

**PENINGKATAN KEMANDIRIAN KELUARGA MELALUI
PEMBERDAYAAN PENANGANAN PERILAKU *AGRESIF PRE
HOSPITAL* PADA ORANG KELAINAN JIWA**

**ENHANCEMENT OF FAMILY INDEPENDENCE THROUGH
EMPOWERMENT TO HANDLE PRE HOSPITAL
AGGRESSIVE BEHAVIOR IN PEOPLE MENTAL DISORDERS**

Wittin Khairani, Nunuk Sri Purwanti, Tri Wibowo
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Tatat Bumi No.3, Area Sawah, Banyuraden, Kecamatan Gamping,
Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, Telp. (00274) 617601
*e-mail: [*khairaniwittin@gmail.com](mailto:khairaniwittin@gmail.com) / 082181472521*

ABSTRAK

Abstrak: Kasus gangguan jiwa berat di Indonesia terdapat di Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah menduduki kasus tertinggi khususnya di Yogyakarta. Tingginya kasus jiwa tersebut tentu membutuhkan penanganan yang terpadu, berkesinambungan dan keterlibatan dari semua pihak. Yang sangat berperan penting adalah keluarga dalam memberikan intervensi pada anggota keluarga dengan kelainan jiwa. Salah satu tindakan yang disarankan untuk mencegah terjadi kelainan jiwa menjadi berat adalah keluarga diberdayakan dalam penanganan perilaku agresif sebelum dibawa ke Rumah Sakit Jiwa. Kegiatan pemberdayaan dilaksanakan selama 4 hari pada tanggal 5 s/d 8 September 2022 di Puskesmas Kasihan I, DI Yogyakarta. Sasaran kegiatan adalah 25 kepala keluarga. Tahapan kegiatan ini meliputi pengumpulan data, menggunakan strategi komunikasi, informasi, edukasi dengan menerapkan pemberdayaan keluarga dengan metode komunikasi dan simulasi dari setiap penanganan yang diberikan pada orang dengan kelainan jiwa. Hasil Kegiatan terdapat peningkatan kemandirian peran aktif kepala keluarga sebesar 72% sampai dengan 96% dari jumlah kepala keluarga sebagai peserta pemberdayaan. Hasil yang didapatkan pemberdayaan keluarga dapat meningkatkan kemandirian keluarga dalam mengurangi perilaku agresif pada orang dengan kelainan jiwa sebelum dibawa ke Rumah Sakit Jiwa.

Kata Kunci: keluarga, pemberdayaan, perilaku agresif, prehospital

Abstract: *Most severe mental disorders in Yogyakarta, Aceh, South Sulawesi, Bali and Central Java. The high number of mental cases certainly requires integrated, continuous handling and involvement from all parties. The family plays a very important role in providing interventions for family members with mental disorders. One of the recommended actions to prevent mental disorders from becoming severe is for the family to be empowered in handling aggressive behavior before being taken to a mental hospital. The empowerment activities were carried out for 4 days from 5 to 8 September 2022 at the Kasihan I Health Center, Special Region of Yogyakarta. The target of the activity is 25 heads of families. The stages of this activity include administration preparation, data collection, using communication strategies, information, education with health education methods in implementing family empowerment with a simulation method of every treatment given to people with mental disorders. The results an increase in the independence of the active role of the head of the family by 72% to 96% of the number of heads of families as empowerment participants. The role of the family through empowerment to reduce aggressive behavior in people with mental disorders before being taken to a mental hospital.*

Keywords: *aggressive behavior, empowerment, family, prehospital*

PENDAHULUAN

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Berdasarkan data dari *World Health Organisasi (WHO)* ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. WHO menyatakan setidaknya satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental.

Prevalensi kasus gangguan jiwa berat di Indonesia hingga tahun 2021 pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Kasus Jiwa menempati urutan kedua dibandingkan dengan sembilan penyakit lainnya seperti diare, influenza, dan lainnya.

Perilaku agresif merupakan salah satu gangguan perilaku dimana seseorang berisiko melakukan tindakan yang menunjukkan bahwa tindakan individu dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain secara fisik, emosional, dan atau seksual yang tidak sesuai dengan norma lokal, kultural dan mengganggu fungsi sosial, kerja dan fisik individu (NANDA, 2014).

