

DUKUNGAN KELUARGA PADA PERAWATAN PASIEN GANGGUAN JIWA POST RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT

Oleh;

Anita Dyah Listyarini¹⁾, Tessa Wahyu Dana²⁾, Gardha Rias Arsy³⁾, Sri Hindriyastuti⁴⁾

^{1,2,3,4)} Institut Teknologi Kesehatan Cendekia Utama Kudus

Email; anitadyahlistyarini@gmail.com¹⁾

ABSTRAK

Latar Belakang : Gangguan jiwa sudah menjadi masalah yang sangat serius. Peran keluarga sangat dibutuhkan terhadap proses penyembuhan atau pengobatan pasien gangguan jiwa, karena seluruh pasien gangguan jiwa yang dalam perawatan wajib berada di tengah keluarga. Peran keluarga sebagai pemberi dukungan sangat penting dalam menangani serta mencegah gejala kekambuhan karena mereka bertanggung jawab memberikan perawatan secara langsung kepada pasien gangguan jiwa dalam segala situasi. Manajemen perawatan pasien gangguan jiwa tidak hanya bertujuan mencapai perbaikan klinis jangka pendek dan remisi jangka panjang tetapi juga mempertahankan fungsi fisik dan mental bersamaan dengan meningkatkan kualitas hidup serta pemulihan pasien. Fokus utama perawatan adalah memaksimalkan kualitas hidup, fungsi adaptif serta membantu pasien dalam mencapai tujuan hidup pribadi (dalam pekerjaan, perumahan serta hubungan pribadi).

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tunjungan dengan jumlah *sample* sebanyak 98.

Hasil: Menggunakan analisis deskriptif diperoleh 14,3% keluarga pasien gangguan jiwa memberikan dukungan yang kurang baik, sedangkan 52% keluarga memberikan dukungan yang cukup baik dan terdapat 33,7% pada kategori baik.

Kesimpulan: keluarga yang memberikan dukungan keluarga untuk pasien gangguan jiwa post rawat inap di rumah sakit rata rata cukup baik. Saran dari peneliti agar keluarga tetap memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, Perawatan, Gangguan jiwa, Post rawat inap di Rumah Sakit

***FAMILY SUPPORT IN THE CARE OF PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS
POST-INSTIPATION IN THE HOSPITAL***

By;

Anita Dyah Listyarini¹⁾, Tessa Wahyu Dana²⁾, Gardha Rias Arsy³⁾, Sri Hindriyastuti⁴⁾

1,2,3,4) Institut Teknologi Kesehatan Cendekia Utama Kudus

Email; anitadyahlistyarini@gmail.com¹⁾

ABSTRACT

Background: Mental disorders have become a very serious problem. The role of the family is very much needed in the healing process or treatment of mental patients, because all mental patients who are under treatment must be in the midst of the family. The role of the family as a support provider is very important in dealing with and preventing recurrence of symptoms because they are responsible for providing direct care to mental patients in all situations. Treatment management of mental patients is not only aimed at achieving short-term clinical improvement and long-term remission but also maintaining physical and mental function while improving the quality of life and recovery of patients. The main focus of treatment is maximizing quality of life, adaptive function and assisting patients in achieving personal life goals (in work, housing and personal relationships). This study used a quantitative descriptive research design.

Methods: This research was conducted in the working area of the Tunjungan Health Center with a total sample of 98.

Results: Using descriptive analysis, it was found that 14,3% of families with mental disorders gave not enough support, while 52% of families gave good enough support. And 33,7% gave good support.

Conclusion: It was concluded that gave good enough family support for post-hospitalized mental disorder patients. Suggestions from researchers that families continue to provide support to family members who experience mental disorders.

Keywords : Family support, Nursing, Mental disorders, Post-hospitalization

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh. Kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang dalam keadaan sehat secara kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial sehingga mampu memenuhi tanggung jawab, berfungsi secara efektif di lingkungannya dan puas dengan perannya sebagai individu maupun dalam berhubungan secara interpersonal (A. B. Keliat et al., 2020).

