

Hubungan Persepsi dengan Penerimaan Keluarga terhadap ODGJ di Poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Irahmah^{1*}, Dwi Rahmah Fitriani²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

*Kontak Email: irahmah6@gmail.com

Diterima: 04/08/19

Revisi: 16/08/19

Diterbitkan: 31/08/20

Abstrak

Tujuan studi: Keluarga yang salah satu anggotanya memiliki gangguan jiwa berdampak pada persepsi dan penerimaan keluarga dalam memberikan dukungan terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Persepsi negatif keluarga akan menganggap ODGJ merupakan penyakit memalukan dan menjadi aib bagi keluarga yang dapat menimbulkan sikap penolakan. Penerimaan keluarga adalah bentuk dukungan dalam proses penyembuhan ODGJ. Hal ini hanya didapatkan dari adanya persepsi positif dari keluarga dalam menerima ODGJ. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan persepsi dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ dipoliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Metodologi: Penelitian ini merupakan rancangan deskriptif korelatif dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Jumlah sampel penelitian 71 responden yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dan pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti. Untuk mengetahui hubungan persepsi dengan penerimaan keluarga

Hasil: Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan hasil uji menunjukkan *p-value* lebih kecil dari alpha $0,001 < 0,05$, hal ini menunjukkan ada hubungan antara persepsi dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ dipoliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Manfaat: Salah satu cara yang dapat dilakukan rumah sakit jiwa untuk dapat mengubah persepsi negatif keluarga adalah dengan melakukan penyuluhan tentang gangguan jiwa. Selain itu, rumah sakit jiwa juga dapat mengembangkan promosi kesehatan dimasyarakat agar terciptanya persepsi yang positif terhadap ODGJ.

Abstract

Purpose of study: Families who have a family member suffering from mental disorder has an impact on perceptions and family acceptance in giving support towards mental disorder. A negative perception of the family think of mental disorder are disease disgrace of family which subsequently resulted attitude of rejection. Family acceptance is a form of support in the healing process of mental disorders. This is only available from the positive perception of the family in accepting of mental disorder. The aim of this research is to knowing the correlation perception and family acceptance towards mental disorder at Atma Husada Mahakam Regional Psychiatric Hospital Samarinda.

Methodology: This research is a descriptive correlational design with a cross sectional approach. The total of research samples is 71 respondents taken using purposive sampling technique and data collection using a questionnaire developed by researcher to knowing the correlation perception and family acceptance.

Results: The test statistic used is Chi Square test with the test results showing *p-value* smaller than alpha $0.001 < 0.05$, there is a significant correlation between of perception with family acceptance towards mental disorder at Atma Husada Mahakam Regional Psychiatric Hospital Samarinda.

Applications: One of the ways that a psychiatric hospital can be to change the negative perception of the family is by giving health education and a psychiatric hospital need to develop health promotion in the community to create a positive perception towards mental disorders.

Kata kunci: Persepsi, Penerimaan Keluarga, ODGJ

1. PENDAHULUAN

Keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa berdampak pada persepsi dan penerimaan keluarga dalam memberikan dukungan terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Persepsi negatif keluarga akan menganggap ODGJ merupakan penyakit memalukan dan menjadi aib bagi keluarga yang dapat menimbulkan sikap penolakan. Penerimaan keluarga adalah bentuk dukungan dalam proses penyembuhan ODGJ. Hal ini hanya didapatkan dari adanya persepsi positif dari keluarga dalam menerima ODGJ. Orang dengan gangguan jiwa memiliki gangguan dalam perasaan, pikiran, sehingga menimbulkan beberapa gejala dan perubahan perilaku yang menjadikan penderita terhambat dalam menjalankan aktivitas seperti manusia biasa. Menurut data dari *World Health Organization* (2011), masalah kesehatan jiwa menjadi perhatian serius di dunia kesehatan, dimana frekuensi penderitanya meningkat disetiap tahun. tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), didapatkan jumlah penderita gangguan jiwa telah meningkat di Indonesia dengan hasil 0,5% pada tahun 2007 menjadi 1,7% di tahun 2013 dengan total jumlah penduduk sebanyak 251 juta jiwa. Salah satu penyebab terjadinya peningkatan gangguan jiwa adanya faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan. Memburuknya kondisi ekonomi atau kemiskinan merupakan kejadian yang memiliki dampak pada masalah kesehatan jiwa, Hal ini sesuai dengan data Riskesdas 2013 yang menyebutkan bahwa orang yang tidak bekerja memiliki potensi gangguan emosi paling tinggi dengan 19,6% Pengangguran, dalam jangka

panjang dapat mengakibatkan seorang mengalami faktor seperti kemiskinan, kondisi perumahan yang buruk, pendidikan yang rendah dan perilaku nekad (misalnya: penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan). Adapun gejala gangguan jiwa yang menimbulkan gejala pada perilaku dan perasaan sehingga berdampak terhadap fungsi psikologis. Penderita gangguan jiwa akan sulit menjalankan aktivitas seperti dalam pendidikan, pekerjaan dan pergaulan (Keliat, 2006). Peran keluarga sangat diperlukan dalam hal tersebut, proses penyembuhan pasien, hal ini harus didasari adanya respon keluarga dalam mengetahui setiap perilaku yang timbul pada diri pasien dan diartikan melalui proses persepsi (Ling dan Catling, 2010). Persepsi terhadap orang dengan gangguan jiwa berbeda-beda, tergantung dari individu tersebut dalam melihat dan menilai. Cara pandang seseorang dapat berbeda satu dengan yang lain terhadap objek yang sama. Hal ini karena individu menerima suatu informasi dengan melalui alat penginderaan, penglihatan, pendengaran, pembauan, dan perasaan (Sunaryo, 2004). Pandangan negatif yang ada pada masyarakat menimbulkan perlakuan yang kurang layak pada penderita gangguan jiwa, dan keluarga sendiri dapat memberikan perlakuan yang kurang pantas seperti dipasung, diacuhkan, dihina, serta menyembunyikan penderita gangguan jiwa tersebut dari kalangan masyarakat (Torey & Betesda, 2011). Persepsi keluarga menjadi salah satu pemicu dalam proses penyembuhan keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga harus bisa meminimalisir persepsi negatif tersebut untuk dapat memberikan dukungan sosial, rasa empati, penerimaan, membantu untuk mulai berinteraksi sosial, dan dorongan untuk tidak berputus asa dan terus berusaha.

Dalam hal tersebut keluarga kemungkinan yang dilakukan terhadap ODGJ yaitu menolak atau menerima (Hawari, 2010). Pada keluarga yang pertama kali mengetahui bahwa ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa umumnya keluarga akan melakukan penolakan. Hal tersebut dapat diungkapkan dalam bentuk marah, atau stress, namun adapun keluarga yang menyatakan telah menerima keberadaan ODGJ, sebab bagaimanapun juga tidak ada yang menginginkan penyakit tersebut terjadi pada salah satu anggota keluarga. Dengan demikian Keluarga seharusnya mampu mengurangi persepsi negatif terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dalam keluarga dan memberikan dukungan sosial, rasa empati, penerimaan, membantu untuk mulai berinteraksi sosial, dan dorongan untuk tidak berputus asa dan terus berusaha. Dengan adanya dukungan sosial ini akan sangat membantu penderita gangguan jiwa dalam menghadapi permasalahan yang membuat stressor bagi penderita (Komariah & Suryani., 2014). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di poliklinik rawat jalan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan melakukan wawancara dan pengambilan data. Peneliti mendapatkan total data untuk pasien yang berkunjung pada bulan Mei 2018 adalah 915 orang, dengan diagnosa skizofrenia sebanyak 244 orang. Dari hasil wawancara awal dilakukan oleh keluarga pasien yang kebetulan sedang menemani keluarga yang mengalami gangguan jiwa didapatkan data 15 orang keluarga yang 10 diantara keluarga sudah mampu menerima anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan rutin menemani dalam pengobatan rawat jalan dan memberikan perhatian penuh dalam perawatan di rumah. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui apakah persepsi dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ memiliki hubungan. Adapun tujuan dari Penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan antara persepsi dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ dipoliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. METODOLOGI

Desain yang digunakan dalam penelitian adalah deskriptif koleratif dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga penderita ODGJ yang berkunjung menemani penderita ODGJ berobat dan kontrol di Poli klinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda yang jumlah keseluruhan populasi yaitu 244 orang. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel 71 responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini, meliputi : Salah satu anggota keluarga ODGJ Berusia 18-60 tahun, keluarga yang menemani penderita ODGJ berobat atau kontrol di Poliklinik RSJD Atma Husada Samarinda, dapat membaca dan menulis, bersedia menjadi responden dan menyetujui *informed consent*. Kriteria eksklusi, meliputi : Anggota keluarga yang menolak menjadi responden, tidak menyelesaikan pengisian kuesioner Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti dengan 3 kuesioner yaitu kuesioner A berisi karakteristik responden, kuesioner B persepsi dengan hasil uji validitas didapatkan 7 dari 30 item pernyataan tidak valid dengan hasil uji reliabilitas yaitu nilai r -hitung 0,0887 ($>0,6$), dan kuesioner C berisi tentang penerimaan keluarga yang hasil uji validitas didapatkan 19 dari 49 item pernyataan tidak valid dengan hasil uji reliabilitas yaitu nilai r -hitung 0,922 ($>0,6$) diukur menggunakan skala *likert*. Normalitas data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Test* didapatkan data nilai signifikansi 0,186 ($>0,05$) pada persepsi sehingga ditemukan data berdistribusi normal dan nilai 0,004 ($>0,05$) pada penerimaan keluarga sehingga ditemukan data berdistribusi tidak normal. Untuk mengetahui hubungan persepsi dengan penerimaan keluarga uji Statistik Uji Hipotesis Non Parametrik yaitu *chi-square* dengan bantuan *software* komputer menggunakan SPSS 17. Dikatakan ada hubungan apabila $p\text{ value} < \alpha$ (0,05).

3. HASIL DAN DISKUSI

3.1 Analisa Univariat

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik responden	Frekuensi	%
1.	Usia 18-25 tahun	16	22,5
	26-35 tahun	25	35,2
	36-45 tahun	16	22,5

		46-55 tahun	13	18,3
		56-60 tahun	1	1,4
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	33	46,5
		Perempuan	38	53,5
3.	Status Pekerjaan	Bekerja	40	56,3
		Tidak bekerja	31	43,7
4.	Pendidikan	Tidak sekolah	1	1,4
		SD	8	11,3
		SMP	19	26,8
		SMA	39	54,9
		Perguruan tinggi	4	5,6
5.	Status Keluarga	Orang tua	15	21,1
		Suami/istri	9	12,7
		Saudara kandung	24	33,8
		Anak	20	28,2
		Lainnya	3	4,2

Sumber: Data Primer 2019

Karakteristik dari 71 responden dilihat dari data Tabel 1 diketahui bahwa proporsi tertinggi dari usia t 26-35 tahun sebanyak 25 responden (35,2%), dan terendah 56-65 tahun sebanyak 1 responden (1,4%). Dari jenis kelamin yang paling banyak perempuan sebanyak 38 responden (53,5), dan terendah laki-laki 33 responden (46,5). Proporsi tertinggi status pekerjaan terbanyak bekerja 40 responden (56,3), dan rendah tidak bekerja 31 responden (43,7). Untuk pendidikan tertinggi dari SMA sebanyak 39 responden (54,9), dan terendah tidak sekolah 1 responden (1,4). Proporsi tertinggi pada status keluarga dari saudara kandung sebanyak 24 responden (33,8), dan terendah lainnya 3 responden (4,2).

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Persepsi

Persepsi	Frekuensi	(%)
Positif	40	56,3
Negatif	31	43,7
Total	71	100

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan distribusi frekuensi yang terlihat di tabel 2 persepsi keluarga didapatkan kategori persepsi keluarga dengan jumlah 71 responden yaitu memiliki persepsi yang positif sebanyak 40 (56,3%) responden sedangkan persepsi negatif dengan jumlah sebanyak 31 (43,7%) responden.

Tabel 3: Distribusi Frekuensi Penerimaan Keluarga

Penerimaan keluarga	Frekuensi	(%)
Baik	36	50,7
Kurang	35	49,3
Total	71	100

Sumber: Data Primer 2019

Distribusi frekuensi penerimaan keluarga diatas menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki penerimaan yang baik sebanyak 36 (50,7%) responden dan penerimaan keluarga yang kurang berjumlah 35 (49,3%) responden.

3.2 Analisis Bivariat

Tabel 4: Analisis Hubungan Persepsi Dengan Penerimaan Keluarga

Persepsi	Penerimaan Keluarga				Jumlah	P value	Df	X ²
	Baik		Kurang					
	N	%	N	%				
Positif	28	70	12	30	40	100	0,001	13.647 ^a
Negatif	8	25,8	23	74,2	31	100		
Jumlah	36	50,7	35	49,3	71	100		

Sumber: Data Primer 2019

Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai signifikan χ^2 13,647^a dengan hasil 0,001 dengan artian *p-value* = 0,001 < α 0,05, sehingga H_a diterima yaitu ada hubungan antara persepsi dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ.

3.3 Analisis Univariat

Data hasil distribusi frekuensi untuk karakteristik responden menurut usia didapatkan gambaran dari 71 responden dalam penelitian ini didominasi oleh usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 25 responden (35,2%). Notoadmodjo (2010) menyatakan bahwa umur merupakan satu karakteristik yang mempengaruhi dalam berfikir, hal ini dimungkinkan dengan bertambahnya usia kemampuan individu dalam berfikir akan jauh lebih dewasa. Peneliti berasumsi bahwa seiring pada kelompok usia 26-35 tahun yang sudah cukup optimal untuk bisa menentukan pengobatan serta mengambil keputusan yang tepat secara fisik dan mental sudah mampu untuk menerima dan merawat keluarga. Sehingga mereka dapat bertanggung jawab secara maksimal untuk mencari solusi terbaik untuk kesembuhan keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Karakteristik responden menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 71 responden dalam penelitian ini sebagian besar perempuan sebanyak 38 responden (53,5%). Dalam melakukan hubungan sosial laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan yang cukup mendasar, biasanya perempuan cenderung lebih tenang dan perhatian terhadap masalah yang sedang dirasakan oleh keluarganya. Asumsi peneliti bahwa mayoritas perempuan lebih banyak berkontribusi dalam perawatan keluarga yang mengalami gangguan jiwa karena cenderung wanita lebih paham dan mengerti apa yang sedang dirasakan oleh keluarga yang sakit, selain itu perempuan juga kebanyakn berprofesi sebagai ibu rumah tangga beda halnya dengan laki-laki yang memiliki tanggung jawab dalam mencari nafkah, sehingga perempuan tidak memiliki kesibukan terlebih sehingga mendapatkan waktu yang cukup untuk bisa mengurus dan mengantarkan keluarga yang sakit untuk berobat. Karakteristik responden menurut status pekerjaan berdasarkan distribusi frekuensi didapatkan gambaran dari 71 responden dalam penelitian ini sebagian besar bekerja sebanyak 40 responden (56,3%). Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Sulastri (2018) menunjukkan yang sebagian besar menjadi responden penelitian yaitu memiliki pekerjaan (bekerja) sebanyak 24 orang (60%) dari 40 sampel. Dapat dikatakan bahwa kepala keluarga merupakan penanggung jawab utama dalam keluarganya dan secara umum kepala keluarga memiliki peran penting dalam merawat keluarga yang sakit terutama dalam hal bantuan materi dalam memenuhi proses kesembuhan keluarga yang sakit. Distribusi frekuensi dalam karakteristik responden untuk pendidikan didapatkan dari 71 responden dalam penelitian ini sebagian besar pendidikan SMA sebanyak 39 responden (54,9%). Pendidikan merupakan proses dalam menunjang perilaku seseorang agar mampu memberikan pendidikan kearah suatu yang dapat memberikan dorongan motivasi sesuai dengan keperluan serta kesempatan dalam berlatih (Notoadmodjo, 2010). Asumsi peneliti orang dengan tingkat pendidikan lebih rendah cenderung memiliki pengetahuan mengenai ODGJ yang sedikit dan akan berpengaruh terhadap minimnya informasi yang diperoleh keluarga tentang perawatan pasien tentu memberikan dampak yang negatif terhadap kualitas perawatan.

Berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik responden menurut status keluarga didapatkan gambaran dari 71 responden dalam penelitian ini sebagian besar saudara kandung sebanyak 24 responden (33,8%). Menurut Friedman (2010), Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang tergabung untuk saling berkaitan membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta menjadikan diri mereka satu bagian dari keluarga. Keluarga adalah salah satu gabungan dari individu dengan individu lainnya antara lain ayah, ibu, dan anak serta individu lain yang tinggal bersama didalam keluarga atau yang memiliki ikatan darah. Asumsi peneliti dengan keluarga terdekat dalam keikutsertaan dalam membantu proses penyembuhan pasien merupakan bentuk kasih sayang yang diberikan suatu ikatan antar anggota keluarga. Hasil distribusi frekuensi untuk variabel independen menunjukkan bahwa distribusi frekuensi persepsi keluarga memiliki persepsi yang positif yaitu sebanyak 40 responden (56,3%), sedangkan yang negatif sebanyak 31 responden (43,7%). Adanya asumsi yang didapat dengan adanya Persepsi positif keluarga dapat dilihat dari keluarga yang terlibat dalam perawatan dan ikutserta rutin menemani berobat dan kontrol di rumah sakit, sehingga keluarga mendapatkan informasi bagaimana cara pengobatan serta perawatan pasien gangguan jiwa. Sedangkan keluarga yang masih memiliki persepsi negatif, bisa juga karena kurangnya keikutsertaan keluarga dalam menemani pasien berobat ke rumah sakit, karena keluarga sering menganggap bahwa pasien yang telah menghabiskan obat dan sudah tenang kembali berarti pasien telah sembuh dan tidak perlu dibawa berobat ke rumah sakit lagi. Persepsi yang positif sangat dibutuhkan dalam perawatan ODGJ dan merupakan faktor pendukung dalam proses penyembuhan pasien. Berdasarkan distribusi deskriptif variabel dependen menunjukkan bahwa distribusi frekuensi penerimaan keluarga memiliki penerimaan yang baik yaitu sebanyak 36 orang (50,7%) dan yang kurang sebanyak 35 orang (49,3%). keluarga sangat memiliki peranan penting dalam membantu proses penyembuhan pasien, dan rendah tingginya pengetahuan serta dorongan dari dalam diri individu tersebut yang dengan demikian keluarga dapat memberikan perhatian penuh serta menerima segala permasalahan yang sedang dialami anggota keluarga yang lain asumsi peneliti dengan sikap menerima setiap anggota keluarga mengandung pengertian bahwa dengan segala kelemahan, kekurangan, serta kelebihan ia seharusnya mendapat tempat dalam keluarga dan setiap anggota keluarga berhak atas kasih sayang dengan menerima kondisi apapun yang dialami oleh keluarga yang sakit.

3.4 Analisis Bivariat

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ dipoliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, karena nilai signifikan χ^2 13,647^a dengan *p-value* = 0,001 < α 0,05, sehingga H_a diterima dan H_o ditolak. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=6,708, artinya keluarga yang memiliki persepsi yang positif terhadap ODGJ memiliki peluang 6,71 kali untuk menerima keluarga ODGJ secara baik dibanding keluarga yang memiliki perspsi negatif. Hasil analisis data diatas

keluarga seharusnya sudah bisa menghilangkan persepsi negatif terhadap ODGJ dan memberikan dukungan, rasa empati, penerimaan, mendorong agar mampu bersosial, serta mendukung setiap tindakan yang akan dilakukan agar pasien tidak berputus asa dan terus berusaha. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Laksmi & Herdiyanto (2019) dengan judul Proses penerimaan anggota keluarga orang dengan skizofrenia menggunakan metode kualitatif fenomenologi dengan teknik pengambilan data observasi dan wawancara pada 6 orang responden yaitu anggota keluarga dan menggunakan analisis data *theoretical coding*. Didapatkan kesimpulan dari penelitian tersebut bahwa dorongan dari dalam diri, dukungan sosial, pandangan diri, pandangan sosial dan status ekonomi merupakan faktor penerimaan anggota keluarga ODS. Berdasarkan pembahasan di atas harapan penelitian agar anggota keluarga yang mempunyai keluarga dengan gangguan jiwa terkhusus yang menemani keluarga kontrol dipoliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda agar memberikan respon persepsi positif dan menerima dengan baik anggota keluarga ODGJ. Sehingga dalam proses pengobatan dan penyembuhan pasien yang sebagian besar merupakan tugas keluarga.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan *p-value* $0,001 < 0,05$ dengan hubungan korelasi yang rendah dilihat dari nilai koefisien korelasi yang berarti H_0 diterima atau ada hubungan bermakna antara persepsi dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ dipoliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

SARAN DAN REKOMENDASI

Bagi keluarga diharapkan dapat menerima segala permasalahan kesehatan yang sedang dialami anggota keluarga dengan menjadikan hasil penelitian ini sebagai masukan, informasi agar dapat mengurangi persepsi negatif terhadap gangguan jiwa sehingga mampu memberikan dukungan, motivasi yang lebih untuk proses kesembuhan pasien. Diharapkan Rumah Sakit mampu menjadi tempat keluarga untuk menggali informasi tentang kesehatan jiwa, Rumah Sakit sekiranya melakukan penyuluhan kesehatan kepada keluarga ODGJ sebulan sekali. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk peneliti sebelumnya agar sekiranya dapat melakukan penelitian selanjutnya diruangan lain dari rumah sakit atau dikomunitas, untuk melihat perbedaan dari hasil yang diperoleh untuk mengetahui sejauh mana perbedaan dukungan yang diberikan oleh masyarakat kepada anggota keluarga yang memiliki keluarga dengan gangguan jiwa.

REFERENSI

- Friedman, et.al (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset teori dan praktik ahli bahasa*
Akhir Yani S. Hamid dkk: Ed 5 Jakarta :EGC
- Hawari, D (2010). *Peran Keluarga Dalam Gangguan Jiwa*. Edisi 21. Jurnal Psikologi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Bandung. <http://skripsisistikes.wordpress.com/2009/05/03/ikp112/>(diakses tanggal 13 April 2019)
- Keliat B, dkk. 2006. *Proses Keperawatan Jiwa Edisi II*. Jakarta: EGC.
- Komariah, Karlin&Suryani (2014). *Penerimaan Keluarga Terhadap Skizofrenia*. Naskah Publikasi: UNPAD Fakultas Keperawatan Vol 2, No 2, <http://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/view/75/71> (diakses tanggal 13 April 2019)
- Laksmi & Herdiyanto (2019). *Proses Penerimaan Anggota Keluarga Orang Dengan Skizofrenia*. Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana. Vol.6, No.1, 859-872.
- Ling, J & Catling, J (2012). *Psikologi Kognitif*. Erlangga: Jakarta.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pusat Penelitian dan Pengembangan Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (2013)*. Diunduh 7 Oktober 2018 dari ; http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Torrey, F.E., & Betesda, M.D. (2011). *The Assosiation Of Stigma With Violance*. *American Psyciatric Assosiation*. 168 : 325
- WHO. 2011, *Mental Health Organization*, ISBN 979 92 4 156435 9.