup>a,\*</sup>, Fitriana Kartikasari<sup>b</sup>, Noor Hidayah<sup>c</sup>, Muhammad Purnomo<sup>d</sup>

<sup>ab,c,d</sup>Universitas Muhammadiyah Kudus, Kudus, Jawa Tengah, Indonesia. Email :

[fitrianakartikasari@umkudus.ac.id](mailto:fitrianakartikasari@umkudus.ac.id)

## Abstrak

Kekambuhan kembali penderita gangguan jiwa termasuk halusinasi sebagian besar disebabkan oleh kurangnya perhatian dari lingkungan dan bahkan keluarga sendiri sehingga berakibat pada lambatnya proses penyembuhan, kekambuhan klien skizofrenia menimbulkan dampak yang buruk bagi keluarga, klien dan rumah sakit. Pengobatan yang efektif pada pasien skizofrenia membutuhkan waktu jangka panjang oleh karena itu peran pelaksana pengawas minum obat sangat penting. Pengawas minum obat merupakan orang yang mengawasi secara langsung terhadap penderita skizofrenia pada saat minum obat setiap harinya dengan menggunakan panduan obat jangka pendek. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pelaksanaan pengawas minum obat dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Ruang Cempaka 1 RSUD dr Loekmonohadi Kudus. Adapun penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasional dengan jumlah responden 28 responden. Hasil analisis statistik chi square diperoleh p value = 0.001 lebih lebih besar dari nilai tingkat kemaknaan  $\alpha > 0.05$ , maka  $H_0$  gagal ditolak. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan pelaksanaan pengawas minum obat dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Ruang Cempaka 1 RSUD dr Loekmonohadi Kudus.

**Kata kunci :** pelaksanaan pengawas minum obat, kekambuhan pada pasien skizofrenia

## Abstract

*Recurrence of mental disorders, including hallucinations, is mostly caused by a lack of attention from the environment and even the family itself, resulting in a slow healing process. Recurrence of schizophrenic clients has a negative impact on families, clients and hospitals. Effective treatment in schizophrenia patients takes a long time. Therefore, the role of supervisors to take medication is very important. Drug-taking supervisor is a person who directly supervises schizophrenics when taking medication every day using a short-term medication guide. This study is to determine the relationship between supervisors taking medication with recurrence in schizophrenia patients in Cempaka 1 Room at Dr. Loekmonohadi Kudus Hospital in 2020. This study used in this research is the type of this research is correlational analytic. With the number of respondents 28 respondents. The results of the chi square statistical analysis showed that p value = 0.001 was greater than the significance level value nilai > 0.05. then  $H_0$  failed to be rejected. It can be concluded that there is a correlation between the implementation of supervisors taking medication with recurrence in schizophrenic patients in Cempaka 1 Room RSUD Dr. Loekmonohadi Kudus.*

**Keywords:** implementation of medication taking control, recurrence in schizophrenic patients

## I. PENDAHULUAN

Gangguan skizofrenia sangat berbahaya walaupun tidak langsung menyebabkan kematian, namun akan menimbulkan penderitaan yang mendalam bagi individu dan beban yang berat bagi keluarga. Penyakit gangguan skizofrenia (*mental disorder*) merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, tetapi masih kurang populer di kalangan masyarakat awam. Dimasa lalu banyak orang menganggap gangguan skizofrenia merupakan penyakit yang tidak dapat diobati. Gangguan skizofrenia adalah gangguan pada

fungsi mental, yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, motivasi daya tilik diri dan persepsi yang menyebabkan penurunan semua fungsi keskizofreniaan terutama minat dan motivasi sehingga mengganggu seseorang dalam proses hidup dimasyarakat (Nasir & Muhith 2011)

Penderita gangguan skizofrenia di dunia diperkirakan akan semakin meningkat seiring dengan dinamisnya kehidupan masyarakat. Masalah ini merupakan masalah yang sangat serius. Hampir 400 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan skizofrenia, diantaranya skizofrenia yang merupakan gangguan skizofrenia berat atau kronis.

Hingga saat ini penanganan penderita penyakit Skizofrenia belum memuaskan terutama di negara berkembang, ini disebabkan karena ketidaktahuan keluarga maupun masyarakat terhadap jenis gangguan skizofrenia ini (Hawari, 2014).

Prevalensi gangguan skizofrenia di Indonesia berdasarkan Rikesdas 2007 adalah 4,6/1.000 skizofrenia dan Riskesdas 2013 adalah 1,7/1.000 skizofrenia, prevalensi gangguan skizofrenia di provinsi Jambi adalah 0,9/1.000 skizofrenia. Dari data ini, skizofrenia perlu mendapat perhatian dalam penanganan dan pencegahan meningkatnya prevalensi. Pasien gangguan skizofrenia di Jawa Tengah yaitu 0.23% dari jumlah penduduk melebihi angka nasional 0.17% (Riskesdas, 2013).

