

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKAMBUIHAN PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN PROVINSI RIAU TAHUN 2016

Neli Aprilis

Akademi Keperawatan Dharma Husada Pekanbaru

ABSTRAK

Kekambuihan gangguan jiwa adalah peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala gangguan psikis atau jiwa yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan dan mengakibatkan pasien dirawat inap. Data di RSJ Tampan Provinsi Riau pada bulan Mei dan Juni tahun 2016, penderita gangguan jiwa di poliklinik dan IGD berjumlah 2.805 orang, sebanyak 259 orang (9,2%) yang pernah dirawat inap atau kambuh. Tujuan penelitian diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuihan pasien gangguan jiwa di RSJ Tampan Provinsi Riau Tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik observasional dengan menggunakan desain case-control. Populasi adalah seluruh pasien gangguan jiwa yang berkunjung ke Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2016. Pengumpulan data primer diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan keluarga pasien menggunakan kuesioner. Analisa data secara univariat, bivariat dengan uji chi-square dan multivariat dengan regresi logistik ganda. Hasil penelitian ini adalah variabel yang berhubungan sebab akibat dengan kekambuihan pasien gangguan jiwa yaitu kepatuhan minum obat OR=21,29 (C.I.95%: OR=9,15-49,50), keyakinan pasien OR=7,81 (C.I.95%: OR=3,15-19,37), dukungan keluarga OR=2,76 (C.I.95%: OR=1,28-5,95) dan pengetahuan keluarga OR=2,08 (C.I.95%: OR=1-4,33). Variabel yang tidak berhubungan yaitu dukungan tenaga kesehatan, efek samping obat, lingkungan sosial dan sikap keluarga.

Kata Kunci : Kekambuihan, kepatuhan minum obat, keyakinan pasien, dukungan keluarga dan pengetahuan keluarga

ABSTRACT

Relaps of mental disorder is the events reemergence of symptoms of psychological or mental disorders that previously had made progress and results in patients hospitalized. Data on RSJ Tampan Riau Province in May and June 2016, people with mental disorders in the clinic and IGD totaled 2,805 people, 259 people (9.2%) who had been hospitalized or relapse. The aim of research known factors associated with relapse of mental patients in Riau Province Tampan RSJ 2016. This type of research is quantitative analytic observational by using a case-control design. The population is all mental patients who visited Mental Hospital Tampan Riau Province Year 2016. The primary data obtained from interviews with the families of patients using a questionnaire. Data analysis of univariate, bivariate with chi-square test, and multivariate logistic regression. The results of this study are causal variables associated with relapse of mental patients that medication adherence OR = 21.29 (CI95%: OR = 9.15 to 49.50), the patient's beliefs OR = 7.81 (CI95% : OR = 3.15 to 19.37), family support OR = 2.76 (CI95%: OR = 1.28 to 5.95) and knowledge of family OR = 2.08 (CI95%: OR = 1 -4.33). Variables that do not relate that support health personnel, drug side effects and the social environment.

Keywords : Relaps, medication adherence, patients beliefs, family support, knowledge family

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang terbebas dari gangguan jiwa, dan memiliki sikap positif untuk menggambarkan tentang kedewasaan serta kepribadiannya. Meskipun gangguan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang

menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut akan menghambat pembangunan karena penderita tidak produktif dan tidak efisien (Hawari, 2007).

Gangguan jiwa menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa dapat diartikan yaitu Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan bagi orang tersebut sehingga tidak dapat produktif secara sosial dan ekonomi.

Di dunia, masalah gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, modern dan industri. Keempat masalah kesehatan utama tersebut adalah penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan. Pada tahun 2012 diperkirakan sekitar 450 juta orang mengalami gangguan jiwa, dan dari jumlah tersebut sepertiganya tinggal di negara berkembang termasuk Indonesia (Kemenkes RI, 2012).

Di Indonesia masalah gangguan jiwa masih menjadi beban penyakit atau *burden of disease* yang cukup besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia sebesar 0,17 persen dari jumlah penduduk berusia diatas 15 tahun, atau sekitar 37 ribu penduduk. Sedangkan 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 sungguh-sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor Pemerintah baik di tingkat Pusat maupun Daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat (Kemenkes, 2015).