Pada umumnya klien dengan perilaku agresif dibawa dengan pasca ke rumah sakit

jiwa sering tampak diikat secara tidak manusiawi disertai dengan bentakan dan pengawalan oleh sejumlah anggota keluarga bahkan polisi. Perilaku agresif seperti memukul anggota keluarga atau orang lain, merusak alat rumah tangga dan marah marah merupakan alasan utama yang paling banyak di kemukakan oleh keluarga sebagai penyebab pasien dibawa ke Rumah Sakit Jiwa (Keliat, 2010).

Agresif merupakan tindakan melukai yang disengaja oleh seseorang atau institusi terhadap orang atau institusi yang sejatinya disengaja (Sarwono, 2009). Perilaku agresif adalah suatu respon terhadap kemarahan, kekecewaan, perasaan dendam atau ancaman yang memancing amarah yang dapat membangkitkan suatu perilaku kekerasan sebagai suatu cara untuk melawan atau menghukum yang berupa tindakan menyerang, merusak, hingga membunuh. Berdasarkan beberapa definisi yang telah diungkapkan di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku agresif adalah tindakan yang dilakukan untuk menyakiti atau melukai orang lain atau merusak benda dengan unsur kesengajaan baik secara fisik maupun psikis (Muhith, 2015).

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan

jangkauan sasaran dan mendekatkan / meningkatkan akses pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Keluarga sebagai fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia Sehat karena menurut (Friedman, 2010), terdapat Lima fungsi keluarga, yaitu: 1) Fungsi afektif (*The Affective Function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga. 2) Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktek asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Peranan Keluarga sangat memegang fungsi yang penting dalam meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarganya.

Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan

keperawatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dan tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan (Setyowati, 2008).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, tindakan pencegahan dengan meningkatkan pemberdayaan keluarga dengan menurunkan terjadinya kasus kelainan jiwa berat dengan perilaku agresif sangat bermanfaat bagi sejumlah kepala keluarga dengan anggota keluarga dengan kelainan jiwa.

Manfaat utama dari pemberdayaan keluarga dalam penatalaksanaan perilaku *agresif pre hospital* pada klien dengan orang dengan kelainan jiwa adalah meningkatkan kemandirian keluarga dalam penatalaksanaan perilaku *agresif* pada anggota keluarga dengan orang dengan kelainan jiwa. Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan

kemampuan masyarakat dalam mengali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri.

Agar mendapatkan hasil yang maksimal setiap prosedur tahapan pelaksanaan pemberdayaan keluarga selalu membutuhkan adanya kerjasama yang bersinergi dengan perangkat desa/dukuh, puskesmas setempat dan kader kesehatan sebagai motivator kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan orang dengan gangguan jiwa untuk mampu secara mandiri dalam penatalaksanaan perilaku *agresif pre hospital* kepada anggota keluarga dengan orang dengan kelainan jiwa.

1. Tujuan Umum :

Meningkatkan Kemandirian Keluarga dalam penanganan perilaku *agresif pre hospital* pada anggota keluarga dengan kelainan jiwa.

2. Tujuan Khusus :

Meningkatnya kemandirian dan peran serta aktif Kepala Keluarga, anggota keluarga dan masyarakat dalam penatalaksanaan perilaku *agresif pre hospital* pada orang dengan kelainan jiwa.

3. Manfaat Kegiatan

1. Bagi Keluarga

Hasil Pengabmas dapat diterapkan oleh keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan Riwayat kelainan jiwa.

2. Bagi Kader Posyandu Jiwa

Diharapkan dapat memotivasi keluarga dengan anggota keluarga dengan kelainan jiwa.

3. Bagi Puskesmas

Adanya Pendampingan dalam penatalaksanaan perilaku *agresif pre hospital* pada orang dengan kelainan jiwa , dalam memberikan terapi non farmakologi bagi klien.

4. Bagi Dosen

Sebagai bentuk Tri Dharma Perguruan Tinggi dalam bidang keilmuannya.

