

# HUBUNGAN ANTARA FREKUENSI KEKAMBUIHAN PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA KELUARGA

Suwondo\*)  
Sujarwo\*\*), Supriyadi\*\*\*)

\*) Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

\*\*) Perawat RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang

\*\*\*) Dosen Studi Keperawatan POLTEKES DEPKES KEMENKES Semarang

## ABSTRAK

Peningkatan stressor yang terjadi di masyarakat khususnya di dalam suatu keluarga menimbulkan fenomena kekambuhan *skizofrenia* cukup tinggi. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan diantaranya keluarga serta pasien itu sendiri. Sedangkan dengan timbulnya kekambuhan timbul perasaan terancam dan terganggu dengan adanya penderita *skizofrenia* dalam keluarga. Tingkat emosional yang timbul sebagai reaksi terhadap stressor dapat bervariasi, salah satunya adalah kecemasan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia dengan tingkat kecemasan keluarga di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian *descriptive correlational* dengan menggunakan metode *cross sectional* dan menggunakan teknik *nonprobability sampling*. Data diambil dengan alat ukur (instrument) kuesioner berdasarkan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Sampel penelitian sebanyak 75 responden di klinik RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang selama periode April 2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia dengan tingkat kecemasan keluarga di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang. Perlunya dukungan keluarga dan masyarakat untuk mengurangi frekuensi kekambuhan pada pasien *skizofrenia* serta perlunya peranan perawat dalam pemberian pendidikan kesehatan untuk mengurangi tingkat kecemasan keluarga.

Kata kunci : tingkat kecemasan, *skizofrenia*

## ABSTRACT

Increased stressors that occur in the community, especially in families with schizophrenia relapse phenomenon raises high enough. Many factors can influence the recurrence of such a family as well as the patients themselves. While the incidence of recurrence arises feeling threatened and disturbed by the presence of people with schizophrenia in the family. Emotional level that arises as a reaction to the stressor may vary, one of which is anxiety. The purpose of this study to determine the relationship between the frequency of relapse of patients with schizophrenia in the family anxiety levels RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang. This research is a descriptive correlational using cross sectional method and using nonprobability sampling technique. Data taken with the gauge (instrument) questionnaire based on Hamilton Anxiety Rating Scale (Hars). Sample of 75 respondents in the study clinic RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang during the period April 2013. The results showed that there was a significant relationship between the frequency of relapse of patients with schizophrenia in the family anxiety levels RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang. The need to support families and communities to reduce the frequency of relapse in Patients with schizophrenia and the need for the role of nurses in providing health education to reduce the anxiety level of the family. Keywords: level of anxiety, schizophrenia.

Keywords: Level of Anxiety, schizophrenia

Bibliography: 27 (2003 - 2012)

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa (*Mental Disorder*) merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di Negara-negara maju, maupun negara berkembang. Keempat masalah kesehatan tersebut adalah penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan (Sarmauli, 2012). Meskipun gangguan jiwa tersebut tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan secara individualitas maupun kelompok akan menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif dan efisien (Sarmauli, 2012). Salah satu penyakit jiwa yang angka kejadiannya cukup tinggi adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu penyakit otak pasien yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkrit, dan kesulitan memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart, 2006, hlm.240).

Data statistik yang dikemukakan oleh WHO (1990, dalam Hawari, 2007) menyebutkan bahwa setiap saat 1% penduduk di dunia berada dalam keadaan membutuhkan pertolongan serta pengobatan untuk suatu gangguan jiwa. Sementara 10% dari penduduk memerlukan pertolongan medis pada suatu waktu dalam hidupnya. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang terdapat di seluruh dunia adalah gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia.

Angka kejadian skizofrenia cukup tinggi yaitu sebanyak 0,46% masyarakat Indonesia mengidap Skizofrenia dan mengalami gangguan psikotik berat. Sebanyak 2% masyarakat DKI Jakarta, Aceh 1,9% dan Sumatera Barat 1,6%. Angka kejadian gangguan jiwa di Jawa Tengah pada tahun 2008 mencapai 3768 pasien rawat inap, didapatkan pula data kekambuhan 2222 pasien atau 59%. Pada tahun 2009 total pasien rawat inap, didapatkan pula data kekambuhan mencapai 2156 pasien atau 53%. Kejadian skizofrenia meningkat pada tahun 2010 dengan jumlah pasien sebanyak 3914 yang 99,9% menderita skizofrenia

(Puslitbang Depkes RI, 2007, dalam Sarmauli, 2012)

Penderita skizofrenia 95% akan dialaminya seumur hidup (Issacs, 2004, hlm. 154). Sedangkan skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua, dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit. Penelitian juga menunjukkan bahwa peluang pasien gangguan jiwa untuk pulih adalah 50% (25% pasien dapat sembuh dan 25% pasien dapat mandiri) (Keliat, 2011, hlm.ix).