Jumlah kunjungan gangguan skizofrenia tahun 2012 di sarana pelayanan kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebanyak 224.617, mengalami peningkatan dibanding tahun 2011 yang mencapai 198.387 kunjungan. Kunjungan terbanyak yaitu di rumah sakit sebanyak 138.399 kunjungan (61,62%) (Dinas Kesehatan/ Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2012).

Hingga saat ini penanganan penderita penyakit Skizofrenia belum memuaskan terutama di negara berkembang, ini disebabkan karena ketidaktahuan keluarga maupun masyarakat terhadap jenis gangguan skizofrenia ini (Hawari, 2014). Penderita gangguan skizofrenia di dunia diperkirakan akan semakin meningkat seiring dengan dinamisnya kehidupan masyarakat. Masalah ini merupakan masalah yang sangat serius. Hampir 400 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan skizofrenia, diantaranya skizofrenia yang merupakan gangguan skizofrenia berat atau kronis.

Insiden kekambuhan pasien skizofrenia juga merupakan insiden yang tinggi, berkisar 60-75% setelah suatu episode psikotik jika tidak diberikan terapi. Dari 74 % pasien skizofrenia yang kambuh, 71 % diantaranya memerlukan rehospitalisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 25 % sampai 50 % pasien yang pulang dari rumah sakit skizofrenia tidak memakan obat teratur. Jika

fungsi afektif dalam keluarga tidak berjalan dengan baik maka akan menyebabkan gangguan mental yang berakibat pada keskizofreniaan (Nasir & Muhith, 2011) Mayoritas pasien rawat inap dari 74,83% kasus skizofrenia adalah pasien yang dirawat kembali atau dikenal dengan istilah kekambuhan.

Kekambuhan kembali penderita gangguan jiwa termasuk halusinasi sebagian besar disebabkan oleh kurangnya perhatian dari lingkungan dan bahkan keluarga sendiri sehingga berakibat pada lambatnya proses penyembuhan, Kekambuhan klien skizofrenia menimbulkan dampak yang buruk bagi keluarga, klien dan rumah sakit. Dampak kekambuhan bagi keluarga yakni menambah beban keluarga dari segi biaya perawatan dan beban mental bagi keluarga karena anggapan negatif masyarakat kepada klien. Sedangkan bagi klien adalah sulit diterima oleh lingkungan atau masyarakat sekitar. Beban rumah sakit bertambah berat karena bertambahnya klien yang dirawat sehingga perawatan yang diberikan oleh tim medis menjadi kurang maksimal karena jumlah tenaga kesehatan tidak seimbang dengan banyaknya pasien gangguan jiwa yang dirawat (Taufik, 2014).

Kebanyakan pasien skizofrenia dan gangguan psikotik terkait, memiliki risiko yang sangat tinggi untuk terjadinya kekambuhan jika tidak mendapatkan pengobatan antipsikotik. Antipsikotik sangat efektif dalam pencegahan kekambuhan pasien pada episode pertama. Satu tahun resiko kekambuhan pasien bervariasi 0% sampai 46% dari antipsikotik yang diresepkan. Kepatuhan terhadap obat antipsikotik dosis pemeliharaan mungkin memiliki pengaruh pada efektivitas dan dapat berkontribusi dengan tingkat kekambuhan bervariasi (APA, 2010).

Pengobatan yang efektif pada pasien skizofrenia membutuhkan waktu jangka panjang yang berkesinambungan untuk mengobati gejala di bawah kontrol dan mencegah kekambuhan sehingga diperlukan kepatuhan dan ketekunan pasien dalam pengobatan. Ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat berdampak negatif pada

pengobatan yang mengakibatkan penyakit pasien kambuh, rawat inap kembali, pengobatan yang lebih lama, dan percobaan bunuh diri, terkait ketidakpatuhan terhadap pengobatan antipsikotik, maka harus dirawat inap kembali, oleh karena itu peran pelaksanaan pengawas minum obat sangat penting

Pengawas minum obat merupakan orang yang mengawasi secara langsung terhadap penderita skizofrenia pada saat Minum obat setiap harinya dengan menggunakan panduan obat jangka pendek (Kemenkes, 2015). Pengawasan Minum Obat (PMO) merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menjamin kepatuhan penderita untuk Minum obat sesuai dengan dosis dan jadwal seperti yang telah ditetapkan. Pengawas Minum obat adalah seorang yang ditunjuk untuk mendampingi pasien skizofrenia dengan alasan untuk menjamin pasien tetap semangat Minum obat sampai sembuh. PMO bisa dari pihak keluarga pasien, kader-kader puskesmas dan tenaga kesehatan.

