

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT KLIEN DENGAN HALUSINASI DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT JIWA SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA TAHUN 2014

Apriana Nona Linggu¹, Ice Yulia Wardani²

1. Apriana Nona Linggu¹: Jl. Masjid No 145 Gang Mahmud Kelurahan Susukan Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. No.Hp: +6281291128112, email: nona.linggu@yahoo.com
2. Ice Yulia Wardani²: Keilmuan Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat – 16424. No.Hp: +62811194213, email: iceyulia1@yahoo.com

ABSTRAK

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit khususnya penderita halusinasi. Dukungan keluarga yang kurang dapat menurunkan motivasi pasien untuk melakukan perawatan kesehatan dalam hal kepatuhan minum obat. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien dengan halusinasi. Disain penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan potong lintang (cross-sectional) menggunakan sampel sebesar 100 responden yang dipilih dengan teknik Purposive Sampling Methods (PSM). Instrumen yang digunakan adalah Instrumen dukungan keluarga yang sudah dimodifikasi dari Friedmen dan WHO serta kuisioner kepatuhan minum obat yang sudah dimodifikasi dari Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses dari Thompson. Hasil penelitian menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan implikasi untuk pengelolaan keluarga dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan.

Kata kunci: dukungan keluarga, halusinasi, kepatuhan minum obat.

ABSTRACT

Family support is an attitude, action and family acceptance towards ill patients, especially patients with hallucinations. Support families who are less able to lower the patient's motivation to make health care in terms of medication adherence. This study aims to identify the relationship of family support with medication adherence in clients with hallucinations. The design of this study is the correlation with the analytic cross sectional (cross-sectional) used a sample of 100 respondents were selected by purposive sampling technique Methods (PSM). Instrument The instrument used was the modified family support from WHO and questionnaires Friedman and drug compliance of the modified Rating Medication Adherence Scale (MARS) for the psychoses of Thompson. The results of the research study found that there is a significant relationship between family support with medication adherence. The results of this study are expected to have implications for the management of the family with the implementation of health education.

Keywords: family support, hallucinations, drug compliance.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju. Meskipun masalah kesehatan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun gangguan tersebut dapat menimbulkan ketidakmampuan individu dalam berkarya serta ketidaktepatan individu dalam berperilaku yang dapat mengganggu kelompok dan masyarakat serta dapat menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif (Hawari, 2007).

Krisis ekonomi dunia dan semakin beratnya tuntutan ekonomi masyarakat saat ini menyebabkan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia semakin meningkat. Hampir 450 juta penduduk dunia menderita masalah kesehatan jiwa. Satu dari empat keluarga sedikitnya mempunyai seseorang anggota keluarga dengan gangguan kesehatan jiwa. Setiap empat orang yang membutuhkan pelayanan kesehatan, seorang diantaranya mengalami gangguan jiwa dan seringkali tidak terdiagnosis secara tepat sehingga tidak memperoleh perawatan dan pengobatan dengan tepat (WHO, 2001).

Indonesia merupakan salah satu negara di dunia yang memiliki angka gangguan jiwa yang relative tinggi. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menyebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia sebesar 1.7 permil, artinya ada satu sampai dua penduduk dari 1000 penduduk di Indonesia menderita gangguan jiwa berat. Prevalensi penderita gangguan jiwa (mental emosional) mencapai 6,0 % dari populasi orang dewasa. Berarti dengan jumlah populasi orang dewasa Indonesia lebih kurang 250.000.000 jiwa ada 15.000.000 jiwa penduduk Indonesia saat ini yang mengalami gangguan mental emosional.

Data di rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta tahun 2012 menunjukkan bahwa pasien rawat jalan yang menderita halusinasi memiliki presentasi 78% dari jumlah pasien rawat jalan seluruhnya di

tahun tersebut. Data lain menunjukkan bahwa jumlah penderita halusinasi terjadi peningkatan pada tiga bulan terakhir yaitu bulan Agustus 2013 yaitu: 1.585 orang, bulan September 2013: 2.218 orang, serta bulan Oktober 2013: 2.344, dengan 70% di antaranya memiliki diagnosis keperawatan halusinasi pendengaran. Sebuah jumlah yang cukup besar jika dihitung selama tahun 2012 yaitu sebanyak 23.760 orang datang untuk berobat ke Poliklinik Psikiatrik (Sumber buku registrasi ruangan rekam medik tahun 2012 dan tahun 2013).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif korelasi. Pendekatan penelitian menggunakan *survey cross sectional*. Pengambilan sampel dengan melakukan tehni *Purposive Sampling Methods (PSM)* dengan kriteria keluarga dari klien yang anggota keluarganya mengalami halusinasi dan bersedia menandatangani *informed consent*.

