

# Hubungan antara Dukungan Instrumental Keluarga dengan Penerimaan Keluarga terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di RSJD ATMA Husada Mahakam Samarinda

Akmad Safrudin<sup>1\*</sup>, Dwi Rahmah Fitriani<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

\*KontakEmail: [akmadsafrudin2107@gmail.com](mailto:akmadsafrudin2107@gmail.com)

Diterima:14/08/19

Revisi:22/09/19

Diterbitkan: 31/08/20

---

## Abstrak

**TujuanStudi:** Mengetahui hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

**Metodologi:** Penelitian ini merupakan korelasi deskriptif melalui *cross sectional*. Sampel metode *purposive random sampling*, sampel yaitu 71 responden. Data dikumpulkan dengan angket penelitian. Pengolahan dan analisa data menggunakan analisa univariat dengan distribusi frekuensi dan analisa bivariat dengan uji statistic *Chi Square* dengan taraf signifikan  $\alpha$  0,05 dan CI 95 %.

**Hasil :** Dari 71 responden sebagian besar memiliki dukungan instrumental keluarga baik sebanyak 39 orang (54,9%) dan kurang sebanyak 32 orang (45,1%). Penerimaan Keluarga Sebagian besar penerimaan keluarga baik sebanyak 38 orang (53,5%) dan kurang sebanyak 33 orang (46,5%). P value didapatkan 0,001 (<0,05) yang berarti ada hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga.

**Manfaat:** Keluarga lebih bisa menerima anggota keluarga dengan gangguan jiwa dengan mengikutsertakan dalam setiap kegiatan keluarga

## Abstract

**Purpose of study:** To find out the relationship between family instrumental support and family acceptance of ODGJ at AtmaHusada Mahakam Samarinda Hospital.

**Methodology:** This type of research is choreal descriptive using a cross sectional approach. Sampling was done by purposive random sampling, with a total sample of 71 respondents. The data collection technique uses a research questionnaire. Data processing and analysis using univariate analysis with frequency distribution and bivariate analysis with Chi Square statistical test with a significance level of  $\alpha$  0.05 and 95% CI.

**Results:** Of the 71 respondents most of whom had good family instrumental support as many as 39 people (54.9%) and less as many as 32 people (45.1%). Family Acceptance The majority of good family acceptance is 38 people (53.5%) and less as many as 33 people (46.5%). P value is 0.001 (<0.05) which means there is a relationship between family instrumental support and family acceptance.

**Applications:** It is expected that families can better accept family members with mental disorders by participating in every family activity