Meminimalisir angka kejadian agar tidak mengalami peningkatan kembali, fokus utama pengawas Minum obat (PMO) adalah penyembuhan pasien. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pemberantasan penyakit skizofrenia. Sebagai tenaga kesehatan, kita akan menunjuk dari keluarga yang jadi pengawas minum obat. Keluarga harus mengetahui lima prinsip benar dalam minum obat yaitu pasien yang benar, obat yang benar, dosis yang benar, cara pemberian yang benar, dan waktu pemberian obat yang benar (Butar, 2012). Hal ini sangat penting terutama pada penyakit penyakit menahun salah satunya adalah penyakit gangguan skizofrenia. Adanya keterlibatan keluarga sebagai pengawas minum obat pada klien dalam pengobatan sangat diperlukan untuk pasien gangguan skizofrenia. Seseorang dikatakan patuh menjalani pengobatan apabila minum obat sesuai aturan pakai dan ketepatan waktu minum obat sampai selesai masa pengobatannya. Hal ini sesuai dengan teori (Arisandi & Ismalinda dalam Karmila, 2015)

Dari beberapa riset yang dilakukan di Indonesia membuktikan bahwa dukungan keluarga mempunyai efek positif terhadap penyembuhan pasien atas penyakit yang diderita. Dukungan keluarga berfaedah besar bagi proses penyembuhan penyakit kronis termasuk skizofrenia. Dukungan keluarga dapat mengurangi 50% kekambuhan pasien dan rehospitalisasi, 50% pasien skizofrenia dapat dirawat jalan oleh keluarga setelah dipulangkan selama 1 tahun. Dalam waktu 6 bulan pasca rawat hanya sekitar 30-40% penderita yang mengalami kekambuhan, setelah 1 tahun pasca rawat 40-50% penderita mengalami kekambuhan, (Arisandi & Ismalinda dalam Karmila, 2015).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2020 didapatkan responden dengan skizofrenia yang sudah beberapa kali dirawat dirumah sakit sebanyak 10 responden. Dengan menggunakan tehnik observasi dan wawancara kepada keluarga, dari ke 10 responden yang mengalami Skizofrenia didapatkan 8 pasien terdapat pengawas minum obat, sedangkan 2 orang tidak ada pengawas minum obat. dari 8 pengawas minum obat terdapat 4 diantaranya kambuh dan yang 4 tidak, sedangkan yang 2 responden tanpa pengawas minum obat terjadi kekambuhan .

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang Hubungan pelaksanaan pengawas minum obat dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Ruang Cempaka 1 RSUD dr Loekmonohadi Kudus Tahun 2020.

## II. LANDASAN TEORI

### A. Skizofrenia

Skizofrenia adalah salah satu gangguan skizofrenia, yang termaksud gangguan skizofrenia yaitu gangguan skizofektif, gangguan waham, gangguan psikotik singkat, dan gangguan psikotik induktif zat (American Psychiatric Association, 2013).

Kekambuhan Jiwa Skizofrenia Kekambuhan adalah kondisi pemunculan kembali tanda dan gejala suatu penyakit setelah mereda Pada gangguan jiwa kronis diperkirakan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama, dan 70% pada tahun

kedua, Kekambuhan biasanya terjadi karena adanya kejadiankejadian buruk yang terjadi sebelum mereka kambuh (Yosep, 2011)

## B. Landasan Teori Variabel II

Pengertian Kekambuhan Jiwa Skizofrenia Kekambuhan adalah kondisi pemunculan kembali tanda dan gejala suatu penyakit setelah mereda Pada gangguan jiwa kronis diperkirakan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama, dan 70% pada tahun kedua, Kekambuhan biasanya terjadi karena adanya kejadiankejadian buruk yang terjadi sebelum mereka kambuh (Yosep, 2011)

Salah satu dari stresor adalah gangguan dalam umpan balik otak yang mengatur jumlah informasi yang diproses dalam waktu tertentu. Terganggunya kemampuan dalam umpan balik otak dikarenakan penurunan fungsi lobus frontal yang berdampak pada pengolahan informasi berlebih. Stresor biologis lainnya yaitu proses listrik yang melibatkan elektrolit tidak normal. Sebagai contoh, biasanya ketika orang mendengar suara keras, mereka akan terkejut; namun ketika suara keras terulang yang kedua kali respon kaget menurun. Orang dengan skizofrenia berbeda, ia akan lebih terkejut lagi ketika mendengar suara keras yang kedua kalinya. Sehingga, orang dengan skizofrenia Pemicu umum klien skizofrenia terhadap respons neurobiologis berpengaruh