Populasi pada penelitian ini adalah jumlah kunjungan klien halusinasi ke poliklinik RSJ Soeharto Heerjan Jakarta 3 bulan terakhir yang rata-rata adalah yang berjumlah 2.000 orang. Penghitungan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan presisi absolut (*error tolerance*) sebesar 10% (Sugiyono, 2008). Total sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 100 responden. Penelitian ini akan dilakukan di Poliklinik RSJ Soeharto Heerdjan Jakarta bulan April – Mei tahun 2014. Instrumen yang digunakan Instrumen yang digunakan adalah Instrumen dukungan keluarga yang sudah dimodifikasi dari Friedmen dan WHO serta kuisisioner kepatuhan minum obat yang sudah dimodifikasi dari Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses dari Thompson. Berisi tiga bagian, bagian pertama berisi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, pendapatan, hubungan dengan klien), bagian kedua berisikan dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan Informasi, dukungan

instrumental, dukungan penilaian), bagian ketiga kepatuhan minum obat yang dimodifikasi dari *Medication Adherence Rating Scale* (MARS) Instrumen ini menggunakan skala pengukuran *likert* (selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah).

Instrumen telah melewati uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya, dimana seluruh pernyataan pada variabel dukungan keluarga (n = 30) dengan nilai r tabel (0,765) dan variabel kepatuhan r table (0,839). Kedua variabel dinyatakan reliabel karena memperoleh (nilai $\geq 0,6$). Nilai reliabel diperoleh dari masing-masing variabel, dimana untuk variabel dukungan keluarga bernilai (0,928), sedangkan pada variabel kepatuhan bernilai (0,964).

Prosedur pengumpulan data dimulai dari pembuatan proposal penelitian, penyusunan instrumen, pembuatan surat izin pengambilan data, pengambilan data

dengan tahapan (*coding* yaitu pemberian kode agar dapat dianalisis komputer, *entering* yaitu memasukkan data, *verifying* yaitu memastikan data yang masuk tidak ada kesalahan, *cleaning* yaitu memastikan kelengkapan data), mengolah data menggunakan komputerisasi, dan analisis data secara analisis univariat (karakteristik responden, dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat) dan analisis bivariat (dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat).

HASIL ANALISIS

Penelitian ini menghasilkan distribusi dua analisis, yaitu analisis univariat termaksud didalamnya karakteristik responden, dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat cedera olahraga Sedangkan analisis bivariat yaitu dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat. Pada tabel 1 dapat dilihat distribusi karakteristik responden.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berskala Numerik Di Poliklinik RS Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta Periode Januari-Maret 2014 (Usia dan Pendapatan) (N = 100)

| Variabel | Mean | Median | SD | Minimal-Maksimal | 95 % CI |
|------------|-----------|-----------|-----------|-------------------|---------------------|
| Usia | 46,25 | 47,50 | 12,425 | 20-70 | 43,78-48,72 |
| Pendapatan | 1.382.100 | 1.000.000 | 1.204.403 | 300.000-7.000.000 | 1.143-193-1.621.007 |

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa rata-rata usia responden 46,25 tahun dan pendapatan rata-rata responden adalah Rp. 1.382.100

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berskala Kategorik Di Poliklinik RS Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta Periode Januari-Maret 2014 (Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, Hubungan dengan Klien) (N = 100)

| Variabel | Frekuensi | Presentase |
|---------------|-----------|------------|
| Jenis Kelamin | | |
| a. Laki-laki | 48 | 48 % |
| b. Perempuan | 52 | 52 % |