---

**Kata Kunci:** *Family Instrumental Support, Family Acceptance, Mental Disorders*

## 1. PENDAHULUAN

Kejadian sakit jiwa mengalami peningkatan sejalan dengan kehidupan yang dinamis yang selalu berubah. Sebanyak kurang lebih 400 juta warga negara dunia memiliki penyakit dengan gangguan jiwa serta gangguan sikap. Gangguan jiwa merupakan kumpulan sindrom dengan berbagai penyebab dalam kondisi terganggunya perkembangan mental, emosi, pikiran, kemauan, dan psikomotorik seseorang yang menjadikan suatu gejala klinis dengan mengakibatkan terjadinya dampak penurunan perhatian terhadap seorang individu dari lingkungan sekitarnya (Suliswatidkk, 2005). Melalui 4 orang yang membutuhkan pelayanan kesehatan, salah satu di antaranya mengalami sakit jiwa dan sering kali menolak tidak terdiagnosis secara tidak tepat sehingga tidak memperoleh perawatan dan pengobatan dengan tepat (WHO, 2012). Hal tersebut di atas menunjukkan masalah gangguan jiwa di dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius dan menjadi masalah kesehatan global. Undang-undang Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014, kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang individu yang memiliki perkembangan fisik, mental, spiritual, dan sosial secara optimal, sehingga individu mampu mengetahui kemampuan diri sendiri, mampu mengatasi tekanan yang diterima, dapat bekerja dengan produktif, dan mampu berkontribusi di lingkungan masyarakat. Hal tersebut dapat mengganggu kejiwaan seseorang Ketika terjadi masalah dalam perkembangan fisik, mental, sosial (Suliswatidkk, 2005). Gangguan jiwa merupakan kumpulan sindrom dengan berbagai penyebab dalam kondisi terganggunya perkembangan mental, emosi, pikiran, kemauan, dan psikomotorik seseorang yang menjadikan suatu gejala klinis dengan mengakibatkan terjadinya dampak penurunan perhatian terhadap seorang individu dari lingkungan sekitarnya (Suliswatidkk, 2005). Di Republik Indonesia melalui data kesehatan dasar pada tahun 2013 bahwa angka kejadian sakit jiwa sebanyak 4.6 permil, maksudnya adalah 4 sampai 5 warga negara Indonesia penduduk dari 1000 penduduk negara Indonesia sakit jiwa berat. Angka gangguan jiwa di Indonesia telah mencapai 10% dari populasi penduduknya. Menurut WHO (2012) jika sebagian besar mengalami sakit jiwa harus wajib mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa yang mumpuni untuk memberikan pelayanan kepada semua pihak dan harus disikapi oleh pemerintah agar maksimal. Berdasarkan data Kesehatan Dasar (Riskerdas) pada tahun 2013 prevalensi

gangguan jiwa berat (Psikosis/skizofrenia) pada penduduk Indonesia. Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi D.I Yogyakarta (27,8%), dan diikuti Aceh (27,6%) (Risksedas,2013). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa berat atau skizofrenia mengalami peningkatan di Indonesia. Sakit jiwa menunjukkan gejala seperti suka ketawawa sendiri, suka mendengarkan yang tidak ada wujudnya, serta terlihat bisa bicara sendiri tanpa ada temannya. Gejala lainnya pun muncul seperti suka marah sendiri, gelisah, mengalami gangguan mengingat dalam hal waktu, tempat dan orang. Kondisi abnormal tersebut dapat menimbulkan keanehan karena berbeda dengan lainnya. Gangguan jiwa merupakan kumpulan sindrom dengan berbagai penyebab dalam kondisi terganggunya perkembangan mental, emosi, pikiran, kemauan, dan psikomotorik seseorang yang menjadikan suatu gejala klinis dengan mengakibatkan terjadinya dampak penurunan perhatian terhadap seorang individu dari lingkungan sekitarnya (Suliswatidkk, 2005). Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda merupakan Rumah Sakit rujukan psikiatrik pada pasien yang mengalami gangguan jiwa dan merupakan salah satu pelayanan pengobatan dan tempat rehabilitasi pasien gangguan jiwa. Menurut data rekapitulasi yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2015 tercatat jumlah pengunjung rawat jalan mencapai 14.250 orang dengan 830 orang didiagnosa mengalami skizofrenia. Pelayanan pada pasien gangguan jiwa yang dilakukan di rumah sakit akan bermakna bila adanya keluarga ikutserta dalam proses pengobatan (Taufik,2014). Oleh sebab itu, pentingnya keluarga memenuhi tanggung jawab dalam perawatan di rumah maupun di rumah sakit agar pasien teratur dalam melaksanakan terapi pengobatan demi kesembuhan pasien (Dartolens, 2012). Pelayanan pada pasien gangguan jiwa yang dilakukan di rumah sakit akan bermakna bila adanya keluarga ikutserta dalam proses pengobatan (Taufik,2014). Oleh sebab itu, pentingnya keluarga memenuhi tanggung jawab dalam perawatan di rumah maupun di rumah sakit agar pasien teratur dalam melaksanakan terapi pengobatan demi kesembuhan pasien (Dartolens, 2012). dampak gangguan jiwa bagi keluarga adalah dimana pihak anggota keluarga lain menolak penderitaan tersebut dan meyakini bahwa penyakit tersebut adalah penyakit yang memalukan dan berkelanjutan, hingga sulit untuk disembuhkan. Hal tersebut menunjukkan bahwa Informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa tidak semua anggota keluarga mengetahuinya dan menganggap penderita tidak dapat disembuhkan. Bagi keluarga yang telah memahami dan menerima penderita tersebut akan merupakan kesedihan dimana orang yang dicintainya memiliki penyakit gangguan jiwa, disini adalah peran anggota keluarga dalam proses penyembuhan, dan terkadang ada anggota keluarga merasakan tekanan hingga mengalami stress sehingga anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa tidak memiliki sistem pendukung dalam proses penyembuhan.

Keluarga memiliki lima fungsi dalam dukungan keluarga, yakni dukungan penghargaan, dukungan informasi, dukungan jaringan sosial, dukungan emosional dan dukungan instrumental. Dukungan Instrumental adalah bentuk dukungan penuh yang dapat diberikan keluarga terkait bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk melayani dan membantu serta mampu mendengarkan klien dalam mengungkapkan perasaannya (Bomar, 2014). Gangguan jiwa merupakan kumpulan sindrom dengan berbagai penyebab dalam kondisi terganggunya perkembangan mental, emosi, pikiran, kemauan, dan psikomotorik seseorang yang menjadikan suatu gejala klinis dengan mengakibatkan terjadinya dampak penurunan perhatian terhadap seorang individu dari lingkungan sekitarnya (Suliswatidkk, 2005). Berbagai tindakan penolakan anggota keluarga terhadap penderita gangguan jiwa diperoleh dari beban yang di alami keluarga berupa secara fisik, mental, hingga finansial, hal ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Sri (2013) yang menunjukkan terdapat 17,5% atau 18 responden, dari total responden terdapat 4 keluarga mengatakan memiliki beban dalam menerima anggota yang memiliki gangguan jiwa, hal tersebut berdampak pada masalah psikologis anggota keluarga dengan memicu stress keluarga yang belum dapat menerima anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa. Dukungan instrumental merupakan suatu fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan dalam keluarga terhadap keluarga yang sakit (Friedman,2010). Berdasarkan hasil study pendahuluan yang dilakukan peneliti di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda dengan cara melakukan wawancara dan pengambilan data. Peneliti mencatat total pasien yang berobat pada bulan Mei 2018 adalah 915 orang, dengan orang yang mendapat diagnosa skizofrenia sebanyak 244 orang. Dari hasil wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti oleh keluarga pasien yang memiliki gangguan jiwa di instalansi rawat jalan Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda didapatkan data 15 keluarga bahwa sudah dapat menerima anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa dan rutin menemani dalam pengobatan rawat jalan di rumah sakit. Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Instrumental Keluarga Dengan Penerimaan Keluarga Terhadap Pasien ODGJ di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.”.

## 2. METODOLOGI

Penelitian ini adalah termasuk dalam deskriptik korelatif desain merupakan penelitian dengan tujuan mencari hubungan antara variabel independen yaitu dukungan instrumenta keluarga dan variabel dependen yaitu penerimaan keluarga. Rancangan yang digunakan adalah pendekatan Cross Sectional yaitu penelitian untuk mencaari korelasi hubungan faktor resiko dengan efek dengan pendekatan, observasi maupun mengumpulkan data.

### 2.1 Hasil Penelitian

#### 1. Hasil Analisa Berdasarkan Karakteristik Responden

##### 1. Umur/usia responden

Tabell Distribusiumur/usia.

No	Umur	F	(%)
----	------	---	-----

1	17-25 tahun	16	22,5%
2	26-35 tahun	25	35,2%
3	36-45 tahun	16	22,5%
4	46-55 tahun	13	18,3%
5	56-65 tahun	1	1,4%
<b>Total</b>		<b>71</b>	<b>100</b>

Berdasarkan **Tabel 1** distribusi usia, pengelompokkan usia berdasarkan Depkes (2009). Responden sebagian besar berusia 26-35 tahun (dewasa awal) sebanyak 25 responden (35,2%), 17-25 tahun (remaja akhir) sebanyak 16 responden (22,5%), 36-45 tahun (dewasa akhir) sebanyak 16 responden (22,5%), dan 56-65 tahun (lansia akhir) sebanyak 1 responden (1,4%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Jenis Kelamin responden.

