

JURNAL SKRIPSI

**HUBUNGAN FREKUENSI KEKAMBUHAN DENGAN LAMA HARI
RAWAT PADA PENDERITA GANGGUAN JIWA DI INSTALASI
PSIKOGERIATRI
RSJ Dr RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG**



ENI KHOLILATUL MAS'UDAH

1824201133

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT
MOJOKERTO
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

JURNAL SKRIPSI

HUBUNGAN FREKUENSI KEKAMBUHAN DENGAN LAMA HARI RAWAT PADA
PENDERITA GANGGUAN JIWA DI INSTALASI PSIKOGERIATRI
RSJ Dr RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG



ENI KHOLILATUL MAS'UDAH

1824201133

Dosen Pembimbing I

Ike Prafita Sari, S.Kep.Ns, M.Kep
NIK. 220 250 134

Dosen Pembimbing II

Sulis Diana, M. Kes
NIK. 220 250 022

**HUBUNGAN FREKUENSI KEKAMBUIHAN DENGAN LAMA HARI
RAWAT PADA PENDERITA GANGGUAN JIWA DI INSTALASI
PSIKOGERIATRI
RSJ DR RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG**

Eni Kholilatul Mas'udah

Program Studi Ilmu Keperawatan

Email: enikholila@gmail.com

Ike Prafitasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Dosen Keperawatan Stikes Majapahit Mojokerto

ikkeshary@gmail.com

Sulis Diana, M.Kes

Dosen Keperawatan Stikes Majapahit Mojokerto

diana.sulis6@gmail.com

Abstrak

Angka kejadian kekambuhan pada penderita gangguan jiwa masih cukup tinggi dan masalah yang dialaminya semakin beragam sehingga membutuhkan perawatan lebih ekstra. Kekambuhan pada lansia umumnya lebih kompleks karena adakalanya disertai dengan penurunan kondisi fisik sehingga berpengaruh terhadap lama rawat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan frekuensi kekambuhan dengan lama hari rawat pada penderita gangguan jiwa. Desain pada penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini ialah 64 pasien gangguan jiwa yang dirawat di ruang Psikogeriatri RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dan diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Data dikumpulkan menggunakan lembar *check list*. dan dianalisis menggunakan uji *Spearman* dengan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki frekuensi kekambuhan pada kategori sedang (76,6%), sebagian besar responden memiliki lama hari rawat pada kategori panjang (60,9%), dan ada hubungan yang signifikan frekuensi kekambuhan dengan lama hari rawat pada penderita gangguan jiwa di ruang Psikogeriatri RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang ($p=0,003$; $r=0,367$). Semakin tinggi frekuensi kekambuhan penderita gangguan jiwa, maka semakin sulit penderita disembuhkan. Sehingga semakin panjang lama hari rawatnya. Penggunaan terapi farmakologis perlu didukung oleh terapi non farmakologis sebagai salah satu cara untuk mengurangi frekuensi kekambuhan pada penderita gangguan jiwa.

Kata kunci: kekambuhan, lama hari rawat, gangguan jiwa

Abstract

People with mental disorder still have quite high of recurrences rate with their problems complexity. They need treatment more than the other mental disorder people. The recurrence on elderly is more complex because also have physical abilities decreasing. It can give an impact for length of stay. The purpose of this research is to determine the correlation between recurrence frequency and length of stay in mental disorder people at Ruang Psikogeriatri, RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang. The design of research used cross sectional with mental

disorder pasien who was treated at Ruang Psikogeriatri, RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang. A total of 64 respondent were taken with simple random sampling. The data were collected used cheklist sheet and analized using spearman test with $\alpha=0,05$. The result showed that almost of responden has in moderate category of recurrence frequency (76,6%) Most of respondent has in long category of length stay (60,9%). There is significant correlation between recurrence frequency and length of stay in mental disorder people at Ruang Psikogeriatri, RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang ($p=0,003$; $r=0,367$). Mental disorder people which in high category of recurrence frequency have difficulties for recurring. Therefore they also have long of length stay. Pharmacological therapy must be supported with non pharmacological therapy as a one way for reducing recurrence frequency for people with mental disorder.

