

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MENGKONSUMSI OBAT ANTI ANXIETAS PADA PASIEN ANSIETAS BAUR DEPRESI DI KLINIK PSIKIATRI RSUD DR. SOEKARDJO TASIKMALAYA

Budy Nugraha¹, Yani Mulyani²
STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya^{1,2}
d2_doctor@yahoo.co.id

ABSTRAK

RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya merupakan Rumah Sakit rujukan se-Priangan Timur yang angka kejadian pada kasus Ansietas Baur Depresi di Klinik Psikiatri RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya menjadi urutan yang pertama pada tahun 2015-2016. Peningkatan jumlah pasien Ansietas Baur Depresi karena masih banyak orang yang tidak bisa menyesuaikan diri, beradaptasi dengan suatu perubahan atau gejala hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat anti ansietas pada pasien ansietas baur depresi di Klinik Psikiatri RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. Jumlah sampel sebanyak 45 orang dengan keluarga yang mempunyai pasien ansietas baur depresi, dengan teknik yang digunakan adalah *accidental sampling*. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan 40 pertanyaan. Teknik analisis data yang digunakan adalah univariat yaitu dengan frekuensi, bivariat dengan menggunakan *chi square*. Berdasarkan hasil penelitian bahwa dukungan keluarga frekuensi tertinggi adalah dukungan keluarga cukup 34 orang (73,9%), kepatuhan mengkonsumsi obat anti ansietas pada pasien ansietas baur depresi frekuensi tertinggi adalah ya patuh 23 orang (50,0%). Hasil uji statistik dengan nilai *p-value*=0,019 diketahui ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat anti ansietas pada pasien ansietas baur depresi di Klinik Psikiatri RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. Saran setelah melakukan ini keluarga senantiasa memberikan dukungan keluarga terhadap pasien berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi sehingga pasien dapat teratur dalam mengkonsumsi obatnya.

Kata kunci : Dukungan keluarga, kepatuhan, obat anti ansietas

PENDAHULUAN

Word Health Organization (WHO, 2010) mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan. Definisi ini menekankan kesehatan sebagai suatu keadaan sejahtera yang positif, bukan sekedar keadaan tanpa penyakit. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Sehat merupakan dalam keadaan bugar dan nyaman seluruh tubuh dan bagian-bagiannya. Bugar dan nyaman adalah relatif, karena bersifat subjektif sesuai orang yang mendefinisikan dan merasakan. Komponen tubuh manusia bukan hanya fisik, melainkan juga psikologis dan lingkungan sosial bahkan spiritual. Jiwa yang sehat sulit didefinisikan dengan tepat (Ah. Yusuf dkk, 2015).

Kesehatan jiwa adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan

keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional. Kesehatan jiwa memiliki banyak komponen dan dipengaruhi oleh berbagai faktor (Johnson, 1997 dalam Videbeck, 2008).

Kesehatan mental yang baik dimana kondisi ketika batin berada dalam keadaan tenang dan tentram, sehingga memungkinkan untuk menikmati kehidupan sehari-hari dan menghargai orang lain di sekitar. Seseorang yang bermental sehat dapat menggunakan kemampuan atau potensi dirinya secara maksimal dalam menghadapi tantangan hidup, serta membentuk hubungan positif dengan orang lain. Namun sebaliknya, orang yang kesehatan mentalnya terganggu akan mengalami gangguan suasana hati, kemampuan berpikir, serta kendali emosi yang pada akhirnya bisa mengarah pada perilaku buruk. Tidak mengherankan jika penyakit mental dapat menyebabkan masalah dalam kehidupan sehari-hari penderitanya, misalnya terganggunya interaksi atau hubungan mereka dengan orang lain, terganggunya prestasi di ruang lingkup pendidikan, dan terganggunya produktivitas dalam pekerjaan (<http://www.alodokter.com/kesehatan-mental>).

Gangguan mental (*mental disorder*) menurut PPDGJ II adalah sindrom atau pola perilaku, atau psikologik seseorang yang secara klinik cukup bermakna, dan secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Disfungsi itu sendiri adalah disfungsi dalam pola perilaku, psikologik, atau biologik, dan gangguan itu semata-mata terletak di

dalam hubungan antara orang itu dengan masyarakat (Maslim, 2001).

Menurut Badan Kesehatan Dunia, *World Health Organization* (WHO), masalah gangguan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO menyatakan paling tidak ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah mental, diperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Perkiraan WHO menunjukkan bahwa 154 juta orang secara global mengalami depresi dan 25 juta orang menderita skizofrenia, 15 juta orang berada di bawah pengaruh penyalahgunaan zat terlarang, 50 juta orang menderita epilepsi. Dan sekitar 877.000 orang meninggal karena bunuh diri tiap tahunnya (<http://eprints.ums.ac.id>).

Kementerian Kesehatan RI secara khusus mengingatkan masyarakat untuk menjaga kesehatan melalui gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) guna mewujudkan Indonesia Sehat dan Program Keluarga Sehat melalui pendekatan keluarga. Pentingnya pendekatan keluarga juga diamanatkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Dalam Renstra disebutkan bahwa salah satu acuan bagi arah kebijakan Kementerian Kesehatan adalah penerapan pendekatan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan (Kementrian Kesehatan, 2016).

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Pelaksanaan Germas harus dimulai dari keluarga, karena keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk kepribadian, melalui pembinaan kesejahteraan keluarga, untuk mendukung

keluarga agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal (<http://www.depkes.go.id>).

Germas dilakukan sebagai penguatan upaya promotif dan preventif, kuratif-rehabilitatif dengan melibatkan seluruh komponen masyarakat. Tujuannya, antara lain: 1) Menurunkan beban penyakit menular dan penyakit tidak menular, baik kematian maupun kecacatan; 2) Menghindarkan terjadinya penurunan produktivitas penduduk 3) Menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan karena meningkatnya penyakit dan pengeluaran kesehatan. Gerakan ini akan dimulai dengan 3 fokus kegiatan, yaitu meningkatkan aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah, serta deteksi dini penyakit tidak menular (PTM). Kebijakan lainnya adalah Program Keluarga Sehat melalui pendekatan keluarga, 1) Sasaran utama adalah keluarga, 2) Diutamakan promotif dan preventif, disertai penguatan upaya kesehatan berbasis masyarakat, 3) Kunjungan rumah yang dilakukan oleh puskesmas di wilayah kerjanya secara aktif untuk peningkatan *outreach* dan *total coverage*, 4) Pendekatan siklus kehidupan atau *life cycle approach*. Dalam pemberian pelayanan kesehatan, individu-individu harus dilihat dan diperlakukan sebagai bagian dari keluarganya. Dalam kehidupan sehari-hari, praktik hidup sehat merupakan salah satu wujud revolusi mental. Germas mengajak masyarakat untuk membudayakan hidup sehat, agar mampu mengubah kebiasaan-kebiasaan atau perilaku tidak sehat (<http://www.depkes.go.id/article>).

Prevalensi penduduk yang mengalami gangguan mental emosional secara Nasional adalah 6,0% (37.728 orang dari subyek yang dianalisis). Provinsi dengan prevalensi gangguan mental

emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11,6%), yang terendah di Lampung (1,2%). Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta (2,7%), terendah di Kalimantan Barat (0,7%). Prevalensi gangguan mental di Jawa Barat pada penduduk umur >15 tahun seperti gangguan kecemasan dan depresi yaitu (9,3 %), sedangkan penduduk yang mengalami gangguan jiwa berat (psikosis atau skizofrenia) sebesar 1,6 %. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Sedangkan di Kota Tasikmalaya, prevalensi gangguan mental emosional dari populasi orang dewasa sebesar 72 ribu jiwa, dan prevalensi yang mengalami gangguan jiwa berat di Kota Tasikmalaya yaitu 1.17 % atau 769 jiwa (Riskesdas Kementrian Kesehatan, 2013).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan metode studi korelasi (*correlation study*). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk dimana data yang menyangkut dukungan keluarga merupakan variabel *independen* (bebas) dan data yang menyangkut kepatuhan mengkonsumsi obat antianxietas merupakan variabel *dependen* (terikat).

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang materinya Berisikan 40 pertanyaan, mengenai dukungan keluarga 20 pertanyaan dengan diberi tanda *Cheklis* ✓ dengan rincian; dukungan emosional 8 pertanyaan, dukungan penghargaan 5 pertanyaan, dukungan instrumental 4 pertanyaan, dan dukungan informasi 3 pertanyaan. Nilai jenis dukungan berorientasi pada skala Likert dengan menggunakan skala 1-4.

HASIL PENELITIAN

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Untuk Mengkonsumsi Obat Anti
Anxietas Pada Pasien Yang Mengalami Anxietas Baur Depresi Di Klinik
Psikiatri RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Baik	11	23,9
2	Cukup	34	73,9
3	Kurang	0	0
Jumlah		45	100

Dari tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 45 keluarga yang mempunyai pasien anxietas baur depresi di Klinik Psikiatri RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya, menunjukkan bahwa kebanyakan keluarga memberikan dukungan yang cukup kepada pasien anxietas baur depresi yaitu 34 orang (73,9%).

- a. Kepatuhan mengkonsumsi obat anti anxietas pada pasien yang mengalami anxietas baur depresi di Klinik Psikiatri RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya

Hasil pengolahan data mengenai kepatuhan mengkonsumsi obat anti anxietas pada pasien yang mengalami anxietas baur depresi di Klinik Psikiatri RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya dapat dilihat dalam tabel berikut ini

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Anti Anxietas Pada Pasien
Yang Mengalami Anxietas Baur Depresi Di Klinik Psikiatri
RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya

No	Kepatuhan Mengkonsumsi Obat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Patuh	22	47,8
2	Ya Patuh	23	50,0
Jumlah		45	100

Dari tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 45 keluarga yang mempunyai pasien ansietas baur depresi di Klinik Psikiatri RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya tentang kepatuhan mengkonsumsi obat anti ansietas pada pasien ansietas baur depresi, bahwa kebanyakan keluarga tentang kepatuhan mengkonsumsi obat anti ansietas pada pasien ansietas baur depresi yaitu mengatakan Ya Patuh dalam mengkonsumsi obatnya yaitu 23 orang (50,0%).

1. Analisa Bivariat

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Anti Ansietas Pada Pasien Yang Mengalami Ansietas Baur Depresi Di Klinik Psikiatri RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

Tabel 5.3
Distribusi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Anti Ansietas Pada Pasien Yang Mengalami Ansietas Baur Depresi Di Klinik Psikiatri RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Mengkonsumsi Obat				Total	%	<i>p-value</i>
	Tidak Patuh		Ya Patuh				
	N	%	N	%			
Baik	2	18,2	9	81,8	11	23,9	0,019
Cukup	20	58,8	14	41,2	34	73,9	
Kurang	-	-	-	-	-	-	
Jumlah	22	100	23	100	45	100	

Berdasarkan tabel 5.3 diatas bahwa pada kategori dukungan keluarga yang paling banyak yaitu dukungan keluarga cukup 34 orang (73,9%) dengan kategori kepatuhan mengkonsumsi obat paling banyak yaitu tidak patuh 20 orang (58,8%).

Hasil uji statistik menunjukan *p-value* = 0,019. Nilai ini kurang dari 0,05 sehingga hipotesis diterima. Chi-square hitung yaitu 5,494 dan Chi-square tabel 3,841, disimpulkan bahwa Chi-square hitung 5,494 > Chi-square tabel 3,841, maka H_0 ditolak maka hipotesis diterima. Hasil uji statistik menunjukan ada

hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat anti ansietas pada pasien ansietas baur depresi di Klinik Psikiatri RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian bahwa kebanyakan keluarga memberikan dukungan keluarga yang cukup sebanyak 34 responden (73,9%). Hal ini karena setiap keluarga memiliki bentuk tersendiri dukungan keluarga untuk mengkonsumsi obat anti ansietas yang diberikan kepada

pasien ansietas baur depresi, meliputi dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan dukungan informasi.

Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan klien penderita gangguan jiwa khususnya penderita ansietas campuran depresi. Walaupun anggota keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan jiwa, mereka paling sering menjadi bagian penting dalam penyembuhan. Profesional perawatan kesehatan tidak dapat sepenuhnya menggantikan peran anggota keluarga untuk terus mendukung klien walaupun di rumah sakit dan harus mengidentifikasi kekuatan keluarga, seperti cinta dan perhatian, sebagai sumber bagi klien (Videbeck, 2008).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rega (2012) mendapatkan hasil 95 responden, 63 orang (66%) keluarga memberikan dukungan yang cukup. Hal ini karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain: menyiapkan obat, mengawasi pasien ketika minum obat, mengingatkan pasien ketika tiba waktu untuk minum obat, mengantarkan pasien untuk kontrol, dan membeli obat ketika obat habis.

a. Kepatuhan mengkonsumsi obat anti anxietas pada pasien ansietas baur depresi

Kepatuhan dalam menggunakan obat adalah taraf di mana pasien mengikuti semua aturan yang dituliskan dalam resep dokter dan mematuhi petunjuk profesional yang menyertainya. Meskipun berbagai penelitian terhadap masalah kepatuhan memberikan hasil. hasil yang saling berlawanan (Sue Jordan, 2003).