Kesehatan jiwa di dunia sudah menjadi persoalan yang sangat serius, paling tidak terdapat satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. WHO merilis data terdapat 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa termasuk skizofrenia, populasi global menderita gangguan depresi 4,4%, dan 3,6% dari gangguan kecemasan. berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018.

Data nasional untuk gangguan mental emosional (gejala depresi dan cemas) semakin tinggi. Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia. Peningkatan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga, artinya per 1000 rumah tangga ada 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya 450 ribu ODGJ berat (Kemenkes RI, 2018).

Data provinsi yang mempunyai prevalensi skizofrenia terbesar ialah Bali

11%, daerah Istimewa Yogyakarta 10%, Nusa Tenggara Barat dengan 10%, Aceh dan Jawa Tengah sebesar 9% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data dari tim pengarah kesehatan jiwa masyarakat (TPKJM) provinsi Jawa Tengah menjelaskan bahwa penderita gangguan jiwa di daerah Jawa Tengah tergolong tinggi dimana totalnya ialah 107 ribu penderita atau 2,3% dari jumlah penduduk, jumlah kunjungan gangguan jiwa di Jawa Tengah dari tahun ke tahun terus meningkat secara signifikan, tahun 2014 di sarana pelayanan kesehatan provinsi Jawa Tengah mendapatkan angka 260.247 orang serta di tahun 2019 mengalami peningkatan yaitu sebesar 428.117 orang kunjungan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Berdasarkan data DINKES Kabupaten Blora pada tahun 2020 terdapat 2272 kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Kasus ini mengalami peningkatan menjadi 2320 pada tahun 2021. Di wilayah Puskesmas Tunjungan yang terdiri dari 15 desa terdapat 152 kasus ODGJ, dengan rincian tiap desa : Tawangrejo 7 orang, Kedungringin : 3 orang, Adirejo : 8 orang, Tamanrejo : 10 Orang, Tutup : 18 Orang, Sukorejo : 18 orang, Tambahrejo : 9 orang, Kalangan : 13 orang, Sambongrejo : 14 orang, Tunjungan : 13 orang, Kedungrejo : 6 orang, Gempolrejo : 10 orang, Nglangitan

: 7 orang, Keser : 10 Orang, Sitirejo : 6 orang. Sedangkan data ODGJ yang pernah rawat inap : Tawangrejo 4 orang, Kedungringin : 3 orang, Adirejo : 8 orang, Tamanrejo : 9 Orang, Tutup : 12 Orang, Sukorejo : 15 orang, Tambahrejo : 7 orang, Kalangan

: 12 orang, Sambongrejo : 13 orang, Tunjungan : 8 orang, Kedungrejo : 5 orang, Gempolrejo : 9 orang, Nglangitan : 7 orang, Keser : 10 Orang, Sitirejo : 6 orang dengan total : 131 orang.

Terdapat kurang lebih 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, dan 47,5 juta terkena demensia. di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis serta sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah masalah gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka Panjang (Maulana et al., 2019). Angka prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi serta kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai kurang lebih 6.1% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai kurang lebih 400.000 orang atau sebesar 1,7 per 1.000 penduduk. Peristiwa bunuh diri mengalami peningkatan secara signifikan, dan 90% peristiwa adalah orang dengan masalah