| | | |
|------------------------|----|------|
| Pekerjaan | | |
| a. Bekerja | 64 | 64 % |
| b. Tidak Bekerja | 36 | 36 % |
| Pendidikan | | |
| a. SD | 16 | 16 % |
| b. SLTP | 24 | 24 % |
| c. SMU | 41 | 41 % |
| d. Perguruan Tinggi | 16 | 16 % |
| e. Tidak sekolah | 3 | 3 % |
| Hubungan dengan Klien: | | |
| a. Orang Tua | 53 | 3 % |
| b. Suami/Istri | 22 | 22 % |
| c. Saudara Kandung | 25 | 25 % |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 100 responden keluarga klien halusinasi yang berjenis kelamin laki-laki (48 %), perempuan (52 %). Yang bekerja (64 %), yang tidak bekerja (36 %). Pendidikan SD (16 %), SLTP (24 %), SMU (41 %) Perguruan Tinggi (16 %), tidak sekolah (3 %). Hubungan dengan klien: orangtua (53 %), Suami/istri (22 %), Saudara kandung (25%)

Analisis bivariat pada penelitian ini menghubungkan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat. Penjelasan lebih lanjut dapat tabel 3. Sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Risiko Terjadinya Cedera Olahraga Pada Siswa Sekolah Khusus Olahragawan DKI Jakarta Tahun 2014

| Variabel | R | P value | N |
|-----------------------|-------|---------|-----|
| Dukungan Emosional | 0,619 | 0,005 | 100 |
| Dukungan Informasi | 0,221 | 0,027 | 100 |
| Dukungan Instrumental | 0,782 | 0,005 | 100 |
| Dukungan Penilaian | 0,226 | 0,024 | 100 |

Distribusi berdasarkan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat yaitu untuk dukungan emosional nilai $r=0,619$, dukungan informasi nilai $r=0,221$, dukungan instrument nilai $r=0,782$, dukungan penilaian nilai $r=-0,226$. Yang masing-masing menunjukkan adanya hubungan yan kuat perpolo positif dimana semakin bertambah dukungan keluarga semakin besar kepatuhan minum obat klien.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan usia rata-rata keluarga klien dengan halusianasi yaitu berada pada 46,25 tahun. Penelitian ini didukung penelitian Yusnipah (2012) terhadap 104 responden yaitu keluarga yang merawat klien halusinasi di Poliklinik RS Marzoeki Mahdi Bogor yang menyebutkan

bahwa rata-rata usia responden adalah 47,2 tahun. Sejalan dengan Stuart dan Laraia (2005) bahwa usia mempengaruhi cara pandang individu dalam menyelesaikan masalah. Kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku sangat dipengaruhi oleh tahap perkembangan usia seseorang (Edelman & Manl, 1994, dalam Potter & Perry, 2005)

Hasil univariat menunjukkan bahwa proporsi jenis kelamin responden yang paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 52 %. Seiring dengan pendapat Robinson (1998) dalam Fredman (2010) bahwa kondisi dimana anggota keluarga khususnya perempuan, memang memainkan peranan penting sebagai *caregivers* primer pada klien. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Yusnipah (2012) yang menyatakan bahwa proporsi terbesar sebesar 85 % jenis kelamin keluarga yang merawat klien adalah perempuan.

Hasil univariat menunjukkan bahwa mayoritas proporsi keluarga klien halusinasi berpendidikan SMU yakni sebesar 41 %. Pendidikan lebih bermakna daripada tingkat penghasilan dalam menentukan fasilitas kesehatan (Stuart & Laraia, 2005). Menurut undang-undang sisdiknas SMU termasuk kedalam pendidikan menengah tinggi sehingga pendapat bahwa pentingnya pendidikan sebagai sumber koping dalam menghadapi masalah untuk berperan sebagai *caregivers*, pendidiakn SMU tersebut dirasakan cuko bermakna untuk menentukan penggunaan fasilitas kesehatan, terutama dalam kepatuhan mengikuti regimen terapeutik. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Suwardiman (2011) yang menyatakan bahwa sebagian besar pendidikan keluarga klien halusinasi yang mengikuti regimen terapeutik adalah berpendidikan SMU yaitu sebesar 51,9 %.

Hasil univariat menunjukkan bahwa mayoritas proporsi keluarga klien halusinasi sebagian besar bekerja (64 %). Secara umum pekerjaan berhubungan dengan dukungan keluarga dan kepatuhan

klien minum obat dengan pertimbangan bahwa social ekonomi keluarga akan mempengaruhi keluarga sebagai *caregiver* dalam mencari pelayanan kesehatan saat anggota keluarga mereka sakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suwardiman (2011) yang memperlihatkan hasil bahwa keluarga klien halusinasi yang mengikuti regimen terapeutik sebagian besar (63 %) bekerja.

