



## DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERAWATAN DIRI PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI POLI JIWA

Livana PH<sup>✉</sup>, Hermanto, Nanda Putra Pratama

Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal

---

### ARTICLE INFO

#### Article history

Submitted : 2018-06-21

Revised : 2018-06-26

Accepted : 2018-06-26

---

#### Keywords:

*Family support*

*Personal care*

*Mental disorders*

---

### ABSTRACT

Motivate patients perform self-care so that the patient looks clean. The role of the family in the care of mental patients is to maintain or care for, maintain and improve mental status, anticipating economic and social changes provide motivation and facilitate the spiritual needs of the patient. The purpose of this study determine the relationship between family support with self-care (self-care) in patients with mental disorders in mental poly Hospital Dr. H. Soewondo Kendal. The research design uses a study descriptive correlation with cross sectional approach. The independent variables in this study are family support and dependent variable in this study self-care (self care) in mental patients. The sample of the study were all family of mental disorder patients in Kendal Kendari Hospital, which amounted to 145 people. The research instrument used a questionnaire about family support and self care (Self Care) mental patients, each containing 20 question items. Data were analyzed using univariate analysis in the form of frequency distribution and bivariate analysis by using spearman rank test. The results of the study the majority of respondents aged 41-50 years (42.1%), male sex (60.0%), high school educated (62.1%), good support (49.7%), do a good self-care (70.3%), there is a relationship between self-care support for families with psychiatric patients. Suggestions in the study of health workers, especially nurses are expected to promote health education particularly in poly soul.

---

#### ✉ Corresponding Author:

Livana PH  
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan Kendal  
Telp. 081350771983  
Email: [livana.ph@gmail.com](mailto:livana.ph@gmail.com)

---

### PENDAHULUAN

Gangguan jiwa yaitu suatu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Keliat, 2011). Gangguan jiwa adalah gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi jiwa. Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa ini menimbulkan stress dan penderitaan bagi penderita dan keluarganya (Stuart & Sundeen, 2008).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) dalam Yosep (2013), ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa berat

dengan usia di atas 15 tahun di Indonesia mencapai 0,46%. Hal ini berarti terdapat lebih dari 1 juta jiwa di Indonesia yang menderita gangguan jiwa berat. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa 11,6% penduduk Indonesia pada tahun 2013 jumlah yang menderita gangguan jiwa mencapai 1,7 juta (Riskesdas, 2013).

Gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Kesehatan Jiwa merupakan suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Makna kesehatan jiwa mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi)

dan memperhatikan semua segi-segi dalam kehidupan manusia dan dalam hubungannya dengan manusia lain (Siti Saidah, 2013). Gejala utama atau gejala yang menonjol pada gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin di badan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik) ataupun psikis (psikogenik). Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbulah gangguan badan ataupun jiwa (Maramis, 2010).

Orang yang mengalami gangguan jiwa dapat berdampak pada penanganan gangguan jiwa yang kurang tepat. Kalau kita lihat dari stigma yang dialami oleh penderita gangguan jiwa, maka dampak dilihat dari sisi pengobatan yaitu terdapat 2 kelompok. Kelompok pertama penanganan pada klien dengan stigma bahwa orang yang menderita gangguan jiwa karena kesurupan sedangkan stigma yang kedua adalah bahwa penderita gangguan jiwa merupakan Aib keluarga (Maramis, 2010).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kementerian Kesehatan pada 2010, prevalensi masalah mental emosional yakni depresi dan ansietas ada sebanyak 11,60 persen dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 24.708.000 jiwa. Kemudian prevalensi gangguan jiwa berat yakni psikosis ada sekitar 0,46 persen dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 1.065.000 jiwa. Sebanyak 70 % klien dengan gangguan jiwa yang datang ke RSJ dengan kondisi tidak terawat atau mengalami gangguan perawatan diri. Kondisi klien datang dengan pakaian yang kumal, tubuh yang bau, rambut kumal dan adanya kerusakan kulit (Riskesdas, 2010).

Dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene yaitu dampak fisik dan psikososial. Dampak fisik seperti gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku. Dampak psikososial yaitu gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial. Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu

melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya (Tarwoto & Wartona, 2010).

