

## TINJAUAN RETROSPEKTIF EKSPRESI EMOSI KELUARGA DENGAN FREKUENSI KEKAMBUIHAN PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH SAKIT JIWA DR. SOEHARTO HEERDJAN

Siti Retno Wulandari<sup>1</sup>, Slametiningih<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta, Indonesia

\*yslametiningih@yahoo.com

### ABSTRAK

Gangguan jiwa dengan jumlah paling banyak yang dialami oleh penduduk di dunia adalah Skizofrenia. Kementerian Kesehatan RI, menyatakan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesiamencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien perilaku kekerasan. Semakin tingginya angka kekambuhan pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa menyebabkan perawatan pasien perilaku kekerasan merupakan prioritas utama untuk mengurangi frekuensi kekambuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi factor-faktor penyebab, frekuensi kekambuhan, dan hubungan ekspresi emosi keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien perilaku kekerasan. Peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga yang anggota keluarganya pernah dirawat dengan diagnose skizofrenia di RS. Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakartayaitu 211 orang dengan jumlah sample 76 orang dengan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner yang diberikan kepada responden dan dengan wawancara langsung kepada responden. Hasil penelitian ini dianalisis secara univariat dengan mayoritas ekspresi emosi keluarga rendah (59,2%) dan mayoritas frekuensi kekambuhan pasien yaitu lebih dari 1 kali (75%). Setelah dianalisa bivariat dengan uji *Chi-Square* didapatkan hasil yaitu ada hubungan ekspresi emosi keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien perilaku kekerasan (p value = 0,014). Saran peneliti agar petugas kesehatan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien perilaku kekerasan yang berkunjung ke RS. Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan tentang perawatan dan penanganan perilaku kekerasan, agar keluarga mampu mengontrol ekspresi emosi.

Kata kunci: Perilaku kekerasan, ekspresi emosi, kekambuhan

### ABSTRACT

*The most mental disorder experienced by people in the world is schizophrenia. The Ministry of Health of the Republic of Indonesia stated that there are 2.5 million people with mental disorders in Indonesia, consisting of violent behavior patients. The high recurrence rate of schizophrenic patients with violent behavior in mental hospitals makes treating patients with violent behavior a top priority to reduce the frequency of recurrences. This study aims to determine the distribution of causal factors, recurrence frequency, and the relationship between family emotional expressions and the frequency of recurrence in violent behavior patients. Researchers used a descriptive correlation research design with a cross sectional approach. The population in this study were all families whose family members had been treated with a diagnosis of schizophrenia at the hospital. Dr. Soeharto Heerdjan Mental Hospital Jakarta, namely 211 people with a sample size of 76 people with a purposive sampling technique. Data collection techniques using questionnaires given to respondents and by direct interviews with respondents. The results of this study were analyzed univariately with the majority of low family emotional expressions (59.2%) and the majority of the patient's recurrence frequency was more than once (75%). After bivariate analysis with the Chi-Square test, it was found that there was a relationship between family emotional expressions and the frequency of recurrence in violent behavior patients (p value = 0.014). Researchers suggest that health workers provide health education to the families of violent behavior patients who visit the hospital. Dr. Soeharto Heerdjan Mental Hospital regarding the treatment and handling of violent behavior, so that families can control emotional expression.*

*Keywords: Violent behavior, emotional expression, recurrence*

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan social sehingga individu tersebut menyadari kemampuansendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU Kesehatan Jiwa, 2014).

Gangguan jiwa dengan jumlah paling banyak yang dialami oleh penduduk di dunia adalah Skizofrenia. Data yang didapatkan dari WHO (2016) menunjukkan jumlah orang yang mengalami skizofrenia di seluruh duniasekitar 21 juta orang. Menurut WHO skizofrenia merupakan gangguan mental yang berat yang mempengaruhi sekitar 7per seribu dari populasi orang dewasa,terutama dikelompok usia 15-35 tahun.Meskipun insiden rendah (3-10.000), prevalensi yang tinggi terjadi karena kronisitas. Sedangkan di Indonesia berdasarkan hasil RISKESDAS (2013).