METODE

Kegiatan ini akan di lakukan dalam 3 tahapan: Tahap ini dimulai persiapan administrasi seperti pengurusan surat izin ke Puskesmas Kasihan I, Bantul, D.I. Yogyakarta yang menjadi kegiatan pengabdian masyarakat. Berkoordinasi dengan Puskesmas Kasihan I dan Kader Posyandu tentang pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yang akan dilaksanakan dengan sasaran kepala keluarga dengan jumlah 25 orang.

1. Tahap I: Pengkajian

Pengkajian atau Pengumpulan data awal dari Puskesmas Kasihan I, Bantul. Data didapatkan dari studi dokumentasi. Informasi digali dari data primer di RT.06 , Ngentak, Kasihan, Bantul tentang jumlah kepala keluarga dan berkoordinasi dengan Puskesmas Kasihan I.

2. Tahap II: Pengolahan dan Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya dilakukan wawancara kepada kepala keluarga dengan anggota keluarga dengan kelainan jiwa.

Dari Hasil wawancara dan hasil jawaban kuesioner dari kepala keluarga dengan anggota keluarga dengan kelainan jiwa, dapat dirumuskan masalah bahwa mereka belum mengetahui dan belum memahami tentang penatalaksanaan perilaku *agresif pre hospital* pada anggota keluarga dengan kelainan jiwa.

3. Tahap III : Implementasi dan Evaluasi

Pada tahap ini, implementasi kegiatan.

a) Dengan menggunakan strategi komunikasi, informasi, edukasi, pada kepala keluarga yang anggota keluarga dengan kelainan jiwa dalam penatalaksanaan perilaku *agresif pre*

hospital.

- b) Dengan menggunakan metode Pendidikan Kesehatan dalam menerapkan pemberdayaan keluarga dengan pendekatan secara komunikatif. Selanjutnya kepala keluarga yang anggota keluarga dengan orang kelainan jiwa diberikan edukasi dan simulasi pemberdayaan tentang penatalaksanaan perilaku *agresif pre hospital* pada anggota keluarga dengan kelainan jiwa.
- c) Pada akhir kegiatan dilakukan evaluasi dengan menggunakan lembar observasi untuk menilai kemampuan kemandirian kepala keluarga dalam penatalaksanaan perilaku *agresif pre hospital* pada anggota keluarga dengan kelainan jiwa.

Keterkaitan

1. Meningkatkan Pengetahuan, Kemampuan dan kemandirian keluarga dalam penanganan perilaku *agresif pre hospital* pada anggota dengan kelainan jiwa.
2. Memupuk kebiasaan hidup sehat dan mempertinggi derajat kesehatan orang dengan kelainan jiwa.
3. Memiliki daya hayat dan daya tangkal terhadap pengaruh buruk, bila tidak ditangani dengan tepat oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan

kelainan jiwa.

Evaluasi

Sesuai dengan tujuan pengabmas maka evaluasinya mencakup :

1. Terlatihnya kemampuan keluarga dalam penatalaksanaan perilaku *agresif pre hospital* anggota keluarga dengan kelainan jiwa.
2. Tersedianya panduan penatalaksanaan perilaku *agresif pre hospital* klien dengan anggota keluarga dengan kelainan jiwa.
3. Terpantaunya perkembangan status perilaku *agresif pre hospital* oleh keluarga.
4. Mencegah terjadinya tindakan kekerasan bagi anggota keluarga dengan kelainan jiwa sebagai upaya menyukseskan program pemerintah dalam kesehatan jiwa, yakni: Bebas Pasung Tahun 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dilihat dari hasil observasi terdapat peningkatan kemandirian peran aktif kepala keluarga dalam menerapkan penatalaksanaan perilaku *agresif pre hospital* pada anggota keluarga dengan kelainan jiwa sebesar **72% sampai dengan 96% dari total jumlah Kepala Keluarga**

sebagai peserta pemberdayaan yang telah menerapkan. Hasil yang didapat dari kegiatan pengabdian masyarakat dilihat dari lembar observasi penatalaksanaan perilaku *agresif pre hospital* oleh kepala keluarga pada anggota keluarga dengan kelainan jiwa, didapatkan hasil sebagai berikut;

Kegiatan pemberdayaan keluarga dilaksanakan pada selama 4 hari pada tanggal 5 – 8 september 2022 pada keseluruhan jumlah peserta yang terpapar dengan kegiatan pemberdayaan keluarga perilaku *agresif pre hospital*.