Perawatan diri merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Hidayat, 2009). Keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan sehingga keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan penderita sejak awal perawatan (Mulyatsih, 2008). Friedman (2010) menyatakan bahwa keluarga sangat mendukung masa penyembuhan dan pemulihan pasien dengan gangguan jiwa. David Reiss (1981) dalam Friedman (2010) berpendapat bahwa keluarga memiliki struktur nilai, norma dan budaya yang mempengaruhi segala tindakan yang akan dilakukan oleh keluarga. Nilai dari keluarga dan sistem keyakinan membentuk tingkah laku dalam menghadapi masalah-masalah yang ada dalam keluarga. Keyakinan dan nilai keluarga menentukan bagaimana sebuah keluarga akan mengatasi masalah kesehatan. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk (Kaplan & Sadock, 2008).

Keluarga merupakan support sistem utama bagi pasien yang mengalami gangguan jiwa dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa yaitu menjaga atau merawat, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spritual bagi pasien (Maryam, 2008). Adanya dukungan keluarga akan memberikan kekuatan dan menciptakan suasana saling memiliki. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan atau penilaian, informasional dan instrumental (Friedman, 2010).

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis penelitian**

Jenis Penelitian yang digunakan adalah *study deskriptif korelasi* menggunakan pendekatan *Cross-Sectional*.

### **Populasi dan Sampel**

Sampel keluarga pasien yang mengantar pasien di poli jiwa RSUD Dr. H. Soewondo Kendal rata-rata 1 bulan sebanyak 227 jiwa. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental*

*sampling*, penelitian dilakukan di poli jiwa RSUD Dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal.

#### Analisis data

Uji validitas di K.M.R.T Wongso Negoro, menggunakan uji rank spearman. Penelitian ini telah lolos uji etik sesuai peraturan dan kebijakan komite etik penelitian dalam naungan LPPM STIKES Kendal.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik responden

Adapun karakteristik responden meliputi umur, usia, jenis kelamin dan pendidikan yang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1. Karakteristik responden usia (n =145)**

Mean	Median	Modus	Usia min	Usia max
42	45	48	22	56

Tabel 1. menunjukkan bahwa rata-rata responden berumur 42 tahun, umur tengah responden 45 tahun, umur responden yang

sering muncul 48 tahun, sedangkan umur responden terendah 22 tahun dan tertinggi 56 tahun.

**Tabel 2. Distribusi frekuensi jenis kelamin responden, Februari 2017 (n=145)**

Variabel Penelitian	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	87	60,0
Perempuan	58	40,0
Pendidikan terakhir		
SD	4	2,8
SMP	51	42,3
SMA	90	62,1
Dukungan keluarga		
Baik	72	49,7
Cukup	53	36,6
Kurang	20	13,8
Perawatan diri		
Baik	102	70,3
Kurang baik	43	29,7

Tabel 2. menunjukkan bahwa mayoritas responden bejenis kelamin laki-laki (60,0%), berpendidikan SMA (62,1%), mempunyai dukungan baik (49,7%), dan melakukan perawatan baik (70,3%).

### Hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri

Adapun distribusi frekuensi meliputi dukungan keluarga dan perawatan diri pada pasien jiwa dapat dilihat pada tabel 3. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga baik dengan perawatan diri baik sebanyak 71 (49,0%), perawatan diri kurang baik sebanyak 1

(0,7%). Sedangkan dukungan keluarga cukup dengan perawatan diri baik sebanyak 28 (19,3%), dukungan kurang baik sebanyak 25 (17,2%).

