

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKAMBUHAN
PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANGAN
NYIUR RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

ELMIANA BONGGA LINGGI
Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Stella Maris

ABSTRACT

Recrudescence is a revival or reappearance acute symptoms which is usually same with previous period. There are some factors cause the recrudescence such as, patient is insubordinate consuming the medicine, controlling by doctor is not organizingly and the lack of motivation by social and family. The aim of this research is to find out some factors related to recrudescence by hearing hallucination in Nyiur room, Regional Private Hospital South Sulawesi. The research design is analytical observational with sampling method is purposive sampling and total sample are 44 respondents. Technic of collecting data are questionnaire, and documentation. Statistic test by using chi-square tes, significant value $p < \alpha$ with $\alpha = 0,05$ (5%). All of the datum use statistic test to find out correlation between two variable, for the pursuance in consuming the medicine $p = 0,001$, the motivation of family $p = 0,024$, social motivation $p = 0,004$. Therefore, there is correlation between the pursuance in consuming the medicine, the motivation of family and social recrudescence on hearing hallucination pasien in Regional Private Hospital South Sulawesi.

Key word : Recrudescence, Hearing Hallucination

PENDAHULUAN

Di Indonesia peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa cukup banyak hal ini dikarenakan dari berbagai aspek misalnya keadaan ekonomi yang rendah, konflik yang sering terjadi, bencana dimana-mana. Dirumah sakit jiwa Indonesia, sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa adalah gangguan halusinasi pendengaran, 20 % halusinasi penglihatan dan 10 % adalah halusinasi penciuman, pengecapan dan perabaan (Purba, 2012). Berdasarkan data Departemen Kesehatan tahun 2009, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori jiwa ringan 11,6% dan ,46% penderita gangguan jiwa berat (*Skizofrenia*). Untuk mengurangi bertambahnya jumlah pasien gangguan jiwa diperlukan peran perawat dalam kesehatan jiwa, dimana peran tersebut mencakup dimensi kompetensi klinis, advokasi pasien, keluarga, tanggung jawab fiskal, kolaborasi antar disiplin, akuntabilitas, sosial, dan parameter legal – etik.

Faktor- faktor yang dapat memicu kekambuhan skizofrenia, antara lain penderita tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat serta adanya masalah kehidupan yang berat dapat memicu stress. Sehingga penderita kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit (Widodo,2003, dalam Purwanto 2010, hlm.4). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor–faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Khusus daerah Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian yang dipakai adalah metode *crosssectional* untuk mengetahui apakah faktor kepatuhan minum obat dan dukungan sosial dan keluarga berhubungan dengan kekambuhan pasien gangguan halusinasi pendengaran. Dimana subjek penelitian dan

pengukuran status karakter atau variabel subjek diukur menurut keadaan atau statusnya secara simultan dalam satu sampel populasi yang *representative* atau memberi kesempatan pada peneliti untuk melakukan analisis deskriptif dari variabel yang diteliti.

Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian adalah diruang perawatan Nyiur, Rumah sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan februari 2016.

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Data yang diperoleh dari jumlah rata-rata pasien yang mengalami halusinasi pendengaran, diambil dari 1 bulan sebanyak 97 pasien.

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *Non-probability Sampling* dengan pendekatan *purposive Sampling*.

Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis ini di lakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel.

Dari hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel untuk mengevaluasi besarnya proporsi masing-masing faktor yang ditemukan pada sampel untuk masing-masing variabel yang diteliti.

Analisis univariat bermanfaat untuk melihat apakah data sudah layak untuk dilakukan analisis, melihat gambaran data yang dikumpulkan dan apakah data optimal untuk analisis lebih lanjut.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan unntuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis variabel.Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer menggunakan sistim SPSS (*Statiscal Package and Social Sciences*) dengan uji statistik *Chi Square* dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikasi($\alpha =0,05$). Jika uji Chi Square tidak terpenuhi maka uji alternatif yang dilakukan adalah uji Fisher.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

Analisa Univariat

1) Kepatuhan minum obat

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Perawatan Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan(n=44)

Kepatuhan Minum	Obat Frekuensi	Presentasi (%)
-----------------	----------------	----------------

Tidak patuh	40	90,9
Patuh	4	9,1
Total	44	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 1, jumlah responden tidak patuh minum obat 40 (90,9%) responden dan jumlah responden yang patuh minum obat sebanyak 4 (9,1%) responden.

