

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2022

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PERAWATAN PASIEN
GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

Robi Insan Ermono¹⁾, Sahuri Teguh Kurniawan²⁾

¹⁾ Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta

²⁾ Dosen Prodi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta
robiinsanernomo@gmail.com

ABSTRAK

Faktor penyebab terjadinya kekambuhan pasien gangguan jiwa adalah kurangnya peran serta keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Keluarga merupakan orang atau lingkungan terdekat penderita gangguan jiwa karena adanya beban bagi keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa mengakibatkan keluarga tidak memperdulikan dan bersikap keliru pada pasien. Sehingga dukungan dan sikap keluarga dalam merawat pasien yang kurang tepat dapat menyebabkan kekambuhan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dukungan keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa daerah Surakarta. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif observasional dengan pendekatan deskriptif. Populasi penelitian ini adalah pasien yang sedang menjalani perawatan di poliklinik rawat jalan RSJD Surakarta. Teknik sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah 99 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti sebelumnya. Hasil penelitian karakteristik responden adalah rata-rata usia responden adalah 33,96 tahun dengan usia termuda 22 tahun dan usia tertua 45 tahun, dan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah sebanyak 62 responden (62,6%), serta sebagian besar responden berpendidikan SMA dengan jumlah sebanyak 53 responden (53,5%). Gambaran dukungan keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menunjukkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 56 responden (56,6%).

Kata Kunci : Dukungan keluarga, gangguan jiwa, perawatan.

Daftar Pustaka : 45 (2011-2020)

ABSTRACT

The factor for the recurrence of mental disorders is the limited family participation in patient care. The family is someone or the closest environment for individual with mental disorders because he/she becomes a burden for family members with mental health disorders. It results in the family's ignorance and inappropriate attitude to the patient. Thus, the limited support and attitude of the family in caring for the patient could direct to relapse. The study aimed to determine family support in caring for patients with mental disorders at the Surakarta mental hospital. The type of research was quantitative observational with a descriptive approach. The population was patients in the outpatient polyclinic of the Mental Hospital of Surakarta. The sampling used an accidental sampling technique with 99 respondents. The research instrument employed a family support questionnaire for patient care with mental health disorders. The instrument's validity and reliability had been tested by previous researchers. The research results on the respondent's characteristics presented an average age of 33.96 years by 22 years for the youngest age and 45 years of the oldest age. Sixty-two (62) respondents (62.6%) were female, and 53 respondents (53.5%) had high school education. The description of family support in the care of mental health patients at the Mental Hospital of Surakarta showed a good category with 56 respondents (56.6%).

Keywords: Family Support, Mental Disorders, Treatment.

Bibliography: 45 (2011-2020)

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan bagian dari kesehatan secara menyeluruh, bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, tetapi pemenuhan kebutuhan perasaan bahagia, sehat, serta mampu menangani tantangan hidup. Secara medis, perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang. Perkembangan tersebut berjalan selaras dengan keadaan orang lain (Febriani 2015). Masalah kesehatan jiwa semakin meningkat, berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) (2015) Menyatakan penyakit jiwa menempati urutan kedua setelah penyakit infeksi (Rasmun 2017). Menurut Nasrullah (2015) mendefinisikan bahwa pasien dengan gangguan jiwa merupakan gangguan mental berat serta umum ditemukan dalam masyarakat. Pada sebagian kasus pasien gangguan jiwa dibutuhkan terapi medis dan terapi sosial jangka panjang.

Salah satu penyakit gangguan jiwa yang menjadi masalah utama di negara-negara berkembang adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang dapat mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi emosional dan tingkah laku dan dapat mempengaruhi fungsi normal kognitif (Depkes RI, 2015). Menurut Nasrullah (2015) mendefinisikan bahwa pasien dengan gangguan jiwa merupakan gangguan mental berat serta umum ditemukan dalam masyarakat. Pada sebagian kasus pasien gangguan jiwa dibutuhkan terapi medis dan terapi sosial jangka panjang.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menunjukkan terdapat sekitar 450 juta orang menderita gangguan neuropsikiatri, termasuk gangguan jiwa. Kekambuhan rata-rata penderita skizofrenia dalam dua tahun adalah 1,48

kali. Sedangkan pada tahun 2014 jumlah penderita skizofrenia sekitar 21 juta orang di seluruh dunia, tetapi tidak seperti jumlah penderita mental lainnya. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menyatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa adalah 1-2 orang per 1.000 populasi. Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil dan gangguan jiwa terbanyak adalah Skizofrenia. Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi yang menempati urutan ke lima yang memiliki penderita skizofrenia terbanyak setelah DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, dan Bali. Prevalensi Skizofrenia di Jawa Tengah berdasarkan Riskesdas (2018) yaitu 26.842 jiwa. Prevalensi Skizofrenia di Kota Surakarta berdasarkan Riskesdas (2018) adalah 433 jiwa.