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	33	46,5%
Perempuan	38	53,5%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Berdasarkan **Tabel 2** distribusi jenis kelamin sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 38 responden (53,5%), dan laki-laki sebanyak 33 responden (46,5%).

3. Pekerjaan

Tabel 3 Pekerjaan

Masa Kerja	F	%
Bekerja	40	56,3%
Tidak bekerja	31	43,7%
<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Berdasarkan **Tabel 3** distribusi status pekerjaan sebagian besar responden adalah bekerja sebanyak 40 responden (56,3%), dan tidak bekerja sebanyak 31 responden (43,7%).

4. Pendidikan

Tabel 4 Pendidikan

No	Pendidikan	F	%
1	Tidak Sekolah	51	83,6
2	SD	10	16,4
3	SMP	17	23,9%
4	SMA	42	59,2%
5	PT	4	5,6%
<b>Jumlah</b>		<b>71</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan **Tabel 4** distribusi pendidikan sebagian besar responden adalah pendidikan SMA sebanyak 42 orang (59,2%), SMP sebanyak 17 orang (23,9%), SD sebanyak 7 orang (9,9%), Perguruan tinggi sebanyak 4 orang (5,6%) dan tidak sekolah sebanyak 1 orang (1,4%).

2. Hasil Analisa Bivariat

Tabel 5 Hasil Analisa Bivariat Fungsi Perencanaan dengan Kinerja Perawat

Variabel	Penerimaan Klg		Total	OR	P	
	Baik	Kurang				
Dukungan Instrumental	n	%	n	%	(CI 95%)	Value
Baik	28	71,8	11	28,2	5,66 (2,015-15,566)	0,001
Kurang	10	31,2	22	68,8		
<b>Jumlah</b>	<b>38</b>	<b>53,5</b>	<b>33</b>	<b>46,5</b>		
				<b>71</b>		
				<b>100</b>		

Berdasarkan **Table 5** didapatkan dari 39 orang (100%) yang memiliki dukungan keluarga baik didapatkan penerimaan keluarga baik sebanyak 28 orang (71,8%) dan penerimaan keluarga kurang sebanyak 11 orang (28,2%). Sedangkan p value didapatkan 0,001 (<0,05) yang berarti ada hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga. Selain itu OR (Odd Ratio) sebesar 5,66 yang artinya dukungan instrumental baik memiliki peluang 5,66 kali untuk menerima ODGJ secara baik.

### 3. HASIL DAN DISKUSI

Berdasarkan distribusi usia responden sebagian besar 26-35 tahun sebanyak 25 responden (35,2%), berusia 17-25 tahun sebanyak 16 responden (22,5%), 36-45 tahun sebanyak 16 responden (22,5%), dan 56-65 tahun sebanyak 1 responden (1,4%). Pembagian usia berdasarkan Depkes (2009) bahwa sebagian besar usia 26-35 tahun masuk kedalam rentang usia dewasa muda. Pelayanan pada pasien gangguan jiwa yang dilakukan dirumah sakit akan bermakna bila adanya keluarga ikutserta dalam proses pengobatan (Taufik,2014). Oleh sebab itu, pentingnya keluarga memenuhi tanggung jawab dalam perawatan dirumah maupun dirumah sakit agar pasien teratur dalam melaksanakan terapi pengobatan demi kesembuhan pasien (Dartolens,2012). Keluarga merupakan satu, atau tiga orang yang menyatu tergabung dalam sebuah ikatan untuk saling berbagi pengalaman serta mendekatkan emosional emosional, serta menjadikan diri mereka memiliki peran satu dengan keluarga yang lain. Pentingnya sebuah peran keluarga dalam proses perkembangan dan penyembuhan anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa dapat dilihat dari dukungan emosional meliputi penerimaan keluarga dengan memberikan kasih dan cinta dalam merawat anggota keluarga (Friedman,2010). Berdasarkan distribusi jenis kelamin sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 38 responden (53,5%), dan laki-laki sebanyak 33 responden (46,5%). Menurut Robinson (1998) dalam Friedman (2010) pasien dengan sakit jiwa butuh tangan seorang wanita yang sabar sebagai pemberi pemeliharaan kesehatan di mana butuh ketelatenan, dan naluri untuk menyembuhkan

Pelayanan pada pasien gangguan jiwa yang dilakukan dirumah sakit akan bermakna bila adanya keluarga ikutserta dalam proses pengobatan (Taufik,2014). Oleh sebab itu, pentingnya keluarga memenuhi tanggung jawab dalam perawatan dirumah maupun dirumah sakit agar pasien teratur dalam melaksanakan terapi pengobatan demi kesembuhan pasien (Dartolens, 2012). Keluarga merupakan satu, atau tiga orang yang menyatu tergabung dalam sebuah ikatan untuk saling berbagi pengalaman serta mendekatkan emosional emosional, serta menjadikan diri mereka memiliki peran satu dengan keluarga yang lain. Pentingnya sebuah peran keluarga dalam proses perkembangan dan penyembuhan anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa dapat dilihat dari dukungan emosional meliputi penerimaan keluarga dengan memberikan kasih dan cinta dalam merawat anggota keluarga (Friedman,2010). Berdasarkan distribusi status pekerjaan sebagian besar responden adalah bekerja sebanyak 40 responden (56,3%), dan tidak bekerja sebanyak 31 responden (43,7%). Pekerjaan dapat membagi waktu keluarga sehingga tidak optimal dalam memberikan perawatan. Ketika pulang kerja sudah letih bekerja di tambah harus mengurus anggota keluarga yang sakit jiwa tentu menimbulkan kelelahan dan konflik dalam keluarga. Berdasarkan distribusi pendidikan sebagian besar responden adalah pendidikan menengah sebanak 59 orang (83,1%), pendidikan rendah sebanyak 8 orang (11,3%) dan pendidikan tinggi sebanyak 4 orang (5,6%). Menurut Notoatmodjo (2012) pendidikan menengah diantaranya yaitu pendidikan SMP dan SMA yang berpengaruh terhadap pengetahuan responden. Pendidikan sangat berpengaruh penting terhadap penerimaan keluarga terhadap ODGJ karena dapat pergi ke fasilitas kesehatan, terutama untuk mendapatkan obat terapi psikoarmaka. Pelayanan pada pasien gangguan jiwa yang dilakukan dirumah sakit akan bermakna bila adanya keluarga ikutserta dalam proses pengobatan (Taufik,2014) Oleh sebab itu, pentingnya keluarga memenuhi tanggung jawab dalam perawatan dirumah maupun dirumah sakit agar pasien teratur dalam melaksanakan terapi pengobatan demi kesembuhan pasien (Dartolens, 2012).