Kekambuhan yang terjadi dari beberapa pemicu salah satunya disebabkan karena ketidakpatuhan pasien minum obat sehingga pasien putus obat yang mengakibatkan pasien mengalami

kekambuhan (Riyadi dan Purwanto, 2009 dalam Mihwar 2016).

Lamanya penyakit akan memberikan efek negatif terhadap kepatuhan pasien. Makin lama pasien mengidap penyakit, makin kecil pasien tersebut patuh pada pengobatannya. Masalah biaya pelayanan juga merupakan hambatan yang besar bagi pasien yang mendapat pelayanan rawat jalan dari klinik umum dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup ruang untuk membeli obat atau membayar transportasi (Notoadmodjo. 2006 dalam Mihwar, 2016).

Kepatuhan minum obat dapat dilihat sebagai berikut, menurut skala Guttman dalam Farid (2010):

Tidak Patuh : Jika pasien tidak patuh mengkonsumsi obat anti anxietas

Ya Patuh : Jika pasien patuh mengkonsumsi obat anti anxietas

Berdasarkan data yang disajikan dari hasil penelitian mengenai kepatuhan mengkonsumsi obat anti anxietas pada pasien ansietas baur depresi di Klinik Psikiatri RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya, menunjukkan bahwa kebanyakan keluarga tentang kepatuhan mengkonsumsi obat anti anxietas pada pasien ansietas baur depresi yaitu mengatakan Ya Patuh dalam mengkonsumsi obatnya sebanyak 23 orang (50,0%). Pasien selalu minum obat sesuai dengan dosis yang diberikan klinik/rumah sakit. Kepatuhan minum obat sangat penting untuk pasien gangguan jiwa khususnya untuk pasien ansietas baur depresi agar sembuh dan mencegah kekambuhan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karmila (2016) mendapatkan hasil dari 35 responden 15 orang (42,86%) menjawab Ya Patuh dalam mengkonsumsi obat pada pasien gangguan jiwa. Hal ini sesuai dengan teori, kepatuhan minum obat meliputi tingkat ketepatan

perilaku seorang individu dengan nasihat medis, penggunaan obat sesuai dengan petunjuk serta mencakup penggunaan pada waktu yang benar.

b. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Obat Anti Ansietas Pada Pasien Ansietas Baur Depresi

Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,019$. Nilai ini kurang dari $\alpha = 0,05$ sehingga hipotesis diterima. Maka hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Obat Anti Ansietas Pada Pasien Ansietas Baur Depresi Di Klinik Psikiatri RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

Setiap dukungan keluarga mempunyai kelebihan dan kekurangan sehingga tidak semua keluarga bisa memberikan dukungan yang sama dengan orang lain, karena setiap keluarga mempunyai cara pandang yang berbeda-beda dalam memberikan dukungan.

Untuk itu petugas kesehatan harus mampu melibatkan keluarga dalam setiap melaksanakan tindakan kepada pasien yang salah satunya memberikan dorongan untuk pasien dalam pemberian obat khususnya kepada pasien yang mengalami ansietas baur depresi. Jika ada semangat dan dorongan dari keluarga maka akan cenderung berhasil dan rutin dalam mengonsumsi obatnya.

Dari tabel 5.3 dapat diketahui bahwa kategori dukungan keluarga yang paling banyak yaitu dukungan keluarga cukup 34 orang (73,9%) dengan kategori kepatuhan mengonsumsi obat paling banyak yaitu tidak patuh 20 orang (58,8%). Hal ini karena ada keluarga yang tidak mengingatkan pasien dalam minum obat, kurangnya pengawasan minum obat dan pasien kurang mengerti dengan instruksi penggunaan obat. Keluarga juga berupaya

untuk senantiasa memantau perkembangan kesehatan pasien, maka keluarga dapat segera melakukan tindakan-tindakan yang terbaik.

Sedangkan kategori dukungan keluarga baik 11 orang (23,9%) dengan kategori kepatuhan mengonsumsi obat anti ansietas paling banyak yaitu ya patuh 9 orang (81,8%). Hal ini karena penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya karena dukungan akan menimbulkan kepercayaan diri untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yoga (2011) bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan, suportif, menghargai pasien secara pribadi, dan membantu pemecahan masalah pasien. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka semakin tinggi kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Obat Anti Ansietas Pada Pasien Ansietas Baur Depresi Di Klinik Psikiatri RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah:

1. Tingkat distribusi frekuensi dukungan keluarga untuk mengonsumsi obat anti ansietas pada pasien yang mengalami ansietas baur depresi sebagian memberikan dukungan cukup sebanyak 34 responden (73,9%).
2. Tingkat distribusi frekuensi kepatuhan mengonsumsi obat anti ansietas pada

pasien yang mengalami ansietas baur depresi mengatakan ya patuh sebanyak 23 responden (50,0%).