Dampak yang di timbulkan gangguan jiwa memang tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun akan menyebabkan penderitanya menjadi tidak produktif dan menimbulkan beban bagi keluarga penderita dan lingkungan masyarakat karena memerlukan biaya perawatan, dan masalah yang berkaitan dengan hukum (melakukan tindakan kekerasan maupun mengalami penganiayaan) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan pasien skizofrenia adalah kurangnya peran serta keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Salah satu penyebabnya adalah karena keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku penderita di rumah (Nurdiana and dkk 2014). Perawatan pasien skizofrenia dibutuhkan kestabilan emosi dan dukungan keluarga dengan demikian keluarga memerlukan pengetahuan tentang bagaimana merawat pasien skizofrenia dari tenaga profesional (Hawari 2014). Keluarga

sebagai unit terkecil masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan, pengenalan dini, serta perawatan pasien gangguan jiwa, termasuk memberikan dukungan emosional dan motivasi untuk kesetiaan terhadap terapi. Keluarga sebagai sumber dukungan perawatan pasien gangguan jiwa menjadi faktor kunci dalam penyembuhan penderita gangguan jiwa (Videbeck 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mislianti (2021) menyatakan bahwa kesulitan dalam merawat orang dengan gangguan jiwa adalah pengetahuan keluarga tentang perawatan orang dengan gangguan jiwa yang kurang, kondisi ekonomi keluarga yang kurang mampu, dan jarak tempuh dari rumah ke pusat pelayanan kesehatan yang jauh.

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan oleh peneliti pada tanggal 26 April 2022 di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Didapatkan data pasien pengunjung instalasi rawat jalan selama 3 bulan terakhir adalah 13.124 jiwa dengan rincian pengunjung lama sebanyak 6.823 jiwa, dan pengunjung baru sebanyak 1.811 jiwa. Selain itu, peneliti juga melakukan wawancara kepada 8 anggota keluarga yang mengantar pasien kontrol ke instalasi rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, dari 8 anggota keluarga pasien yang diwawancarai oleh peneliti mengatakan bahwa mereka sangat mendukung kesembuhan pasien seperti memberi perhatian dan mengingatkan pasien untuk minum obat, akan tetapi mereka juga mengatakan jika terkadang mereka hampir pasrah mengenai kesembuhan pasien dan sudah lelah untuk memberikan dukungan dikarenakan pasien masih sering kambuh dan terdapat beberapa faktor yang menghambat keluarga untuk mendukung kesembuhan pasien seperti faktor ekonomi.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif observasional dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menggunakan proses data-data berupa angka sebagai alat menganalisis dan melakukan penelitian, terutama mengenai apa yang sudah diteliti (Nursalam 2016). Penelitian ini mendeskripsikan gambaran dukungan keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada tanggal 2 sampai dengan 9 September 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah pihak keluarga pasien dengan gangguan jiwa yang mengantar kontrol atau berobat di ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dalam rentang waktu 3 bulan sebanyak 13.124 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* didapatkan hasil 99 Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner yang sudah baku atau valid yang merupakan kuesioner adopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Damayanti, Febby Putri (2020) dengan judul penelitian “Hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Geger kabupaten Madiun” yang terdiri dari 18 pertanyaan yang terdiri dari 3 pertanyaan tentang dukungan emosional, 5 pertanyaan dukungan informasi, 5 pertanyaan dukungan instrumental dan 5 pertanyaan dukungan penilaian.

Penelitian ini disajikan dengan Analisa univariat yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan dan gambaran dukungan keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Data dalam penelitian ini akan disajikan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase menggunakan bantuan program komputer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 99 responden didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Tabel 1.1
Distribusi responden berdasarkan usia (n=99)

Varia bel	Mean	Me dian	Standar Deviasi	M in	M ax
Usia	33,96	36	6,384	22	45

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa rata-rata usia responden adalah 33,96 tahun dengan usia termuda 22 tahun dan usia tertua 45 tahun. Usia manusia dapat dibagi menjadi beberapa kelompok, pada usia dewasa dimana pembagian terbagi dalam 3 kategori yaitu; 1) Masa remaja akhir (17-25 tahun) ; 2) Masa dewasa awal (26 – 35 tahun) ; 3) Masa dewasa akhir (36-45 tahun), pada usia ini seseorang sudah dapat berkembang secara mandiri sehingga diharapkan dapat menyelesaikan masalah dengan caranya sendiri (Departemen Kesehatan RI 2016).