gangguan jiwa baik dengan diagnosa depresi (60%), skizofrenia (23%), dan 17% antara lain dengan bipolar dan epilepsi. Stressor yang menjadi penyebab pasien berisiko bunuh diri sebagian besar karena masalah keluarga, penyakit serta masalah sosial ekonomi (Kandar & Aini, 2019). Depresi adalah salah satu gangguan jiwa yang mempunyai prevalensi tertinggi hampir 17% dibandingkan gangguan jiwa yang lain. Gangguan yang muncul membuat kemampuan dalam melakukan aktivitas menurun, misalnya kemampuan dalam melakukan perawatan diri : mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi (Tumanduk et al., 2018). Salah satu faktor yang diduga menjadi penyebab depresi adalah tingginya harapan orangtua yang sulit dipenuhi oleh anak. 800 ribu orang bunuh diri akibat depresi. Di Indonesia prevalensi penderita depresi adalah 3,7% dari populasi. kurang lebih 9 juta orang yang mengalami depresi, dengan jumlah penduduk 250 juta jiwa.(Afrilia Suryanis, 2017). Angka prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukan dengan gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai kurai lebih 6.1% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai lebih dari 400.000 orang atau sebesar 1,7 per 1000 penduduk. Peristiwa bunuh diri mengalami peningkatan secara signifikan, dan 90%

peristiwa adalah orang dengan masalah gangguan jiwa baik dengan diagnosa depresi (60%), skizofrenia (23%), dan 17% antara lain dengan bipolar dan epilepsi. Stressor yang menjadi penyebab pasien berisiko bunuh diri sebagian besar karena masalah keluarga, penyakit serta masalah sosial ekonomi (Kandar & Aini, 2019). Depresi adalah salah satu gangguan jiwa yang mempunyai prevalensi tertinggi hamper 17% dibandingkan gangguan jiwa yang lain. Gangguan yang muncul membuat kemampuan dalam melakukan aktivitas menurun, misalnya kemampuan dalam melakukan perawatan diri : mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi (Tumanduk et al., 2018).

Depresi adalah gangguan psikologis yang bisa dialami berbagai kalangan usia. Mahasiswa adalah salah satu kelompok yang rentan mengalami depresi. salah satu program studi yang dianggap mempunyai tuntutan serta tekanan yang berat yaitu program Studi Kedokteran (Martasari & Ediati, 2018). Salah satu faktor yang diduga menjadi penyebab depresi adalah tingginya harapan orangtua yang sulit dipenuhi oleh anak. 800 ribu orang bunuh diri akibat depresi. Di Indonesia prevalensi penderita depresi adalah 3,7% dari populasi. kurang lebih 9 juta orang yang mengalami depresi, dengan jumlah penduduk 250 juta jiwa. (Afrilia Suryanis, 2017). Angka prevalensi gangguan mental emosional

yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas. Tercatat lebih dari 300 juta orang menderita depresi dengan segala usia di dunia. Berdasarkan prevalensi gangguan depresi pada populasi dunia adalah 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yakni 20-50 tahun (Kemenkes RI, 2018). Gangguan depresi berada di urutan keempat penyakit di dunia. Pentingnya dukungan serta pendampingan dimulai dari keluarga untuk menekan angka kekambuhan serta mengembalikan keberfungsian sosialnya (Afrilia Suryanis, 2017).

Manajemen perawatan pasien gangguan jiwa tidak hanya bertujuan mencapai perbaikan klinis jangka pendek dan remisi jangka Panjang tetapi juga mempertahankan fungsi fisik dan mental bersamaan dengan meningkatkan kualitas hidup serta pemulihan pasien. Fokus utama perawatan adalah memaksimalkan kualitas hidup, fungsi adaptif serta membantu pasien dalam mencapai tujuan hidup pribadi (dalam pekerjaan, perumahan serta hubungan pribadi). Gangguan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius, dalam penanganan terhadap pasien gangguan jiwa obat bukanlah segala-galanya, tetapi peran keluarga sangat dibutuhkan terhadap proses penyembuhan/ pengobatan pasien gangguan jiwa, karena seluruh pasien gangguan jiwa yang dalam

perawatan wajib berada di tengah keluarga.(Ismail et al.,2021).