Keluarga merupakan satu, atau tiga orang yang menyatu tergabung dalam sebuah ikatan untuk saling berbagi pengalaman serta mendekatkan emosional emosional, serta menjadikan diri mereka memiliki peran satu dengan keluarga yang lain. Pentingnya sebuah peran keluarga dalam proses perkembangan dan penyembuhan anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa dapat dilihat dari dukungan emosional meliputi penerimaan keluarga dengan memberikan kasih dan cinta dalam merawat anggota keluarga (Friedman,2010). Hasil analisis bivariat didapatkan dari 39 orang (100%) yang memiliki dukungan keluarga baik didapatkan penerimaan keluarga baik sebanyak 28 orang (71,8%) dan penerimaan keluarga kurang sebanyak 11 orang (28,2%). Sedangkan p value didapatkan 0,001 (<0,05) yang berarti ada hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga. Selain itu OR (Odd Ratio) sebesar 5,66 yang artinya dukungan instrumental baik berpengaruh 5,66 kali terhadap penerimaan keluarga. Pentingnya bekerja sebagai pendukung serta penyokong dukungan instrumental membuat anggota keluarga yang bekerja tidak dapat sepenuhnya memberikan penerimaan keluarga yang efektif terhadap ODGJ sehingga salah satu langkah adalah dengan membiarkan ODGJ di rumah sendiri tanpa pengawasan yang berujung pada kembalinya kondisi gangguan jiwa. Tersedianya waktu yang cukup dapat meningkatkan regimen terapeutik positif terhadap penerimaan keluarga dengan ODGJ, begitupula sebaliknya bila waktu yang disediakan kurang akan berpengaruh terhadap regimen terapeutik yang berujung kembalinya gangguan jiwa. Menurut Wahyu (2012), dampak gangguan jiwa bagi keluarga adalah dimana pihak anggota keluarga lain menolak penderitaan tersebut dan meyakini bahwa penyakit tersebut adalah penyakit yang memalukan dan berkelanjutan, hingga sulit untuk disembuhkan. Hal tersebut menunjukkan bahwa Informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa tidak semua anggota keluarga mengetahuinya dan menganggap penderita tidak dapat disembuhkan. Bagi keluarga yang telah memahami dan menerima penderita tersebut akan merupakan kesedihan dimana orang yang dicintainya memiliki penyakit gangguan jiwa, disini adalah peran anggota keluarga dalam proses penyembuhan, dan terkadang ada anggota keluarga merasakan tekanan hingga mengalami stress sehingga anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa tidak memiliki sistem pendukung dalam proses penyembuhan. Pelayanan pada pasien gangguan jiwa yang dilakukan dirumah sakit akan bermakna bila adanya keluarga ikutserta dalam proses pengobatan (Taufik,2014). Oleh sebab itu, pentingnya keluarga memenuhi tanggung jawab dalam perawatan dirumah maupun dirumah sakit agar pasien teratur dalam melaksanakan terapi pengobatan demi kesembuhan pasien (Dartolens, 2012).



#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat ditarik suatu kesimpulan, antara lain Karakteristik berdasarkan 71 responden didapatkan sebagian besar berusia 26-35 tahun sebanyak 25 responden (35,2%), sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 38 responden (53,5%), status pekerjaan sebagian besar responden adalah bekerja sebanyak 40 responden (56,3%), sebagian besar responden adalah pendidikan menengah sebanyak 59 orang (83,1%), status keluarga sebagian besar responden adalah saudara kandung pasien sebanyak 24 orang (33,8%), penghasilan keluarga didapatkan sebagian besar di bawah UMR sebanyak 43 orang (60,6%)., Dukungan instrumental keluarga didapatkan sebagian besar memiliki dukungan instrumental keluarga baik sebanyak 39 orang (54,9%) dan kurang sebanyak 32 orang (45,1%)., Penerimaan Keluarga didapatkan sebagian besar penerimaan keluarga baik sebanyak 38 orang (53,5%) dan kurang sebanyak 33 orang (46,5%)., Hasil analisa bivariat table silang antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga didapatkan p value 0,001 (<0,05) yang berarti ada hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan penerimaan keluarga.