Berdasarkan data yang diperoleh dari bidang rekam medik rumah sakit jiwa daerah Dr. Amino Gondohutomo sampai bulan Oktober (2012), menunjukkan bahwa jumlah pasien skizofrenia rawat inap adalah 4246 pasien. Dari data tersebut didapatkan 2888 (68%) adalah pasien yang punya riwayat pernah masuk rumah sakit sebelumnya (pasien lama). Hal ini menunjukkan bahwa fenomena tingkat kekambuhan pada pasien gangguan jiwa di wilayah kota Semarang sangat tinggi jika dibandingkan dengan jumlah pasien baru yang belum pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya.

Kekambuhan pada pasien gangguan jiwa akan menyebabkan beberapa permasalahan diantaranya adalah stres, kecemasan pada keluarga, sesama keluarga saling menyalahkan, kesulitan pemahaman (kurangnya pengetahuan keluarga) dalam menerima sakit yang diderita oleh anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa (Simanjuntak & Daulay. 2006).

Hasil penelitian di IRNA Jiwa RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2010 menunjukkan bahwa dari 30 orang keluarga penderita Skizofrenia yang diwawancarai, didapatkan yang berada pada tingkat tidak ada kecemasan adalah 16 orang (53.33 %), kecemasan ringan adalah 6 orang (20.00 %), kecemasan sedang adalah 5 orang (16.67 %), kecemasan berat adalah 3 orang (10%), dan kecemasan berat sekali tidak ditemukan (0 %) (Pitaloka, 2010, ¶3).

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan Februari di Rumah Sakit jiwa DR. Amino Gondohutomo Semarang. Menunjukkan dari 4 keluarga yang diwawancarai rata-rata mengatakan dampak kekambuhan bagi keluarga yaitu beban biaya perawatan pasien, stigma buruk dari lingkungan sekitar, perasaan terancam dan terganggu yang muncul dengan adanya pasien skizofrenia dalam keluarga. Hasil wawancara dari 4 keluarga didapatkan hasil 3 keluarga mengalami cemas sedang, dan 1 keluarga mengalami cemas ringan. Atas dasar latar belakang di atas, penelitian ini dibuat untuk melihat hubungan antara frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia dengan tingkat kecemasan pada keluarga di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

### TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia dengan tingkat kecemasan pada keluarga di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang.

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *descriptive corelational* yang bertujuan mencari hubungan antarvariabel (Hidayat, 2008, hlm.26). Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien skizofrenia yang datang memeriksakan dirinya ke RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang dalam sebulan sebanyak  $\pm$  300 pasien dan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 75 responden.. Cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data-data dari responden.

### HASIL PENELITIAN

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang April 2013 (n=75)

Usia responden	Frekuensi	Persentase %
Dewasa muda	5	6.7
Dewasa menengah	39	52.0
Pramanula	24	32.0
Manula	7	9.3
Total	75	100

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa responden dengan golongan dewasa muda sebanyak 5 (6.7%), dewasa menengah sebanyak 39 (52.0%), pramanula sebanyak 24 (32.0%), dan manula sebanyak 7 (9.3%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang April 2013 (n=75)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase %
Laki-Laki	44	58.7
Perempuan	31	41.3
Total	75	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 44 (58.7%), dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 31 (41.3%).

Tabel 3

Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSJD DR. Amin Gondohutomo Semarang April 2013 (n=75)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
SD	11	14.5
SMP	29	38.7
SMA	32	42.1
PT	3	4.0
Total	75	100

Berdasarkan 3 didapatkan bahwa responden dengan pendidikan SMA sebanyak 32 (42.1%), SMP sebanyak 29 (38.7%), SD sebanyak 11 (14.5%), dan perguruan tinggi sebanyak 3 (4.0%).

Tabel 4.  
Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang April 2013 (n=75)

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase %
Buruh	23	30.3
Karyawan	36	47.4
PNS/TNI	7	9.3
Lain-lain	9	11.7
Total	75	100

Berdasarkan 4 didapatkan bahwa responden dengan pekerjaan karyawan sebanyak 36 (47.4%), Buruh sebanyak 23 (30.3%), Lain-lain sebanyak 9 (11.7%), dan PNS/TNI sebanyak 7 (9.3%).