Di Provinsi Riau, hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa, dari 4.287.698 jiwa penduduk dewasa sebesar 0,09 persen atau sekitar 3.858 penduduk mengalami gangguan jiwa. Masalah yang dihadapi, yaitu banyaknya masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan jiwa dan masalah dalam penanganan penderita gangguan jiwa adalah tingginya angka kekambuhan.

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 persen akan mengalami kekambuhan pada tahun pertama, 70 persen pada tahun yang kedua, dan 100 persen pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit jiwa (Nasir & Muhith, 2011).

Ada beberapa faktor yang memicu kekambuhan pasien gangguan jiwa, antara lain faktor individu penderita, faktor dukungan keluarga, faktor lingkungan, faktor pengobatan, dan faktor tenaga kesehatan. Walaupun berbagai upaya pengobatan dan teori model konsep keperawatan jiwa telah dilaksanakan, namun masih banyak pasien yang perlu mendapatkan perawatan ulang dikarenakan kekambuhan dan harus dirawat inap di rumah sakit jiwa (Nasir & Muhith, 2011).

Di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Tampan Provinsi Riau, yang merupakan satu-satunya unit pelayanan kesehatan jiwa milik pemerintah Provinsi Riau. Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti pada bulan Mei dan Juni tahun 2016, diketahui jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa di poliklinik dan IGD RSJ Tampan berjumlah 2.805 orang. Dan dari jumlah kunjungan tersebut sebanyak 259 orang (9,2%) merupakan penderita gangguan jiwa yang sebelumnya pernah dirawat inap atau kambuh lagi.

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa di RSJ Tampan Provinsi Riau Tahun 2016.

METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik- kuantitatif observasional dengan menggunakan desain penelitian *Case Control Study*. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni s/d Juli 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gangguan jiwa yang berkunjung ke Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2016. Sampel kasus pasien gangguan jiwa yang dinyatakan oleh dokter kambuh dan harus rawat inap ulang berjumlah 176 orang. Sampel

kontrol pasien gangguan jiwa yang dinyatakan oleh dokter tidak kambuh dan hanya rawat jalan berjumlah 176 orang. Pengumpulan data yaitu melalui data primer diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner dan data sekunder diperoleh melalui data Rekam Medis. Analisis data dilakukan secara bertahap yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL

1. Analisis Univariat

Tabel 1
HASIL ANALISIS UNIVARIAT

No	Variabel & Kategori	Jumlah			
		Kasus (Kambuh)		Kontrol (Tidak Kambuh)	
		N	%	N	%
1	Kepatuhan Minum Obat				
	Tidak Patuh	155	88,1	19	9,1
	Patuh	21	11,9	160	90,9
	Jumlah	176	100	176	100
2	Keyakinan Pasien				
	Mengingkari	137	77,8	12	6,8
	Menerima	39	22,2	164	93,2
	Jumlah	176	100	176	100
3	Pengetahuan Keluarga				
	Kurang Tahu	106	60,2	76	43,2
	Tahu	70	39,8	100	56,8
	Jumlah	176	100	176	100
4	Sikap Keluarga				
	Negatif	66	37,5	56	31,8
	Positif	110	62,5	120	68,2
	Jumlah	176	100	176	100
5	Dukungan Keluarga				
	Kurang mendukung	109	61,9	82	46,6
	Mendukung	67	38,1	94	53,4
	Jumlah	176	100	176	100
6	Dukungan Tenaga Kesehatan				
	Kurang mendukung	109	61,9	86	48,9
	Mendukung	67	38,1	90	51,1
	Jumlah	176	100	176	100
7	Efek Samping Obat				
	Ada	113	64,2	89	50,6
	Tidak ada	63	35,8	87	49,4
	Jumlah	176	100	176	100
8	Lingkungan Sosial				
	Kurang Mendukung	119	67,6	89	50,6
	Mendukung	67	32,4	87	49,4
	Jumlah	176	100	176	100