Keluarga, terutama yang mempunyai tanggung jawab penting pada proses perawatan di rumah sakit, persiapan pulang, serta perawatan di rumah peran keluarga sebagai pemberi dukungan sangat penting dalam menangani serta mencegah gejala kekambuhan karena mereka bertanggung jawab memberikan perawatan secara langsung kepada pasien gangguan jiwa dalam segala situasi(Farkhah et al.,2017). Kekambuhan pasien gangguan jiwa bisa berkurang dari 65% menjadi 25% Jika mendapat perawatan yang maksimal dari keluarga selama berada di rumah, sebaliknya Bila tidak mendapat perawatan yang tepat, mereka akan cenderung mudah kambuh(Rachmawati et al.,2020). Beberapa faktor dari keluarga yang berhubungan dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa diantaranya faktor pengetahuan dan dukungan (support), kualitas hidup, serta peristiwa hidup yang penuh stress selama merawat pasien dengan adanya dukungan sosial, keluarga bisa meningkatkan fungsinya serta membantu pemulihan dari anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa(Amalia & Rahmatika, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara pada bulan Oktober 2022, yang sudah dilakukan peneliti terhadap 10 keluarga di wilayah Puskesmas Tunjungan didapatkan

gambaran dukungan keluarga yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 3 keluarga menyatakan merasa malu dengan adanya anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, dan 7 keluarga menyatakan berkeinginan untuk mensupport keluarganya yang menderita gangguan jiwa sampai sembuh. Dalam hal ini, didapatkan 30% keluarga mempunyai perseptif negatif perihal gangguan jiwa, dimana gangguan jiwa adalah penyakit buruk yang harus diterima, sedangkan 70% keluarga mempunyai persepsi positif terhadap gangguan jiwa, yaitu gangguan jiwa adalah penyakit karena kelainan syaraf pada individu serta tingginya beban kehidupan yang harus dijalani individu tersebut. 30% keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di rumah memiliki peran yang kurang dalam bantuan atau pengaturan aktifitas.

METODOLOGI

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode survey. Populasi penelitian ini sebanyak 131 orang yaitu keluarga yang serumah dengan orang dengan gangguan jiwa post rawat inap dari rumah sakit pada bulan November-Desember 2022 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tunjungan. Teknik sampling dengan stratifite random

sampling sehingga besar sampel sebanyak 98 responden. Analisa data secara statistic dengan aplikasi SPSS versi 24 baik digunakan dalam uji univariat maupun bivariat.

HASIL

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 2.1 Distribusi Frekuensi

Karakteristik Keluarga Pasien Gangguan Jiwa Post Rawat Inap Di Rumah Sakit

Karakteristik	frekuensi	Persentase
Usia:		
20 – 35 tahun	16	16,3%
36 – 50 tahun	51	52%
>50 tahun	31	31,6%
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	48	49%
Perempuan	50	51%
Agama:		
Islam	96	98%
Katolik	2	2%
Status:		
Menikah	71	72,4%
Belum menikah	5	5,1%
Duda/Janda	22	22,4%
Pendidikan:		
SD/ sederajat	22	22,4%
SMP/ sederajat	37	37,8%
SMA/ sederajat	28	28,6%
Perguruan Tinggi	11	11,2%
Hubungan dengan Pasien:		
	25	25,5%
Ayah	31	31,6%
Ibu	19	19,4%
Anak	7	7,1%

Suami	10	10,2%
Istri	4	4,1%
Kakak	2	2%
Adik		

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa usia keluarga pasien gangguan jiwa yang pernah rawat inap di Puskesmas Tunjungan, sebagian besar berada pada usia 36 – 50 tahun yakni sebanyak 51 orang (52%). Karakteristik jenis kelamin diketahui bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yakni sebanyak 50 orang (51%). karakteristik agama responden menunjukkan mayoritas beragama islam yakni sebanyak 96 orang (98%). Karakteristik status menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus menikah yakni sebanyak 71 orang (72,4%). Karakteristik pendidikan diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP/ sederajat yakni sebanyak 37 orang (37,8%). Karakteristik hubungan dengan pasien diketahui bahwa sebagian responden adalah ibu pasien yakni sebanyak 31 orang (31,6%).

a. Deskripsi Hasil Jawaban Responden Terkait Dukungan Keluarga Dukungan keluarga dalam penelitian ini terdiri dari empat aspek yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian dan dukungan emosional dengan memakai kuesioner yang terdiri dari 6 item pernyataan pada masing-

masing aspek yang diajukan kepada 98 keluarga pasien gangguan jiwa post rawat inap di rumah sakit sebagai responden, hasil penelitian (lampiran 12) menunjukkan bahwa pada aspek pemberian dukungan instrumental menunjukkan paling banyak responden mengatakan “selalu” sebesar 36,4%. Pada aspek pemberian dukungan informasional menunjukkan bahwa responden paling banyak mengatakan “sering” sebesar 36,4%. Pada aspek pemberian dukungan penilaian menunjukkan bahwa responden paling banyak mengatakan “selalu” sebesar 30,8% dan pada aspek dukungan emosional menunjukkan bahwa responden paling banyak mengatakan “selalu” sebesar 29,8%.

b. Gambaran Dukungan Keluarga Pada Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Post Rawat Inap di Rumah Sakit

Dukungan keluarga dalam penelitian ini terbagi dalam tiga kelompok yaitu baik (Skor 0 – 24), cukup baik (Skor 25 – 48) dan baik (Skor 49 -72). Gambaran dukungan keluarga pada perawatan pasien gangguan jiwa post rawat inap di Rumah sakit dapat dilihat pada tabel 4.3. berikut ini:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Post Rawat Inap di Rumah Sakit

Dukungan Keluarga	frekuensi	Persentase
Kurang Baik	14	14,3%
Cukup Baik	51	52%
Baik	33	33,7%
Jumlah	98	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa gambaran dukungan keluarga pada perawatan pasien gangguan jiwa yang pernah rawat inap di Puskesmas Tunjungan dari 98 responden terdapat 14 orang (14,3%) pada kategori kurang baik, terdapat 51 orang (52%) pada kategori cukup dan terdapat 33 orang (33,7%) pada kategori baik.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik dari 98 keluarga pasien gangguan jiwa post rawat inap di rumah sakit sebagian besar berada (52%) pada usia 36 – 50 tahun yakni. Karakteristik jenis kelamin diketahui bahwa sebagian besar (51%) responden adalah perempuan. Karakteristik agama responden menunjukkan mayoritas (98%) beragama Islam. Karakteristik status menunjukkan sebagian besar responden (72,4%) berstatus menikah. Karakteristik pendidikan sebagian besar (37,8%) responden

berpendidikan SMP/ sederajat. Karakteristik hubungan dengan pasien sebagian besar (31,6%) responden adalah ibu pasien.

Berdasarkan jawaban dari 98 responden terkait dukungan keluarga yang pada aspek pemberian dukungan instrumental menunjukkan paling banyak responden mengatakan “selalu” yakni sebesar 36,4%.

SIMPULAN

1. Karakteristik dari 98 keluarga pasien gangguan jiwa yang pernah rawat inap di Puskesmas Tunjungan sebagian besar (52%) pada usia 36 – 50 tahun. Karakteristik jenis kelamin diketahui bahwa sebagian besar (51%) responden adalah perempuan. Karakteristik agama responden menunjukkan mayoritas (98%) beragama Islam. Karakteristik status menunjukkan sebagian besar responden (72,4%) berstatus menikah. Karakteristik pendidikan sebagian besar (37,8%) responden berpendidikan SMP/ sederajat. Karakteristik hubungan dengan pasien sebagian besar (31,6%) responden adalah ibu pasien.
2. Jawaban responden terkait dukungan keluarga pada aspek pemberian dukungan instrumental menunjukkan paling banyak (36,4%) responden

mengatakan “selalu”. Pada aspek pemberian dukungan informasional menunjukkan bahwa responden paling banyak (36,4%) mengatakan “sering”. Pada aspek pemberian dukungan penilaian menunjukkan bahwa responden paling banyak (30,8%) mengatakan “selalu” dan pada aspek dukungan emosional menunjukkan bahwa responden paling banyak (29,8%) mengatakan “selalu”.