Keywords: recurrence frequency, length of stay, mental disorder people

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan gangguan pada fungsi jiwa individu yang dapat menimbulkan hambatan atau penderitaan individu dalam melaksanakan peran sosialnya (Keliat, 2013). Angka kejadian gangguan jiwa di Indonesia masih cukup tinggi. Hal ini berbanding lurus dengan angka kekambuhan pada penderita gangguan jiwa. Pasien yang mengalami kekambuhan biasanya mengalami kondisi yang lebih parah dibandingkan saat pertama kali masuk RS. Dengan kondisi ini maka secara tidak langsung lama hari perawatan penderita juga semakin bertambah panjang

Angka kekambuhan pada penderita gangguan jiwa secara global mencapai 50-92%) (Weret & Mukherjee, 2014). Sementara itu, angka penderita gangguan jiwa di Indonesia dari tahun 2013 ke tahun 2018 mengalami peningkatan, yaitu 6% menjadi 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia (Risikesdas, 2013; Risikesdas, 2018). Angka kekambuhannya pun cukup tinggi. Berdasarkan data yang didapatkan dari RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang angka kekambuhan penderita gangguan jiwa di RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang pada tahun 2016 mencapai 47,25%.

Kekambuhan biasanya terjadi karena adanya kejadian-kejadian buruk yang dialami oleh penderita gangguan jiwa sebelum mereka kambuh, misalnya penderita menjadi tidak patuh minum obat, penderita merasakan efek samping pengobatan yang membuat tidak nyaman, sulit tidur, merasa depresi, menarik diri

dari berinteraksi dengan orang lain serta tidak adanya nafsu makan. Anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa juga menjadi persepsi tersendiri bagi anggota keluarga yang lain. Persepsi tersebut mempengaruhi kepatuhan penderita dalam minum obat dan mencegah kekambuhan penderita (Gurita, 2014). Semakin sering penderita gangguan jiwa mengalami kekambuhan, maka semakin berat tingkat kerusakan yang terjadi di *neurotransmitter*, sehingga proses pengobatannya menjadi semakin kompleks dan panjang (Rai, 2019).

Untuk mengatasi masalah kekambuhan pada penderita gangguan jiwa maka perlu adanya kerjasama yang sinergis antara keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan. Dalam keluarga perlu adanya pengawas minum obat (PMO) di rumah untuk memastikan bahwa obat telah diminum oleh penderita sesuai dengan jadwal. Dukungan petugas kesehatan juga perlu ditingkatkan dalam rangka mengawasi dan mengontrol penderita, serta perlu adanya lingkungan masyarakat yang mendukung kesembuhan penderita dimana masyarakat harus memperlakukan penderita sebagaimana orang sehat lainnya, dan lebih dari itu peran aktif masyarakat untuk melibatkan penderita dalam kegiatan-kegiatan sosial kemasyarakatan juga sangat dibutuhkan (Mubin, 2015; Sari, Sapitri & Yaslina, 2018).

METODE PENELITIAN

Desain dalam penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Prosedur dalam penelitian ini meliputi dua tahap, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Pada tahap persiapan, data pasien diambil berdasarkan data riwayat kekambuhan dan lama rawat yang terdapat pada SIMRS. Data pasien yang diambil merupakan data pasien yang pernah dirawat di RS terhitung sejak tahun 2015-2019. Sedangkan tahap pelaksanaan meliputi pengajuan izin ke direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dan melakukan pengambilan data. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple randoml sampling*. Jumlah sampel sebanyak 64 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar *checklist* untuk frekuensi kekambuhan dan lama hari rawat.. Data diambil rekam medis pasien antara tahun 2015-2019. Data frekuensi kekambuhan dikategorikan menjadi tiga, yaitu Tinggi: $x > (\text{rerata} + \text{SB})$, sedang:

(rerata - SB) < x < (rerata + SB), rendah: $x \leq$ (rerata - SB). Data kemudian dianalisis menggunakan uji *Spearman* dengan $\alpha=0,05$. Dikatakan ada hubungan jika *p-value* < α (0,05).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden tahun 2015-2019

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	Median= 65	Min-maks= 51-92
Lama sakit	Median= 2	Min-maks= 1-3
Jenis kelamin		
Laki-laki	29	45,3
Perempuan	35	54,7
Pendidikan		
Tidak Sekolah	2	3,1
SD	40	62,5
SMP	6	9,4
SMA	12	18,8
PT	4	6,3
Pekerjaan	17	26,6
Tani	1	1,6
Swasta	2	3,1
Wiraswasta	2	3,1
Pensiunan PNS	42	65,6
Tidak bekerja		

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa umur responden berada pada median 65 tahun dengan umur minimal 51 tahun dan maksimal 92 tahun, lama sakit dengan median 2 tahun dan minimum-maksimum 1-3 tahun. Selain itu, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (54,7%), sebagian besar responden berpendidikan SD (62,5%) dan sebagian besar responden tidak bekerja (65,6%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi kekambuhan penderita gangguan jiwa di ruang Psikogeriatri RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2015-2019

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Frekuensi kekambuhan		
Rendah	0	0
Sedang	49	76,6
Tinggi	15	23,4
Total	64	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki frekuensi kekambuhan pada kategori sedang (76,6%).

Tabel 3 Distribusi lama hari rawat penderita gangguan jiwa di ruang Psikogeriatri RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2015-2019

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Lama hari rawat		
Pendek	25	39,1
Panjang	39	60,9
Total	64	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki lama hari rawat pada kategori panjang, yaitu sebanyak 39 responden (60,9%).

Tabel 4 Analisis hubungan frekuensi kekambuhan dengan lama hari rawat penderita gangguan jiwa di ruang Psikogeriatri RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2015-2019

Variabel	Lama hari rawat (LoS)				Total		p	r
	Pendek		Panjang					
	f	%	f	%	f	%		
Frek. kekambuhan								
Rendah	0	0	0	0	0	0	0,003	0,367
Sedang	24	37,5	25	39	49	76,5		
Tinggi	1	1,5	14	21,9	15	23,4		
Total	25	39	39	60,9	64	100		

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan frekuensi kekambuhan dengan lama hari rawat pada penderita gangguan jiwa di ruang Psikogeriatri RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang ($p=0,003$) dengan kekuatan hubungan pada kategori lemah ($r=0,367$).

Pembahasan

1. Frekuensi Kekambuhan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa angka kekambuhan penderita gangguan jiwa hampir seluruhnya memiliki frekuensi kekambuhan pada kategori sedang (76,6%). Hasil penelitian ini seiring dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pardede dkk (2016) yang menunjukkan bahwa sebagian besar penderita gangguan jiwa dengan skizofrenia mengalami kekambuhan sekali. Sementara penelitian Samura dan Sihotang (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar penderita gangguan jiwa mengalami kekambuhan pada kategori sering. Penelitian Fadli dan Mitra (2013) menunjukkan penderita gangguan jiwa dengan skizofrenia rata-rata mengalami kekambuhan dalam 2 tahun terakhir sebesar 1,48 kali (SD= 1,18).

Kekambuhan merupakan keadaan di mana gejala yang sama seperti sebelumnya kembali muncul dan mengakibatkan pasien harus dirawat kembali. Kekambuhan lebih sering ditemukan pada penderita dengan jenis kelamin perempuan dan penderita yang tidak bekerja (Taufik, 2014). Selain itu, kekambuhan juga dipicu oleh karena penderita tidak mengonsumsi obat secara teratur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 25-50% pasien skizofrenia yang pulang dari rumah sakit jiwa tidak memakan obat secara teratur. Pasien kronis, khususnya skizofrenia sukar mengikuti aturan minum obat karena adanya gangguan realitas dan ketidakmampuan mengambil keputusan. Adanya ekspresi emosi yang tinggi dari keluarga juga diperkirakan menyebabkan kekambuhan yang tinggi pada penderita gangguan jiwa. Hal ini karena penderita gangguan jiwa mudah dipengaruhi oleh stress yang menyenangkan maupun yang menyedihkan (Keliat, 2011).

Penderita gangguan jiwa memiliki risiko tinggi mengalami kekambuhan. Beberapa hal yang memicu terjadinya kekambuhan ialah karena rendahnya kepatuhan penderita dalam minum obat. Penderita gangguan jiwa harus minum obat dalam jangka waktu yang lama, sehingga risiko terjadinya putus obat cukup tinggi, terlebih jika penderita dan keluarga tidak memiliki pengetahuan yang cukup terkait dengan program pengobatannya. Kepatuhan dalam hal ini kepatuhan minum obat secara tidak langsung juga berkaitan

dengan tingkat pengetahuan. Sedangkan tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Penderita yang mayoritas memiliki pendidikan rendah umumnya kurang patuh dalam hal pengobatan sehingga berdampak pada efektifitas pengobatan dan lama rawatnya saat sedang menjalani perawatan di RS. Beberapa hal yang sering ditemukan ialah penderita merasa sudah sembuh akhirnya berhenti minum obat, atau karena sudah merasa bosan minum obat. Selain itu, minimnya dukungan keluarga juga memberikan dampak buruk pada kesembuhan penderita gangguan jiwa. Tingginya kekambuhan pada penderita skizofrenia juga terjadi pada penderita yang tidak bekerja. Hal ini karena tidak ada pendapatan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, sehingga dapat menjadi sumber stress bagi penderita.

2. Lama Hari Rawat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita gangguan jiwa memiliki lama hari rawat pada kategori panjang (60,9%). Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian Utami dan Rahayu (2018) yang mengemukakan bahwa hampir seluruh pasien skizofrenia memiliki lama hari rawat >30 hari (93,3%). Sementara hasil penelitian Noviandi (2010) juga menunjukkan bahwa lama hari rawat pada pasien gangguan jiwa dengan halusinasi kurang lebih 30 hari.

Lama hari rawat atau *length of stay* (LOS) merupakan jumlah yang menunjukkan berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada satu periode perawatan. Lama hari rawat pada penderita gangguan jiwa cenderung panjang, namun secara signifikan berkurang sejak adanya pengetahuan tentang hal-hal yang berkaitan dengan diagnosa dan tindakan yang tepat (Indradi, 2015). Selain itu, adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan juga sangat mempengaruhi lama hari rawat pasien, dimana semakin baik kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan maka semakin cepat masa rawatnya (Danardi, 2011). Namun demikian, ada beberapa hal yang masih menjadi tantangan tim dokter dan perawat dalam menekan lama hari rawat penderita gangguan jiwa, yaitu adanya gangguan yang bersifat kronis serta diagnosa yang lebih dari satu menyebabkan lama hari rawat semakin memanjang (Krzysztof, 2011). Selain itu, lama hari rawat yang lebih panjang

juga ditemukan pada pasien skizofrenia yang berjenis kelamin perempuan, berpendidikan menengah atas dan bekerja sebagai karyawan (Utami & Rahayu, 2018).

Penderita gangguan jiwa memiliki masalah pada aspek mental dan psikososialnya, sehingga untuk program terapi dan pengobatannya membutuhkan waktu yang relatif lebih lama dibandingkan dengan pasien gangguan fisik pada umumnya. Semakin kompleks masalah yang dialami penderita semakin lama pula masa perawatannya. Oleh sebab itu, program terapi pengobatan di rumah sakit selama perawatan perlu didukung dengan terapi-terapi nonfarmakologi untuk membantu mengembalikan fungsi mental dan psikososialnya, sehingga lama hari rawat dapat diminimalkan. Lama hari rawat yang cenderung panjang terjadi oleh karena sebagian besar respondennya ialah perempuan, dimana pada perempuan lebih sulit untuk beralih dari masalah yang dihadapinya. Selain itu, tidak adanya pekerjaan sehingga tidak ada pendapatan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari juga turut menambah beban pikiran. Akibatnya penderita juga semakin sulit untuk beralih dari masalah, masalah menjadi sulit ditangani dan lama hari rawat menjadi lebih panjang. Penderita yang tidak bekerja ini didukung oleh karena tidak memiliki pendidikan yang tinggi untuk mendapatkan pekerjaan.

3. Hubungan frekuensi kekambuhan dengan lama hari rawat

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan frekuensi kekambuhan dengan lama hari rawat pada penderita gangguan jiwa di ruang Psikogeriatri RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang ($p=0,003$) meskipun kekuatan hubungannya pada kategori lemah ($r=0,367$). Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami dan Rahayu (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kemampuan penderita gangguan jiwa dalam mengontrol halusinasi dengan lama hari rawat.

Beberapa faktor risiko kekambuhan pada mantan penderita gangguan jiwa adalah lemahnya kepatuhan minum obat, ekspresi emosi keluarga yang tidak mendukung pada kesehatan jiwa mantan penderita gangguan jiwa seperti memarahi, membentak dan tidak sabar, dukungan keluarga yang

kurang, beban keluarga yang berat dan adanya stigma masyarakat yang mendiskriminasi penderita gangguan jiwa (Mubin, 2015). Sementara pendapat lain menerangkan bahwa faktor penyebab kekambuhan pada penderita gangguan jiwa ialah kepatuhan minum obat, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan (Sari, Sapitri & Yaslina, 2018). Semakin sering penderita gangguan jiwa mengalami kekambuhan maka semakin buruk prognosinya, sehingga membutuhkan waktu perawatan yang lebih panjang (Videbeck, 2018).

Kekambuhan pada penderita gangguan jiwa memberikan dampak buruk terhadap prognosinya. Sebab dengan semakin sering penderita mengalami kekambuhan maka semakin sulit masalahnya untuk diatasi, karena ada gejala residual yang semakin kompleks. Sehingga harus diberikan program terapi yang berbeda dari sebelumnya. Terapi-terapi farmakologi dan nonfarmakologi juga menjadi kurang efektif diberikan karena penderita sudah berulang kali mendapatkan terapi yang sama karena masalah yang sama namun lebih kompleks. Sehingga penderita gangguan jiwa yang sudah berulang kali mengalami kekambuhan cenderung memiliki masa perawatan yang lebih panjang dibandingkan dengan penderita gangguan jiwa yang baru pertama kali mengalami gangguan jiwa.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Hampir seluruh responden memiliki frekuensi kekambuhan pada kategori sedang, yaitu sebanyak 49 responden (76,6%). Sebagian besar responden memiliki lama hari rawat pada kategori panjang, yaitu sebanyak 39 responden (60,9%). Ada hubungan yang signifikan frekuensi kekambuhan dengan lama hari rawat pada penderita gangguan jiwa di ruang Psikogeriatri RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang ($p=0,003$) dengan kekuatan hubungan pada kategori lemah ($r=0,367$).

2. Saran

Penderita gangguan jiwa diharapkan untuk patuh minum obat, kontrol secara teratur, dan bisa mengelola stress dengan baik. Selain itu keluarga juga berperan dalam memberikan dukungan dan merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Serta untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian lebih jauh mengenai efektivitas terapi farmakologis dan nonfarmakologi (seperti terapi aktivitas kelompok) terhadap frekuensi kekambuhan dan lama rawat pada penderita gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Fadli, S. M., & Mitra. (2013). Pengetahuan dan ekspresi emosi keluarga serta frekuensi kekambuhan penderita skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 7(10); hal. 466-470.
- Gurita, A. (2014). Terminal Bus Tipe B Kabupaten Wonogiri. Jurusan Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Diponegoro. Semarang
- Indradi, Rano. (2015). Antara Lama Rawat dan Hari Perawatan. www.ranocenter.net diakses pada tanggal
- Keliat. (2011). Manajemen Kasus Gangguan Jiwa. Jakarta: EGC
- Keliat. (2013). Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Krzysztof, Siemionow. (2011). Predictors of length of hospital stay after spine surgery. *Wisdom Teeth Surgery Journal*, Vol. 3(2): hal. 41-46
- Mubin, M.F. (2015). Faktor risiko kekambuhan pada pasien skizofrenia paranoid. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Vol. 3(2): hal. 137-140.
- Noviandi. (2010). Hubungan kekambuhan dengan lama hari rawat pada pasien skizofrenia dengan halusinasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Pardede, J. A., Sirait, D., Riandi, R., Emanuel, P., & Laila, R. (2016). Ekspresi emosi keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia. *Idea Nursing Journal*, Vol. 7 (2); hal. 53-61.
- Ray, C. (2019). The Social Functioning Scale : The Developmend and Validation of a New Scale os Social Adjustment for use in Family Intervention Progammes with Schizophrenic Patient. *British Journal of Psychiatry*, 853-854.
- Riskesdas. (2013). Laporan Nasional Riskesdas 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI

- Riskesmas. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI
- Samura, M. D., & Sihotang, T. M. (2018). Analisa faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien gangguan jiwa dengan model adaptasi STUART . *Jurnal Kesehatan Masyarakat & Gizi* , Vol. 1 (2); hal. 63-69.
- Sari, YP., Sapitri, VN., & Yaslina. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, Vol. 5(1): hal. 1-11
- Taufik, Y. (2014). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia. *STIKes 'Aisyiah*.
- Videbeck. (2011). *Psychiatric Mental Health Nursing Fifth Edition*. Philadelphia: mn yhgLippincott Williams & Wilkins
- Weret, Z.S., & Mukherjee, R. (2014). Prevalence of relapse and associated factors in patient with schizophrenia at Amanuel Mental Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: institution based cross sectional study. *International Journal of Interdisciplinary and Multidisciplinary Studies (IJIMS)*, 2(1), 184-192. 184. ISSN: 2348-0343.