Kegiatan pemberdayaan kepala keluarga diawali dengan perkenalan, menjelaskan tujuan kegiatan, melakukan *pre test*, menjelaskan dan mensimulasikan tentang penanganan perilaku *agresif pre hospital* serta melakukan evaluasi kemandirian penanganan perilaku *agresif pre hospital (post test)*



Gambar 1. Kegiatan Pemberdayaan Keluarga dengan Perilaku *Agresif Pre hospital*

Tabel 1. Karakteristik Peserta Pengabdian Kepada Masyarakat (n=25)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Usia	dewasa awal	8	32
	dewasa akhir	17	68
Pendidikan	SMA	15	60
	PT	4	20
Pekerjaan	Tidak Bekerja	9	36
	Bekerja	16	64

Tabel 1. menggambarkan bahwa sebagian besar responden (87%) adalah berusia dewasa akhir (35-50tahun) dengan pendidikan akhir setingkat SLTA (60%) dengan bekerja sebanyak 16 (64%).

Tabel 2. Gambaran Kemandirian Kepala Keluarga *pre dan post-test* (n=25)

	n	Min	Max	Mean
<i>Pre</i>	25	4	10	4,1
<i>Post</i>	25	12	17	10,2

Tabel 2. gambaran tingkat kemandirian Kepala keluarga *pre dan post* dilakukan pemberdayaan keluarga. Hasil analisis secara deskriptif menunjukkan adanya perbedaan kemandirian penanganan perilaku *agresif pre hospital* dimana rerata kemandirian sebelum dan sesudah pemberdayaan keluarga menunjukkan peningkatan yang signifikan.

Hasil yang didapat dari kegiatan pengabdian masyarakat dilihat dari lembar observasi penatalaksanaan perilaku agresif *pre hospital* oleh kepala keluarga pada klien

dengan orang dengan gangguan jiwa, didapatkan hasil sebagai berikut;

- a. Dua puluh satu kepala keluarga telah mampu tetap berkomunikasi dengan baik sesuai kemampuan verbal dan kebutuhan orang dengan gangguan jiwa secara rutin. Dengan rutin berkomunikasi diharapkan klien orang dengan gangguan jiwa akan terbina interaksi yang kondusif sebagai proses penyembuhannya.
- b. Dua puluh tiga kepala keluarga telah mampu menerapkan untuk memenuhi kebutuhan fisiologi klien orang dengan gangguan jiwa seperti : makan, minum, rasa aman dan nyaman. Pemenuhan kebutuhan fisiologi harus diperhatikan dengan baik agar terpenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi klien dengan baik. Selanjutnya dengan terjaminnya kebutuhan gizi akan mencegah terjadinya komplikasi penyakit yang lain.
- c. Sembilan belas kepala keluarga telah mampu menerapkan untuk menempati anggota keluarga dengan gangguan jiwa di ruangan yang mudah dalam pengamatan setiap saat, tidak ditempatkan ruangan bagian atas rumah dan ditempatkan di ruangan yang cukup