Tabel 1 menunjukkan 88,1% kasus tidak patuh minum obat, 90,9% kontrol patuh minum obat, 77,8% kasus mengingkari penyakitnya, 93,2 kontrol menerima penyakitnya, 60,2% kasus berpengetahuan kurang tahu, 56,8% kontrol berpengetahuan tahu, 62,5% kasus sikap keluarga pasien positif, 68,2% kontrol sikap keluarga pasien positif, 61,9% kasus keluarga pasien kurang mendukung, 53,4% kontrol keluarga pasien mendukung,

61,9% kasus tenaga kesehatan kurang mendukung, 51,1% kontrol tenaga kesehatan mendukung, 64,2% kasus ada efek samping obat, 50,6% kontrol ada efek samping obat, 67,6% kasus lingkungan sosial kurang mendukung, 50,6 kontrol lingkungan sosial kurang mendukung. Di samping itu terlihat tidak ada variabel yang homogen.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2
HASIL ANALISIS BIVARIAT

No	Variabel & Kategori	Kekambuhan				P Value	OR (95% CI)
		Kasus (Kambuh)		Kontrol (Tidak Kambuh)			
		N	%	N	%		
1	Kepatuhan Minum Obat						
	Tidak Patuh	155	88,1	19	9,1	0,001	73,81 (37,13-146,69)
	Patuh	21	11,9	160	90,9		
	Jumlah	176	100	176	100		
2	Keyakinan Pasien						
	Mengingkari	137	77,8	12	6,8	0,001	48,09 (24,18-95,29)
	Menerima	39	22,2	164	93,2		
	Jumlah	176	100	176	100		
3	Pengetahuan Keluarga						
	Kurang Tahu	106	60,2	76	43,2	0,001	1,99 (1,30-3,04)
	Tahu	70	39,8	100	56,8		
	Jumlah	176	100	176	100		
4	Sikap Keluarga						
	Negatif	66	37,5	56	31,8	0,263	1,28 (0,82-1,99)
	Positif	110	62,5	120	68,2		
	Jumlah	176	100	176	100		
5	Dukungan Keluarga						
	Kurang mendukung	109	61,9	82	46,6	0,004	1,86 (1,22-2,85)
	Mendukung	67	38,1	94	53,4		
	Jumlah	176	100	176	100		
6	Dukungan Tenaga Kesehatan						
	Kurang mendukung	109	61,9	86	48,9	0,014	1,70 (1,11-2,60)
	Mendukung	67	38,1	90	51,1		
	Jumlah	176	100	176	100		
7	Efek Samping Obat						
	Ada	113	64,2	89	50,6	0,010	1,75 (1,14-2,68)
	Tidak ada	63	35,8	87	49,4		
	Jumlah	176	100	176	100		
8	Lingkungan Sosial						
	Kurang Mendukung	119	67,6	89	50,6	0,001	2,04 (1,32-3,14)
	Mendukung	67	32,4	87	49,4		
	Jumlah	176	100	176	100		

Tabel 2 menunjukkan bahwa variabel-variabel independen yang berhubungan dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa adalah kepatuhan minum obat (C.I. 95%:OR=37,13-146,69), keyakinan pasien (C.I. 95%: OR=24,18-95,29), pengetahuan keluarga (C.I. 95%: OR=1,30-3,04), dukungan keluarga (C.I. 95%: OR=1,22-2,85), dukungan tenaga kesehatan (C.I. 95%: OR=1,11-2,60), efek samping obat (C.I. 95%: OR=1,14-2,68), dan dukungan tenaga kesehatan (C.I. 95%: OR=1,11-2,60).

3. Analisis Multivariat

Setelah dilakukan seleksi bivariat dan 5 pemodelan multivariat, maka didapatkan hasil akhir dari analisa multivariat seperti terlihat pada Tabel 3.

Tabel 3
HASIL AKHIR ANALISIS MULTIVARIAT

No	Variabel	Nilai P	OR	(95%CI)	
				Lower	Upper
1	Kepatuhan minum obat	0,000	22,897	9,462	55,411
2	Keyakinan pasien	0,000	7,691	3,033	19,502
3	Dukungan keluarga	0,009	2,768	1,287	5,952
4	Pengetahuan keluarga	0,032	2,254	1,072	4,740
5	Efek samping obat	0,121	3,982	0,695	22,813
6	Lingkungan social	0,205	1,853	0,714	4,809
7	Dukungan Tenaga kesehatan	0,323	0,404	0,067	2,438

Dari Tabel 3 diatas diketahui bahwa terdapat variabel yang berhubungan sebab akibat dan yang tidak berhubungan sebab akibat dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa di RSJ Tampan Provinsi Riau seperti dijelaskan sebagai berikut :

a. Variabel Yang Berhubungan

- 1) Pasien gangguan jiwa yang tidak patuh minum obat berisiko sebesar 21,29 kali (C.I.95%: OR=9,15-49,50) mengalami kekambuhan dibandingkan dengan pasien gangguan jiwa yang patuh minum obat.
- 2) Pasien gangguan jiwa yang mengingkari penyakitnya berisiko sebesar 7,81 kali (C.I.95%: OR=3,15-19,37) mengalami kekambuhan dibandingkan dengan pasien yang menerima penyakitnya.
- 3) Keluarga pasien yang tidak mendukung berisiko sebesar 2,76 kali (C.I.95%: OR=1,28-5,95) mengalami kekambuhan dibandingkan dengan keluarga pasien gangguan jiwa yang mendukung.
- 4) Keluarga pasien gangguan jiwa yang mempunyai pengetahuan kurang tahu berisiko sebesar 2,08 kali (C.I.95%: OR=1-4,33) mengalami kekambuhan dibandingkan dengan keluarga pasien gangguan jiwa yang mempunyai pengetahuan tahu.

b. Variabel Yang Tidak Berhubungan

Keempat variabel yang tidak berhubungan kemungkinan terjadi karena ada bias seleksi, yaitu:

- 1) Dukungan tenaga kesehatan
- 2) Efek samping obat
- 3) Lingkungan sosial
- 4) Sikap keluarga

PEMBAHASAN

1. Penilaian Kualitas dan Akurasi Data

Kualitas data terdiri atas relevansi data dan validitas data, sedangkan akurasi data mencakup relevansi data, validitas data dan reabilitas data (Lapau, 2012). Relevansi data sudah sesuai dengan teori yang ada pada tinjauan kepustakaan, sehingga dapat diolah dan dianalisis untuk mencapai tujuan khusus dan pembuktian hipotesis. Validitas data terdiri atas validitas eksternal dan internal, validitas eksternal tidak ada karena dalam penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas. Validitas internal terdiri dari *random error* dan *systematic error*, kesalahan random telah ditetapkan yaitu α error = 5% dan β error = 10%, kesalahan sistematis/bias yaitu bias seleksi tidak dapat dihindari, bias informasi bisa terjadi, karena kemungkinan responden lupa, karena responden juga mempunyai kegiatan yang lain, dan tidak selalu bersama dengan pasien, sedangkan *confounding* bias tidak ditemukan. Reliabilitas Data tidak dapat ditentukan karena dalam penelitian ini hanya sekali dilakukan pengumpulan data.

2. Variabel Independen yang Berhubungan Sebab Akibat

Setelah dilakukan analisis bivariat dan multivariat, maka terlihat ada 4 variabel independen yang berhubungan dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa. Variabel-variabel independen yang berhubungan dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa dapat dijustifikasi berhubungan sebab akibat dari variabel yang paling dominan sampai yang kurang dominan yaitu kepatuhan minum obat, keyakinan pasien, dukungan keluarga dan pengetahuan keluarga, dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4

MATRIK HUBUNGAN SEBAB AKIBAT VARIABEL INDEPENDEN DENGAN KEKAMBHUHAN PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN PROVINSI RIAU TAHUN 2016

No	Butir Kriteria	Variabel Independen			
		Kepatuhan Minum Obat	Keyakinan Pasien	Dukungan Keluarga	Pengetahuan Keluarga
1	Temporal	+/-	+/-	+/-	+/-
2	<i>Plausibility</i>	+	+	+	+
3	Konsistensi	+	+	+	+
4	Kekuatan asosiasi	21,29	7,81	2,76	2,08
5	<i>Dose response relationship</i>	-	-	-	-
6	Jenis disain	-	-	-	-

3. Implikasi Hubungan Sebab Akibat

a. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat berhubungan sebab akibat dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa. Tidak patuh minum obat mempengaruhi kekambuhan pasien gangguan jiwa.

