

IDENTIFIKASI PERAN KELUARGA DIBIDANG KESEHATAN DALAM UPAYA PENANGANAN PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURAHDAMI KABUPATEN BONDOWOSO

Susilowati

Universitas Bondowoso, Indonesia

Abstract

Schizophrenia is a neurological disease that affects the perception, way of thinking, language, emotions, and social behavior that results in emotional trauma, behavior, health and even legal and financial problems that affect every area of their lives. The study aims to identify the role of families in the health sector in the treatment of schizophrenics. Qualitative approach to phenomenology through interviews, observation and documentation of 6 informants. The results show that the average family is able to make the right decision even though it is late, caring for patients even though some are still mistaken about their treatment and utilizing health facilities by sending patients to the puskesmas or hospital even though the distance is quite far, but there are some families having the assumption of control / check to health services when relapse only. Families do not yet know the meaning, causes, signs and symptoms and since when the sufferer starts experiencing schizophrenia, and the consequences caused by schizophrenia itself. The conclusion in this study that the average family can provide support and care for family members who experience schizophrenia even though they can not yet know, understand about schizophrenia in Bondowoso

Keywords: *Role, family, health, schizophrenia*

Abstrak

Skizofrenia adalah penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya yang mengakibatkan trauma emosi, perilaku, kesehatan dan bahkan masalah hukum dan keuangan yang mempengaruhi setiap bidang kehidupan mereka. Penelitian bertujuan mengidentifikasi peran keluarga dibidang kesehatan dalam penanganan pasienskizofrenia. Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi melalui wawancara, observasi dan dokumentasi terhadap keluarga dari 6 pasien skizofrenia . Hasil menunjukkan bahwa rata-rata keluarga mampu membuat keputusan penyakit yang perlu penanganan tenaga profesional yang tepat walaupun terlambat, keluarga merawat pasien walupun ada yang masih keliru cara perawatannya dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan mengantarkan pasien ke puskesmas atau rumah sakit walaupun jaraknya cukup jauh, tetapi ada beberapa keluarga memiliki asumsi kontrol/periksa ke pelayanan kesehatan ketika kambuh saja. Keluarga belum mengetahui pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan sejak kapan pasien mulai mengalami skizofrenia, serta akibat yang ditimbulkan oleh skizofrenia itu sendiri. Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa keluarga dapat memberikan dukungan dan siap meningkatkan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia walaupun mereka belum mengenal, memahami tentang skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Curahdami Kabupaten Bondowoso

Kata kunci : *Peran, keluarga, kesehatan, skizofrenia*

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008). *Skizofrenia* pada umumnya ditandai oleh penyimpangan mental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh efek yang tidak wajar/*inappropriate* atau tumpul/*blunted*.

World Health Organization dalam (Afriyeni & Sartama, 2016) terdapat sekitar 26 juta orang pada tahun 2015 dan mengalami penurunan pada tahun 2016 yaitu sebesar 21 juta orang, sedangkan di Indonesia, jumlah kasus *skizofrenia* terus bertambah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Hal ini didukung dari Riskesdas yang menggambarkan prevalensi pasien *skizofrenia* di Jawa Timur menempati posisi ke empat dari seluruh Provinsi di Indonesia yaitu sebanyak 2.200 orang (Riskesdas, 2013). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso menyebutkan pasien yang mengalami *skizofrenia* pada tahun 2017 tertinggi berada di Kecamatan Wringin yaitu sejumlah 454 orang, sedangkan jumlah pasien yang dirujuk tertinggi berada di Kecamatan Grugugan yaitu 123 orang, Kecamatan Binakal yaitu 66 orang dan Kecamatan Curahdami yaitu sebanyak 56 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, 2017).

Bagus Utomo sebagai Pendiri Rumah Komunitas Peduli *Skizofrenia* Indonesia (KPSI) mengemukakan bahwa Penanganan atau proses pemulihan pasien dengan *skizofrenia*, salah satunya *skizofrenia* di Indonesia masih buruk. Proses penanganan Orang Dengan *Skizofrenia* (ODS) memerlukan penanganan yang lama, mulai dari perawatan di rumah sakit, pemberian obat, sampai dukungan sosial, keluarga dan masyarakat. Misalnya, seorang pasien sudah mendapatkan obat dengan baik, proses pemulihan di rumah sakit berjalan bagus, tetapi pada saat di rumah tidak didukung keluarga dan lingkungan, maka bisa jadi pasien akan mengalami kekambuhan. Oleh sebab itu, proses pemulihan penyakit ini tahunan. Oleh karena prosesnya lama, maka

butuh ketekunan dan kesabarannya dari keluarga. Keluarga merupakan sistem pendukung utama untuk memberiperawatan langsung pada setiap keadaan (sehat- sakit) pasien oleh karena itu peran keluarga dalam bidang kesehatan berperan penting dalam proses penyembuhan pasien, adapun peran keluarga yang perlu di pahami dan dilakukan Menurut Bailon dan Maglaya (1998) dalam Ferry dan Makhfudli (2009) membagi 5 peran keluarga yaitu : 1) mengenal masalah kesehatan, 2) membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, 3) memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, 4) modifikasi lingkungan, 5) memanfaatkan fasilitas kesehatan masyarakat. fungsi keluarga juga berperan penting dalam mendukung peran keluarga.

Friedman juga menjelaskan bahwa keluarga sangat berperan untuk memelihara kesehatan anggota keluarganya dan memberi perawatan serta dukungan kepada anggota keluarga yang sakit yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usia yang terlalu muda (Friedman, 2010). Peran keluarga terhadap proses penyembuhan pasien *Skizofrenia* diantaranya : memberikan bantuan utama terhadap pasien *skizofrenia*, pengertian dan pemahaman tentang berbagai manifestasi gejala-gejala gangguan jiwa yang terjadi pada pasien, membantu dalam aspek administrasi dan finansial yang harus dikeluarkan selama proses pengobatan pasien, untuk itu yang harus dilakukan oleh keluarga adalah nilai dukungan dan kesediaan menerima apa yang sedang dialami oleh pasien serta bagaimana kondisi kesehatan pasien dapat dipertahankan setelah diklaim sehat oleh tenaga psikolog, psikiater, neurolog, dokter, ahli gizi dan terapis dan kembali menjalani hidup bersama keluarga dan masyarakat sekitar (Salahuddin, 2009).

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Identifikasi Peran Keluarga Dalam Upaya Penanganan Pasien *Skizofrenia* Di Wilayah Kerja Puskesmas Curahdami Kabupaten Bondowoso".

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi yang dilaksanakan di bondowoso pada Januari-Juli 2018 dengan jumlah sampel 6 keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Data yang diperoleh melalui wawancara secara mendalam, observasi dan studi dokumentasi terhadap keluarga pasien skizofrenia.

Teknik analisis data yang digunakan adalah Membuat deskripsi hasil wawancara, Menemukan pernyataan partisipan tentang topik pengalamannya serta menggaris bawahi pernyataan yang signifikan, Melakukan pengkodean data menyusun kata kunci, membuat esensi dari pengalaman partisipan yaitu bagaimana fenomena yang dialami keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia lalu membuat deskripsi narasi yang utuh, meliputi kata kunci, kategori, sub tema, dan tema.

Tahap penyajian data yang dimaksudkan sebagai sekumpulan informasi yang tersusun dan memberikan adanya kemungkinan dalam penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan, dengan melihat penyajian data peneliti dapat memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan oleh peneliti. Hal ini memudahkan bagi peneliti, melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari data penelitian, sehingga data tersebut bisa ditarik kesimpulan.

Tahap penarikan kesimpulan merupakan satu kegiatan dari konfigurasi yang utuh selama dilakukannya penelitian, sedangkan verifikasi merupakan kegiatan memikirkan kembali hal-hal yang melintas di pemikiran peneliti selama penulis mencatat, atau suatu tinjauan ulang pada catatan-catatan lapangan serta tukar pikiran diantara teman sejawat untuk mengembangkan "inter subyektif" dengan makna lain yang muncul dari data harus diuji keabsahannya, kekuatannya dan kecocokannya

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah mengidentifikasi lima tema. Lima tema tersebut teridentifikasi berdasarkan tujuan penelitian yaitu peran keluarga dalam melaksanakan peran

kesehatan. Peran tersebut berupa mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan terkait masalah kesehatan, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Kemampuan Keluarga dalam Mengenal Skizofrenia

Penelitian ini menghasilkan tema pertama yaitu kemampuan keluarga dalam mengenal Skizofrenia dengan sub tema : mengetahui pengertian skizofrenia, tanda dan gejala skizofrenia, penyebab skizofrenia dan akibat skizofrenia.

Hasil dari penelitian pada tema pertama setiap keluarga berbeda-beda dalam mengenal skizofrenia, dimana terdapat tiga keluarga tidak mengetahui tentang skizofrenia (keluarga 1,2 dan 3), satu keluarga yang mempercayai roh dan makhluk halus (keluarga 2) sedangkan tiga keluarga lainnya mengenal tentang skizofrenia baik itu pengertian, tanda dan gejala, penyebab serta akibat dari skizofrenia itu sendiri (keluarga 4,5 dan 6).