#### REFERENSI

- Ambari.(2010). "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keberfungsian.Sosial Pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan Di RSJ.Jurnal Keperawatan Jiwa
- Arif, I.S. (2006). *Skizofrenia :memahami dinamika keluarga pasien*. Bandung :Refika Aditama
- Azizah R, N., Machmuroch.,Nugroho, A. A., (2013). *Hubungan antara penerimaan diri dan dukungan social dengan stress pada ibu yang memiliki anak autisme di slbautis di surakarta*. JurnalIlmiahPsikologiCandrawijaya, 2, 16-29. Diakses\_dari\_ <http://candrajiwa.psikologi.fk.uns.ac.id/index.php/candrajiwa/article/viewFile/50/41>
- Bomar. (2014). *Promoting health families: Applying family research and theory to Health Nursing*
- Dartolens. 2012. *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta :Graha Ilmu
- Dewi, K. S. (2012). *Kesehatan mental*.Semarang : UNDIP Press
- Friedman, M. (2010).Buku Ajar Keperawatan keluarga :Riset, Teori, danPraktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC
- Goldsmith, D. J. (2004).*Communicating social support*. New York : Cambridge University Press
- Hidayati, N. (2011). *Dukungan social bagi keluarga anak berkebutuhan khusus*.Jurnal INSAN, 13, 12-20
- Ingkiriwang, E. (2010). *Pasien skizofrenia dan dampaknya terhadap anggota keluarga yang merawatnya*.\_Jurnal\_Medika.\_Diakses\_dari\_ <http://www.jurnalmedika.com/edisi-tahun-2010/edisi-no-08-vol-xxxvi-2010/220-artikel-penyegar/369-pasien-skizofrenia-dan-dampaknya-terhadap-anggota-keluarga-yang-merawatnya>
- Kaunang, WP (2015) *Hubungan Obesitas dengan Penyakit Hipertensi di Puskesmas Touluan Kabupaten Minahasa Tenggara*. Manado: Universitas Sam Ratulangi
- Keliat, B.A, dkk. (2012). *Proses KeperawatanKesehatanJiwa*.Jakarta : EGC.
- Lestari, Fitri Sri dan Kartinah.2012. *Hubungan Persepsi Keluarga Tentang Gangguan Jiwa Dengan Sikap Keluarga Kepada Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*.Jurnal <http://www.publikasiilmiah.ums.ac.id>.
- Nevid, J. S., Rathus, S.A., Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal edisi ke lima jilid 2*.Jakarta :Erlangga
- KemenkesRi. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang
- Perry & potter (Jean Piaget). (2009). *Fundamental Keperawatan*, Edisi 7, terjemahan. EGC
- Sanderson, C. A. (2004). *Health psychology*. New York: John Wiley & Sons
- Sarafino, E.P., Smith, T.W. (2011). *Health psychology :biopsychosocial interactions seventh edition*. New York: John Wiley & Sons
- Senkeyta, Y., (2013). *Proses penerimaan diri ayah terhadap anak yang mengalami down syndrome*. *Intisari Skripsi (diterbitkan online)*. Malang : Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya. Diakses\_dari\_ [http://psikologi.ub.ac.id/wp-content/uploads/2013/10/jurnal\\_SKRIPSI-Yohana-Senkeyta-0911230031.pdf](http://psikologi.ub.ac.id/wp-content/uploads/2013/10/jurnal_SKRIPSI-Yohana-Senkeyta-0911230031.pdf)
- RISKESDAS (2013) *Riset Kesehatan Dasar*; Jakarta: Balitbang. KemenkesRi. Suliswati DKK. (2005). *KonsepDasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Suwardiman (2011).Tesis Peran Pelayanan Kesehatan dalam Mencegah Terjadinya. Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia. UI
- Suaidy, S.E.I. (2006). *Beban keluarga dengan anggota keluarga yang menderita skizofrenia*.Jurnal TAZKIYA Journal of Psychology, 6, 110-129
- Taufik.A (2014). *Komunikasi dalam keperawatan teori dan aplikasi*.Jakarta :PenerbitSalemba
- Taylor, S.E. (2009). *Health psychology (7th ed)*.Boston : McGraw-Hill
- Wahyu. 2012. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Graha Pustaka. Yogyakarta
- World Health Organization (2012).*Medicine Use in Primary Care and. Developing Countries*. Geneva,
- Wells, I. E. (2010).*Psychological well being*. New York : Nova Science Publishers, Inc
- Yosep, H. I., danSutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwadan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: RefikaAditama.