**Tabel 4.1** Distribusi Hubungan pelaksanaan pengawas minum obat dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Ruang Cempaka 1 RSUD dr. Loekmonohadi Kudus Tahun 2020

Pelaksanaan pengawas minum obat	Kekambuhan				Jumlah		P Value
	Tidak kambuh		Kambuh				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	13	86.7	2	13.3	15	100.0	0.000
Kurang	2	13.3	13	86.7	15	100.0	
Total	13	50.0	15	50.0	30	100	

\*Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien kambuh karena pengawas minum obat kurang yaitu terdiri 13 responden(86.7%).

Hasil analisis statistik *chi square* diperoleh *p value* = 0.000. lebih kecil dari nilai tingkat kemaknaan  $\alpha < 0.05$ . Sehingga *P value* table dari *P value* hitung maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ada Hubungan

dengan kondisi kesehatan, lingkungan, dan perilaku. Kelas sosial ke bawah juga dapat berpengaruh timbulnya skizofrenia. Hal ini terkait dengan interaksi ibu dan anak, peran ayah, persaingan antar saudara kandung, Efektifitas keluarga, dan pekerjaan. Selain itu, faktor konsep diri dan pola adaptasi juga akan mempengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah (Maramis, 2010; Townsend, 2015).

## III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan crossectional dengan cara pengumpulan data pada penelitian ini melalui kuesioner yang diberikan pada responden Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah pasien skizofrenia di Ruang Cempaka 1 RSUD dr Loekmonohadi Kudus Tahun 2020 adalah 32 responden.

## IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisa Hubungan pelaksanaan pengawas minum obat dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Ruang Cempaka 1 RSUD dr Loekmonohadi Kudus Tahun 2020, Sebagai berikut :

Hubungan pelaksanaan pengawas minum obat dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Ruang Cempaka 1 RSUD dr Loekmonohadi Kudus Tahun 2020

pelaksanaan pengawas minum obat dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Ruang Cempaka 1 RSUD dr Loekmonohadi Kudus Tahun 2020

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien kambuh karena pengawas minum obat kurang yaitu terdiri 13 responden(86.7%). Hasil analisis statistik *chi square* diperoleh *p value* = 0.000. lebih kecil dari nilai tingkat kemaknaan  $\alpha < 0.05$ .

Sehingga *P value* table dari *P value* hitung maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ada Hubungan pelaksanaan pengawas minum obat dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Ruang Cempaka 1 RSUD dr Loekmonohadi Kudus Tahun 202

Pengawas Minum Obat merupakan orang yang mengawasi secara langsung terhadap penderita skizofrenia pada saat Minum obat setiap harinya dengan menggunakan panduan obat jangka pendek (Kemenkes, 2015).

Pengawasan Minum Obat (PMO) merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menjamin kepatuhan penderita untuk Minum obat sesuai dengan dosis dan jadwal seperti yang telah ditetapkan. Pengawas Minum obat adalah seorang yang ditunjuk untuk mendampingi pasien skizofrenia dengan alasan untuk menjamin pasien tetap semangat Minum obat sampai sembuh. PMO bisa dari pihak keluarga pasien, kader-kader puskesmas dan tenaga kesehatan.

Peneliti berpendapat bahwa pelaksanaan pengawas minum obat yang rendah pada pasien gangguan jiwa dapat menyebabkan kekambuhan, begitu juga dengan pelaksanaan pengawas minum obat yang tinggi dapat mengurangi tingkat kekambuhan. Pelaksanaan pengawas minum obat tidak lepas dari peranan penting keluarga, sehingga pasien yang patuh dengan pengobatan tingkat kekambuhannya akan berkurang. Meskipun penyakit skizofrenia tidak dapat di sembuhkan tetapi dapat di kontrol dengan terapi farmakologi. Dari hal tersebut pengobatan yang teratur dan dukungan dari keluarga, lingkungan sekitar klien besar kemungkinan mempengaruhi klien untuk dapat bersosialisasi dan memiliki aktifitas seperti orang normal, dengan demikian maka tingkat kekambuhan pasien dapat berkurang atau pasien tidak akan kambuh. Hal tersebut dapat terjadi karena proses pengobatan sejalan dengan anjuran dari dokter, sehingga pelaksanaan pengawas minum obat dan tingkat kekambuhan berkurang bahkan tidak kambuh dalam kurun waktu yang lama.