Apabila dikalkulasi, jumlah ODGJ di Indonesia pada usia dewasa, diperkirakan 2,5 juta penduduk di Indonesia mengalamigangguan jiwa. Angka tersebut cukup besar. Terkait dengan produktifitas, apabila rata-rata UMR di Indonesia 1,2 juta, dalam satu tahun dari segi produktifitas berarti mengalami kerugian ekonomis sebesar 3T dalam setahun. Selain produktifitas diri sendiri, jugaberdampak pada produktifitas *caregiver*. Departemen Kesehatan RI tahun 2010,menyatakan jumlah penderita gangguanjiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien resiko perilaku

kekerasan (Awaludin, 2016).

Menurut data yang diperoleh dari RumahSakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan tahun 2017, pasien gangguan jiwa yang dirawat berjumlah 7.313 orang. Dari data tersebut pasien yang her-opname atau mengalami kekambuhan sebanyak 2.465 orang. Diantara pasien her-opname merupakan pasien yang dirawat dengan perilaku kekerasan sejumlah591 pasien.

Pada kenyatannya, pasien dengan skizofrenia terutama yang mengalami perilaku kekerasan membutuhkan dukungan keluarga yang mampu memberikan perawatan secara optimal. Tetapi keluarga sebagai sistem pendukung utama sering mengalami beban yang tidak ringan dalam memberikan perawatan selama pasien dirawat di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah. Beban tersebut yaitu beban finansial dalam biaya perawatan, beban mental dalam menghadapi perilaku pasien, dan beban sosial terutama menghadapi stigma dari masyarakat tentang anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

Ekspresi emosi keluarga ditunjukkan melalui sikap dan tingkah laku terhadap pasien. Ada tiga hal yang bermakna kuat dalam penelitian antara ekspresi emosi dengan skizofrenia yaitu *hostilily*, *criticalness* dan *emotional over-involvement*. Ekspresi emosi keluarga yang tinggi akan mengarah pada prognosis yang buruk dan faktor prediksi kekambuhan pasien skizofrenia.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga yang anggota keluarganya pernah dirawat dengan diagnose skizofrenia di RS. Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta sebanyak 211 pasien. Teknik yang dilakukan peneliti dalam menentukan sampel menggunakan teknik non probability sampling tipe purposivesampling. Jumlah sample minimal yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 76 orang responden dengan memperhatikan kriteria yang dibuat penulis.

Penelitian ini menggunakan instrument dari Family Questionare (FQ) berjumlah 18 pernyataan. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, ada beberapa pernyataan yang menunjukkan tidak valid dimana nilai r hasil lebih kecil dibanding nilai r tabel 3,061. Oleh sebab itu, ke-4 pernyataan yang tidak valid ini dihilangkan. Sehingga dalam penelitian menggunakan instrumen FQ ini, peneliti menggunakan 14 pertanyaan.

Jika responden menjawab “sangat jarang” diberi nilai 1, “jarang” diberi nilai 2, “sering” diberi nilai 3, “sangat sering” diberi nilai 4. Skor tertinggi yang bisa diperoleh adalah 56 dan terendah 14. Selanjutnya data dikategorikan sesuai dengan yang ada pada Hidayat tahun 2009.

## HASIL

Analisa Univariat menyajikan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, hubungan keluarga dan frekuensi gejala kekambuhan di rumah.

**Tabel 1.**

Distribusi Karakteristik Responden menurut Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Hubungan Keluarga dan Frekuensi Gejala Kekambuhan di Rumah pada Pasien di RS. Jiwa DR. Soeharto Heerdjan Jakarta (N=76)

Variable	Kategorik	n	Presentase
Usia	17-25	9	11.8
	26-35	7	9.2
	36-45	25	32.9
	45-55	21	27.6
	56-65	11	14.5
	65>	3	3.9
Jenis kelamin	Laki-laki	34	44.7
	perempuan	42	55.3
Pendidikan	TS	2	2.6
	SD	13	17.1
	SMP	10	13.2
	SMA	36	47.4
	PT	15	19.7
	Pekerjaan	Tidak kerja	26
Hubungan	Buruh	10	13.2
	Swasta	20	26.3
	PNS/Polri	5	6.6
	Wiraswasta	15	19.7
	Ayah	14	18.4
	Ibu	16	21.1
Kambuh	Anak	7	9.2
	Suami	6	7.9
	Istri	1	1.3
	Saudara	25	32.9
	Lainnya	7	9.2
	>1 kali	48	63.2

Catatan: jumlah responden (n)

**Tabel 2.**

Distribusi variabel independen (ekspresi emosi keluarga) di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdhan (N=76)

Kategori	Frekuensi	Persentase
Ekspresi emosi rendah	75	59.2
Ekpresi emosi tinggi	31	40.8
<b>Total</b>	76	100

**Tabel 3.**

Distribusi variabel dependen (frekuensi kekambuhan) di RS Jiwa Dr Soeharto Heerdjan

Kategori	Frekuensi	Persentase
1 kali	19	25
Lebih dari 1 kali	57	75
<b>Total</b>	76	100

**Tabel 4.**

Hasil analisis bivariate Hubungan Ekspresi Emosi Keluarga Terhadap Frekuensi Kekambuhan Pasien Perilaku Kekerasan di RS. Jiwa DR. Soeharto Heerdjan

Ekspresi emosi	Frekuensi kekambuhan				OR	P value
	1 kali		>1 kali			
	n	%	n	%		
	Rendah	16	35.6	29		
Tinggi	3	9.7	28	90.3	(1.351-	
Total	19	25	57	75	19.627)	

Dari hasil uji statistic yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi – Square* didapatkan bahwa hubungan ekspresi emosi keluarga terhadap frekuensi kekambuhan pasien dengan perilaku kekerasan terdapat p *value*=0.014 dengan nilai OR 5.149 artinya responden dengan ekspresi emosi rendah berpeluang 5.149 kali mengakibatkan frekuensi kekambuhan pasien perilaku kekerasan lebih dari 1 kali. Kesimpulannya, ada hubungan antara ekspresi emosi keluarga terhadap frekuensi kekambuhan pasien dengan perilaku kekerasan.

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapatkan responden dengan ekspresi emosi rendah mengakibatkan kekambuhan pada klien sebanyak satu kali (35.6%) dan lebih dari 1 kali (64.4%). Jumlah ini lebih banyak dibandingkan responden dengan ekspresi emosi tinggi yang mengakibatkan kekambuhan sebanyak satu kali (9.7%) dan lebih dari satu kali (90.3%).

Dengan nilai P value 0,014 yang artinya terdapat hubungan antara ekspresi emosi keluarga terhadap frekuensi kekambuhan klien dengan perilaku kekerasan. Tetapi hal ini bertolak belakang dengan penelitian sebelumnya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Laia (2015) yang dilakukan di RS PROVSU Medan dikatakan keluarga yang memiliki ekspresi emosi rendah mengalami kekambuhan pasien 1 kali 87,5% dibandingkan keluarga yang memiliki ekspresi emosi tinggi 16,7%. Sedangkan keluarga yang memiliki ekspresi emosi tinggi mengalami kekambuhan lebih dari 1 kali sebanyak 54,2% dibandingkan keluarga yang memiliki ekspresi emosi rendah 12,5%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki ekspresi emosi tinggi lebih sering mengalami kekambuhan dibandingkan dengan pasien yang dirawat oleh keluarga yang memiliki ekspresi emosi rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Sadock (2007) bahwa menurunkan ekspresi emosi keluarga akan memperbaiki prognosis gangguan jiwa yang dialami oleh pasien.

Peneliti berasumsi jika dilihat dari segi budaya ada perbedaan yang unik antara masyarakat Batak dengan masyarakat di Jakarta yang pada umumnya berasal dari berbagai suku. Masyarakat batak dikenal dengan nada bicara yang keras namun bersifat terbuka. Mereka mampu bersikap asertif untuk mengungkapkan perasaannya. Sehingga mereka mampu menerima kelebihan dan kekurangan tanpa merasarendah diri sehingga tidak ada kecemasan dan merasa bebas untuk menyatakan dirinya, dengan begitu komunikasi dapat berlangsung efektif (Cynthia Sirait, 2016).

Sedangkan di Jakarta yang merupakan pusat ibukota dan pemerintahan Indonesia dengan latar belakang masyarakat yang beraneka ragam menjadikan masyarakat Jakarta cenderung individual karena pembagian waktu sangat penting untuk memenuhi kebutuhan masing-masing (Soekamto, 2002). Hal ini akan berpengaruh terhadap kesediaan waktu untuk memperhatikan perawatan kesehatan di rumah bagi anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

Ekspresi emosi rendah yang ditunjukkan oleh keluarga dengan memendam emosinya dan waktu yang terbatas untuk mengantar control ulang pada penderita mengakibatkan penderita sering menunjukkan gejala kekambuhan di rumah. Seringkali keluarga tidak mau ambil pusing dengan masalah ini, membuat keluarga membawa penderita untuk berobat ke rumah sakit jiwa dan meminta dokter agar penderita dirawat di rumah sakit.

Selain itu, stigma dari masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa sangat dirasakan keluarga dan hal ini menjadi beban bagi keluarga. Seringkali keluarga merasa malu dengan kondisi anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Kondisi ini menyebabkan terjadinya gangguan aktivitas keluarga dan hubungan social antar keluarga menjadi terbatas. Menurut penelitian Ririn Nasriati (2017) didapatkan stigma yang dialami keluarga sebagian besar tinggi dan dukungan yang diberikan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa sebagian besar memberikan dukungan buruk. Stigma tinggi yang dirasakan keluarga akan berdampak pada peningkatan beban keluarga, meningkatnya stress dan berpengaruh terhadap kualitas dalam perawatan pasien gangguan jiwa (Yiyin et al, 2014, Magana, et al, 2007).

Berdasarkan table 3, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengalami kekambuhan lebih dari 1 kali 64,4%. Menurut Sulinger dalam Keliat (1996) mengidentifikasi ada empat factor penyebab klien kambuh dan perlu dirawat di Rumah Sakit Jiwa yaitu klien yang tidak minum obat secara teratur, dokter (pemberi resep), perawat yang bertanggung jawab memantau klien setelah klien pulang, dan tanggung jawab keluarga dalam pemberian dan pemantauan minum obat. Serta ekspresi emosi yang ditunjukkan oleh keluarga.

Menurut Sulinger (1988), Pasien dengan diagnosis skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, kambuh 70% pada

tahun kedua dan kambuh 100% pada tahun kelima setelah kembali dari rumah sakit salah satunya disebabkan karena kondisi lingkungan keluarga yang kurang mendukung didalam perawatan pasien gangguan jiwa (Carson dan Ross, 1987), (Keliat, 1996).

Dari hasil penelitian Mubin (2007) didapatkan beberapa factor menjadi penyebab kekambuhan pasien gangguan jiwa, diantaranya yaitu kepatuhan pasien dalam minum obat lemah, ekspresi emosi yang keluarga tunjukkan kepada pasien, kemampuan keluarga dalam merawat lemah, beban keluarga dan stigma masyarakat.