Hasil univariat menunjukkan bahwa hubungan keluarga dengan klien halusinasi didapatkan bahwa sebagian besar (32 %) adalah ibu atau orang tua. Hasil penelitian ini didukung oleh Suwardiaman (2011) dan Yusnipah (2012) yang menyebutkan mayoritas hubungan keluarga yang merawat klien halusinasi adalah ibu pasien. Peranan sebagai ibu mempunyai hubungan emosional yang cukup erat dalam keluarga, hal ini merupakan dukungan keluarga internal seperti dukungan dari ayah atau ibu, suami atau istri, atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan keluarga eksternal (Friedman, 1998)

Hasil analisis univariat hasil dari seluruh responden (100 orang) dapat digambarkan bahwa komposit dukungan keluarga mempunyai nilai rata-rata 81,96 dengan nilai dukungan terendah 53 dan tertinggi 96 (pada skor 4-96). Hasil tersebut diatas berdasarkan nilai rata-rata menunjukkan bahwa dukungan keluarga terkatagori cukup besar dalam rata-rata skala pengukuran tersebut. Hasil penelitian ini didukung oleh Suwardiaman (2011) yang menyebutkan angka dukungan keluarga mempunyai nilai rata-rata 44,11 dengan nilai dukungan terendah 24 dan tertinggi 65 (pada skala skor 0-72). Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih berfungsinya keluarga klien halusinasi terutama fungsi afektif sebagai fungsi internal keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga seperti: saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan dan saling mendukung antara anggota keluarga (fredman, 2010).

Hubungan dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat pada keluarga klien dengan halusinasi hasil penelitian

menunjukkan bahwa nilai $r = 0,619$. Dapat disimpulkan dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola positif artinya semakin bertambah dukungan emosional semakin besar kepatuhan minum obat klien. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat ($p \text{ value} = 0,005$).

Hubungan dukungan informasi dengan kepatuhan minum obat pada keluarga klien dengan halusinasi hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $r = 0,221$. Dapat disimpulkan dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola positif artinya semakin bertambah dukungan informasi semakin besar kepatuhan minum obat klien. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan informasi dengan kepatuhan minum obat ($p \text{ value} = 0,027$).

Hubungan dukungan instrumen dengan kepatuhan minum obat pada keluarga klien dengan halusinasi hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $r = 0,782$. Dapat disimpulkan dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola positif artinya semakin bertambah dukungan instrumen semakin besar kepatuhan minum obat klien. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan instrumen dengan kepatuhan minum obat ($p \text{ value} = 0,005$).

Hubungan dukungan penilaian dengan kepatuhan minum obat pada keluarga klien dengan halusinasi hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $r = 0,218$. Dapat disimpulkan dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola positif artinya semakin bertambah dukungan penilaian semakin besar kepatuhan minum obat klien. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan penilaian dengan kepatuhan minum obat ($p \text{ value} = 0,029$).

KESIMPULAN

Karakteristik keluarga klien halusinasi yang mengikuti regimen terapeutik adalah sebagai berikut: rata-rata usia keluarga klien halusinasi adalah 46,25 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, pendidikan sebagian besar SMU, mayoritas bekerja dengan penghasilan rata-rata Rp. 1.382.100. Serta sebagian mempunyai hubungan dengan klien sebagai orangtua dari klien.

Dukungan keluarga terhadap klien halusinasi cukup besar. Ada hubungan dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat dengan nilai $r = 0,619$ dengan tingkat signifikansi ($p \text{ value} = 0,005$). Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan informasi dengan kepatuhan minum obat ($p \text{ value} = 0,027$). Sedangkan untuk dukungan instrumen dengan nilai $r = 0,782$. Dapat disimpulkan dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat menunjukkan hubungan yang kuat. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan instrumen dengan kepatuhan minum obat ($p \text{ value} = 0,005$). Untuk dukungan penilaian nilai $r = 0,218$. Dapat disimpulkan dukungan penilaian dengan kepatuhan minum obat menunjukkan hubungan yang kuat. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan penilaian dengan kepatuhan minum obat ($p \text{ value} = 0,029$).