Individu yang memiliki kepribadian matang akan lebih sulit mengalami gangguan akibat stres, karena mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stresor yang timbul, sehingga individu yang berkepribadian tidak matang yaitu individu yang tergantung dan tidak peka terhadap rangsangan akan sangat mudah mengalami gangguan akibat adanya

stres (Helena et al. 2017). Menurut teori Suryabudhi dalam Helena et al, (2017) Semakin lama hidup (tua), maka akan semakin baik pula dalam melakukan tindakan dalam merawat klien salah satunya yaitu klien dengan gangguan jiwa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Pratama et al, (2018), dimana rata-rata responden memiliki umur kategori dewasa hal ini dikarenakan mereka merupakan anggota keluarga yaitu bapak atau ibu pasien gangguan jiwa yang sedang menjalani perawatan di poliklinik rawat jalan RSJD Surakarta.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian sebelumnya, peneliti menyimpulkan bahwa usia rata-rata usia responden adalah 33,96 tahun dengan kategori usia dewasa awal yaitu 26-35 tahun dimana tahapan umur kategori dewasa berkontribusi terkait dengan tugas perkembangan kompleks yang jika dihubungkan dengan tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit gangguan jiwa, maka akan memenuhi pencapaian status sosial.

Tabel 1.2
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin (n=99)

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	37	37,4
Perempuan	62	62,6
Total	99	100

Berdasarkan tabel 1.2 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah sebanyak sebanyak 62 responden (62,6%). Perempuan lebih banyak menggunakan fungsi coping yang berpusat pada emosi ketika berhadapan dengan situasi stresful sehingga peran jenis kelamin mempunyai pengaruh besar pada usaha coping antara laki-laki dan perempuan (Sarafino 2012). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian

Helena et al, (2017), yang menunjukkan bahwa mayoritas keluarga klien gangguan jiwa adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 54 orang (56,25%).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian sebelumnya, peneliti menyimpulkan bahwa jenis kelamin perempuan mampu memberikan dukungan kepada pasien salah satunya dalam mengantar pasien berobat dan lebih peka akan kebutuhan pasien karena memiliki koping yang baik.

Tabel 1.3
Distribusi responden berdasarkan pendidikan (n=99)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	11	11,1
SMP	24	24,2
SMA	53	53,5
Perguruan Tinggi	11	11,1
Total	99	100

Berdasarkan tabel 1.3 diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA dengan jumlah sebanyak 53 responden (53,5%). Pengetahuan berhubungan dengan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh melalui proses pembelajaran, budaya, pendidikan, dan pengalaman hidup lainnya (Notoatmodjo, 2012). Keluarga yang mampu mengenal masalah gangguan jiwa, maka klien gangguan jiwa akan mendapatkan perawatan yang maksimal dalam masalah emosional, informasi, instrumental dan penilaian sehingga klien gangguan jiwa mendapatkan pelayanan yang cepat dan tepat (Helena et al. 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triani, (2013) yang menunjukkan sebagian besar anggota yang mengantar ke poli jiwa yaitu berpendidikan SMA. Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian Pratama et al, (2018), yang memiliki sebagian besar responden yaitu SMA.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian sebelumnya, peneliti menyimpulkan bahwa pendidikan merupakan proses kegiatan yang pada dasarnya melibatkan tingkah laku individu manusia, dengan pengetahuan yang diperoleh, seseorang akan termotivasi untuk aktif dalam hal meningkatkan dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penilaian dalam usaha meningkatkan status kesehatan.

Tabel 1.4
Dukungan Keluarga dalam Perawatan
Pasien Gangguan Jiwa di RSJD
Surakarta (n=99)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	56	56,6
Cukup	43	43,4
Kurang	0	0
Total	99	100

Berdasarkan tabel 1.4 diatas diketahui bahwa gambaran dukungan keluarga baik dengan jumlah sebanyak 56 responden (56,6%). Aspek yang terdapat dalam dukungan keluarga terdiri dari 4 aspek dimana dari hasil penelitian keempat aspek didapatkan hasil mayoritas responden memiliki aspek yang baik dari mayoritas ke 4 kategori dalam dukungan keluarga pada pasien gangguan jiwa di RSJD Surakarta.

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga memenuhi tentang program pengobatan yang klien terima, keluarga memberikan dukungan perhatian, dan kasih sayang dengan merawat, melakukan pengobatan dan pengontrolan baik minum obat, kontrol ke Puskesmas maupun Rumah sakit (Saputri et al. 2020).

Ikatan keluarga yang kuat akan sangat membantu klien dengan

gangguan jiwa menghadapi dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. semakin baik dukungan dari keluarga, maka klien dengan gangguan jiwa dapat selama mungkin berdaya guna karena dukungan dari orang-orang terdekat dapat memberikan semangat hidup klien gangguan jiwa (Saputri et al. 2020).

Dukungan keluarga baik sangat berguna untuk menekan tingkat kekambuhan pada pasien. Terjadinya kekambuhan pada pasien disebabkan bukan karena kekurangan dukungan keluarga melainkan banyak faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien salah satunya hal yang paling penting yaitu motivasi dari pribadi pasien, dimana pasien harus memiliki semangat untuk sembuh (Damayanti, 2020).

Faktor lain yang mempengaruhi kekambuhan pasien salah satunya adalah keteraturan dalam pengobatan serta motivasi dari diri pasien yang menginginkan sehat dan hidup seperti orang normal lainnya (Damayanti, 2020). Hasil penelitian Faturrahman, (2021) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap meningkatnya kepatuhan minum obat. Dukungan keluarga juga berpengaruh pada perawatan diri pasien jiwa. Hal ini dikarenakan dalam dukungan keluarga pasien mendapatkan dukungan yang meliputi dukungan emosional, penghargaan, materi dan informasi. Pasien mampu atau menunjukkan kemampuan mandi sehari dua kali, mandi menggunakan sabun, menyiapkan peralatan sebelum mandi, merapikan handuk setelah mandi, makan sehari tiga kali, mau membereskan piring dan gelas setelah digunakan dan mencuci tangan setelah makan (Pratama et al. 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Iskandar et al, (2020) hasil menunjukkan bahwa sebagian besar

pasien memiliki dukungan yang baik dari keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian sebelumnya, peneliti menyimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki cukup andil dalam perawatan pasien dengan gangguan jiwa, pentingnya memaksimalkan dukungan keluarga menjadi salah satu faktor meningkatkan perawatan pasien gangguan jiwa ke arah yang positif dan salah satu faktor menekan angka kekambuhan pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran dukungan keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan usia adalah rata-rata usia responden adalah 33,96 tahun dengan usia termuda 22 tahun dan usia tertua 45 tahun. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah sebanyak 62 responden (62,6%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA dengan jumlah sebanyak 53 responden (53,5%).
2. Gambaran dukungan keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menunjukkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 56 responden (56,6%).

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka peneliti memberikan beberapa saran yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Responden
Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi serta menambah pengetahuan keluarga pasien agar dapat memberikan

dukungan bagi anggota keluarga yang sedang mengalami gangguan jiwa.

2. Bagi Ilmu Keperawatan
Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi acuan dalam pemberian pelayanan keperawatan, khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa.
3. Bagi Tempat Penelitian
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi untuk meningkatkan program pemberian dukungan keluarga bagi pasien yang sedang mengalami gangguan jiwa.
4. Bagi Peneliti Lain
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber data dan atau acuan bagi peneliti selanjutnya dalam melaksanakan penelitian sejenis yang lebih lanjut seperti memberikan intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, F. P. (2020). 2020. "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun." (*Doctoral dissertation, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Schizophrenia*.
- Departemen Kesehatan RI. 2016. "Profil Kesehatan Indonesia 2015." In Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Febriani, Evi. 2015. "Kesehatan Mental." STKIP PGRI Sumenep.
- Hawari. 2014. "Skizofrenia Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual." *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS)* 1(2).
- Helena, Novy et al. 2017. "Karakteristik Keluarga Pasien Gangguan Jiwa Yang Mengalami Stres 1." 4(1): 27-34.
- Mislianti. 2021. "Kesulitan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan

- Gangguan Jiwa Di Wilayah Puskesmas Kesumadadi Kecamatan Bekri Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM)* 9(4).
- Notoatmodjo, S. 2012. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurdiana, and dkk. 2014. “Korelasi Peran Serta Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Klien Skizofrenia.” *Jurnal Penelitian Stikes Muhammadiyah Banjarmasin*.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. 4th ed. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Pratama, Nanda Putra et al. 2018. “Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Poli Jiwa.”
- Rasmun, Dkk. 2017. “Hubungan Peran Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Klien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali.” *Jurnal Gema Keperawatan* 6(1).
- RISKESDAS. *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*. 2018.
- Saputri, Juliana, Eko Rianto, Akademi Keperawatan, and Yarsi Samarinda. 2020. “Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran.” 2(2): 52–56.
- Sarafino, Edward. P. 2012. *Health Psychology*. John wiley. Amerika Serikat.
- Videbeck, Sheila L. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Jakarta*. Jakarta: EGC.
- Widdy Faturrahman¹, Triyana Harlia Putri², Ikbil Fradianto². 2021. “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia : Literature Review .” *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 3(2): 51–61. No. 2, 2021 E ISSN.
- World Health Organization (WHO). 2015. “Mental Health Gap Action Programme (MHGAP): Scaling up Care for Mental, Neurological and Substance Use Disorders.”