2) Dukungan Keluarga

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Perawatan Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentasi (%)
Dukungan Rendah	37	84,1
Dukungan Tinggi	7	15,9
Total	44	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan Tabel 2. diperoleh data jumlah responden terbesar berada pada responden yang mendapat dukungan keluarga rendah yaitu 37 (84,1%) responden. Jumlah responden terendah berada pada responden yang mendapat dukungan keluarga tinggi yaitu 7 (15,9%) responden.

3) Dukungan sosial

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Sosial Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Perawatan Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan

Dukungan sosial	Frekuensi	Presentasi (%)
Dukungan Rendah	39	88,6
Dukungan Tinggi	5	11,4
Total	44	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan Tabel 3, jumlah responden terbesar berada pada responden yang mendapat dukungan sosial rendah yaitu 39 (88,6%) responden. Jumlah responden terendah berada pada responden yang mendapat dukungan sosial tinggi yaitu 5 (11,4%) responden.

4) Frekuensi Kekambuhan

Tabel 4.

Distribusi data berdasarkan frekuensi kekambuhan pada halusinasi pendengaran diruang perawatan nyiur rumah sakit khusus daerah Provinsi Sulawesi selatan(n=44)

Frekuensi kekambuhan	Frekuensi	Presentase (%)
Kekambuhan rendah	9	20,5
Kekambuhan tinggi	35	79,5
Total	44	100

Berdasarkan Tabel 4, diperoleh data jumlah responden terbesar berada pada responden yang mendapat frekuensi kekambuhan tinggi yaitu 35(79,5%) responden. Jumlah responden terkecil berada pada responden yang mendapat frekuensi kekambuhan rendah yaitu 9 (20,5%) responden.

Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk memberikan gambaran hubungan kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, dan dukungan sosial dengan kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

a. Kepatuhan minum obat dengan kekambuhan

Tabel 5.

Analisa hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pada pasien halusinasi di ruang perawatan nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan(n=44)

		Frekuensi Kekambuhan						
		Rendah		Tinggi		Total		
		f	%	f	%	n	%	p
Kepatuhan Minum Obat	Tidak Patuh	5	11	35	79	40	91	0,000
	Patuh	4	9	0	0	4	9	
		9	20	35	79	44	100	

Uji Analisis: Continuity Corection

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan responden yang tidak patuh meminum obat dengan frekuensi kekambuhan tinggi sebanyak 35(79%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square tidak memenuhi syarat karena terdapat 2 sel yang nilainya kurang dari 5 dan jumlah sampel sebanyak 44 responden, maka diperoleh nilai signifikansi dengan melihat nilai *continuity correction* (p)=0,000 dengan ketetapan nilai $\alpha=0,05$ artinya $p<0,05$ hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima H_o ditolak artinya ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara kepatuhan minum obat dengan frekuensi kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran.

b. Analisa dukungan keluarga dengan kekambuhan

Tabel 6.

Analisa hubungan Dukungan Keluarga dengan kekambuhan pada pasien halusinasi di ruang perawatan nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan (44)

		Frekuensi Kekambuhan						
		Rendah		Tinggi		Total		
		F	%	f	%	n	%	p
Dukungan keluarga	Dukungan rendah	5	11	32	73	37	84	0,035
	Dukungan Tinggi	4	9	3	7	7	16	
	Jumlah	9	20	35	80	44	100	

Uji Analisis : Continuity Corection

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan responden yang memiliki dukungan keluarga rendah dengan frekuensi kekambuhan tinggi sebanyak 32(73%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square tidak memenuhi syarat karena terdapat 1 sel yang nilainya kurang dari 5 dan jumlah sampel sebanyak 44 responden, maka diperoleh nilai signifikansi dengan melihat nilai *continuity correction* (p)=0,035 dengan ketetapan nilai $\alpha=0,05$ artinya $p<0,05$ hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima H_o ditolak artinya ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara dukungan keluarga dengan frekuensi kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran.

c. Dukungan sosial dengan kekambuhan

Tabel 7

Analisa hubungan Dukungan Sosial dengan kekambuhan pada pasien halusinasi di ruang perawatan nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan(n=44)

		Frekuensi Kekambuhan						
		Rendah		Tinggi		Total		
		f	%	f	%	n	%	p
Dukungan Sosial	Dukungan rendah	5	11	34	77	39	89	0,004
	Dukungan Tinggi	4	9	1	2	5	11	
	Jumlah	9	20	35	79	44	100	

Uji Analisis: Continuity Corection

Berdasarkan tabel 7 diatas menunjukkan responden yang memiliki dukungan sosial rendah dengan frekuensi kekambuhan tinggi sebanyak 34(77%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square tidak memenuhi syarat karena terdapat 2 sel yang nilainya kurang dari 5 dan jumlah sampel sebanyak 44 responden, maka diperoleh nilai signifikansi dengan melihat nilai *continuity correction* (p)=0,004 dengan ketetapan nilai $\alpha=0,05$ artinya $p<0,05$ hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima H_o ditolak artinya ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara dukungan sosial dengan frekuensi kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran.

Pembahasan

1. Hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square tidak memenuhi syarat karena terdapat 2 sel yang nilainya kurang dari 5 dan jumlah sampel sebanyak 44 responden, maka diperoleh nilai signifikansi dengan melihat nilai *continuity correction* (p)=0,000 dengan ketetapan nilai $\alpha=0,05$ artinya $p<0,05$ hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima H_0 ditolak artinya ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara kepatuhan minum obat dengan frekuensi kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran.

Menurut Raharjo, (2014) kepatuhan minum obat adalah salah satu penyebab kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Menurut Husar, perilaku ketidakpatuhan adalah menghentikan minum obat, minum obat dengan dosis bukan seperti yang dianjurkan, minum obat tidak tepat waktu. Hasil penelitian Pitoyo, (2010) diketahui ada hubungan signifikan antara ketaatan minum obat psikofarmaka dengan kekambuhan pada klien skizofrenia dimana nilai $p= 0,006$.

Simatupang, (2014) hasil penelitian menunjukkan bahwa yang paling banyak menyebabkan kekambuhan pada pasien skizofrenia adalah karena faktor ketidakpatuhan minum obat. Raharjo, (2014) hasil analisis hubungan kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa ada hubungan dengan nilai ($p = 0,000$)

Menurut Wardani, (2009) kepatuhan dalam menyelesaikan program pengobatan, menggunakan medikasi secara tepat, dan mengikuti anjuran perubahan perilaku atau diet. Dukungan keluarga juga mempengaruhi kepatuhan pasien, keluarga dapat membantu pasien dalam menghadapi masalah yang di deritanya termasuk terhadap kepatuhan minum obat. Niven,(2005) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan.

Menurut asumsi peneliti pada dasarnya meminum obat merupakan proses penyembuhan yang bertahap sehingga harus dilakukan secara teratur untuk mendapatkan hasil penyembuhan yang baik. Kekambuhan yang terjadi dari beberapa pemicu salah satunya disebabkan karena ketidakpatuhan pasien minum obat sehingga pasien putus obat yang mengakibatkan pasien mengalami kekambuhan dan di rawat di rumah sakit kembali. Berdasarkan frekuensi rawat inap yang didapat dari riwayat pasien masuk, rata-rata responden sering keluar masuk rumah sakit dan yang dikatakan tidak patuh minum obat disebabkan karena pasien memutuskan atau pernah berhenti meminum obat, begitupun hasil yang didapatkan dari pengisian kuesioner bahwa mereka pernah berhenti meminum obat sewaktu di rumah.

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan pada pasien Halusinasi Pendengaran.

Berdasarkan hasil penelitian di ruang perawatan Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Sulawesi Selatan, menunjukkan bahwa 35 (80%) responden yang mendapatkan dukungan keluarga dengan frekuensi kekambuhan tinggi. Dalam penelitian Anggraeni, (2007) mengenai pengaruh dukungan keluarga terhadap frekuensi kekambuhan menyatakan frekuensi kekambuhan di pengaruhi oleh dukungan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 77,4%. Hal ini selaras dengan penelitian yang di lakukan Nurdiana, (2007) ditemukan sebagian besar tingkat kekambuhan klien skizofrenia yang mungkin disebabkan oleh faktor peran serta keluarga yang membuat keyakinan klien akan kesembuhan tentang dirinya meningkat, sehingga menyebabkan klien mempunyai semangat dan motivasi dalam proses penyembuhan dan rehabilitasi dirinya, suasana keluarga yang saling mendukung, menghargai dan mempunyai pandangan positif. Menurut Friedman, (2010) dukungan keluarga adalah sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga yang kurang dapat menurunkan motivasi pasien untuk melakukan perawatan kesehatan, sedangkan dukungan yang baik akan meningkatkan motivasi pasien untuk melakukan perawatan kesehatan

dalam hal patuh minum obat secara teratur. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Emnina, (2010) yang menyebutkan bahwa keluarga memberikan dukungan yang adekuat dan terus-menerus selama pasien di rawat baik dukungan pengharapan, nyata, informasi dan dukungan emosional. Menurut Friedman, (2010). Dukungan emosional keluarga merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan perhatian, kasih sayang dan empati. Dukungan informasi, merupakan suatu dukungan atau bantuan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk memberikan saran atau masukan, nasehat, atau arahan dan memberikan informasi- informasi penting yang sangat dibutuhkan pasien halusinasi dalam upaya meningkatkan status kesehatan. Dukungan Instrumenal keluarga, merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu dan melayani dan mendengarkan pasien halusinasi dalam menyampaikan perasaannya.

Menurut asumsi peneliti keluarga merupakan faktor penting dan pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat atau sakit). Yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien halusinasi adalah keluarga sehingga pasien merasa termotivasi untuk sembuh. Dengan memberikan dukungan emosional yang kuat, pasien akan merasa nyaman dan mereka akan bebas mengemukakan keluh kesah yang dirasakan, dan menjadikan keluarga sebagai penguat dalam menjalani kehidupan. Pasien adalah bagian dari keluarga, dan keluarga merupakan lingkungan yang paling dekat dengan pasien. Keluarga berperan dalam menentukan asuhan yang diperlukan pasien dirumah, keterlibatan keluarga harus mulai sejak pasien dirawat di rumah sakit, karena jika tidak pasien akan kambuh saat kembali kerumah. Dukungan instrumen yang total juga sangat dibutuhkan terutama dalam hal biaya, membantu merawat diri pasien halusinasi, mengontrol pengobatan dengan teratur mengantarnya ke rumah sakit. Saat keluarga, tidak memberikan respon terhadap keadaan pasien hal ini yang dapat memicu kekambuhan pasien.

3. Hubungan dukungan sosial dengan kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran

Berdasarkan hasil penelitian di ruang perawatan Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Sulawesi Selatan, menunjukkan bahwa 35 (79%) responden yang mendapatkan dukungan sosial rendah dengan frekuensi kekambuhan tinggi. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square tidak memenuhi syarat karena terdapat 2 sel yang nilainya kurang dari 5 dan jumlah sampel sebanyak 44 responden, maka diperoleh nilai signifikansi dengan melihat nilai *continuity correction* (p)=0,004 dengan ketetapan nilai $\alpha=0,05$ artinya $p<0,05$ hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima H_o ditolak artinya ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara dukungan sosial dengan frekuensi kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran.

Menurut Boydell, (1999) menemukan bahwa lingkungan tempat tinggal klien mempengaruhi tingkat fungsinya, angka *reinstitutionalization*, dan lamanya ia dapat tinggal di lingkungan masyarakat. Menurut Yosep, (2009) faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi salah satunya faktor sosial dimana seseorang tidak diterima lingkungannya akan merasa disingkirkan, dan kesepian, ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

Penelitian yang dilakukan oleh Kurnia, (2009) penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Hal ini tampak lebih jelas di alami oleh penderita. Hal itu menyebabkan penderita penderita skizofrenia yang sudah sehat memiliki kecenderungan untuk mengalami kekambuhan lagi sehingga membutuhkan penanganan. Sebyan, (2011). Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat

bagi individu yang dapat di percaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya, (Cohen & Syme,1996, dalam Setiadi, (2008). Efek dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan mortalitas, lebih muda sembuh dan sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi.