Tabel 5  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang April 2013 (n=75)

Kekambuhan	Frekuensi	Persentase %
Jarang	31	41.3
Sering	44	58.7
Total	75	100.0

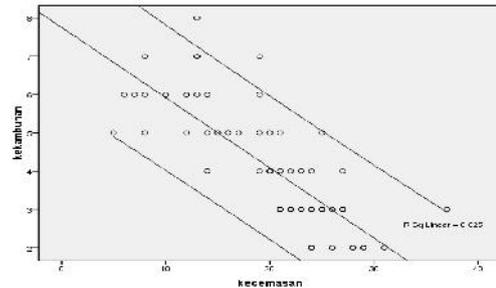
Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa responden yang mengalami kekambuhan dengan frekuensi sering sebanyak 44 (58.7%) dan responden yang mengalami kekambuhan dengan frekuensi jarang sebanyak 31 (41.3%).

Tabel 6  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Keluarga skizofrenia di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang April 2013 (n=75)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase %
Tidak cemas	15	20.0
Cemas ringan	20	26.7
Cemas sedang	34	45.3
Cemas berat	6	8.0
Total	75	100.0

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa responden yang mengalami tingkat kecemasan cemas sedang sebanyak 34 (45.3%), cemas ringan 20 (26.7), tidak cemas 15 (20.0%), cemas berat 6 (8.0).

Gambar 7  
Hubungan Antara Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga



Hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman rank* hubungan antara frekuensi kekambuhan dengan tingkat kecemasan keluarga diperoleh hasil pValue = 0.000 (< 0.05) maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara frekuensi kekambuhan dengan arah korelasi negatif dan kekuatan korelasi sangat kuat.

## PEMBAHASAN

1. Gambaran frekuensi kekambuhan pada penderita skizofrenia Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 75 responden, 44 responden (58,7%) mengalami kekambuhan sering, sedangkan yang mengalami kekambuhan jarang sebanyak 31 responden (41,3%).

Tingginya kekambuhan pada pasien skizofrenia dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang mempengaruhinya, salah satunya yaitu ketidakpatuhan pasien untuk minum obat. Ketidakpatuhan yang dialami pasien biasanya disebabkan karena pasien memang tidak mau minum obat atau pasien merasa dirinya sudah sembuh, sehingga tidak perlu minum obat lagi.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi tingginya tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia

adalah faktor keluarga. Keluarga sering mengekspresikan diri secara berlebihan dengan bersikap kurang sabar, bermusuhan, pemaarah, keras, kasar, kritis dan otoriter. Hal itu bisa menjadi faktor pencetus pasien mengalami kekambuhan. Menurut Perlick, et al., (2006) masalah yang ditimbulkan akibat klien sering mengalami kekambuhan salah satunya adalah dalam hal financial atau keuangan karena meningkatnya pengeluaran keluarga akibat biaya yang harus dikeluarkan untuk membiayai perawatan di rumah sakit jiwa. Semakin sering anggota keluarga dengan skizofrenia mengalami kekambuhan maka semakin sering juga keluarga membawanya ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan. Banyaknya biaya yang ditanggung keluarga karena lamanya perawatan di rumah sakit jiwa. (Perlick, et al., (2006, ¶8).

Stigma yang berkembang dimasyarakat terkait dengan gangguan jiwa menimbulkan beberapa masalah baik bagi penderita, seperti dikucilkan oleh masyarakat, masyarakat masih menanggapi dengan rasa takut atau rasa jijik, sulit mendapatkan pekerjaan. Sedangkan dampak bagi keluarga penderita gangguan jiwa adalah keluarga menjadi malu, merasa memiliki aib, keluarga menjadi enggan bergaul dengan masyarakat sekitar (Perlick, et al., (2006, ¶8).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulansih dan Widodo (2008, hlm.183) terhadap 50 responden, didapatkan hasil bahwa 19 responden (38%) mengalami kekambuhan 2 kali dan 31 responden (62%) mengalami kekambuhan 3 kali. Hal ini menunjukkan bahwa masih tingginya tingkat kekambuhan pasien skizofrenia.

Karena resiko tinggi angka kekambuhan yang sering maka perlu

upaya yang dilakukan oleh keluarga yang lebih baik diantaranya adalah adanya dukungan keluarga, pemberian dan perawatan yang lebih harmonis kepada penderita, dengan pendekatan kasih sayang, memantau keteraturan minum obat, mengikutsertakan penderita dalam kegiatan-kegiatan di lingkungan rumah seperti kerja bakti, kegiatan keagamaan, karangtaruna. Hal ini dimaksudkan supaya penderita ada kegiatan dan tidak sering melamun.