Dukungan keluarga kurang dengan perawatan diri baik sebanyak 3 (2,1%) dan perawatan diri kurang baik sebanyak 17 (11,7%). Hasil penghitung menggunakan chi-square didapatkan nilai p value 0,000 ( $P < 0,05$ ) yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri pasien jiwa di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

**Tabel 3. Hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri pasien jiwa, Februari 2017 (n=145)**

Dukungan Keluarga	Perawatan diri				Total	Persen	P value
	Baik		Kurang baik				
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen			
Baik	71	49,0	1	0,7	72	49,7	0,003
Cukup	28	19,3	25	17,2	53	36,6	
Kurang	3	2,1	17	11,7	20	13,8	
Total	102	70,3	43	29,7	145	100	

## PEMBAHASAN

### Karakteristik responden

#### 1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 41-50 tahun (42,1%). Umur responden 41-50 tahun hal ini karena keluarga pasien orang yang dewasa, yang selalu memberikan dukungan pada pasien gangguan jiwa. Sebagian besar mereka adalah bapak dan ibu nya pasien jiwa sehingga mereka mempunyai usia yang dewasa. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiana (2016) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dalam perawatan klien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kumun Kota Sungai Penuh didapatkan hasil mayoritas responden berusia 40-50 tahun sebanyak 84,2%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2009) dimana dengan rata-rata usia 50 tahun dan mayoritas adalah orang tua pasien (bapak dan ibu). Sehingga orang tua (bapak dan ibu) dalam memberikan dukungan, mengantarkan pasien ke rumah sakit akan optimal. Sesuai dengan teori Papalia (2008), bahwa batasan usia dewasa awal yaitu 20 – 40 tahun, dewasa menengah yaitu 41 – 65 tahun, dan dewasa akhir yaitu >65 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa, sebagian besar responden berusia >40 tahun keatas dan dapat mempengaruhi motivasi pasien untuk melakukan pemeriksaan (Smeltzer & Bare, dalam Sari, dkk, 2012). Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian sebelum-sebelumnya, peneliti menyimpulkan bahwa sebagian besar responden berusia 41 – 50 tahun hal ini dikarenakan mereka merupakan anggota keluarga yaitu bapak atau ibu pasien.

#### 2. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (60,0%). hal ini disebabkan rata-rata pengantar pasien jiwa adalah orang tua laki-laki maupun saudara laki-laki misalnya pak de, om dan saudara laki-laki kandung. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiana (2016) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dalam perawatan klien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kumun Kota Sungai Penuh didapatkan hasil mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 76,9%.

Hal ini seiring dengan pendapat (Robinson, 1998) dalam Friedman (2010) kondisi dimana anggota keluarga khususnya laki-laki mempunyai tanggung jawab, mengayomi, melindungi terhadap anggota keluarga yang sakit. Dimana seorang laki-laki berperan sebagai ayah rata-rata mempunyai sikap yang bijak, bertanggung jawab dan dalam merawat dan keluarga atau anggota keluarga yang sakit sehingga mau mengantarkan pasien untuk melakukan pemeriksaan dirumah sakit.

#### 3. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA (62,1%). Pendidikan lebih bermakna dari pada tingkat penghasilan dalam menentukan fasilitas kesehatan (Stuart & Laraia, 2007). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triani (2013) yang menunjukkan sebagian besar anggota yang mengantarkan ke poli jiwa yaitu berpendidikan SMA.

Dimilikinya tingkat pendidikan yang cukup membuat responden akan mempunyai dukungan dan perhatian yang baik terhadap pasien. Menurut Sumidjo (2006), bahwa pendidikan merupakan proses kegiatan pada dasarnya melibatkan tingkah laku individu

maupun kelompok. Inti kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah terbentuknya seperangkat tingkah laku, kegiatan dan aktivitas. Dengan belajar baik secara formal maupun informal, manusia akan mempunyai pengetahuan, dengan pengetahuan yang diperoleh seseorang akan mengetahui manfaat dari saran atau nasihat sehingga akan termotivasi dalam usaha meningkatkan status kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri pasien jiwa di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Dukungan keluarga yang akan berpengaruh pada perawatan diri pasien jiwa. Hal ini dikarenakan dalam dukungan keluarga pasien mendapatkan dukungan yang meliputi dukungan emosional, penghargaan, materi dan informasi. Pasien mampu atau menunjukkan kemampuan mandi sehari dua kali, mandi menggunakan sabun, menyiapkan peralatan sebelum mandi, merapikan handuk setelah mandi, makan sehari tiga kali, mau membereskan piring dan gelas setelah digunakan dan mencuci tangan setelah makan.