- ventilasi. Tindakan ini untuk menjaga keselamatan klien, sebagai upaya mencegah terjadinya tindakan agresif, seperti terjun dari lantai atas rumah.
- d. Dua puluh empat kepala keluarga telah mampu menerapkan untuk menjauhkan dari barang-barang atau alat yang berbahaya, seperti : gunting, silet, tali, kayu, barang pecah belah yang terbuat kaca dan logam dari jangkauan anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Alat-alat yang berbahaya ini harus disingkirkan dari jangkauan klien.
- e. Delapan belas kepala keluarga telah mampu menerapkan ciptakan suasana kondusif bagi orang dengan gangguan jiwa agar tidak memancing perilaku agresif pre hospital. Dengan suasana kondusif bagi klien dapat meningkatkan peran dan interaksi yang maksimal dengan klien sehingga dapat mengurangi pemicu perilaku agresif dari anggota keluarga dengan gangguan jiwa.
- f. Dua puluh tiga kepala keluarga telah mampu menerapkan untuk memberikan aktivitas latihan motorik berupa pekerjaan rumah tangga yang sederhana / simple, seperti : menyapu, merapikan kamar tidur, membersihkan lantai, dan lain-lain.
- g. Dua puluh lima kepala keluarga telah menerapkan untuk memberi perlakuan manusiawi kepada anggota keluarga dengan kelainan baik secara verbal maupun tindakan motorik, selama dalam perawatan jalan di rumah. Dengan memberikan perlakuan manusiawi secara verbal maupun fisik maka akan mengurangi pemicu/pencetus terjadinya tindakan agresif bagi klien dengan anggota keluarga dengan kelainan jiwa.
- h. Dua puluh lima kepala keluarga telah menerapkan dengan baik dalam pemberian obat-obatan terapi dokter sesuai dosis dan aturan minum kepada anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Pemberian terapi yang sesuai dengan dosis, waktu pemberian obat yang tepat akan mempercepat proses penyembuhan.
- i. Dua puluh dua kepala keluarga telah menerapkan dengan baik dalam disiplin untuk jadwal berobat rawat jalan ke puskesmas terdekat atau ke rumah sakit jiwa. Dengan disiplin kontrol ulang ke puskesmas atau ke rumah sakit jiwa maka pengobatan klien tidak terputus

dan perkembangan kesehatan anggota keluarga dengan gangguan jiwa dapat dipantau secara kontinue.

Hasil pengabmas menunjukkan bahwa pemberdayaan kepala keluarga dalam penanganan perilaku *agresif pre hospital* pada anggota keluarga dengan kelainan jiwa adalah berdampak positif dengan hasil setiap kepala keluarga dapat menerima informasi yang telah disampaikan dengan baik. Hal ini dilihat dari kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dan tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan (Setyowati, 2008).

Selain itu kepala keluarga yang mendapatkan informasi pemberdayaan dari seorang profesional kesehatan memiliki tingkat kemampuan dalam penanganan perilaku *agresif pre hospital* daripada kepala keluarga yang mendapatkan informasi mengenai penanganan perilaku *agresif pre hospital* secara mandiri.

Hal tersebut disebabkan karena kepala keluarga mengalami peningkatan kemampuan dalam penanganan perilaku

agresif pre hospital. Perilaku *agresif* adalah tindakan yang dilakukan untuk menyakiti atau melukai orang lain atau merusak benda dengan unsur kesengajaan baik secara fisik maupun psikis (Muhith, 2015).

Kegiatan pelaksanaan pemberdayaan keluarga selalu membutuhkan adanya kerjasama yang bersinergi dengan perangkat desa/dukuh, Puskesmas setempat dan kader kesehatan sebagai motivator kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan orang dengan gangguan jiwa untuk mampu secara mandiri dalam penatalaksanaan perilaku *agresif pre hospital* kepada anggota keluarga dengan anggota keluarga dengan kelainan jiwa.

KESIMPULAN DAN SARAN

Intervensi Pemberdayaan kepala keluarga dapat meningkatkan kemampuan kemandirian keluarga dalam penanganan perilaku *agresif* sebelum dibawa ke Rumah Sakit Jiwa serta dapat meningkatkan kemampuan kemandirian kepala keluarga dalam penanganan anggota keluarga dengan kelainan jiwa. Hal ini disebabkan dengan adanya peningkatan pengetahuan, pemahaman dan kemandirian kepala keluarga dalam penanganan perilaku *agresif pre hospital* pada anggota keluarga dengan

anggota keluarga dengan kelainan jiwa sesudah diberikan intervensi pemberdayaan keluarga.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah terlibat, yang telah memfasilitasi dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Kasihan I, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek* (5th ed.). EGC.
- Keliat, Anna Budi, & Akemat. (2010). *Model Praktik Keperawatan Jiwa Profesional* (10th ed.). Salaba Humanike.
- Muhith, & Abdul. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi*. Andi Offset.
- NANDA. (2014). *Diagnosa Keperawatan : Definisi Dan Klasifikasi 2009-2011* (Tiar Estu, Ester Monica, & Herdman Heather, Eds.). EGC.
- Sarwono, S. W. (2009). *Psikologi Sosial*. Salemba Humanika.
- Setyowati, S., & Arita M. (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga, Konsep dan Aplikasi Kasus*. Mitra Cendikia.
- Cindy Tiara , Pramesti W, Pebriyani U, Alfarisi R.(2020). Hubungan Konsep Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Paisein Skizofrenia Relationship Concept of Family Support with Recurrence Rate in Schizophrenia Artikel info Artikel history. Juni [Internet]. 2020;11(1):522–32. Tersedia pada: <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>
- Eni , K. Y., & Herdiyanto, Y. K. (2018). Dukungan Sosial Keluarga terhadap Pemulihan Orang dengan Skizofrenia (ODS) di Bali . *Jurnal Psikologi Udayana 2018, Vol.5, No.2*, 268 - 281.
- Fauziah S, Latipun (2016) Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. *J Ilm Psikol Terap*. 2016;04(02):140–60.
- Gajali, Badar (2017) Pengaruh family psychoeducation therapy terhadap kemampuan keluarga merawat psien skizofrenia dengan halusinasi di kota Samarinda Kalimantan Timur. *J Husada Mahakam*. 2016;IV(3):151–61.

- Kemkes. (2020). *Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Pangandaheng, (2018). *Pengalaman Keluarga Merawat Klien Dengan Gangguan Jiwa (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga)*.
- Nanda, 2007. *Nursing diagnose : definition & classification Philadelphia: NANDA International*
- Nasriati, R. (2017). Stigma dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan, Vol 15 No 1, APRIL 2017* , 56 - 65.
- Nuraenah. 2012. *Hubungan dukungan keluarga dan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan di RSJ Islam Klender Jakarta Timur*. Skripsi. Diakses pada tanggal 13 Januari 2017 dari :<http://webache.googleusercontent.com>.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta:Salemba medika.
- Nursalam. 2009. *Metodologi Riset Keperawatan: Pedoman Praktis Penyusunan*. Surabaya : Salemba medika. Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas). (2013).
- Mislianti, Dhiny Easter Yanti, Nurhalina Sari. (2021). Kesulitan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Puskesmas Kesumadadi Kecamatan Bekri Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT(e-Journal)*. Volume 9, Nomor 4, Juli 2021 ISSN: 2715-5617 / e-ISSN: 2356-3346 . <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Muhith, Abdul. 2015. *Pendidikan keperawatan jiwa: Teori dan aplikasi*. Yogyakarta:andi offset
- Rafiyah, (2011). Burden on family caregivers caring for patients with schizophrenia and its related factors. *Nurse media journal of nursing*, 1(1), 29-41.
- Rahayuningsih (2013). Peran Keluarga Penderita Gangguan Jiwa.
- Supriyo, 2008. *Studi kasus bimbingan dan konseling*. Semarang: Nieuw Setapak
- Sukardi. 2013. *Metodologi penelitian pendidikan: kompetensi dan praktiknya*. Jakarta: Bumi Aksara.

- Suryani, L.K. 2010. *Skizofrenia*. Diperoleh pada 12 Januari 2017 dari Online.Available: www.gatra.com
- Tiara , C., Pramesti, W., Pebriyani, U., & Alfarisi, R. (2020). Hubungan Konsep Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Paisean Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Vol 9, No.1*, 522 - 532. doi: 10.35816/jiskh.v11i1.339.
- Wawan, A. dkk. 2010. *Pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Yundari, H, dan Yunita, D (2018). Faktor yang Berhubungan Dengan Peran Keluarga Sebagai Care Giver Pasien Skizofrenia. *Journal of Borneo Holistic Health* Vol. 1, No.1
- Yusuf, A., Tristiana, R. D., & MS, I. P. (2017). *Jurnal Keperawatan Padjajaran- Volume 5 Nomor 3 Desember 2017*, 302 -314.
- Yosep, 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT. refika Aditama