Menurut ireine kaunang (2015) dukungan keluarga dalam kepatuhan minum obat

merupakan hal yang penting dalam menjalani terapi farmakologi dan psikoterapi bagi pasien skizofrenia, apabila terapi dan pengobatan di lakukan dengan teratur dapat mengurangi angka kekambuhan pasien skizofrenia dalam kurun waktu 1-2 tahun

Meminimalisir angka kejadian agar tidak mengalami peningkatan kembali, fokus utama pengawas Minum obat (PMO) adalah penyembuhan pasien. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pemberantasan penyakit skizofrenia. Sebagai tenaga kesehatan, kita akan menunjuk dari keluarga yang jadi pengawas minum obat. Keluarga harus mengetahui lima prinsip benar dalam minum obat yaitu pasien yang benar, obat yang benar, dosis yang benar, cara pemberian yang benar, dan waktu pemberian obat yang benar (Butar, 2012). Hal ini sangat penting terutama pada penyakit penyakit menahun salah satunya adalah penyakit gangguan skizofrenia. Adanya keterlibatan keluarga sebagai pengawas minum obat pada klien dalam pengobatan sangat diperlukan untuk pasien gangguan skizofrenia. Seseorang dikatakan patuh menjalani pengobatan apabila minum obat sesuai aturan pakai dan ketepatan waktu minum obat sampai selesai masa pengobatannya. Hal ini sesuai dengan teori (Arisandi & Ismalinda dalam Karmila, 2015)

Dari beberapa riset yang dilakukan di Indonesia membuktikan bahwa dukungan keluarga mempunyai efek positif terhadap penyembuhan pasien atas penyakit yang diderita. Dukungan keluarga berfaedah besar bagi proses penyembuhan penyakit kronis termasuk skizofrenia. Dukungan keluarga dapat mengurangi 50% kekambuhan pasien dan rehospitalisasi, 50% pasien skizofrenia dapat dirawat jalan oleh keluarga setelah dipulangkan selama 1 tahun. Dalam waktu 6 bulan pasca rawat hanya sekitar 30-40% penderita yang mengalami kekambuhan, setelah 1 tahun pasca rawat 40-50% penderita mengalami kekambuhan, (Arisandi & Ismalinda dalam Karmila, 2015).

## V. KESIMPULAN

1. Hasil penelitian dapat dilihat pelaksanaan pengawasan minum

- obat baik 15 responden (50.0%). dan yang kutang 15 responden (50.0%).
2. Hasil penelitian dapat dilihat kekekambuhan pasien yang kambuh 15 responden (50.0%). Dan yang tidak kambuh 15 responden (50.0%).
  3. Hasil analisis statistik *chi square* diperoleh *p value* = 0.000. lebih kecil dari nilai tingkat kemaknaan  $\alpha < 0.05$ . Sehingga *P value* table dari *P value* hitung maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ada Hubungan pelaksanaan pengawas minum obat dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Ruang Cempaka 1 RSUD dr Loekmonohadi Kudus Tahun 2020

## VI. DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association, 2013, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, Arlington
- Butar, B. (2012). *Efektifitas Pengetahuan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provsu Medan*
- Dharma, Kusuma Kelana (2011), *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Jakarta, Trans InfoMedia
- Hawari, Dadang. 2014. *Skizofrenia : Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-SosialSpiritual* Edisi 3. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Kaplan, H.I, Sadock. B.J & Grebb, J.A. (2010). *Sinopsis Psikiatri Jilid 2*. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara. P.17-35.
- Karmila, dkk. 2016. *Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru*. Volume 4 (2): 88-92
- Kemenkes Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri
- Maramis, Willy F. 2010. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Surabaya : Airlangga University Press
- Nasir A dan Muhith A. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika
- Nizar, Muhammad (2010) *Pemberantas an dan Penanggulangan Tuberkulosis*. Cetakan Pertama, Gosyen Publising. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Saryono. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.
- Semple, D. & Smyth, R., 2013. *Oxford Handbook of Psychiatry*. 3rd penyunt. Oxford: Oxford University Press.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Townsend, M. C., 2015. *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 8th penyunt. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Taufik, Y. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY*. *Jurnal Keperawatan Yogyakarta* : Stikes Aisyiyah Yogyakarta
- Videbeck, S.L. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wahyudi, A dan Fibriana AI. 2016. *Faktor Resiko Terjadinya Skizofrenia (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II*. *Public Health Perspective Journal* 1 (1)
- Yosep, I. 2011. *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Refilan Aditama : Bandung