2. Gambaran tingkat kecemasan keluarga dengan skizofrenia Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden mengalami cemas sedang yaitu ada 34 responden (45,3%), 20 responden (26,7%) mengalami cemas ringan, 15 responden (20%) tidak mengalami kecemasan, dan 6 responden (8%) mengalami cemas berat.

Pada penelitian ini, sebagian besar adalah responden dengan tingkat kecemasan sedang. Hal ini dilatarbelakangi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah frekuensi pasien mengalami kekambuhan. Pada penelitian ini pasien yang mengalami kekambuhan kurang dari tiga kali rata-rata keluarga mengalami kecemasan sedang sampai berat karena keluarga bingung dalam menangani pasien yang mengalami kekambuhan, sedangkan pasien yang mengalami kekambuhan lebih dari tiga kali rata-rata keluarga menalami kecemasan sedang sampai tidak ada kecemasan karena keluarga sudah terbiasa dalam menangani pasien yang mengalami kekambuhan. keluarga biasanya belajar dari pengalaman sebelumnya. keluarga juga mendapatkan pengarahan dari pihak rumah sakit, pengalaman keluarga pasien lain.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan adalah masalah ekonomi. Pada keluarga pasien yang pekerjaannya buruh pendapatan mereka hanya

cukup untuk makan dan keperluan sehari-hari, sehingga keluarga merasa terbebani jika pasien harus berulang dirawat di rumah sakit. Selain itu tingkat pendidikan setiap orang memiliki arti masing-masing, Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku, dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri termasuk dalam mengontrol tingkat kecemasan.

Menurut Asmadi (2009, hlm.166) Ansietas atau kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu di luar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan. Sedangkan menurut Peplau (dalam Suliswati, et, al., 2005, hlm.109-110) mengemukakan bahwa ansietas atau kecemasan dibagi menjadi 4, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pitaloka pada tahun 2010 mengenai tingkat kecemasan keluarga dengan skizofrenia di IRNA Jiwa RSUD DR. Soetomo Surabaya, didapatkan data bahwa dari 30 keluarga pasien skizofrenia, 16 keluarga (53,33%) tidak mengalami kecemasan, yang mengalami cemas ringan sebanyak 6 keluarga (20 %), cemas sedang sebanyak 5 keluarga (16,67%) dan 3 keluarga mengalami cemas berat (10%).

Meskipun mayoritas tingkat kecemasan dengan kategori tingkat sedang, akan tetapi masih ada responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 6 (8%). Oleh karena itu perlu upaya dari tenaga kesehatan untuk mengurangi atau bahkan menghilangkan tingkat kecemasan kepada keluarga pasien skizofrenia dengan cara memberikan

pengetahuan tentang skizofrenia, cara merawat pasien skizofrenia di rumah supaya tidak terjadi kekambuhan berulang, memberika penjelasan kepada keluarga bahwa pasien skizofrenia dapat sembuh dan bukan merupakan aib bagi keluarga. Sedangkan upaya dari keluarga untuk mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan cara sering bertanya kepada petugas kesehatan tentang kondisi pasien dan cara perawatan yang baik untuk mengurangi tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia.

3. Hubungan antara frekuensi kekambuhan dengan tingkat kecemasan pada keluarga  
Berdasarkan hasil uji korelasi antara frekuensi kekambuhan dengan tingkat kecemasan keluarga, menunjukkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara frekuensi kekambuhan dengan tingkat kecemasan keluarga di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Pada penelitian ini, ada hubungan antara frekuensi kekambuhan dengan tingkat kecemasan pada keluarga. Tingkat kecemasan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia akan menurun, jika pasien sering atau berulang kali mengalami kekambuhan. Hal ini dikarenakan keluarga sudah terbiasa dengan kondisi pasien yang memang sering mengalami kekambuhan.

Dampak yang dirasakan keluarga jika pasien sering mengalami kekambuhan salah satunya adalah dampak kecemasan, yaitu keluarga sudah tahu apa yang harus dilakukan saat anggota keluarga mengalami kekambuhan. Hal ini dikarenakan pengalaman yang sudah dialami oleh keluarga dalam menangani anggota keluarga yang mengalami kekambuhan, sehingga kecemasan keluarga berkurang bahkan ada yang tidak mengalami kecemasan ketika pasien mengalami kekambuhan dibandingkan dengan saat pertama

kali pasien didiagnosa mengalami skizofrenia keluarga mengalami kecemasan berat.

Kekambuhan pada pasien skizofrenia bisa disebabkan oleh beberapa permasalahan seperti pasien mengalami stres karena pasien merasa dikucilkan oleh lingkungan sekitar dan kurangnya dukungan dari keluarga. selain itu kepatuhan minum obat juga mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia. Biasanya pasien skizofrenia malas minum obat karena pasien menganggap dirinya sudah sembuh.

Pasien skizofrenia diperkirakan akan sembuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% pada tahun ke lima setelah pulang dari rumah sakit (Mubarak, 2006, hlm.178). Dampak positif yang ditimbulkan jika pasien mengalami kesembuhan total adalah pasien dapat diterima kembali di lingkungan sekitar, pasien juga dapat melakukan aktivitasnya seperti bekerja, mengikuti kegiatan di lingkungan sekitar.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Simpulan**

- a. Pada penelitian ini dari 75 responden, 44 (58,7%) mengalami kekambuhan sering dan 31 (41,3%) mengalami kekambuhan jarang.
- b. Pada penelitian ini dari 75 responden, 34 (45,3%) mengalami cemas sedang, 20 (26,7%) mengalami cemas ringan, yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 15 (20,0%), dan cemas berat sebanyak 6 (8,0%).
- c. Ada hubungan yang bermakna antara frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia dengan tingkat kecemasan keluarga dengan arah korelasi negatif dan kedua korelasi sangat kuat.

### **2. Saran**

- a. Bagi pelayanan keperawatan Perawat rumah sakit jiwa hendaknya memperhatikan aspek kecemasan keluarga pasien skizofrenia ketika pasien mengalami kekambuhan. Perawat dapat memberikan pelayanan konseling atau pendidikan kesehatan kepada keluarga sehingga diharapkan dapat membantu memberikan perawatan dan dukungan yang lebih baik kepada pasien.
- b. Bagi keluarga pasien skizofrenia keluarga hendaknya tidak sungkan untuk bertanya kepada tenaga kesehatan tentang kondisi pasien dan cara perawatan yang baik untuk mengurangi resiko kekambuhan pasien skizofrenia. Dengan menerima informasi yang cukup dari tenaga kesehatan diharapkan kecemasan keluarga dapat menurun.
- c. Bagi peneliti lain Hasil penelitian ini diharapkan dapat di jadikan sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan tema yang sama dan dapat mengembangkan penelitian ini. Diharapkan dapat mengkaji faktor yang berkaitan dengan frekuensi kekambuhan dan tingkat kecemasan keluarga penderita skizofrenia.

Daftar Pustaka

- Sarmauli. (2012). *Hubungan Pengetahuan dan Peran Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Relaps di RS. Sanatorium Dharmawangsa Jakarta*.  
<http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/5FIKESS1KEPERAWATAN/1010712005/BAB%20I.pdf>  
diperoleh tanggal 6 November 2012.
- Stuart, Gail, W. (2006). *Buku saku keperawatan jiwa edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Isaacs, Ann. (2004). *Keperawatan Kesehatan Jiwa & Psikiatrik*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A., Helena, N., & Farida, P. (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Rekam Medik RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. (2012). *Jumlah Pasien Skizofrenia Tahun 2012*.
- Pitaloka, Cyntia Puspa. (2010). *Tingkat kecemasan pada keluarga penderita Skizofrenia Di irna jiwa rsud dr. Soetomo Surabaya*.  
[http://alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/44601815459\\_abs.pdf](http://alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/44601815459_abs.pdf)  
diperoleh tanggal 11 februari 2013
- Simanjuntak, ida tiur marisi,& Daulay, Wardiah. (2006). *Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Sumatra Utara, Medan*. *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatra Utara* 2(1).  
[http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/21162/1/ruf-meir2006-2%20\(3\).pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/21162/1/ruf-meir2006-2%20(3).pdf) diperoleh tanggal 10 November 2012.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2008). *Metodologi Penelitian Keperawatan Teknik Analisis Data. Edisi I*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perlick, et al (2006). *Components and Correlates of Family Burden in Schizophrenia*
- Wulansih, S. (2008). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta*.  
<http://etd.eprints.ums.ac.id/900/1/j220060029.pdf> diperoleh tanggal 11 November 2012.
- Asmadi. (2009). *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suliswati, Payapo, Tjie A., Maruhawa, J., Sianturi, Y., Sumijatun. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Mubarak, Husnal. (2007). *Skizofrenia*.  
<http://www.Indonesia.com/f/10629-skizofrenia/>diperoleh tanggal 11 November.