3. Gambaran dukungan keluarga pada perawatan pasien gangguan jiwa yang pernah rawat inap di Puskesmas Tunjungan secara keseluruhan pada kategori cukup baik, dimana dari 98 responden terdapat 14 orang (14,3%) pada kategori kurang baik, terdapat 51 orang (52%) pada kategori cukup dan terdapat 33 orang (33,7%) pada kategori baik.

Penelitian ini memiliki beberapa saran yang dapat disampaikan yang diharapkan dapat bermanfaat, yaitu :

1. Bagi Pendidikan Keperawatan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan bagi institusi pendidikan dalam memfasilitasi mahasiswa keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan yang profesional pada pasien dan keluarga
2. Bagi Puskesmas, Petugas Kesehatan khususnya bagi perawat jiwa

Diharapkan terus melakukan pendekatan personal kepada keluarga yang memiliki anggota penderita gangguan jiwa sehingga dapat terus membantu dalam perawatan dan memberikan pandangan-pandangan yang positif terhadap keluarga dan memberikan dukungan kepada keluarga

3. Bagi Keluarga

Diharapkan untuk lebih meningkatkan peran keluarga dalam memberikan dukungan dan kepedulian terhadap klien gangguan jiwa terutama dalam hal dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian

4. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi informasi tambahan dan saran untuk peneliti selanjutnya agar dapat mempertimbangkan jumlah item kuesioner dan waktu keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- A. B. Keliat et al. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- A. Widodo. (2021). *Pengantar Promosi Kesehatan Jiwa : Literasi Nusantara*. Afrianto. (2020).
- Skripsi Dukungan keluarga pada penderita skizofrenia paranoid. Afrilia Suryanis. (2017). 9 Juta Orang di Indonesia Mengalami Depresi. In *Tempo*.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*. In Kementerian Kesehatan RI.
- Baputty et al., 2008. (n.d.). *Kategori Gangguan Jiwa*.
- Keliat, B. (2016). *Peran Serta Keluarga dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*.
- Keljombar, M. E. (2015). *Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Gangguan Jiwa di Poli Psikiatri RSJ*. Kemenkes RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Sianturi, C. J. M., & Tambunan, F. (2018). Penerapan Metode Theorema Bayes Untuk Mendiagnosa Penyakit Gangguan Jiwa Neurosis. *CSRID (Computer Science Research and Its Development Journal)*, 9(3), 178. <https://doi.org/10.22303/csrid.9.3.2017.178-188>
- Sri Maslikah . (2011). *Hubungan Dukungan Sosial Penyesuaian Sosial Di Lingkungan Sekolah*.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumantri, A. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Suwardiman, D. (2011). Tesis hubungan antara dukungan keluarga dengan beban keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik pada keluarga klien halusinasi di RSUD Serang tahun 2011," p.119.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Tumanduk, F. M. E., Messakh, S. T., & Sukardi, H. (2018). Hubungan tingkat kemampuan perawatan diri dengan tingkat depresi pada pasien depresi di bangsal Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9 (1), 10. <https://doi.org/10.26751/jikk.v9i1.302>

- W. Kurniawan and A. Agustini. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan. Cirebon: Rumah Pustaka.
- Yhunika, M. . (2017). Skripsi Hubungan Resiliensi Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).
- Yusuf, A. ., Fitryasari R, & Nihayati, H. . (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa, 1–366. [https://doi.org/ISBN 978-xxx-xxx-xx-x](https://doi.org/ISBN_978-xxx-xxx-xx-x)
- Yusuf, Ah, Hanik Endang N, Miranti Lorencia I, Fanni Okviasanti. 2017. Kebutuhan Spiritual: Konsep dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan