

Persepsi Keluarga Tentang Kekambuhan Berulang pada Pasien dengan Skizofrenia

Darni¹⁾*, Arwan Samuddin²⁾, Fitriya Handayani³⁾, Hasriana⁴⁾, M. Akbar Nugraha⁵⁾

^{1,3-5}Program Studi Keperawatan FIKES Universitas Borneo Tarakan, Indonesia

² Rumah Sakit dr Jusuf S.K Tarakan, Indonesia

*Email: darni@borneo.ac.id

History Artikel

Received: 04 Juni 2024

Accepted: 20 Juni 2024

Published: 30 Juni 2024

Abstrak

Stigma masyarakat terhadap pasien dengan gangguan jiwa berdampak pada persepsi dan sikap keluarga dalam menangani anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Persepsi buruk yang muncul dalam keluarga dapat menimbulkan sikap penolakan, sikap penyangkalan, disisihkan maupun di isolasi. Penelitian ini bertujuan untuk menggali makna tentang pengalaman persepsi keluarga tentang kekambuhan berulang pada pasien skizofrenia. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif *deskriptif* dengan pendekatan fenomenologi yang dilakukan di Kota Tarakan. Partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini terdiri dari 8 keluarga yang sudah melalui proses seleksi yang sesuai. Proses pengolahan data dilakukan dengan pengumpulan data, reduksi data, penyajiandata, penarikan kesimpulan dan evaluasi. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan metode menurut Collaizi. Hasil penelitian yang ditemukan peneliti yaitu persepsi keluarga tentang kekambuhan berulang di wilayah kota Tarakan Kalimantan Utara ditemukan 4 tema yaitu pengetahuan terkait tanda dan gejala skizofrenia, dukungan keluarga terkait fungsinya dalam merawat pasien skizofrenia, Persepsi dan sikap keluarga dalam merawat pasien skizofrenia, keluarga memiliki harapan positif. Tanda dan gejala skizofrenia terdiri dari gejala positif dan gejala negatif, sehingga keluarga memiliki fungsi seperti fungsi afektif, fungsi ekonomi dan persepsi keluarga terkait dengan pengobatan memiliki sikap keluarga mendukung.

Kata Kunci: Kekambuhan; Persepsi keluarga; Skizofrenia

Abstract

Family perceptions of recurrence in patients with schizophrenia. *The community's stigma towards patients with mental disorders affects family perceptions and attitudes in dealing with family members suffering from schizophrenia. Bad perceptions that arise in the family can lead to rejection, denial, isolation or isolation. This research aims to dig into the meaning of family perception experiences of recurrence in patients with schizophrenia. This research is a qualitative descriptive research with a phenomenological approach carried out in the city of tarakan. The participants in the study consisted of eight families who had already undergone the appropriate selection process. The data processing process is carried out with data collection, data reduction, data presentation, conclusion drawing and evaluation. Data analysis techniques used in this study using Collaizi methods. The researchers found that the family perception of recurrence in the northern Kalimantan district of Tarakan found four themes: knowledge related to signs and symptoms of schizophrenia, family support related functions in the treatment of patients with schizophrenia, Perceptions and family attitudes in treating patients with Schizophrenia, families have positive expectations. Signs and Symptoms of Schizophrenie consist of positive symptoms and negative symptoms, so the family has functions such as affective function, economic function and family perceptions related to the treatment have a family supporting attitude.*

Keywords: Recurrence; Qualitative; Family Perception; Schizophrenia



1. Pendahuluan

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis dan parah yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia (World Health Organization, 2019) Menurut data (American Psychiatric Association, 1995) menyebutkan bahwa 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia. Sementara hasil analisis terbaru yang dilakukan oleh World Health Organization menunjukkan terdapat sekitar 450 juta orang menderita gangguan neuropsikiatri, termasuk skizofrenia (WHO, 2019). Indonesia sebagai negara dengan jumlah penduduk yang banyak dapat memiliki prevalensi skizofrenia yang tinggi. Namun sangat disayangkan data prevalensi skizofrenia tidak dimiliki oleh Indonesia, oleh sebab itu perlu dilakukan kajian skizofrenia secara komprehensif agar pencegahan penyakit skizofrenia dapat dilakukan dengan baik. Kajian (Zahnia & Wulan, 2016). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia terdapat skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Departemen Kesehatan RI, 2019) Pasien gangguan jiwa berat skizofrenia di Indonesia sebagian besar berada di masyarakat dibandingkan di Rumah Sakit (Riskesdas, 2018). Gangguan jiwa adalah penyimpangan perilaku akibat adanya penyimpangan emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, keinginan, kesadaran diri sendiri, dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup (Isnaniar, Wiwik Nolita, 2022). Umumnya, gangguan jiwa ditandai dengan gejala mendasar dan penyimpangan dari pemikiran, persepsi, dan adanya efek yang tidak wajar atau tumpul (Yusuf, Tristiana, Nihayati, Fitryasari, & Hilfida, 2019) Penderita gangguan jiwa memiliki kualitas hidup yang baik jika rutin minum obat dan mendapat dukungan dari keluarga di rumah sakit. Namun masih kurangnya perawatan dan dukungan keluarga

Pada Provinsi Kalimantan Utara sebagai Provinsi yang menempati urutan ke 34 dari 38 Provinsi dengan gangguan jiwa sebanyak

1.917, sedangkan Kota Tarakan menempati urutan tertinggi di Kalimantan Utara dengan jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 709 penderita. Data dari RSUD dr. H. Jusuf SK pada Unit Psikiatrik pasien yang mengalami gangguan jiwa berat, selama 6 bulan terakhir adalah 271 Pasien. Persepsi keluarga terhadap orang gangguan jiwa dapat di kategorikan menjadi dua kategori yaitu persepsi yang positif dan persepsi yang negatif. Persepsi keluarga terhadap orang gangguan jiwa, terdapat masing-masing indikator diantaranya pengertian, penyebab, tanda dan gejala, perawatan, pengobatan (Isnaniar, Wiwik Nolita, 2022).

Stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa berdampak pada persepsi dan sikap keluarga dalam menangani anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Keluarga menganggap skizofrenia merupakan penyakit kutukan yang sulit disembuhkan, dan aib bagi keluarga. Persepsi buruk yang muncul dalam keluarga dapat menimbulkan sikap penolakan, sikap penyangkalan, disisihkan maupun diisolasi (Rahma D, 2017)

Hasil observasi menunjukkan jumlah pasien yang dirawat di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan Unit Perawatan Jiwa > 6 Bulan terakhir rata – rata 40 pasien, jumlah Pasien yang masuk dari data yang didapat 139 Pasien dan yang tidak ada keluarga atau tidak pernah dijemput sejak masuk 11 orang dan Pasien kambuh kembali yang sudah dijemput oleh keluarga sesuai hasil observasi yaitu 51 orang sehingga kekambuhan tersebut semakin meningkat, Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian secara kualitatif tentang “Persepsi Keluarga Tentang Kekambuhan Berulang Pada Pasien Dengan Skizofrenia”. Tujuan Penelitian tersebut Mengeksplorasi Persepsi Keluarga Tentang Pengetahuan Terhadap Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia, Mengeksplorasi Persepsi Keluarga Terhadap Kekambuhan Berulang Pada Pasien Skizofrenia dan Mengeksplorasi dukungan Keluarga terhadap Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan *fenomenologis*. Penentuan jumlah partisipan pada tahap kualitatif berdasarkan kebutuhan peneliti untuk menggali informasi hingga tidak didapatkan lagi informasi baru. Adapun jumlah partisipan yang ikut sertadalam penelitian ini terdiri dari 8 Keluarga Pasien atau sampai kecukupan saturasi data terpenuhi. Pengambilan Partisipan yang ikut dalam penelitian sudah melalui proses rekrutimen yang sesuai, misalnya partisipan bersedia menjadi sampel dengan menandatangani *form* persetujuan dan bersedia memberikan data-data yang dibutuhkan selama proses penelitian berlangsung. Adapun setting dalam penelitian ditentukan dengan kriteria *inklusi* sebagai berikut: keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang mengalami kekambuhan dan sedang dirawat di RSUD dr.H.Jusuf SK di Unit Psikiatri, keluarga yang mempunyai anggota keluarga mengalami kekambuhan namun tidak dibawa ke rumah sakit atau puskesmas dan keluarga yang bersedia dijadikan partisipan. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Tarakan Pengumpulan data penelitian ini dilakukan selama empat bulan, yaitu april 2023. Peserta dikunjungi di rumah oleh peneliti untuk persetujuan. Wawancara dilakukan setelah peserta bersedia berkontribusi untuk penelitian. Instrumen penelitian adalah peneliti; kehadiran peneliti dalam data pengambilan tidak dapat diwakili. Instrumen digunakan suara perekam, catatan lapangan, pedoman wawancara dikembangkan peneliti dengan menggunakan wawancara semistruktur lainnya terbuka untuk mengemukakan pandangan dan pendapat dari para peserta. Durasi wawancara setiap pertemuan adalah 25 risalah dilakukan dua pertemuan. Pertemuan pertama penjelasan penelitian, penandatanganan informed consent, dan wawancara. Pertemuan kedua diisi klarifikasi hasil wawancara sebelumnya dan pengajuan pertanyaan yang belum terjawab. Keabsahan data Teknik pemeriksaan digunakan memberi check dengan membawa kembali laporan tentang tema tertentu di depan peserta

untuk memeriksa apakah mereka merasa bahwa temanya akurat.

Data wawancara dianalisis menggunakan analisis Colaizzi, analisis data penelitian menggunakan sistem manual karena kosa kata sortasi digunakan peserta luas arti berbeda tiap pertanyaan. Tahapannya: Menjelaskan fenomenologi yang diteliti, kumpulkan deskripsi dari fenomena tersebut melalui opini atau pernyataan peserta, bacalah seluruh uraian fenomena yang telah disampaikan semua peserta, membaca kembali transkrip wawancara dan mengutip pernyataan bermakna dari semua peserta, jelaskan artinya dari pernyataan penting, mengatur koleksi berkelanjutan kedalam kelompok tema, tulis deskripsi lengkap, temui peserta memvalidasi deskripsi hasil analisa dan gabungkan validasi hasil data menjadi deskripsi analisis, dijadikan ditambahkan ke deskripsi akhir.

3. Hasil

Hasil penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam dengan partisipan, catatan lapangan yang dilakukan pada saat wawancara berlangsung serta telaah data arsip. Dari hasil analisa data peneliti mendapatkan 4 tema yaitu (1) pengetahuan terkait tanda dan gejala skizofrenia, (2) dukungan keluarga terkait fungsinya dalam merawat pasien skizofrenia, (3) Persepsi dan sikap keluarga dalam merawat pasien skizofrenia, (4) keluarga memiliki harapan positif. Sub tema ada 12 yaitu (1) Gejala positif skizofrenia (2) Gejala negatif skizofrenia (3) fungsi afektif (4) fungsi sosialisasi (5) fungsi ekonomi (6) Fungsi perawatan kesehatan (7) pasien (8) keluarga (9) dukungan lingkungan (10) Ketidak patuhan minum obat (11) sembuh (12) menerima keadaan pasien. Tema yang diperoleh mengenai persepsi keluarga tentang kekambuhan berulang pada pasien skizofrenia adalah tema yang telah mencapai saturasi yaitu lima atau lebih partisipan.

Ringkasan Pernyataan Peserta

Tema satu: Pengetahuan terkait tanda dan

gejala skizofrenia.

“Kalau udah ngomong – ngomong sendiri muali ucapannya tidak jelas (P1, P2, P4, P4, P6)”

“Kalau sudah kumat orangnya mondar-mandir” (P1, P2, P3, P5, P8).

“sinuh sering mengurung diri dikamar lalu tutup pintu pak” (P2, P3,P4,P5).

“Kalau di ajak ngomong selalu menunduk” (P1, P2, P3, P4,P6,P7).

Tema Dua: Dukungan Keluarga terkait Fungsinya dalam merawat pasien skizofrenia.

“Kalau di Tanya dalam keluarga pastilah pak ibu mencintai anaknya” (P1, P2, P3, P4, P8).

“Biasanya saudara-sadaranya saling membantu kebutuhan, karna kita sudah tidak bekerja” (P1, P3, P4, P5, P8).

“Kadang saudaranya yang memberikan uang untuk kebutuhan berobat saya sudah tidak bekerja, matakubur” (P1, P2, P4,P5, P6).

“kami tinggal serumah dengan anak kami yang mengalami gangguan jiwa” (P1, P2, P3, P4, P5).

“Kalau sudah habis obatnya kita membawa berobat di rumah sakit ambil dulu rujukan di puskesmas” (P1, P2, P3, P4, P5).

Tema Tiga: Presepsi dan sikap keluarga dalam merawat pasien skizofrenia,

“Obatnya dari kontrol tidak diminum,katanya obatnya tidak sama dengan yang di tertai, minum obat tidak teratur” (P1, P7, P8, P5, P6).

“ Kalau sudah kumat, suka nonton tv suaranya di besari keluarga marah” (P1, P4, P5, P7, P3).

“Kadang di ejek tetangga pulang-pulang melapor sama ibunya” (P8,P2,P4,P5,P8).

“Beberapa hari pulang dari rumah sakit sudah tidak mau minum obat, menolak minum obat” (P1,P3,P4,P5,P6).

Tema empat: Keluarga memiliki harapan positif.

“Harapan keluarga mas..ingin cepat sembuh seperti sedia kala, biar bisa bekerja kembali” (P1, P2, P3, P4,P5)

“Iyaa..keluarga dapat menerima cobaan

ini..karna sudah bolak-balik berobat ke rumah sakit” (P1,P2,P3,P4,P5).

4. Pembahasan

Hasil penelitian yang ditemukan adalah persepsi keluarga tentang kekambuhan berulang di wilayah kota tarakan Kalimantan utara ditemukan 4 tema dan 12 sub tema. Penelitian ini menghasilkan beberapa tema, dimana tema yang paling mendukung hasil penelitian ini adalah: Pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala terjadinya skizofrenia yang digambarkan pada gejala positif. Data yang mendukung gejala positif ditandai dengan kekacauan alam pikir (bicara kacau, ucapan tidak jelas, bicara tidak nyambung), setelah itu gaduh gelisah (tidak bisa diam, mondar-mandir, Agresif, bicara penuh semangat), sedangkan gambaran pada gejala negatif skizofrenia, data pendukung adalah sering menyendiri (tidak mau bergaul, mengurung diri, memisahkan diri), kontak mata kurang (tidak mau melihat, selalu menunduk, berpaling jika berbicara, pandangan teralih).

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan keluarga tentang skizofrenia, emosi, bicara kacau, agresif, bicara penuh semangat, sikap pasien skizofrenia, dan penilaian lingkungan menjadi masalah bagi anggota keluarga skizofrenia. Proses perilaku keluarga merupakan asumsi perawatan, kesehatan, dan lingkungan (Laksmi & Herdiyanto, 2019). Tema lain yang mendukung terkait fungsi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia yaitu fungsi keluarga data yang mendukung yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan. Data yang mendukung untuk fungsi afektif adalah saling mencintai (ibu mencintai anaknya, kakakpeduli terhadap adiknya, paman sangat perhatian, bapak membantu keluarga), dan data lain yang mendukung adalah saling menghargai (membantu pengobatan, kerja sama merawat pasien, adik menghargai kakaknya, patuh ke orang tua, membantu keluarga) fungsi sosialisasi berhubungandengan interaksi sosial

(kerja sama, saling membantu, gotong royong, bisa bergaul, beradaptasi dengan lingkungan) untuk fungsi ekonomi berkaitan dengan kebutuhan finansial (diberikan uang, tinggal serumah, bantuan makanan, di beri obat) data lain yang mendukung adalah perawatan kesehatankeluarga berkaitan dengan kesehatan keluarga (membawa berobat ke puskesmas, membawa berobat kerumah sakit, membelikan obat saat habis, rajin membelikan obat, rutin minum obat). Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa penyimpangan perilaku akibat adanya penyimpangan emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, keinginan, kesadaran diri sendiri, dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup (Isnaniar, Wiwik Nolita, 2022).

Tema lain adalah presepsi dan sikap keluarga dalam merawat pasien skizofrenia yaitu dari pasien, keluarga, dukungan lingkungan, ketidak patuhan minum obat. Data yang mendukung untuk pasien berkaitan dengan pengobatan (malas minum obat, obat tidak ada yang urus, tidak teratur pengobatan, obat habis, putus obat), data pendukung untuk keluarga yaitu berhubungan dengan perilaku (paman tidak membantu, kakak tidak peduli, keluarga marah, keluarga emosi), data pendukung untuk dukungan lingkungan yaitu terdiri dari tanggapan negatif (dikucilkan masyarakat, di ejek, diremehkan dari lingkungan, sering di hina, dimarahi, dipukuli tetangga) data pendukung tentang ke tidak patuhan minum obat terdiri dari minum obat tidak teratur (menolak minum obat, minum obat putus-putus, dosis tidak sesuai, pengobatan tidak teratur). Tema terakhir yaitu keluarga memiliki harapan positif, keinginan untuk sembuh dan dapat bekerja kembali.

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa perilaku tidak menyenangkan dari keluarga atau masyarakat sering terjadi pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Mendapat perilaku tidak menyenangkan baik dari keluarga maupun masyarakat kurang tepat dalam pengobatan, diejek dan dikucilkan, tidak dipedulikan dalam

kebersihan diri, perilaku tidak peduli dari keluarga dan masyarakat. Perilaku tidak menyenangkan yang paling sering didapatkan perilaku kasar, kata-kata tidak sopan, dihina, dan merasa tercela (Darni et al., 2022).

Tema lain adalah keluarga memiliki harapan positif terhadap pasien skizofrenia yaitu Harapan keluarga mampu membuat pasien merasa dicintai dan dihargai. Dibuktikan dengan adanya dukungan pengobatan oleh keluarga, membuktikan bahwa keluarga mampu berupaya untuk memberikan dukungan dan perhatian kepada pasien dengan gangguan jiwa agar lebih semangat dalam menjalani pengobatannya dan dapat beraktifitas dengan normal, dan keluarga dapat menerima keadaan pasien dengan pasrah seperti: sembuh (harapannya bisa bekerja kembali, membantu keluarga, melakukan sholat, kerja bakti dilingkungan), menerima keadaan pasien (serahkan kepada Allah, menerima keadaan apa adanya, keyakinan keluarga bisa sembuh, dan dapat menerima cobaan). Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa pemberian psikoedukasi dapat meningkatkan informasi dan wawasan yang dimiliki keluarga sehingga keluarga dapat meningkatkan keyakinan, penerimaan dan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Solehah, 2021) (Solehah, 2021).

5. Simpulan

Pengetahuan keluarga tentang kekambuhan dipengaruhi oleh perilaku dari keluarga yang memiliki pasien skizofrenia. Pengetahuan keluarga ditandai dengan pengetahuan tanda dan gejala skizofrenia seperti: gejala positif skizofrenia (ucapan tidak jelas, bicara tidak nyambung, mondar-mandir, agresif (amuk), Gejala negatif skizofrenia (tidak mau bergaul, mengurung diri, memisahkan diri, selalu menunduk, pandangan teralih).

Kekambuhan merupakan keadaan pasien dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan pasien harus dirawat kembali. Kekambuhan terjadi dipengaruhi faktor pasien (malas minum obat,

obat tidak ada yang urus, tidak teratur pengobatan, obat habis, putus obat), Faktor keluarga (paman tidak membantu, kakak tidak peduli, keluarga marah, keluarga emosi), faktor lingkungan (dikucilkan masyarakat, di ejek, diremehkan dari lingkungan, sering di hina, di marahi, dipukuli tetangga), faktor ketidakpatuhan minum obat (menolak minum obat, minum obat putus-putus, dosis tidak sesuai, pengobatan tidak teratur). Tanda dan gejala skizofrenia terdiri dari gejala positif yaitu, kekacauan alam pikir dan gaduh gelisah; bicara kacau, ucapan tidak jelas, bicara tidak nyambung, tidak bisa diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat. Sedangkan gejala negatif sering menyendiri dan kontak mata kurang; tidak mau bergaul, mengurung diri, memisahkan diri, tidak mau melihat. Fungsi keluarga terdiri dari; fungsi afektif adalah saling mencintai dan menghargai, fungsi sosialisasi yaitu salingberinteraksi sosial, fungsi ekonomi yaitu masalah finansial, dan fungsi perawatan kesehatan adalah masalah kesehatan keluarga. Persepsi keluarga terkait dengan pengobatan, sikap keluarga terkait dengan dukungan lingkungan dan tanggapan negatif, ketidakpatuhan minum obat yaitu minum obat tidak teratur.

Dukungan terhadap pasien skizofrenia diberikan dengan adanya dukungan pengobatan dan memiliki harapan seperti: sembuh (harapannya bisa bekerja kembali, membantu keluarga, melakukan sholat, kerja bakti dilingkungan), menerima keadaan pasien (serahkan kepada allah, menerima keadaan apa adanya, keyakinan keluarga bisa sembuh, dan dapat menerima cobaan).

Referensi

- Agustia, Y., Harlia Putri Triyana, & Fahdi Faisal Kholid. (2019). The Correlation of Family Support and Relapse Prevention in Patients with Schizophrenia in Out-Patients Unit of Sungai Bangkong Psychiatric Hospital Pontianak. *Jurnal Kesehatan*, 3(4).
- American Psychiatric Association. Kesehatan Jiwa dalam keperawatan jiwa di Indonesia (1995). Retrieved from <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>
- Damayantie, Netha, Rusmimpong, & Elly A. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa RSJD Propinsi Jambi. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat*, 3(1).
- Darni, Tukan, Ramdia Akbar, Lesmana, Hendy, Hasriana, Damayanti, Ana, & Handayani, Fitria. (2022). Perilaku Keluarga Terhadap Pasien Skizofrenia Akibat Pandemi Covid 19. *International Journal of Health*, 6(3).
- Daulay, Wardiyah, Wahyuni, Sri Eka, & Nasution Mahnum Lailan. (2021). KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(1), 187–196.
- Departemen Kesehatan RI. Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperaw (2019). Retrieved from <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/> atan. Jakarta.
- Dewa Ayu Indira Wardhani, Sustram, D., I, Susanti Ari, *, & Abdul Habib. (2022). Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dan Kesejahteraan Psikologis Caregiver Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Keperawatan Malang*, 7(2), 26–35.
- Firmansyah Danukusumah. (2022). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(3). <https://doi.org/> <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i03.1403>
- Fitriani, D. R. (2019). Hubungan Antara Persepsi Dengan Sikap Keluarga Dalam Menangani Anggota Keluarga yang Mengalami Skizofrenia Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1).
- Gusdiansyah Edo, & Welly Welly. (2023). Self Efficacy dan Peran Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1).
- Isnaniar, Nolita2, Wiwik, & Solekhati Maratus. (2022). Persepsi Keluarga Tentang Cara Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa

DiPoli Klinik RumahSakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Jurnal Kesehatan AS-Shiha*, 3(2).

Meiantari Ni Nengah Henny, & Herdiyanto Kartika Yohanes. (2018). Peran Keluarga terhadap Manajemen Relapse (Kekambuhan) pada Orang Dengan Skizofrenia (ODS). *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(2).

Rahayu, Mustikasari Septirina, & Daulima Novy H.C. (2019). Perubahan Tanda Gejala dan Kemampuan Pasien Harga Diri Rendah Kronis Setelah Latihan Terapi Kognitif dan Psikoedukasi Keluarga. *Journal Educational of Nursing*, 2(1).

Rahma D. (2017). Hubungan Antara Presepsi Dengan Sikap Keluarga Dalam Menangani Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia. *Atma Husada Mahakam Samarinda.*, 03(4).

Riskesdas. Kemenkes Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (2018). Retrieved from <https://yankes.kemkes.go.id/view>

Solehah, E. L. (2021). Pengaruh Psikoedukasi Tentang Manajemen Stress Dalam Meningkatkan Self Efficacy Keluarga Merawat ODGJ Di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri. *Jurnal Medika Usada*, 4(2), 1–8. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v4i2.96>

Syahrul Fajran Ozhama. (2023). Penerimaan Masyarakat dan Keluarga Terhadap ODGJPasca Penyembuhan Di Desa Simpang Kelaping. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 8(4).

World Health Organization. Gangguan jiwa dalam proses perawatan terhadap gangguan jiwa (2019). Retrieved from World Health Organization

Yusuf, A., Tristiana, R. D., Nihayati, H. E., Fitryasari, R., & Hilfida, N. H. (2019). Stigma Keluarga Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia, 8–9.

Zaman Badrul, & Miniharianti1. (2022). Peningkatan dukungan sosial dan stigma terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia. *Jurnal Keperawatan*, 20(1), 22–32.