Direkomendasikan supaya pasien gangguan jiwa tidak kambuh maka harus patuh minum obat. Kepatuhan pasien minum obat yaitu minum obat sesuai dengan instruksi dokter yaitu benar dosis, benar cara pemberian dan benar waktu minum obat serta kontrol ke dokter secara teratur.

Disarankan kepada petugas kesehatan di RSJ Tampan Provinsi Riau untuk meningkatkan frekuensi penyuluhan dan memberikan konseling kepada pasien dan keluarga pasien agar pasien dan keluarga tahu tentang kekambuhan yang dapat terjadi karena tidak patuh minum obat.

b. Keyakinan Pasien

Keyakinan pasien berhubungan sebab akibat dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa. Pasien gangguan jiwa yang mengingkari penyakitnya akan mempengaruhi kekambuhan pasien.

Direkomendasikan supaya pasien gangguan jiwa tidak kambuh, maka harus menerima kondisi saat ini bahwa pasien sakit, dan memerlukan pengobatan dari tenaga kesehatan yang ada di RSJ Tampan.

Disarankan kepada petugas kesehatan di RSJ Tampan Provinsi Riau untuk meningkatkan frekuensi *home visite* (kunjungan rumah) untuk memberikan pemahaman yang benar kepada pasien. Pasien harus bisa menerima kondisi jika dirinya sedang sakit dan membutuhkan pengobatan, agar pasien tidak mengalami kekambuhan.

c. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga berhubungan sebab akibat dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa. Keluarga yang tidak mendukung mempengaruhi kekambuhan pasien gangguan jiwa.

Direkomendasikan supaya pasien gangguan jiwa tidak kambuh, maka harus mendapat dukungan dari keluarga. Keluarga harus senantiasa selalu mendukung dan

selalu ada buat pasien, sehingga pasien merasa hidupnya berharga sehingga pasien tidak kambuh.

Disarankan kepada petugas kesehatan di RSJ Tampan Provinsi Riau untuk membuat pertemuan bagi keluarga pasien untuk pertemuan bulanan dalam rangka memotivasi dan mendukung keluarga untuk proses penyembuhan pasien agar pasien tidak kambuh lagi keluarga harus senantiasa memberikan dukungan selama masa pengobatan pasien.

d. Pengetahuan Keluarga

Pengetahuan keluarga berhubungan sebab akibat dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa. Keluarga yang kurang tahu mempengaruhi kekambuhan pasien gangguan jiwa.

Direkomendasikan supaya pasien gangguan jiwa tidak kambuh, maka keluarga harus tahu tentang kekambuhan pasien. Keluarga yang tahu akan berusaha mempertahankan kondisi pasien agar tidak kambuh.

Disarankan kepada petugas kesehatan di RSJ Tampan Provinsi Riau memberikan penyuluhan tentang kekambuhan agar pasien dan keluarga tahu tentang kekambuhan, serta membuat perawat pendamping bagi pasien setelah pulang rawat inap, sehingga perawat dapat mengingatkan keluarga pasien untuk kontrol ulang kembali ke RSJ Tampan.

SIMPULAN, REKOMENDASI DAN SARAN

1. Simpulan

- a. Variabel independen yang berhubungan sebab akibat dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa adalah kepatuhan minum obat, keyakinan pasien, dukungan keluarga dan pengetahuan keluarga.
- b. Variabel independen yang tidak berhubungan sebab akibat dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa adalah dukungan tenaga kesehatan, efek samping obat, lingkungan sosial dan sikap keluarga.

2. Rekomendasi

- a. Supaya pasien gangguan jiwa tidak kambuh maka harus patuh minum obat. Kepatuhan pasien minum obat yaitu minum obat sesuai dengan instruksi dokter yaitu benar dosis, benar cara pemberian dan benar waktu minum obat serta kontrol ke dokter secara teratur.
- b. Supaya pasien gangguan jiwa tidak kambuh, maka harus menerima kondisi saat ini bahwa pasien sakit. Dan memerlukan pengobatan dari tenaga kesehatan yang ada di RSJ Tampan.
- c. Supaya pasien gangguan jiwa tidak kambuh, maka harus mendapat dukungan dari keluarga. Keluarga harus senantiasa selalu mendukung dan selalu ada buat pasien.
- d. Supaya pasien gangguan jiwa tidak kambuh, maka keluarga harus tahu tentang kekambuhan pasien. Keluarga yang tahu akan berusaha mempertahankan kondisi pasien agar tidak kambuh.