Ekspresi emosi yang ditunjukkan keluarga menjadi penting dalam kesembuhan dan kekambuhan pada pasien. Pada penelitian ini, 59,2% menunjukkan bahwa keluarga memiliki ekspresi emosi rendah.

Pasien yang memiliki keluarga dengan ekspresi emosi rendah sering ditinggalkan dan tidak diarahkan sehingga pasien dapat berbuat semaunya tanpa peduli benar atau salah. Keluarga dengan latar belakang pendidikan yang kurang, akan mempengaruhi dalam perawatan pasien gangguan jiwa. Keluarga akan menjadi bingung dan tidak tahu harus berbuat apa untuk menangani pasien, sehingga mereka memilih mengurung atau tidak mengizinkan pasien untuk keluar rumah. Jika ekonomi dalam keluarga gangguan jiwa kurang memadai, akan menimbulkan beban bagi keluarga dalam merawat.

## **KESIMPULAN**

Diperoleh gambaran tentang data demografi keluarga klien sebagai berikut: Karakteristik usia rata-rata 36 – 45 tahun (32,9 %), untuk jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (55,3 %), untuk tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA (47,4 %), responden rata-rata tidak bekerja sebanyak (34,2 %), hubungan keluarga dengan klien terbanyak sebagai saudara kandung (32,9 %), dan frekuensi klien menunjukkan kekambuhan di rumah terbanyak adalah lebih dari 1 kali (63,2 %).

Dari 76 responden diperoleh data sebanyak 29 orang (64,4 %) mempunyai ekspresi emosi rendah menyebabkan frekuensi kekambuhan pada pasien lebih dari 1 kali sebanyak 28 orang (90,3 %).

Ada hubungan antara ekspresi emosi keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien perilaku kekerasan dengan p value = 0,014 dan nilai OR = 5,149.

## **SARAN**

Diharapkan pihak rumah sakit perlu meningkatkan penyuluhan kesehatan/pendidikan kesehatan mengenai gangguan jiwa oleh tenaga kesehatan yang dilakukan secara berkala baik secara individu maupun kelompok guna meningkatkan dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Muhammad. (2014). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Makassar : UIN Alauddin.
- Ambari, P.K.M. (2010). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit*. Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro. Tidak dipublikasikan.
- Amelia dan Anwar. (2013). *Relaps Pada Pasien Skizofrenia*. Fakultas Psikologi. Malang : Universitas Muhammadiyah.
- Andri. (2008). Kongres Nasional Skizofrenia V Closing the Treatment Gap for Skizofrenia.
- Awaludin. (2016). *Upaya Peningkatan Kemampuan Mengontrol Emosi Dengan Cara Fisik Pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan Di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta*. Program Studi Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Dharma. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Tran Info Media
- Direja, A.H. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Hawari, Dadang. (2006). *Manajemen Stress Cemas dan Depresi Edisi 2*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Hidayat. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Holley, J.M., Phil, D., Hoffman, P.D. *Expressed Emotion and Clinical Outcome in Borderline Personality Disorder*. Am J Psychiatry. ,1999; 156:1557-62.
- Irvanto, dkk. (2013). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Asertif Terhadap Perubahan Perilaku pada Pasien Perilaku Kekerasan*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Semarang : STIKES Telogorejo.
- Keliat, B.A. (1996). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi 1. Jakarta : EGC.
- Keliat, B.A. (2003). *Pemberdayaan Klien dan Keluarga dalam Merawat Klien Skizofrenia Dengan Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogordengen* , tidak dipublikasikan.
- Keliat. B.A. (2010). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran :EGC.
- Komar, S & Mohanty, S. (2007). *Spousal Burden of Care Schizofrenia*. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33 (2), 189-194