3. Hasil uji statistik p-value = 0,019. Nilai ini kurang dari 0,05 maka hipotesis diterima. Maka hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat anti ansietas pada pasien ansietas baur depresi di Klinik Psikiatri RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Baradero Mary, (2015). *Kesehatan Mental Psikiatri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- DSM IV TR (2000), dalam Videbeck (2008). *Gabungan Ansietas-Depresi*.
- Herman Ade, (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- http://adeheryana.weblog.esaunggul.ac.id/wpcontent/uploads/sites/5665/2016/03/Ade-Heryana_Pengantar-Epidemiologi-Penyakit-Tidak-Menular.pdf, diakses 3 Mei 2017.
- <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/03/2P4SekjenDukungan-Kementerian-Kesehatan-Dalam-Peningkatan-Kualitas-Tri-Dharma.pdf>, diakses 3 Mei 2017.
- <http://drsuparyanto.blogspot.co.id/2010/07/konsep-kepatuhan.html>, diakses 6 April 2017.
- http://eprints.ums.ac.id/20849/24/Naskah_Publikasi.pdf, diakses 7 April 2017.
- http://health.detik.com/readpenyakit/229/gangguan-campuran-ansietas-dan-depresi?mode_op=pengobatan, diakses 7 April 2017.
- <https://misaekyu.files.wordpress.com/2009/12/psikofarmaka2.pdf> 12 April 2107, diakses 6 April 2017.
- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/23008/Chapter%20II.pdf?sequence=4>, diakses 8 April 2017.
- http://repository.maranatha.edu/2088/2/0610067_Appendices.pdf, diakses pada 6 April 2017.
- <http://www.alodokter.com/kesehatan-mental> diakses 3 April 2017.
- <http://www.depkes.go.id/article/view/16040400003/menkes-mari-bersama-suksesan-germas-dan-keluarga-sehat.html>, diakses 3 Mei 2017.
- <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=17040300006>, diakses 3 Mei 2017.
- <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesmas%202013.pdf>, diakses 6 April 2017.
- Johnson, (1997), dalam Videbeck (2008). *Kesehatan Jiwa*.
- Jordan Sue, (2003). *Farmakologi Kebidanan*, Jakarta: EGC.
- Kaplan & Sadock, (2002) dalam Rega Saputra, (2012). *Dukungan Keluarga*.
- Kementerian Kesehatan RI & Sekretariat Jenderal, (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mahrani Mihwar, (2016). Skripsi: *Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Terhadap Pasien Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Klinik Psikiatri RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya*, STIKes Mitra Kencana: Tasikmalaya.
- Maslim Rusdi, Dr. (2001). *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas PPDGJ-III*, Jakarta: FK-Unika Atmajaya.
- Muhlisin Abi, (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Nasir dan Muhith, (2011), dalam Rega Saputra, (2012). *Peran Keluarga*.

- Notoatmodjo, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, (2008), dalam Atep (2016). *Hasil Pengukuran*.
- Nursalam & Pariani Siti, (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta: CV Infomedika.
- Riyadi Sujono & Purwanto Teguh, (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Saputra Rega, (2012). Skripsi: *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Obat Antipsikotik Pada Pasien Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Poli Rawat Jalan RSJD Surakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah: Surakarta*.
- Setiadi, (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suharsimi Arikunto, (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Sunar Dwi, (2005). *Kiat Mengatasi Cemas dan Depresi*, Yogyakarta: Tugu Publisher.
- Supardi Sudibyo & Rustika, (2013). *Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta: CV. Trans Info Media.
- UU Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014 binfar.kemkes.go.id/?wpdmact=process&did=MjAxLmhvdGxpbms= diakses 10 April 2017.
- Videbeck Sheila, (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Psychiatric Mental Health Nursing)*, Jakarta: EGC.
- Yohana Atep, (2016). Skripsi: *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Persepsi Keluarga Tentang Tingkat Kesembuhan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukaresik Kabupaten Tasikmalaya, Stikes Mitra Kencana: Tasikmalaya*