#### **Hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri**

Hasil penelitian juga ditemukan dukungan keluarga kurang dengan perawatan diri kurang baik sebanyak 17 (11,7%). Perawatan diri kurang baik pada pasien gangguan jiwa dalam penelitian ini juga dapat dikarenakan kurangnya dukungan yang diberikan keluarga yang berupa dukungan informasional, emosional, instrumental dan penghargaan. Kebutuhan personal hygiene yang tidak dipenuhi akan berdampak kepada klien berupa dampak fisik, klien mudah terserang berbagai penyakit kulit, mukosa mulut dan kuku. Dampak psikososial di masyarakat yaitu gangguan interaksi sosial dalam aktifitas hidup sehari-hari, klien akan di tolak oleh masyarakat karena personal hygiene yang tidak baik, klien mempunyai harga diri rendah khususnya hal identitas dan perilaku, klien menganggap dirinya tidak mampu mengatasi kekurangannya (Wartonah, 2010).

Dukungan keluarga kurang dengan perawatan diri kurang baik hal ini dikarenakan jika keluarga tidak memberikan dukungan, motivasi dan meluangkan waktu untuk pasien maka pasien tidak akan mandi, melakukan

kebersihan diri dan malas untuk melakukan perawatan diri. Hasil penelitian ini mendukung teori yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi personal hygiene. Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien dengan gangguan jiwa, karena keluargalah yang paling lama berinteraksi dengan pasien (Saryono & Widiyanti, 2010). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suratini dan Kurniawati (2010) yang menyimpulkan bahwa dukungan keluarga memberikan pengaruh terhadap tingkat atau kejadian depresi pada usia lanjut.

Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga baik dengan perawatan diri baik sebanyak 71 (49,0%) hal ini dikarenakan keluarga mempunyai dukungan yang baik meliputi dukungan emosional yaitu keluarga mau mendengarkan keluhan-keluhan yang pasien sampaikan, keluarga menyakinkan pasien untuk sembuh, keluarga menjaga perasaan pasien saat berbicara sama pasien sedangkan dukungan penghargaan meliputi keluarga mengingatkan pasien untuk minum obat secara teratur, keluarga mengingatkan pasien untuk kontrol ke poli tepat waktu, keluarga menanyakan masalah yang sedang dihadapi pasien sedangkan dukungan materi meliputi keluarga menyediakan uang untuk pasien melakukan pengobatan, keluarga meluangkan waktu untuk menemani pasien, keluarga mau membantu pasien selama di rumah dan dukungan informasi meliputi keluarga memberikan informasi cara mandi menggunakan sabun, keluarga menyarankan pasien untuk memakai baju setelah mandi, keluarga memberikan informasi kepada pasien cara mengeringkan badan setelah mandi sehingga dengan dukungan yang baik maka pasien akan melakukan perawatan diri dengan baik.

Jenis-jenis dukungan keluarga yaitu ada dukungan perhatian secara emosi, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan penilaian (Ratna 2010). Kebersihan diri diperlukan untuk kenyamanan, keamanan dan kesehatan seseorang. Personal hygiene yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, dan penyakit saluran cerna (Saryono & Widiyanti, 2010).

Dukungan keluarga baik dengan perawatan diri kurang baik sebanyak 1 (0,7%)

hal ini dikarenakan karena setiap orang itu berbeda-beda walaupun keluarga sudah memberikan dukungan yang baik mengingatkan pasien kadang pasien juga ada yang tidak mau melakukan perawatan diri. Sedangkan dukungan keluarga cukup dengan perawatan diri baik sebanyak 28 (19,3%) hal ini karena walaupun keluarga memberikan dukungan yang cukup tau pasien mau melakukan perawatan diri karena pasien sudah ingin sembuh.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wibowo (2009) didapatkan  $p$  value 0,04 ( $<0,05$ ) menjelaskan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan perilaku perawatan diri pada pasien halusinasi. Peran dan keterlibatan keluarga sangat penting untuk pasien gangguan jiwa karena peran keluarga sangat mendukung untuk kesembuhan pasien karena keluarga mampu memberikan kepercayaan dan sikap yang baik untuk keluarganya. Keluarga mempunyai fungsi memberikan kasih sayang, rasa aman, rasa percaya dan menyiapkan peran dimasyarakat. Keluarga merupakan unit suatu sistem, yang saling tergantung satu sama lainnya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitaningrum (2012) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien dengan gangguan jiwa, karena keluargalah yang paling lama berinteraksi dengan pasien. Dalam keluarga masalah dapat muncul dan dalam keluarga pula masalah dapat dicarikan alternatif penyelesaiannya, disebutkan ada empat jenis dukungan keluarga yaitu: dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian (appraisal) dan dukungan emosional (Menurut Friedman dalam Setiadi 2008).

