

Hubungan Pelaksanaan Tugas Keluarga Dengan Penerimaan Keluarga Terhadap Pasien Skizofrenia

¹R. Dilha Pradivta, ²Retty Octi Syafrini, ³Sri Mulyani

^{1,3}Prodi Keperawatan FKIK Universitas Jambi

²RSJ Daerah Provinsi Jambi

E-mail: dilhapradivta22@gmail.com

Abstrak

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa yang tanda gejalanya terjadinya gangguan pada fungsi kognitif, gangguan berkomunikasi, gangguan realitas berupa halusinasi atau waham, perubahan perasaan, serta terganggunya aktivitas sehari-hari, sehingga dari tanda gejala tersebut menyebabkan pasien skizofrenia akan mengalami ketergantungan terhadap orang lain terutama pada keluarga, maka dari itu keluarga berperan sebagai kelompok yang bisa mencegah atau mengabaikan permasalahan kesehatan anggota keluarga yang dapat ditunjukkan melalui kelekatan, kepedulian, dan dukungan. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dari pasien skizofrenia dengan jumlah sampel sebanyak 100 sampel, pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan analisis *spearman rank*. Hubungan pelaksanaan tugas keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia di RSJD Provinsi Jambi didapatkan hasil yaitu p-value 0,003 < lebih kecil dari 0,05 sehingga terdapat hubungan. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia ditentukan dari pelaksanaan tugas keluarga, keluarga dapat menjalankan tugasnya dalam merawat anggota keluarga salah satu penyebabnya yaitu, didukung oleh pengetahuan dan pengalaman yang baik yang dimiliki oleh keluarga. Pengetahuan yang baik ini menghasilkan efek yang positif yaitu berupa sikap keluarga yang menerima dan menghargai anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia.

Kata Kunci: Tugas Keluarga, Penerimaan Keluarga, Skizofrenia

Abstract

Schizophrenia is a mental disorder whose symptoms are signs of impairment in a cognitive function, communication disorders, reality disturbances in the form of hallucinations or feelings, changes in feeling, and disruption of daily activities, so that the symptoms cause schizophrenia patients to experience dependence on others, especially in the family, therefore the family acts as a group that can prevent or ignore the health problems of family members that can be shown through attachment, care, and support. This type of research is quantitative research. The population in this study were families of schizophrenic patients with a total sample size of 100 samples, the sample was taken using purposive sampling. Data analysis using spearman rank analysis. The relationship between the implementation of family duties and family acceptance of schizophrenia patients at RSJD Jambi Province obtained the results, namely p-value 0,003 < less than 0,05 so that there is a relationship. Based on the results of this study, it was concluded that the family's ability to care for schizophrenic patients is determined by the implementation of family duties, the family can carry out its duties in caring for family members, one of the causes is supported by good knowledge and experience possessed by the family. This good knowledge has a positive effect, namely in the form of a family attitude that accepts and appreciates family members who experience schizophrenia.

Keywords: Family Duties, Family Acceptance, Schizophrenia

Pendahuluan

Gangguan jiwa (mental disorder) adalah penyakit otak neurologis kompleks dimana salah satunya yaitu skizofrenia dan termasuk dalam kategori empat yang utama pada permasalahan kesehatan (harkomah, Arif, Basmanelly, 2018). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang adapun tanda gejalanya terjadinya gangguan pada fungsi kognitif (pola pikir), gangguan dalam hal berkomunikasi bisa menurun atau menjadi sulit, gangguan realitas berupa halusinasi atau waham, perubahan perasaan, serta akan terganggunya aktivitas sehari-hari (Keliat, 2011). Adapun secara umum, gangguan jiwa disebabkan karena faktor lingkungan dan sosial akibat tekanan dari luar individu. Pada kebanyakan kasus, gangguan jiwa merupakan keterkaitan yang lengkap dari hasil akhir ribuan gen dan berbagai penyebab dari pengaruh lingkungan (Gilmore, 2010).

Menurut WHO 2018, terdapat sekitar 300 juta orang didunia mengidap depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 50 juta terkena demensia, serta 23 juta terkena skizofrenia (WHO, 2018). Di Amerika Serikat prevalensi skizofrenia bervariasi terentang dari 1- 1,5% dengan angka insiden 1 per 10.000 orang/tahun. Episode akut pasien skizofrenia disetiap tahunnya yaitu 300.000 dan skizofrenia juga lebih sering terjadi dinegara industri yang memiliki populasi urban tinggi dan pada kelompok sosial ekonomi rendah.

Di Indonesia prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia sebanyak 1,8 per 100 penduduk atau sekitar 450.000 orang menderita skizofrenia. Jumlah

terbanyak ada di DI Yogyakarta yaitu sebesar 0,35 per 1.000 penduduk. Selanjutnya jumlah terbanyak kedua di Bali yaitu sebanyak 0,30 per 1.000 penduduk. Sedangkan di Provinsi Jambi sebanyak 0.18 per 1.000 penduduk yang mengalami skizofrenia (Depkes RI, 2018).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhlisin yang mengatakan bahwa pasien yang kembali ke masyarakat setelah dinyatakan sembuh tidak mendapatkan dukungan dari rekan-rekan, keluarga dan lingkungan masyarakat (Muhlisin, 2015). Anggapan tersebut, akan memunculkan dampak kekambuhan klien. Angka kekambuhan klien dengan diagnosa skizofrenia yang menerima perlakuan yang salah dari lingkungan sekitarnya, diperkirakan kambuh di tahun pertama sebesar 50%, 70% di tahun kedua, dan 100% pada tahun kelima (Iyus, 2007). Berdasarkan data tersebut akan mengakibatkan klien menjadi ketergantungan terhadap orang lain, terutama pada keluarga. Adanya masalah ini sudah tentunya keluarga sebagai “perawat utama”, dikarenakan keluarga sebagai bagian yang berperan penting dalam penanganan perawatan individu psikosis (Cheryl et al, 2016).

Salah satu kendala dalam pemulihan pasien psikosis terdapat pada pengetahuan keluarga dan masyarakat. Keluarga tidak tahu menangani klien skizofrenia saat mereka kembali ke lingkungan rumah, pengetahuan yang dimaksud seperti bingung harus berbuat apa saat klien kambuh, dikarenakan keluarga masih belum memahami cara menangani pasien skizofrenia. Masyarakat pun beranggapan bahwa

pasien skizofrenia sebagai aib dalam sebuah keluarga, hal tersebut membuat keluarga merasa malu sehingga keluarga menyembunyikan pasien tersebut dari lingkungan masyarakat (Wiyati, 2010).

Keluarga merupakan lingkungan terdekat dan utama dalam kehidupan klien yang tergabung oleh ikatan perkawinan ataupun hubungan darah dan berinteraksi satu sama lain sesuai peran. Pemeliharaan masalah kesehatan yang terdapat di anggota keluarga tidak lepas dari peran keluarga didalam suatu keputusan yang diambil oleh keluarga, sehingga keluarga berperan sebagai kelompok yang bisa sebagai pencegah ataupun perbaikan permasalahan kesehatan anggota keluarganya, yang dapat ditandai dengan adanya sikap positif dalam penerimaan keluarga terhadap klien skizofrenia diantaranya dapat ditandai dengan perilaku keluarga yang membantu klien untuk menjadi lebih baik, memaksimalkan potensi yang dimiliki, mempertinggi harga diri, dan menjadi lebih bersemangat dalam menjalani hidup (Ayu, Chandra & Kartika, 2019). Namun keluarga juga bisa pula bertindak dalam memunculkan ataupun mengabaikan pemeliharaan kesehatan anggota keluarganya seperti sikap keluarga yang cenderung mengisolasi, mengucilkan, bahkan memasingkan pasien.

Keluarga memiliki fungsi dalam menjalankan perawatan kesehatan, tugas kesehatan keluarga merupakan cerminan dari kemampuan keluarga dalam mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan keluarga (Kertapati, 2019). Dalam upaya meningkatkan kemampuan keluarga melaksanakan

fungsi perawatan kesehatan keluarga dirumah, maka penting bagi keluarga untuk memahami dan melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, lima tugas keluarga meliputi: Pertama, keluarga diharapkan mampu mengenal berbagai masalah kesehatan yang dialami oleh seluruh anggota keluarga. Kedua, keluarga mampu memutuskan tindakan keperawatan yang tepat dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan yang dialami oleh seluruh anggota keluarga. Ketiga, keluarga mampu melakukan perawatan yang tepat sehari-hari dirumah. Keempat, keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan rumah yang dapat mendukung dan meningkatkan kesehatan seluruh anggota keluarga. Kelima adalah keluarga diharapkan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengontrol kesehatan dan mengobati masalah kesehatan yang tidak dapat diselesaikan sendiri oleh keluarga (Friedman, 2003).

Keluarga adalah sistem pendukung yang utama untuk mencegah seorang anggota keluarga jatuh pada keadaan maladaptif. Pendukung keluarga secara konsisten diperlukan agar pasien dapat menjalankan pengobatannya secara optimal. Sehingga, keluarga memiliki peran dalam proses kesembuhan klien gangguan jiwa dengan adanya kondisi keluarga yang terapeutik serta menerima klien. Penerimaan yang dikemukakan oleh Rogers merupakan sikap seseorang yang menerima orang lain apa adanya secara keseluruhan, tanpa disertai persyaratan ataupun penilaian (Safari, 2005). Adapun penerimaan keluarga itu sendiri sebagai bagian dari suatu efek psikologis dan

perilaku keluarga dalam memberikan perawatan yang dibutuhkan oleh anggota keluarganya melalui kepedulian, kelekatan, dukungan, dan pengasuhan (Hurlock, 2002). Permasalahan yang muncul yang dihadapi keluarga dalam proses penerimaan keluarga terkait kondisi klien skizofrenia yaitu akan terbuang banyak waktu didalam pekerjaan keluarga dan juga mengeluarkan banyak biaya hidup serta untuk bersosialisasi saja waktu akan terbatas, stress, depresi, malu, perasaan bersalah maupun stigma akan dirasakan oleh keluarga (Chaplin, 2000). Untuk pencapaian penerimaan keluarga, keluarga harus memiliki kemampuan beradaptasi dalam mengatasi masalah klien meliputi kemampuan untuk mengembangkan ketrampilan interpersonal yang adaptif, misalnya membedakan orang dengan sakitnya, dan adanya kualitas keluarga yang positif; adanya penerimaan secara mutual dan keterlibatan yang empatik (Heru & Drury, 2011).

Berdasarkan survey data awal di RSJD Provinsi Jambi keluarga pasien Skizofrenia yang mengantarkan pasien skizofrenia kontrol ulang di Ruang Poliklinik Jiwa RSJD Provinsi Jambi pada tahun 2019 dari bulan Januari-Desember sebanyak 12.632 orang, dari hasil survey awal yang peneliti lakukan melalui wawancara kepada lima keluarga pasien yang mengantarkan pasien menjalani pengobatan di poli rawat jalan ditambahkan wawancara kepada tiga keluarga pasien untuk kelengkapan survey, didapatkan bahwa sebagian besar keluarga mengatakan bahwa keluarga tidak mengetahui jenis penyakit yang dialami oleh pasien saat ini, yang keluarga hanya tahu

tidak lain sebatas gangguan jiwa, keluarga juga meyakini jikalau kondisi pasien tersebut karena diguna-guna, terpapar oleh pengakuan keluarga yang dalam menangani penyebab awal terjadinya keluarga membawa pasien berobat ke orang pintar (dukun) bahkan ada juga ke kyai.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pelaksanaan tugas keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia di RSJD Provinsi Jambi

Metodologi

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian korelasional dan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni sampai Juli di RSJD Provinsi Jambi. Populasi pada penelitian ini yaitu keluarga pasien Skizofrenia yang mengantarkan pasien skizofrenia kontrol ulang di Ruang Poliklinik Jiwa RSJD Provinsi Jambi pada tahun 2019 dari bulan Januari-Desember sebanyak 12.632 orang dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* dengan cara memilih sampel berdasarkan kriteria general yang peneliti tetapkan yang mengacu terhadap tujuan penelitian.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pernyataan mengenal variabel dependen yaitu penerimaan keluarga, dan variabel independen yaitu pelaksanaan tugas keluarga. Pengumpulan data pada penelitian

ini yaitu dengan menggunakan kuisioner, yang dalam hal ini terdiri dari 2 instrumen yaitu instrumen A mengenai pelaksanaan tugas keluarga yang telah dilakukan uji valid di RSJD Provinsi Jambi dengan jumlah responden, yaitu 26 orang dan telah dinyatakan valid, didapatkan nilai $r > 0,3739$. Hasil uji reliabilitas instrumen ini didapatkan koefisien *alfa chronbach* $r = 0,664$, sehingga instrumen penelitian ini dinyatakan valid dan reliabel. Pada instrumen A terdapat 18 pernyataan

dengan dua alternatif jawaban yaitu : ya dan tidak. Instrumen B mengenai penerimaan keluarga yang terdiri dari 24 pernyataan yang telah dilakukan uji valid di RSJ Prof.Dr.M.Ildrem Medan dengan nilai hasil uji validitas 0,833 dan nilai hasil reliabilitas ($r = 0,865$). Pada instrumen B terdapat 24 pernyataan dengan empat alternatif jawaban yaitu : Tidak pernah, kadang-kadang, sering selalu. Dalam penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rank*.

Hasil Penelitian

Tabel 1 Distribusi Data Usia Responden

Variabel	Mean	Minimal-Maksimal
Usia	37,2	18-62

Hasil analisis didapatkan rata-rata umur responden adalah 37

tahun. Umur termuda 18 tahun dan umur tertua 62 tahun.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	58	58
Perempuan	42	42
Total	100	100

Distribusi jenis kelamin responden dilihat dari tabel 2 menunjukkan jenis kelamin terbanyak adalah berjenis kelamin

laki-laki sejumlah 58 orang (58%), sedangkan jenis kelamin perempuan sejumlah 42 orang (42%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Hubungan Responden dengan Pasien

Hubungan dengan Pasien	Frekuensi	Persentase
Ibu	12	12
Ayah	6	6
Saudara Kandung (Kakak, Abang, Adik)	40	40
Suami	4	4
Istri	2	2
Anak	19	19

Hubungan dengan Pasien	Frekuensi	Persentase
Sepupu	6	6
Keponakan	5	5
Saudara Ipar	5	5
Paman	1	1
Total	100	100

Tabel 3 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan

hubungan responden dengan pasien terbanyak adalah saudara kandung 40 orang (40%)

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Penelitian di RSJD Provinsi Jambi

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak Tamat SD	2	2
SD	14	14
SMP	10	10
SMA/SMK	47	47
D1	1	1
D3	7	7
S1	16	16
S2	3	3
Total	100	100

Tabel 4 menjelaskan pendidikan responden terbanyak

berada pada kategori SMA/SMK yaitu sejumlah 47 orang (47%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Tugas Keluarga di RSJD Provinsi Jambi

Pelaksanaan Tugas Keluarga	Frekuensi	Persentase
Mampu	64	64
Tidak Mampu	36	36
Total	100	100

Tabel 5 menjelaskan pelaksanaan tugas keluarga di RSJD Provinsi Jambi terbanyak berada pada kategori mampu sejumlah 64

orang (64%) sedangkan untuk kategori tidak mampu sejumlah 36 orang (36%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Penerimaan Keluarga di RSJD Provinsi Jambi

Penerimaan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Baik	51	51

Tidak Baik	49	49
Total	100	100

Tabel 6 menjelaskan penerimaan keluarga di RSJD Provinsi Jambi terbanyak pada

kategori baik sejumlah 51 orang (51%) dan untuk kategori tidak baik sejumlah 49 orang (49%).

Tabel 7 Hubungan Pelaksanaan Tugas Keluarga dengan Penerimaan Keluarga di RSJD Provinsi Jambi

Pelaksanaan Tugas Keluarga	Penerimaan Keluarga				Total		<i>p-value</i>
	Baik		Tidak Baik		f	%	
Tidak Mampu	f	%	f	%	f	%	0,03
Mampu	13	13	25	25	38	100	
Total	40	40	22	22	62	100	
	53	53	47	47	100	100	

Berdasarkan analisa *spearman rank* maka di peroleh *p-value* 0,003 yang artinya hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternative (H_a) diterima, dengan

Pembahasan Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang diperoleh menurut usia dapat diketahui bahwa rata-rata responden berusia 37 tahun. Kemampuan untuk menyelesaikan masalah, meningkat pada usia dewasa menengah. Didapatkan dari hasil penelitian rata-rata usia responden 37 tahun tergolong pada kategori usia menengah dan merupakan usia yang cukup matang. Usia keluarga yang matang akan memberikan pengaruh yang besar dalam merawat anggota keluarga yang mengalami penyakit gangguan jiwa (skizofrenia) dikarenakan kematangan usia caregiver ini akan memberikan pengaruh pada pengetahuan maupun pengalaman keluarga dalam merawat. Hasil data yang diperoleh berdasarkan jenis kelamin responden sebagian besar adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 58 orang (58%). Perbedaan jenis kelamin juga menentukan dalam hal cara merawat klien. Perbedaan jenis

demikian dapat disimpulkan antara variabel pelaksanaan tugas keluarga dengan variabel penerimaan keluarga ada hubungan.

kelamin juga menentukan dalam hal cara merawat klien.

Hasil data yang diperoleh, mayoritas hubungan dengan pasien adalah saudara kandung dari pasien sebesar 40%. Saudara kandung merupakan saudara yang memiliki ikatan darah yang terdiri dari kakak, abang, dan adik yang sudah seharusnya memiliki rasa simpati terhadap saudaranya sendiri. Hal ini sudah tentunya rasa simpati dari saudara kandung dapat meningkatkan regimen terapeutik terhadap kesembuhan.

Hasil data yang diperoleh, distribusi tingkat pendidikan yang merawat anggota keluarga penderita skizofrenia didapatkan data bahwa mayoritas responden yang merawat penderita adalah berpendidikan SMA/SMK sebesar 47%.

Pelaksanaan Tugas Keluarga

Hasil data yang diperoleh dari pelaksanaan tugas keluarga didapatkan dari 100 responden, bahwa mayoritas responden mampu melakukan tugas keluarga sebesar

64%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Erfansyah, Dhian Ririn Lestari, Emmelia Astika F.D bahwa fungsi perawatan kesehatan keluarga dikategorikan baik sebanyak 42 orang dengan persentase sebesar 85,7% yang artinya keluarga mampu melaksanakan tugas keluarga didasarkan atas fungsi perawatan kesehatan keluarga.

Penerimaan Keluarga

Hasil data yang diperoleh dari penerimaan keluarga dari 100 responden, bahwa mayoritas responden penerimaan baik sebesar (51%) dan penerimaan tidak baik masih besar yaitu, sebesar (49%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Daulay, Halima Rozza dilihat dari hasil penelitiannya menunjukkan penerimaan keluarga baik sebesar (58,5%) dan tidak baik sebesar (41,5%), dan yang dilakukan oleh Sentia Wulandari, Dwi Rahmah Fitriani penerimaan keluarga baik sebesar (50,7%) dan tidak baik sebesar (41,5%)

Hubungan Pelaksanaan Tugas Keluarga dengan Penerimaan Keluarga terhadap Pasien Skizofrenia

Berdasarkan Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 responden, didapatkan hubungan yang bermakna antara pelaksanaan tugas keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia. Hal ini dilihat dari hasil uji spearman rank didapatkan nilai p-Value 0,003 (p-Value < 0,05). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa 62 orang (62%) keluarga mampu melakukan pelaksanaan tugas keluarga,

sedangkan 38 responden (38%) lainnya tidak mampu melakukan pelaksanaan tugas keluarga

Keluarga berperan baik dalam melaksanakan tugas keluarga tidak luput dari adanya faktor yang mempengaruhi diantaranya usia, jenis kelamin, hubungan dengan pasien dan pendidikan. Didapatkan hasil dari data diatas menunjukkan keluarga mampu melaksanakan tugas dikarenakan adanya sikap keluarga yang baik, hasil penelitian didukung oleh Purwanto yang mengatakan bahwa sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia adalah menerima keadaan diri penderita, maka dari itulah akan mempengaruhi peran keluarga dalam mampu atau tidaknya melaksanakan tugas keluarga, namun disisi lain penerimaan keluarga yang tidak baik disebabkan oleh adanya beban yang dirasakan keluarga dalam hal pengobatan pasien yaitu, besarnya biaya pengobatan yang harus keluarga keluarkan dan bisa juga kondisi pasien yang tak kunjung sembuh sehingga keluarga mengalami kejenuhan untuk merawat pasien.

Keluarga yang belum mampu melaksanakan tugas keluarga dikarenakan masih adanya sikap negatif dan persepsi yang ditunjukkan keluarga kepada pasien dengan beranggapan bahwa perubahan perilaku yang dialami pasien merupakan bentuk perilaku dari adanya gangguan makhluk halus sehingga keluarga akan mengambil keputusan yang salah dalam hal pengobatan terhadap pasien, yang mana pengobatan utama yang keluarga berikan dengan membawa pasien ke orang pintar (paranormal atau kyai) tapi penerimaan keluarganya diperoleh baik bisa

disebabkan oleh adanya kesadaran dari keluarga bahwa pasien yang mengalami skizofrenia merupakan bagian dari keluarga, kepedulian, maupun pengaruh dari komunikasi yang terbuka antara keluarga terhadap pasien, namun disisi lain penerimaan keluarga yang baik ini dapat dikarenakan dari kondisi pasien yang telah membaik.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan analisis dari karakteristik responden dapat disimpulkan bahwa umur rata-rata responden 37 tahun, jenis kelamin 58% laki-laki, hubungan dengan pasien mayoritas adalah saudara kandung 40%, Pendidikan responden yakni, mayoritas responden berpendidikan SMA/SMK 47% Pelaksanaan tugas keluarga didapatkan dari 100 responden, bahwa mayoritas responden mampu melakukan tugas keluarga sebesar 64%, penerimaan keluarga dari 100 responden, bahwa mayoritas responden penerimaan baik sebesar (51%).

Berdasarkan hubungan antara pelaksanaan tugas keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia di RSJD Provinsi Jambi maka didapatkan hasil terdapat hubungan antara kedua variabel. Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan penelitian seperti tak sedikit dari responden menolak pengisian kuisioner yang telah peneliti dikarenakan takut datanya tersebar luaskan padahal peneliti sudah menjelaskan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan dan keterbatasan waktu yang dimiliki oleh responden

Daftar Pustaka

Isti Harkomah, Yulastri Arif, Basmanelly. (2018).

International Journal for Health Sciences, Vol.02, No. 01, Maret 2018, Hal 65-70.

Keliat, B. A. (2011). *Keperawatan Jiwa Komunitas*. Jakarta : EGC

Gilmore, J. H. (2010). *Understanding What Causes Schizofrenia: A Developmental Perspective*. *American Journal of Psychiatry*, 167(1)8-10. <https://doi.org/10.11776/appi.ajp.2009.091111558>

World Health Organization. 2018. *World health statistics; monitoring health ofr the SDGs, sustainable development goals*. The World Health Organization Report 2018.

Depkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia*

Muhlisin, A (2015). *Model pelayanan kesehatan berbasis partisipasi masyarakat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa pada masyarakat setempat: Literatur review*. 2 nd University Research Coloquim 2015, 51-57

Yosep Iyus (2007). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama

Cheryl, M. R., Irene, H. K. C., Mao. Y. W. W., Bo, F. L & Cecilia, L. (2016). *Family caregivers and Outcome of people with schizofrenia in rural China : 14 year follow-up study*. *Social Psychiatry and Psychiatric epidemiology* 51(4), 513-520. doi : 1007/s00127-015-1169-0

Wiyati, R. 2010. *Pengaruh*

- Psikoedukasi keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Isolasi Sosial, Jurnal Keperawatan Soedirman, Volume 5, No.2 Juli, 2010*
- Ayu, I., Candra, W., & Kartika, Y. (2019). *Proses penerimaan keluarga orang dengan skizofrenia. Jurnal Psikologi Udayana*, 6(1), 859-872
- Yoga Kertapati (2019). *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya. Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Wilayah Pesisir Kota Surabaya*
- Friedman, M.M, Bowden, V. R., and Jones 2003. *Family nursing : research theory, practise 5th edition. Prentice Hall, New Jersey*
- Safari. (2005). *Interpersonal intelligence: Metode pengembangan kecerdasan interpersonal anak. Yogyakarta: Amara books*
- Hurlock, E. B. (2002). *Psikologi perkembangan : suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan (ed.5). Jakarta: Erlangga*
- Chaplin, C.P. (2000). *Kamus lengkap psikologi alih bahasa. Jakarta : Kartini Kartono Rajawali Ekspres*
- Heru, A. Dan Drury, L. M. (2011) *'Developing Family Resilience in Chronic Psychiatric Illnesses', Medicine and Health, 94(2), pp. 45-47. Available at : <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=an9h&AN=58104125&site=ehost-live&scope=site>.*