Skizofrenia diartikan sebagai salah satu gangguan kejiwaan yang cukup berat dimana identitas seseorang hadir secara terpisah sehingga terjadi perpecahan antar aspek kepribadian yaitu kognitif dan emosional (Stuart, 2016). Skizofrenia terjadi karena beberapa hal, seperti yang dijelaskan oleh Videbeck (2008) tentang teori biologi *skizofrenia* yang berfokus pada faktor genetik, faktor *neuroanatomi* dan *neurokimia* (struktur dan fungsi otak), serta *imunovirologi* (respon tubuh terhadap paparan virus). Hal tersebut menyebabkan adanya gejala *psikotik* yang merupakan abnormalitas dari bentuk dan isi pikiran, persepsi, dan emosi serta perilaku yang dapat diamati dari penampilan dan perilaku umum, gangguan pembicaraan, gangguan perilaku, gangguan afek, gangguan persepsi dan gangguan pikiran (Maramis, 2009). Jika dibiarkan berlanjut maka akan mengakibatkan trauma emosi, perilaku, kesehatan dan bahkan masalah hukum dan keuangan yang mempengaruhi setiap bidang kehidupan mereka, seperti : bunuh diri (pikiran dan perilaku), perilaku merusak diri sendiri, depresi, penyalahgunaan obat-obatan

dan alcohol, kemiskinan, tunawisma, dipenjar, konflik keluarga, ketidakmampuan untuk bekerja dan bersekolah, gangguan kesehatan akibat obat antipsikotik, menjadi korban atau pelaku kejahatan kekerasan dan penyakit jantung dan paru-paru karena merokok. (Setiadi, 2013)

Peran keluarga dalam Mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga dimana adanya perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya (Friedman, 2010).

Berdasarkan fakta dan teori yang diuraikan diatas tidak sesuai dengan teori dimana rata-rata keluarga tidak dapat mengenal masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya karena setiap keluarga memiliki sudut pandang yang berbeda-beda dan berdasarkan tingkat pendidikan keluarga juga mempengaruhi kognitif setiap keluarga.

Kemampuan Keluarga dalam Membuat Keputusan Terkait Masalah Kesehatan

Penelitian ini menghasilkan tema kedua yaitu kemampuan keluarga dalam membuat keputusan terkait masalah kesehatan dengan sub tema : membawa berobat anggota keluarga yang sakit.

Hasil dari penelitian pada tema kedua setiap keluarga dalam membuat keputusan berbeda-beda, dimana lima keluarga (keluarga 1,3,4,5 dan 6) membawa pasien periksa ke rumah sakit, ada keluarga yang langsung membawa pasien ke rumah sakit saat setelah tahu pasien mengalami gangguan jiwa (keluarga 1), akan tetapi ada juga beberapa keluarga yang membawa pasien saat penyakit yang dialami pasien menjadi kronis (keluarga 3,4,5,6), ada juga yang dibawa ke rumah sakit terlebih dahulu namun tidak ada keberanian, dan setelah 10 tahun pasien mengalami gangguan jiwa baru dibawa ke rumah sakit berdasarkan info dari tetangga sekitar (keluarga 3), dan satu keluarga lainnya tidak pernah membawa pasien periksa ke pelayanan kesehatan (keluarga 2).

Friedman (2010) menjelaskan bahwa peran keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan untuk memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seandainya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.

Berdasarkan fakta dan teori yang diuraikan diatas sesuai dengan teori dimana rata-rata keluarga pasien membawa anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia ke pelayanan kesehatan akan tetapi keluarga baru melakukan hal tersebut saat penyakit yang dialami sudah parah/kronis.

Kemampuan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

Penelitian ini menghasilkan tema ketiga yaitu kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan sub tema : membantu pasien memenuhi kebutuhan sehari-hari, melatih pasien melakukan kegiatan sehari-hari, mengajak pasien berinteraksi dengan keluarga dan lingkungan sekitar dan membantu pasien minum obat secara teratur.

Hasil dari penelitian pada tema ketiga dimana lima keluarga (keluarga 1,3,4,5 dan 6) mengungkapkan selalu merawat anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia namun dalam perawatan tersebut berbeda-beda pada setiap keluarga dimana ada keluarga yang sabar dan telaten dalam merawat pasien (keluarga 1,4,5, dan 6) ada juga keluarga yang terlalu terburu-buru dalam merawat pasien (keluarga 3). Satu keluarga lainnya mengungkapkan pasien dibiarkan untuk melakukan kegiatannya sendiri karena keluarga takut dan diancam pasien dengan senjata tajam, sehingga keluarga merasa takut kepada pasien sehingga menyebabkan badan pasien kotor dan berbau, kuku kaki dan tangan panjang dan kotor, rambut kusut, kotor dan bau (keluarga 2).

Sadock, Benjamin (2016) menjelaskan terapi berorientasi keluarga. Pasien *skizofrenia* sering dilepaskan pada keadaan remisi parsial, keluarga tempat pasien kembali sering mendapat manfaat dari terapi keluarga yang berangsur singkat namun intensif. Terapi ini difokuskan pada situasi saat ini yang mencakup identifikasi dan penghindaran situasi yang berpotensi menyusahkan. Ketika benar-benar timbul masalah antara pasien dan keluarga, dengan adanya terapi ini dapat menyelesaikan masalah tersebut.

Keluarga sering kali mendorong pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari terlalu cepat dalam membantu kesembuhan pasien, hal ini terkadang disebabkan karena tidak tahannya keluarga terhadap kondisi ini maupun penyangkalan akan keparahan. Kondisi tersebut mengharuskan terapis untuk membantu keluarga dan pasiendalam memahami dan mempelajari *skizofrenia* serta harus mengadakan diskusi tentang episode psikotik serta peristiwa yang mengarah kesana. Kondisi lain yang sering terjadi didalam keluarga yaitu rasa malu yang berhubungan dengan peristiwa tersebut dan tidak mengeksploitasi kondisi terkini pasien *skizofrenia* untuk dapat memahami kondisinya lebih baik. Gejala psikotik seringkali menakutkan bagi anggota keluarga, dan membicarakannya dengan psikiater dapat menenangkan bagi semua pihak. Terapis kemudian dapat mengarahkan terapi keluarga selanjutnya menuju penerapan jangka panjang strategi mengatasi masalah dan mengurangi stres serta menuju reintegrasi bertahap pasien ke kehidupan sehari-hari.

Terapis harus mengendalkan intensitas emosional yang berlebihan antara keluarga dengan pasien *skizofrenia*. Emosi yang berlebihan dalam suatu sesi dapat merusak proses penyembuhan pasien serta dapat mengikis suatu terapi keluarga yang berpotensi sukses. Sejumlah studi telah menunjukkan bahwa terapi keluarga khususnya efektif untuk mengalami *relaps*. Ada beberapa terapi keluarga yang dapat digunakan seperti terapi keluarga secara dramatis dapat mengurangi angka *relaps* tahunan sebesar 25%-50% .

Friedman (2010) menjelaskan dalam memberikan keperawatan anggota yang sakit atau tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

Berdasarkan fakta dan teori yang diuraikan diatas ada beberapa keluarga telah sesuai dalam melakukan peran perawatan pasien skizofrenia namun ada beberapa keluarga yang tidak dapat melakukan perawatan pasien skizofrenia. Hal ini diakibatkan oleh tingkat pengetahuan keluarga yang berbeda-beda tentang perawatan pasien skizofrenia dan keluarga terpengaruh terhadap kondisi pasien yang tidak wajar sehingga lebih memilih membiarkan pasien. Akibat dari hal tersebut akan menghambat proses penyembuhan pasien dan dimungkinkan akan terjadi kekambuhan pada pasien.

Kemampuan Keluarga dalam Memodifikasi Lingkungan

Penelitian ini menghasilkan tema keempat yaitu kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sesuai dengan anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia dengan sub tema : menciptakan lingkungan sehat, mendampingi pasien selama keluar dari lingkungan rumah dan menutup akses untuk keluar sendiri dari lingkungan rumah.

Hasil dari penelitian pada tema keempat dimana lima keluarga (keluarga 1,3,4,5 dan 6) dapat memodifikasi lingkungan yang sesuai dengan pasien dimana selalu melindungi pasien dari bahaya serta menjaga pasien agar tidak membahayakan orang lain dan mendampingi pasien saat keluar rumah, sedangkan keluarga lainnya (keluarga 2) mengungkapkan pasien dibiarkan berjalan-jalan dilingkungan sekitar tanpa didampingi keluarga.

Friedman (2010) menjelaskan tentang cara memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga yaitu dengan

mengetahui sumber yang dimiliki yang ada disekitar lingkungan rumah untuk meningkatkan kesehatan, menyesuaikan kondisi lingkungan sekitar untuk meningkatkan kesehatan serta secara bersama-sama dalam meningkatkan dan memelihara lingkungan kesehatan.

Berdasarkan fakta dan teori yang diuraikan telah sesuai dimana rata-rata keluarga telah melakukan peran kesehatan memodifikasi lingkungan walaupun ada satu keluarga belum bisa melakukan peran tersebut.

Kemampuan Keluarga dalam Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini menghasilkan tema kelima yaitu kemampuan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan sub tema : pengetahuan keluarga tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau, pengetahuan tentang keuntungan dari adanya fasilitas kesehatan, kepercayaan keluarga terhadap fasilitas kesehatan serta dan kemampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan secara berkelanjutan.

Hasil dari penelitian pada tema kelima dimana empat keluarga mengungkapkan (keluarga 1,3,5 dan 6) mengetahui tentang puskesmas dan rumah sakit terdekat serta kontrol rutin setiap bulan untuk mengambil obat, satu keluarga (keluarga 4) mengungkapkan mengetahui tentang puskesmas dan rumah sakit terdekat akan tetapi hanya kontrol ketika pasien kambuh saja dan satu keluarga lainnya (keluarga 2) mengungkapkan mengetahui tentang puskesmas dan rumah sakit terdekat akan tetapi tidak pernah kontrol pelayanan kesehatan.

Friedman (2010) menjelaskan tentang mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada yaitu pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau, keuntungan dari adanya fasilitas kesehatan, kepercayaan keluarga terhadap fasilitas kesehatan serta kemampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan secara berkelanjutan.

Berdasarkan fakta dan teori yang diuraikan diatas telah sesuai dimana rata-rata keluarga telah melakukan kontrol rutin ke pelayanan kesehatan walaupun ada beberapa keluarga yang masih jarang-kontrol dan satu keluarga belum memanfaatkan pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Pengetahuan keluarga tentang skizofrenia baik itu pengertian, tanda gejala, penyebab serta akibat dari skizofrenia sangat rendah, hal ini disebabkan karena setiap keluarga memiliki sudut pandang yang berbeda-beda dan berdasarkan tingkat pendidikan keluarga yang mempengaruhi tingkat pengetahuan setiap anggota keluarga. Perilaku atau tindakan yang diambil keluarga pasien sudah tepat dan mampu memutuskan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tepat bagi pasien, akan tetapi keluarga baru melakukan hal tersebut saat penyakit yang dialami sudah parah/kronis. Rata-rata keluarga dapat melakukan perawatan pada pasien skizofrenia namun ada keluarga yang terlalu memaksakan pasien dan ada juga keluarga yang tidak dapat merawat pasien sehingga menyebabkan badan pasien kotor dan berbau, kuku kaki dan tangan panjang dan kotor, rambut kusut, kotor dan bau. Selain itu rata-rata keluarga dapat melakukan peran kesehatan memodifikasi lingkungan kesehatan. Keluarga juga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan namun ada beberapa masih belum rutin.

DAFTAR PUSTAKA

- Creswell, John W. 2014. *Research Designed Pendekatan Kualitatif dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dinas Kesehatan Bondowoso. 2017. *Data Lokasi Jumlah Pasien Skizofrenia terbanyak di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017*. Bondowoso : Tidak Dipublikasikan
- Friedman, Marilyn M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik*. Jakarta : ECG.
- Ghony, Djunaidi dan Fauzan Almashur. 2012. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media

- Isti Harkonah. 2018 *Analisis Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia dengan Masalah Haluasinasi Pendengaran Pasca Hospitalisasi*, Jurnal Endurance
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Update 06 Oktober 2016, dilihat pada 27 januari 2018 (<http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/tugas-keluargadukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>).
- Maramis, Willy F. *Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. 2009. Surabaya : Pusat Penerbitan dan Percetakan.
- Maslim, Rusdi. 2013. *Diagnosa Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dan PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta : PT Nuh Jaya.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Rohmah, Nikmatur 2016. *Proses Keperawatan Teori & Aplikasi*, Jakarta ARRuzz Medika.
- Sadock, Benjamin J. 2016. Kaplan dan Sadock *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Alih bahasa, Profitasari, Tiara Mahatmi Nisa; editor edisi bahasa indonesia, Husny Muttaqin, Retna Neary Elseria Sihombing. Jakarta : EGC.
- Stuart, 2016. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa* Stuart. Singapore: Elsevier Inc.
- Sugianto, H. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Keluarga dan Komunitas, Kemetrian Kesehatan Republik Indonesia*, PPSDMK, Indonesia.
- Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : ECG.
- Setiadi. 2008. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Yosep. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Pt Refika Aditama.