- Maramis. (2004). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga
- Medical Record Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan
- Mirsha, M., Tivedi, J.K., & Sinha, P.K. (2005). *Burden of Care of Key Relatives of Chronic Depressives*. SAARC *Psychiatric Foundation Souvenir*, 56.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rika Cipta.
- Nuraenah. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Perilaku Kekerasan DiRumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Timur*. Program Magister Ilmu Keperawatan. Fakultas Ilmu Keperawatan. Depok : Universitas Indonesia.
- Nurdiana. (2007). *Korelasi Peran Serta Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Klien Skizofrenia*. Stikes Muhammadiyah Banjarmasin.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : CV. Sagong Seto.
- Prihandini, I.Y. (2012). *Pengaruh Ekspresi Emosi Keluarga Terhadap Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Fakultas Kedokteran. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.
- RISKESDAS. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Diperoleh pada tanggal 26 September 2018
- Ruspawan Made, Dewa, Nengah Sumirta, I, Luh Putu Yuliawati, Ni. (2011). *Peran Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Klien Skizofrenia*. Jurnal Keperawatan Poltekkes Denpasar.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2002). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis (2th.ed)*. Jakarta : CV. Sagong Seto.
- Setiadi. (2008). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Graham Ilmu: Yogyakarta
- Setiawan, Heri. (2016). *Penerapan Terapi Kognitif Perilaku dan Terapi Asertif Terhadap Klien Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Akut Rumah Sakit Jiwa*. Karya Ilmiah Akhir. Program Pendidikan Ners Spesialis Keperawatan Jiwa. Fakultas Ilmu Keperawatan. Depok : Universitas Indonesia.
- Sinaga, BR. (2007). *Skizofrenia dan Diagnosis Banding*. Balai Penerbit, Fakultas Ilmu Kedokteran. Depok : Universitas Indonesia.
- Stuart dan Laraia. (2005). *Principles and Practise of Psychiatric Nursing*. St. Louis : Mosby YearB.
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sulistiyowati, Novita. (2012). *Hubungan Antara Kemampuan Mengenal Masalah Kesehatan Dengan Kekambuhan Pasien Dengan Skizofrenia*. Program Studi S1

- Ilmu Keperawatan. Fakultas Keperawatan. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Suryaningrum dan Wardhani. (2013). *Hubungan Antara Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Perilaku Kekerasan Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi Bogor*. Fakultas Ilmu Keperawatan. Depok : Universitas Indonesia.
- Swardiman. (2011). *Hubungan Antara RSUD Serang*. Tesis. Jakarta, FIK. Tidak dipublikasikan.
- Undang-undang Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014
- Vacarolis E.M. *Psychiatric Nursing Guide Assesment Tool and Diagnosis*. Philadelphia. W.D Saunders co.
- Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Waskitho, A.P., (2015). *Peran Keluarga Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Perilaku Kekerasan di Panti Rehabilitasi Mental Budi Makarti Boyolali*. Program Studi S1 Keperawatan. Surakarta : Stikes Kusuma Husada.
- WHO.(2016).<http://www.depkes.go.id/artic/e/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.htm>
- Wicks-Nelson, R.Israel, A.C. (2006). *Behavior Disorders of Childhood*. New Jersey. Practice Hall.
- Wuryaningsih, Emiwuri, Achir, Yani S. Hamid, Novy, Helena C.D. (2013). *Studi Fenomologi: pengalaman keluarga mencegah kekambuhan perilaku kekerasan pasien pasca hospitalisasi di RSJ*. Jurnal Keperawatan Jiwa Vol.1 No.2
- Yosep, Iyus , dkk (2009). *Pengalaman traumatik penyebab gangguan jiwa (skizofrenia) pasien di RS Jiwa Cimahi*. Fakultas Ilmu Keperawatan. Bandung: Universitas Padjadjaran.
- Zanetti, A.C.G, Wiedemnn, G, Dantas, R.S, Hayashida, M. Azevedo-Marques, J.M, Galera S.F (2013); 22(11-12): 1521-30. *Cultural Adaptation and psychometric properties of the family questionnaire in a brazilian sample of relatives of schizophrenia outpatients*. J. Clin Nurs