3. Saran

- a. Diharapkan kepada petugas kesehatan di RSJ Tampan Provinsi Riau untuk meningkatkan frekuensi penyuluhan dan memberikan konseling kepada pasien dan keluarga pasien agar pasien dan keluarga tahu tentang kekambuhan yang dapat terjadi karena tidak patuh minum obat.
- b. Diharapkan pihak RSJ Tampan Provinsi Riau meningkatkan frekuensi *home visite* (kunjungan rumah) untuk memberikan pemahaman yang benar kepada pasien. Pasien harus bisa menerima kondisi jika dirinya sedang sakit dan membutuhkan pengobatan, agar pasien tidak mengalami kekambuhan.

- c. Diharapkan pihak RSJ Tampan Provinsi Riau dapat membuat perawat pendamping bagi pasien setelah pulang rawat inap, sehingga perawat dapat mengingatkan pasien untuk patuh minum obat dan kontrol ulang kembali ke RSJ Tampan.
- d. Diharapkan pihak RSJ Tampan Provinsi Riau membuat pertemuan bagi keluarga pasien untuk pertemuan bulanan dalam rangka memotivasi dan mendukung keluarga untuk proses penyembuhan pasien agar pasien tidak kambuh lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri. (2013). *Terapi Tepat untuk Depresi* : Segera Lakukan!http://health.kompas.com/read/2013/07/11/1051127/Terapi_untuk_depresi. Segera lakukan. Diakses 10 Desember 2015.
- Dewi, R. (2009). *Riwayat Gangguan Jiwa Pada Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa, FK UGM, Yogyakarta*. Diakses tanggal 10 Desember 2013.
- Elvira, S. dkk. (2010). *Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta : Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Friska. (2011). *Masalah – masalah kesehatan jiwa masyarakat*. <http://www.scribd.com/doc/85619447/Masalah-Masalah-Kesehatan-Jiwa-Masyarakat>. Diakses 5 Januari 2016.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta : FKM Universitas Indonesia.
- Hawari, D. (2007). *Hubungan Pengetahuan dan Peran Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Gejala Relaps*. <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/5FIKESSIKEPERERAWATAN/1010712005/BAB%201.pdf>. Diakses tanggal 15 Desember 2015.
- Kaplan & Sadock. (2008). *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Jakarta : EGC.
- KeMenKes, RI. (2012). *Data dan informasi kesehatan penyakit tidak menular*. Jakarta : Direktorat PPTM, P2PL Kemenkes RI.
- _____. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta : Direktorat PPTM, P2PL Kemenkes RI.
- Lapau. B. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan (Metode Ilmiah penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Maramis. (2005). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Nadia, D.T. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan Klien Halusinasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb Sa'anin Padang Tahun 2012*. Penelitian, Fakultas Keperawatan Unand . Diakses tanggal 12 Desember 2015.
- Nasir, A & Muhith, M. (2011). *Dasar – dasar keperawatan jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pratama, Y. (2012). *Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2012*. Diakses tanggal 10 Januari 2016.
- Raharjo, B.A. (2014). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang*. Diakses tanggal 10 Januari 2016.
- Rahmiati. (2012). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2012*. Stikes Hangtuah Pekanbaru.
- Riskesdas. (2007). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Diakses tanggal 19 Desember 2013. Dari <http://www.depkes.go.id>.
- _____. (2013). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Diakses tanggal 15 Januari 2016. Dari <http://www.depkes.go.id>.
- RSJ Tampan. (2015). *Laporan akuntabilitas kinerja rumah sakit jiwa tampan tahun anggaran 2012*. Pekanbaru : RM RSJ Tampan. Tidak dipublikasi.

- Simanjuntak, J. (2008). *Konseling Gangguan Jiwa & Okultisme*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- [Temes, R. \(2002\). *Hidup Optimal dengan Skizofrenia*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.](#)
- Videbeck, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Wulansih, S. (2008). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta*. FIK UMS. Diakses tanggal 15 Januari 2016.
- Yosef, I. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.