Menurut asumsi peneliti dukungan sosial sangat dibutuhkan dalam memberikan perawatan dan membantu proses penyembuhan pasien gangguan halusinasi pendengaran, karena dukungan sosial dari orang lain menjadi sangat berharga dan akan menambah semangat hidupnya. Dengan dukungan sosial yang adekuat penderita akan memiliki kesempatan untuk berkembang ke arah yang positif, baik terhadap diri maupun lingkungannya. Tingkat kekambuhan yang tinggi, menandakan kurangnya pemahaman lingkungan sekitar tempat tinggal responden bahwa sangat penting memberi dukungan kepada responden agar mengurangi kekambuhan. Dari dukungan sosial di dapatkan pasien rata-rata merasa tidak nyaman dengan lingkungan sekitarnya sehingga pasien merasa malu atau minder dengan orang disekitarnya serta kurangnya dukungan dari teman-teman. Hal ini menandakan bahwa respon mutuality yang di dapatkan pasien kurang yaitu kemampuan individu untuk saling pengertian, saling memberi dan menerima dalam hubungan interpersonal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Responden yang tidak patuh minum obat dengan frekuensi kekambuhan tinggi di dapatkan sebanyak 35(79%). Nilai ketetapan $\alpha < 0,05$ dengan nilai (p)= 0,000. Yang menunjukkan ada hubungan antara dua variabel.
2. Responden yang memiliki dukungan keluarga rendah dengan frekuensi kekambuhan tinggi di dapatkan sebanyak 32(73%). Nilai ketetapan $\alpha < 0,05$ dengan nilai (p)= 0,035. Yang menunjukkan ada hubungan antara dua variabel.
3. Responden yang memiliki dukungan sosial rendah dengan frekuensi kekambuhan tinggi di dapatkan sebanyak 34(77%). Nilai ketetapan $\alpha < 0,05$ dengan nilai (p)= 0,035. Yang menunjukkan ada hubungan antara dua variabel.
4. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kekambuhan pada pasien halusinasi.

Saran

1. Diharapkan perawat lebih memperhatikan dan memberikan informasi kepada keluarga dan pasien yang akan pulang mengenai faktor-faktor yang dapat menyebabkan kekambuhan.
2. Di harapkan instalasi rumah sakit dapat memfasilitasi dan mengadakan sebuah program penyuluhan untuk menambah pengetahuan keluarga atau pasien mengenai faktor- faktor yang dapat menyebabkan kekambuhan.
3. Di harapkan keluarga untuk lebih memperhatikan, memberi dukungan, serta mampu memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami halusinasi di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, F.N,(2010). *Prevalensi Skizofrenia Paranoid dengan gejala Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa DR. Soeharto Heerdjan Jakarta*.<http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id>, diakses tanggal 17 November 2012
- Arif, I S.,(2006). *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*: Refika Aditama; Bandung:Refika Aditama
- Direja , Ade.HS.,(2011).*Buku Asuhan Keperawatan Jiwa*: Nuha Medika; Yogyakarta: Nuha Medika

- Kusumiati, Y.,(2012). *Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Frekuensi Kekambuhan Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Semarang*.<http://repository.uksw.edu>, diakses tanggal 2 januari 2013
- Maramis, W.F.,Albert, A.M., *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Pusat Penerbit dan Percetakan
- Marchira, C dan Dewi, R., (2009)., *Riwayat Gangguan Jiwa Pada Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rsup Dr Sardjito Yogyakarta*. <http://jurnal.ugm.ac.id/>, diakses tanggal 21 Oktober 2014
- Permatasari, L(2012). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan pasien Skizofrenia* <http://jurnal.unpad.ac.id/>, di askes tanggal 21 September 2014
- Prabowo, E.,(2014). *Konsep dan aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*: Nuha Medika; Yogyakarta: Nuha Medika
- Raharjo, A, Rohmawati, D, Purnomo., (2014)., *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rsjd Dr.Amino Gondohutomo Semarang*. <http://download.portalgaruda.org/>, diakses tanggal 12 april 2015
- Riyadi, S dan Purwanto,I .,(2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta:Graha ilmu
- Santjaka, A (2011).*Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*.Yogyakarta : Nuha Medika
- Yosep, I.,(2009). *Keperawatan jiwa, Edisi Revisi Bandung*: Refika Aditama; Jakarta
- Yusnipah, Y.,(2012).*Tingkat Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Psien Halusinasi Di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoeki Bogor*.<http://lontar.ui.ac.id>, diakses tanggal 21 oktober 2014.