Hasil Penelitian Mc Auliffe (2009) menjelaskan bahwa semua responden melaporkan bahwa hidup dengan pasien gangguan jiwa berdampak signifikan pada seluruh keluarga dan secara nyata mengubah hidup mereka. Perubahan ini sebagian besar tentang peningkatan tanggung jawab keluarga, tanggung jawab emosional termasuk berusaha untuk menjaga keluarga utuh, pemantauan yang terus menerus terhadap keadaan mental dari anggota keluarga, dan penyediaan intervensi mendukung. Tanggung jawab keluarga yang

terlibat pemantauan keuangan, kepatuhan pengobatan, penyediaan makanan dan tempat tinggal, bantuan transportasi, dan iringan untuk kunjungan pelayanan kesehatan mental.

Hasil penelitian yang sama adalah penelitian Kresnawati (2009) bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia (lanjut usia) dalam mengikuti kegiatan di Posyandu Lansia Desa Gonilan Kecamatan Kartasura. Penelitian yang sejenis dilakukan oleh Putra (2015) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam mengikuti posyandu lansia di korong bayur wilayah kerja Puskesmas Pauh Kamar Kabupaten Padang Pariaman di dapatkan hasil ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam mengikuti posyandu lansia di korong bayur wilayah kerja Puskesmas Pauh Kamar Kabupaten Padang Pariaman dengan nilai  $p$  value 0,003 ( $p < 0,05$ ).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Mayoritas responden berumur 41 – 50 tahun, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan SMA, Mempunyai dukungan baik, melakukan perawatan diri baik. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri pasien.

Diharapkan keluarga bisa memberikan dukungan penuh kepada pasien sehingga pasien mampu melakukan perawatan diri

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC.
- Bangun. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Penerbit: Erlangga. Jakarta.
- Dadang. (2010). *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Dhana Bakti Prima Yasa.
- Dahlan. (2010). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes. (2010). *Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan*, Jakarta: Depkes RI.

- Djaali dan Pudji. (2008). *Pengukuran dalam Bidang Pendidikan*. Jakarta: Grasindo.
- Friedman. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan. Praktek*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A. (2010). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat. (2009). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Keperawatan Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kaplan. (2010). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Jilid Satu. Editor: Dr. I. Made Wiguna S*. Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- Maramis. (2013). *lmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya: Airlangga.
- Maryam. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Penangannya*. Jakarta: Salemba Medica.
- Maslim. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III*. Jakarta: PT. Nuh Jaya.
- Mulyatsih. (2008). *Stroke: petunjuk praktis bagi pengasuh dan keluarga pasien pasca stroke*. Jakarta: FK UI.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*, Edisi-3. Jakarta: EGC.
- Nurjannah. (2009). *Komunikasi Terapeutik (Dasar-dasar Komunikasi Bagi Perawat)*. Yogyakarta: Mocomedia.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta.
- Potter dan Perry. (2010). *Fundamental keperawatan buku 3. Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika.
- Putra. (2015). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam mengikuti posyandu lansia di korong bayur wilayah kerja Puskesmas Pauh Kambar Kabupaten Padang Pariaman*. Skripsi
- Riyanto. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Santrock. (2009). *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup (edisi kelima)*. (Penerj. Achmad Chusairi, Juda Damanik; Ed. Herman Sinaga, Yati Sumiharti). Jakarta: Erlangga.
- Septiana. (2016). *Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dalam perawatan klien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kumun Kota Sungai Penuh*. Skripsi.
- Stuart & Larai. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Saryono & Widiarti. (2010). *Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia (KDM)*.
- Sudoyo, Setyohadi, et al. (2009). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Williams & Wilkins. (2007). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC