

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DENGAN KEKAMBUIHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJD SURAKARTA

Sri Wulansih *
Arif Widodo **

Abstract

The increasing relapsing of client schizophrenia is shown increase of counted average 1.440 patients at last two months in year 2007. Purpose this research is to know the relation of between knowledge and families attitude with the relapsing at patient schizophrenia in Psychiatric Hospital of Surakarta. This Research is conducted quantitatively. Method research of Cross Sectional. Research Variable composed by the free variable is level storey of knowledge and attitude of while variable tied by is relapsing of patient schizophrenia. Sample used by counted 50 respondents. Data collecting use the questioners. Technique analyzes the data by using Chi Square. From data analysis obtained by that from variable mount the knowledge indicate that there no relation between level storey of family knowledge with the relapsing of patient schizophrenia. This matter is visible from value probability of larger ones from level of significant from knowledge level storey is 5% ($0,256 > 0,05$) meaning H_0 accepted. While from attitude variable indicate that there is relation between family attitudes by relapsing is patient schizophrenia. This matter is visible from probability value which is smaller than level of significant from attitude is 5% ($0,041 < 0,05$), meaning H_0 refused and H_a accepted. Family shall more tightening of relationship and entire member of sharing family require to and also in striving recovering of patient schizophrenia. Family requires looking for the information which pandemic adequate of schizophrenia, its disease clarification and striving to rehabilitate and also menagerie its handling. Family has to be more many giving motivation and motivation to client schizophrenia.

Keyword: Knowledge, Attitude, Relapsing of Schizophrenia

* Sri Wulansih

Jl. A Yani Tromol Pos 1 Surakarta.

** Arif Widodo, A.Kep.M.Kes : Dosen Keperawatan FIK UMS Jln. A Yani Tromol Pos 1 Surakarta

PENDAHULUAN

Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3 sampai 1 % dan biasanya timbul pada usia sekitar 18 sampai 45 tahun, namun ada juga yang baru berusia 11 sampai 12 tahun sudah menderita skizofrenia. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia (Arif, 2006).

Angka kejadian skizofrenia yang mengalami kekambuhan di unit rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta (RSJD) Surakarta menjadi jumlah kasus terbanyak dengan jumlah rata-rata 1.440 pasien pada dua bulan terakhir tahun 2007.

Keluarga merupakan jalinan relasi dan ruang hidup anggota-anggotanya. Penderita skizofrenia tampaknya mengalami gangguan dalam pembentukan kepribadian mereka yang disebabkan oleh gangguan pada dinamika keluarga. Dengan

kata lain bilamana ada gangguan dalam dinamika keluarga dimasa perkembangan kepribadian yang paling awal, maka perkembangan kepribadian menjadi terganggu pula dan menjadi rentan mengalami skizofrenia. Dinamika keluarga yang penuh konflik akan sangat mengganggu ruang hidup yang ada pada keluarga dan sebagai akibatnya lebih berisiko pada kekambuhan penderita skizofrenia (Arif, 2006).

Berdasarkan keterangan dari petugas di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, didapatkan gambaran umum tentang pengetahuan dan sikap keluarga klien Skizofrenia rata-rata masih kurang hal ini ditandai dengan klien yang sudah sembuh dan dipulangkan ke lingkungan keluarga umumnya beberapa hari, minggu, atau bulan di rumah kembali dirawat dengan alasan perilaku klien tidak diterima oleh keluarga klien selalu diawasi, dilarang keluar, selalu dicurigai klien cenderung terisolasi dari pergaulannya dan cenderung menutup diri. Berdasarkan fenomena tersebut diatas maka

penulis ingin mengetahui apakah ada Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien Skizofrenia.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta, sedangkan tujuan khusus dalam penelitian ini adalah : 1) untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan klien skizofrenia, 2) untuk mengetahui sikap keluarga mengenai perawatan pasien skizofrenia, 3) untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta, dan 4) untuk mengetahui hubungan antara sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

Skizofrenia adalah kekacauan jiwa yang serius ditandai dengan kehilangan kontak pada kenyataan (psikosis), halusinasi, khayalan (kepercayaan yang salah), pikiran yang abnormal dan mengganggu kerja dan fungsi sosial (Yarusman, 2007)

Skizofrenia ditandai dengan gejala-gejala positif dan negatif, gejala positif seperti pembicaraan kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi gejala negatif seperti *avolition* (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar, serta terganggunya relasi personal (Strauss et al dikutip oleh Gabbard dalam Arif, 2006). Skizofrenia juga ditandai oleh distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas oleh afek yang tidak wajar (*inappropriate*) atau tumpul (Depkes RI, 1993)

Kekambuhan adalah istilah medis yang mendeskripsikan tanda-tanda dan gejala kembalinya suatu penyakit setelah suatu pemulihan yang jelas (Yakita, 2003). Menurut Agus (2001) penyebab kekambuhan pasien skizofrenia adalah faktor psikososial yaitu pengaruh lingkungan keluarga maupun sosial. Menurut Riyanto (2007) konflik dari keluarga bisa menjadi pemicu stres seorang anak. Keadaan itu semakin parah jika lingkungan sosialnya tidak mendukung.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu atau segala

perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu. (Surajiyo, 2000).

Sikap adalah afek atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2003). Sikap adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu (Sunaryo, 2004).

Ahmadi, A. (2004) menyatakan bahwa sikap adalah dipelajari melalui pengamatan, pendengaran, dan pengalaman. Dengan kata lain sikap adalah tindakan dan tingkah laku diri berlandaskan cara fikir seseorang individu.

Status sehat sakit para anggota keluarga saling mempengaruhi satu sama lain. Suatu penyakit dalam keluarga mempengaruhi seluruh keluarga dan sebaliknya mempengaruhi jalannya suatu penyakit dan status kesehatan anggota. Karena itu pengaruh dari status sehat sakit pada keluarga saling mempengaruhi atau sangat bergantung satu sama lain (Marilyn, 1998).

Keluarga merupakan pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat sakit klien. Umumnya keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup lagi merawatnya. Oleh karena itu Asuhan Keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan klien tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga tersebut (Keliat, 1992).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 1.440 orang. Populasi dalam penelitian ini adalah berjumlah 50 responden. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2002). Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara menentukan kriteria inklusi, keluarga yang anggota keluarganya pernah dirawat di RSJD Surakarta lebih dari satu kali. Peneliti melakukan penelitian di Unit rawat jalan RSJD Surakarta.

Kriteria inklusi penentuan sample responden sebagai berikut :

- a. Sehat jasmani dan rohani.
- b. Dapat menulis dan membaca.

- c. Keluarga yang anggota keluarganya pernah menderita skizofrenia dan di rawat di RSJD Surakarta lebih dari satu kali
- d. Keluarga yang tinggal serumah dengan klien skizofrenia
- e. Keluarga yang dekat dengan klien skizofrenia

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

1. Deskripsi faktor pengetahuan dapat dilihat pada tabel 1.
Gambaran dari 50 responden menunjukkan bahwa 4 orang atau 8% pengetahuannya masuk kategori kurang, 30 responden atau 60% pengetahuannya masuk kategori sedang, sedangkan 16 responden (32%) pengetahuannya masuk kategori tinggi. Dengan demikian sebagian besar responden dalam penelitian ini perawat yang mempunyai pengetahuan yang sedang.
2. Deskripsi faktor sikap keluarga dapat dilihat pada tabel 2.
Gambaran dari 50 responden menunjukkan bahwa 6 orang atau 12% mempunyai sikap yang tidak baik, sedangkan 44 responden atau 88% mempunyai sikap yang baik. Dengan demikian sebagian besar responden dalam penelitian mempunyai sikap yang baik terhadap penderita skizofrenia.
3. Deskripsi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia
Deskripsi kekambuhan pada pasien skizofrenia dapat dilihat pada tabel 3.
Gambaran dari 50 responden menunjukkan bahwa 19 orang atau 38% penderita skizofrenia melakukan perawatan 2 kali, sedangkan 31 atau 62% penderita skizofrenia lainnya melakukan perawatan ≥ 3 kali dalam kurun waktu satu tahun.

Tabel 1
Deskripsi Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Kurang	4	8 %
Sedang	30	60%
Tinggi	16	32%
Jumlah	50	100 %

Tabel 2
Deskripsi Sikap Keluarga

Sikap Keluarga	Jumlah	Persentase
Tidak Baik	6	12 %
Baik	44	88%
Jumlah	50	100 %

Tabel 3
Deskripsi Kekambuhan

Jumlah Perawatan	Jumlah	Persentase
2 kali	19	38 %
≥ 3 kali	31	62%
Jumlah	50	100 %

Analisis Bivariat

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistic parametrik teknik bivariabel dengan uji *Chi Square* untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis dua variabel.

1. Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia
Hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Hubungan Pengetahuan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia

Pengetahuan	Kekambuhan Pasien Skizofrenia					
	2 kali		≥ 3 kali		Total	
		%		%	Total	%
Kurang	0	0	4	8	4	8
Sedang	12	24	18	36	30	60
Tinggi	7	14	9	18	16	32
Total	19	38	31	62	50	100
	$\chi^2 = 2,727$		$P \text{ value} = 0,256$		Ho : diterima	

Pada tabel 4 diketahui jumlah responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan pasien yang melakukan perawatan ≥ 3 kali ada 4 orang (8%). Jumlah responden yang memiliki pengetahuan sedang dengan pasien yang melakukan perawatan 2 kali ada 12 orang (24%) dan yang melakukan perawatan ≥ 3 kali ada 18 orang (36%). Jumlah responden yang memiliki pengetahuan tinggi dengan pasien yang melakukan perawatan 2 kali ada 7 orang (14%) dan yang melakukan perawatan ≥ 3 kali ada 9 orang (18%).

Dari hasil analisis diperoleh nilai *chi square* sebesar 2,727 dengan probabilitas sebesar 0,256. Hasil perbandingan antara nilai *Chi Square* hitung dengan *Chi Square* tabel pada $df = 2$ (5,99) menunjukkan bahwa nilai *Chi Square* hitung lebih kecil dari *Chi Square* tabel ($2,727 < 5,99$) atau dilihat dari nilai probabilitas menunjukkan bahwa nilai probabilitas lebih besar dari level of significant 5 % ($0,256 > 0,05$), berarti Ho diterima dan Ha ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tidak mempunyai hubungan yang

signifikan dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Jadi hipotesis alternatif yang menyatakan bahwa “Ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pada pasien Skizofrenia”, tidak terbukti kebenarannya.

2. Sikap Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia
Hubungan antara sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Hubungan Sikap Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia

Sikap keluarga	Kekambuhan Pasien Skizofrenia				Total	%
	2 kali	%	≥ 3 kali	%		
Tidak Baik	0	0	6	12	6	12
Baik	19	38	25	50	44	88
Total	19	38	31	62	50	100

$\chi^2 = 4,179$ $P \text{ value} = 0,041$ H_0 : ditolak

Pada tabel 5 diketahui jumlah responden yang mempunyai sikap yang tidak baik dengan pasien yang melakukan perawatan ≥ 3 kali ada 6 orang (12%). Jumlah responden yang memiliki sikap baik dengan pasien yang melakukan perawatan 2 kali ada 19 orang (38%) dan yang melakukan perawatan ≥ 3 kali ada 25 orang (50%). Hal ini menunjukkan semakin baik sikap keluarga, akan semakin mengurangi kekambuhan pasien skizofrenia.

Dari hasil analisis diperoleh nilai chi square sebesar 4,179 dengan probabilitas sebesar 0,041. Hasil perbandingan antara nilai *Chi Square* hitung dengan *Chi Square* tabel pada $df = 1$ (3,84) menunjukkan bahwa nilai *Chi Square* hitung lebih besar dari *Chi Square* tabel (4,179 > 3,84) atau dilihat dari nilai probabilitas menunjukkan bahwa nilai probabilitas lebih kecil dari level of significant 5 % (0,041 < 0,05), berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa sikap keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Jadi hipotesis alternatif yang menyatakan bahwa “Ada hubungan antara sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien Skizofrenia.”, terbukti kebenarannya.

PEMBAHASAN

Dilihat dari tingkat pengetahuan dengan kekambuhan dalam penelitian ini terbanyak responden pengetahuannya sedang yaitu 18 responden atau 36% dan hanya 32% keluarga pengetahuannya tinggi. Hal ini bertentangan dengan penelitian Widodo (2000) bahwa pengetahuan keluarga dalam merawat penderita dirumah adalah cukup yaitu 57 responden atau 41,3%. Pengetahuan merupakan berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indrawi, pengetahuan bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional (Irmayanti, 2007).

Dari hasil analisa nilai *Chi Square* menunjukkan bahwa probabilitas lebih besar dari level of significant 5 % (0,256 > 0,05) berarti dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Berbeda dengan pendapat Wicaksana (2007) bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kekambuhan antara lain ekspresi emosi keluarga, pengetahuan keluarga, ketersediaan pelayanan kesehatan, serta kepatuhan minum obat.

Pengetahuan pada keluarga klien skizofrenia adalah hasil dari tahu dan memahami setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Keluarga diharapkan dapat lebih mengerti, mengetahui dan memahami yang pada akhirnya dapat berperan secara aktif sebagai pendukung utama bagi penderita yang juga akan meningkatkan kemampuan penyesuaian dirinya serta tidak rentan lagi terhadap pengaruh stresor psikososial. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan pada keluarga klien Skizofrenia perlu melalui penyuluhan dan Pendidikan Kesehatan, baik yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.

Setelah dilakukan analisa *chi square* kemudian dilakukan uji rasio prevalensi yaitu berupa uji hipotesis ataupun analisis untuk memperoleh risiko relatif. Uji yang terakhir inilah yang lebih sering dihitung dalam studi *cross-sectional* untuk mengidentifikasi faktor risiko. Berikut adalah perhitungan rasio prevalens :

$$\begin{aligned} RP &= a/(a+b) : c/(c+d) : e/(e+f) \\ &= 4/(4+0) : 18/(18+12) : 9/(9+7) \\ &= 4/4 : 18/40 : 9/16 \\ &= 3,96 \approx 4 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan diketahui bahwa nilai rasio pravelens adalah sebesar 4.

Ketentuan apabila rasio pravelens > 1 dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor risiko terjadinya sesuatu hal. Hasil perhitungan menunjukkan nilai pravelens lebih besar dari 1, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan memang

benar-benar faktor risiko yang menyebabkan kekambuhan pasien skizofrenia.

Dilihat dari sikap keluarga dengan kekambuhan dalam penelitian ini didapatkan bahwa keluarga bersikap baik yaitu 25 atau 50 %. Hal ini sesuai dengan penelitian Vaugh dan Snyder dalam Keliat (1992) memperlihatkan bahwa keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan, mengkritik) diperkirakan kambuh dalam waktu 9 bulan, 57 % kembali dirawat. Hasil analisa diperoleh nilai probabilitas lebih kecil dari nilai of significant 5 % ($0,041 < 0,05$) berarti dapat disimpulkan bahwa sikap keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia, hal ini menunjukkan bahwa dengan sikap yang baik pada keluarga dapat mencegah kekambuhan pasien skizofrenia. Ini menunjukkan juga bahwa status sehat sakit para anggota keluarga saling mempengaruhi satu sama lain. Sikap keluarga pasien skizofrenia dalam penelitian ini sikap adalah afek atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek sebagai upaya untuk memperbaiki sikap keluarga dalam memberi dukungan ataupun merawat pasien skizofrenia yaitu dengan cara meningkatkan pengetahuannya terlebih dahulu karena sikap dan perilaku seseorang akan ditentukan oleh tingkat pengetahuan yang dia miliki. Sehingga seseorang dapat berperan dalam upaya meningkatkan kesehatan dirumah maupun perilaku mereka. Sedangkan untuk perhitungan rasio prevalensinya adalah :

$$\begin{aligned} RP &= a/(a+b) : c/(c+d) \\ &= 6/(6+0) : 25/(25+19) \\ &= 6/6 : 25/44 \\ &= 1,78 \approx 2 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan diketahui bahwa nilai rasio pravelens adalah sebesar 2. Ketentuan apabila rasio pravelens > 1 dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor risiko terjadinya sesuatu hal. Hasil perhitungan menunjukkan nilai pravelens lebih besar dari 1, hal ini menunjukkan bahwa sikap memang benar-benar faktor risiko yang menyebabkan kekambuhan pasien skizofrenia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya, hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan keluarga didapatkan bahwa mayoritas berpengetahuan sedang yaitu 30 responden atau 60,0%
2. Karakteristik responden berdasarkan sikap keluarga didapatkan bahwa mayoritas bersikap baik yaitu 44 responden atau 88,0%
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pada pasien skizofren. Hal ini ditunjukkan dengan perolehan nilai signifikan dari hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan sebesar 0,256 dengan $p > 0,05$.
4. Ada hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Hal ini ditunjukkan dengan hubungan antara sikap keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia sebesar 0,041 dengan $p < 0,05$.

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, peneliti mengajukan beberapa saran yaitu :

1. Bagi responden
Bagi keluarga penderita skizofrenia diharapkan lebih bisa memberikan dukungan dan motivasi yang lebih agar penderita skizofrenia tidak mengalami kekambuhan.
2. Bagi masyarakat
Hendaknya memberi sarana informasi untuk menambah pengetahuan keluarga tentang peran sertanya dalam perawatan klien skizofrenia
3. Bagi institusi pelayanan kesehatan RSJD Surakarta
Diharapkan dapat memberikan kebijakan dalam menetapkan program-program kesehatan jiwa baik untuk pembinaan kesehatan dikeluarga maupun masyarakat secara lintas sektor
4. Institusi pendidikan
Diharapkan dapat memberikan bekal kompetensi bagi mahasiswa sehingga mampu menerapkan ilmu yang didapat kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A. 2004. *Psikologi Belajar*. Jakarta. Rineka Cipta
- Arif Iman Setiadi. 2006. *Masalah Psikiatri*. Refika Aditama. Bandung.
- Agus, D. 2001. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pasien Skizofrenia di RSJP Jakarta dan Sanatorium Dharmawangsa dalam Pemilihan Jalur Pelayanan Kesehatan Pertama Kali dan Keterlambatan Kontak ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Jiwa*. Dipublikasikan dalam <http://www.google.php.htm>.
- Depkes RI, 1993. *Pedoman dan Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa Indonesia*. Depkes. Jakarta.
- Irmayanti, M, dkk. 2007. *Pengetahuan*. Dipublikasikan dalam <http://id.wikipedia.org/wiki/persepsi> download 16-03-2008.
- Keliat, BA. 1992. *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. EGC. Jakarta.
- Marilyn M. 1998. *Keperawatan Keluarga*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (prinsip-prinsip dasar)*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Purwanto, A. *Artikel Psikologi Klinis Fakultas Psikologi UMS*. Dipublikasikan dalam <http://www.Skizofrenia<<PsikologiKlinisFakultasPsikologiUMS.htm>. Download 17-13-2008.
- Riyanto, Hendro. 2007. *Pasien Menur Tambah Akeh*. Dipublikasikan dalam [H: \388586. htm](http://www.388586.htm). download 17-13-2008.
- Sherllywiyanti. 2003. *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan ISPA pada Balita Di wilayah Kerja Puskesmas Melati*.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Surajiyo. 2000. *Ilmu Filsafat Suatu Pengantar*. Institut Ilmu Politik dan Ilmu Sosial. Jakarta.
- Wicaksana, I., Jalil, A. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSJ Prof Dr. Soeroyo Magelang*. Dipublikasikan dalam [http://www. Yayasan Harapan Permata Hati Kita. htm](http://www.YayasanHarapanPermataHatiKita.htm). Download 29-11-2007.