SARAN

Bagi Pelayanan Keperawatan Jiwa

Penyusunan standar asuhan keperawatan keluarga untuk program dukungan keluarga perlu ada, menyusun jadwal program pendidikan kesehatan yang bisa dilaksanakan dengan teratur yang bisa dilakukan secara individu maupun kelompok dengan pemanfaatan ruangan tunggu keluarga yang cukup tepat.

Keilmuan Dan Pendidikan Keperawatan Jiwa

Perawat spesialis jiwa dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai referensi untuk mengembangkan desain asuhan

keperawatan jiwa pada konteks keluarga untuk mengoptimalkan terapi keluarga dalam meningkatkan dukungan keluarga dalam merawat klien yang mengalami halusinasi.

Bagi Peneliti

Diharapkan ada penelitian lanjutan dengan desain yang lebih bisa mengkuantifikasi secara tepat dukungan dan kepatuhan mium yang cukup sulit untuk diukur dengan subyektifitas tiap keluarga yang bervariasi. Mengembangkan penelitian berikutnya dengan memberikan petunjuk teknis dari penilaian kuesioner kepatuhan minum obat.

REFERENSI

- Brunner & Suddarth. (2002). *Keperawatan Medikal - Bedah*. Edisi 8 Volume 1. Jakarta: EGC.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: pedoman melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans info media.
- Depkes RI. (2003). *Buku Pedoman Umum: TPKJM (tim pembina, pengarah, dan pelaksana kesehatan jiwa masyarakat*. Jakarta: Depkes RI.
- Effendy, N (2007). *Dasar-dasar kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Fleischhacker, W., Oehl, M.A. & Hummer, M. (2003). *Factors Influencing Compliance in Schizophrenia Patients*. Journal Clin Psychiatry
- Friedman, M.M, Bowden, O & Jones, M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, & praktik*; alih bahasa, Achir Yani S. Hamid...[et al.]; editor edisi bahasa Indonesia, Estu Tiar, Ed. 5. Jakarta: EGC.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. FKM UI. Depok: Tidak dipublikasikan.
- Hawari, D. (2001). *Pendekatan holistik pada gangguan jiwa: SKIZOFRENIA*, Jakarta: FKUI.
- Hughes, I., Hill, B., & Budd, R. (1997). *Compliance with antipsychotic medication: From theory to practice*. Journal of Mental Health, 6(5), 473-489.

- Keliat, B.A. (2003). *Peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan RI (2013). *Riset kesehatan dasar*. www.litbang.go.id. Diakses tanggal 23 Maret 2014. Jakarta: Depkes RI.
- NANDA. (2010). *Nursing diagnoses: Definitions & classification 2010-2011*. Philadelphia USA: NANDA International.
- Niven, N. (2002). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan (edisi revisi)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing: Concept process and practice (4th ed)*. Philadelphia: Mosby-year Book-inc.
- Riyadi, S & Purwanto, T (2009) *Asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Townsend, C.M. (2005). *Essentials of psychiatric mental health nursing (3th ed)*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Iswanti (2012) *Pengaruh terapi perilaku modeling partisipan terhadap kepatuhan minum obat pada klien penetalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif di RSJD Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang* Tesis FIK UI. Depok: Tidak dipublikasikan
- Riyadi, S & Purwanto, T. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Suwardiman (2011) *Hubungan antara dukungan keluarga dengan beban keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik pada keluarga klien halusinasi di RSUD Serang* Tesis FIK UI. Depok : Tidak dipublikasikan
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing (7th. ed)*. St. Louis: Mosby.
- Stuart, G.W. (2007). *Buku saku keperawatan jiwa; alih bahasa, Ramona P, Egi, K.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. alih bahasa, Renata Komalasari, Alfrina Hany; editor bahasa Indonesia, Pamilih Eko Karyuni. Jakarta: EGC.
- Wardani, I.Y., (2009). *Pengalaman keluarga menghadapi ketidakpatuhan anggota keluarga dengan skizofrenia dalam mengikuti regimen terapeutik: pengobatan*. Tesis FIK UI. Depok: Tidak dipublikasikan.
- WHO. (2001). *The world health report: 2001 mental health: New understanding, new hope*.