

NASKAH PUBLIKASI (MANUSCRIPT)

**GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA UNTUK MELAKUKAN
PERAWATAN DI RUMAH PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN KEJIWAAN DI
RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

**DESCRIPTION OF THE LEVEL OF SELF-SUFFICIENCY OF THE FAMILY TO DO HOME
CARE IN PATIENTS WITH
PSYCHIATRIC DISORDERS IN ATMA RSJD
HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

Galang Antar Nusa^{*}, Ramdhany Ismahmudi^{}**



DIAJUKAN OLEH:

GALANG ANTAR NUSA

17111024160261

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2017/2018

Naskah Publikasi (Manuscript)

**Gambaran Tingkat Kemandirian Keluarga untuk Melakukan Perawatan di Rumah
pada Pasien dengan Gangguan Kejiwaan di RSJD Atma Husada Mahakam
Samarinda**

**Description of the Level of Self-Sufficiency of the Family to do Home Care in
Patients with Psychiatric Disorders in Atma RSJD Husada Mahakam Samarinda**

Galang Antar Nusa^{*}, Ramdhany Ismahmudi^{}**



DIAJUKAN OLEH:

GALANG ANTAR NUSA

17111024160261

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2017/2018

PERSETUJUAN PUBLIKASI

Kami dengan ini mengajukan surat persetujuan untuk publikasi penelitian dengan judul :

Gambaran Tingkat Kemandirian Keluarga Untuk Melakukan Perawatan Di Rumah Pada Pasien Dengan Gangguan Kejiwaan Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Bersamaan dengan surat persetujuan ini kami lampirkan naskah publikasi

Pembimbing



Ns. Ramdhany Ismahmudi, S.kep, MPH

NIDN. 11110087901

Peneliti



Galang Antar Nusa

Nim. 17111024160261

Mengetahui,
Koordinator Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah



Rini Ernawati, M.Kes
NIDN. 1102096902

LEMBAR PENGESAHAN

Gambaran Tingkat Kemandirian Keluarga Untuk Melakukan Perawatan Di
Rumah Pada Pasien Dengan Gangguan Kejiwaan Di RSJD Atma Husada
Mahakam Samarinda

NASKAH PUBLIKASI

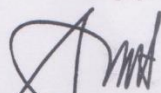
DI SUSUN OLEH :

Galang Antar Nusa

17111024160261

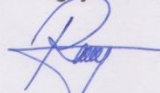
Diseminarkan dan diujikan
Pada tanggal, 24 Juli 2018

Penguji I

Ns. Joanggi W Harianto, M.kep

NIDN. 1122018501



Penguji II

Ns. Ramdhany Ismahmudi, S.kep.MPH

NIDN. 11110087901

Mengetahui

^{Au}
Ketua Program Studi DIII Keperawatan


NS. Tri Wahyuni, M.Kep.,SP.Mat

NIDN.1105077501

Description of the Level of Self-Sufficiency of the Family to do Home Care in Patients with Psychiatric Disorders in Atma RSJD Husada Mahakam Samarinda

Galang Antar Nusa¹, Ramdhany Ismahmudi²

ABSTRAK

Background : Mental health is one of four major health problems in developed countries. Although mental health problems are not considered as direct cause of death, the disorder may lead to the inability of individuals in the work as well as inaccuracy of individuals in behaving that can disrupt the group and society can hamper development because it is not characteristic researchs

OBJECTIVE : To know the description of the level of self sufficiency of the family to do home care on the patient's psychiatry disorders in RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

METHOD : The type of this research is a descriptive correlation using the approach of cross sectional. Sampling is done by Incidental sampling, with the number of sample as many as 75 respondents. Data collection techniques using question from of research. Processing and analysis of data using univariate analysis with frequency distributon

RESULT : Most of the age of the respondent was the age group 36-45 years old as many as 29 people (38.7%) Characteristic of education most respondents had a high school education as much 32 people (42.7%) job characteristics of most respondents had job as entrepreneur as many 49 people (65.3%). Most respondentns a family independence as many 35 people (46.7%).

CONCLUSION : of the respondents the level of self-sufficiency of the family level II

KEYWORD : degree of Self reliance family, patient psychiatric disorders

-
1. Student of East Kalimantan Muhammadiyah University Faculty of Health and Pharmacy Nursing Diploma III Program
 2. Lecturer of East Kalimantan Muhammadiyah University Faculty of Health and Pharmacy Nursing Diploma III Program

Gambaran Tingkat Kemandirian Keluarga untuk Melakukan Perawatan di Rumah pada Pasien dengan Gangguan Kejiwaan di RSJD Atma Husada Mahakam

Samarinda

Galang Antar Nusa³, Ramdhany Ismahmudi⁴

INTISARI

Latar Belakang: Kesehatan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara - negara maju. Meskipun masalah kesehatan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun gangguan tersebut dapat menimbulkan ketidak mampuan individu dalam berkarya serta ketidaktepatan individu dalam berperilaku yang dapat mengganggu kelompok dan masyarakat serta dapat menghambat pembangunan karena tidak berkarakteristik

Tujuan Penelitian: untuk mengetahui gambaran tingkat kemandirian keluarga untuk melakukan perawatan di rumah pada pasien gangguan kejiwaan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.a

Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif korealsi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *Insidental sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 75 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan angket penelitian. Pengolahan dan analisa data menggunakan analisa univariat dengan distribusi frekuensi

Hasil: Sebagian besar umur responden adalah kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 29 orang (38,7%). Dari karakteristik pendidikan sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 32 orang (42,7%). Dari karakteristik pekerjaan sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai wirausaha sebanyak 49 orang (65,3%). sebagian besar responden memiliki kemandirian keluarga tingkat III sebanyak 35 orang (46,7%).

Kesimpulan: Sebagian besar responden tingkat kemandirian keluarga tingkat III

Kata kunci : Tingkat Kemandirian keluarga, Pasien Gangguan Kejiwaan

³.Mahasiswa DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

⁴ Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara - negara maju. Meskipun masalah kesehatan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun gangguan tersebut dapat menimbulkan ketidak mampuan individu dalam berkarya serta ketidaktepatan individu dalam berperilaku yang dapat mengganggu kelompok dan masyarakat serta dapat menghambat pembangunan karena tidak berkarakteristik (Hawari, 2010). Kondisi kritis ini membawa dampak terhadap peningkatan kualitas maupun kuantitas penyakit mental-emosional manusia.

Penderita gangguan jiwa ditandai dengan adanya ketidakmampuan dalam melakukan fungsi dasar secara mandiri, misalnya kebersihan diri penampilan, dan sosialisasi, hubungan interpersonal digambarkan sebagai individu yang apatis, menarik diri, terisolasi dari teman, keluarga dan masyarakat mengalami isolasi sosial. Penderita gangguan jiwa menganggap dirinya tidak mampu mengatasi kekurangan, tidak ingin melakukan sesuatu untuk menghindari kegagalan dan tidak berani mencapai sukses (Maramis, 2009).

Pasien gangguan jiwa menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat oleh karena produktivitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga. Dari sudut pandang pemerintah, gangguan ini menghabiskan biaya pelayanan kesehatan yang besar. Sampai saat ini masih terdapat pemasangan serta perlakuan salah pada pasien gangguan jiwa berat di

Indonesia. Hal ini akibat pengobatan dan akses ke pelayanan kesehatan jiwa belum memadai. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan adalah menjadikan Indonesia bebas pasung oleh karena tindakan pemasangan dan perlakuan salah merupakan tindakan yang melanggar hak asasi manusia (Azwir, 2015).

Kasus gangguan jiwa di Provinsi Kalimantan Timur, berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim tahun 2014, terdapat 18.741 orang pasien dengan gangguan jiwa dan baru separuhnya yang bisa ditangani. Banyak faktor yang menyebabkan tingginya gangguan jiwa di provinsi Kaltim seperti faktor bawaan, faktor sosial, pengaruh faktor konflik dan faktor bencana.

Jumlah penderita gangguan jiwa di Kota Samarinda saat ini sudah sangat mengkhawatirkan, catatan Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2015 tercatat sebanyak 1.345 penderita gangguan jiwa yang tersebar di 8 kecamatan. Dari jumlah tersebut sekitar 60 persen diantaranya sudah diberikan asuhan keperawatan oleh perawat CMHN di setiap Puskesmas. Permasalahan kesehatan jiwa di Samarinda sangat kompleks dan kasusnya terus meningkat dan menyebar keseluruh wilayah. Hal ini diperberat oleh masalah ekonomi, konflik sosial, penyalahgunaan narkoba dan rawan bencana. Disamping itu stigma dan dukungan masyarakat bagi penderita gangguan jiwa masih sangat kurang (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2015).

Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita, dan merupakan perawat utama bagi penderita. Keluarga berperan dalam

menentukan cara atau perawatan yang diperlukan penderita di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita harus dirawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat penderita di rumah sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah. Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita skizofrenia adalah kurangnya peran serta keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Salah satu penyebabnya adalah karena keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku penderita di rumah. Keluarga jarang mengikuti proses keperawatan penderita karena jarang mengunjungi penderita di rumah sakit, dan tim kesehatan di rumah sakit juga jarang melibatkan keluarga (Nurdiana, 2014).

Sebuah keluarga yang salah satu keluarga mengalami penyakit gangguan jiwa, maka keluarga tersebut secara drastis dapat menjadi terasing dari lingkungannya, diremehkan dan menjadi bahan pergunjungan dimasyarakat yang pada akhirnya sikap masyarakat terhadap keluarga tersebut akan berdampak pada status sosial ekonomi keluarga tersebut, sehingga terkadang penderita gangguan jiwa dikucilkan oleh keluarganya sendiri, karena dianggap sebagai pembawa malapetaka (Saseno, 2013).

Setelah peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 20 November 2017 di RSJD Atma Husada Mahakam di dapatkan data dari 7 keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa dan hasil dari

pengkajian peneliti didapatkan 5 keluarga termasuk keluarga mandiri tingkat I seperti mau menerima petugas kesehatan berkunjung ke rumah dan menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, 1 keluarga termasuk keluarga mandiri tingkat II yaitu menerima petugas kesehatan berkunjung ke rumah dan menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan serta melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan, dan 1 keluarga termasuk dalam keluarga mandiri tingkat III mau menerima petugas kesehatan berkunjung ke rumah dan menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, memanfaatkan fasilitas yankes secara aktif dan melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Diskriptif Koresional yang bertujuan untuk mengungkapkan beberapa hubungan korelatif.

Jenis penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan metode penelitian dengan melakukan pengukuran, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmojo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah Keluarga yang datang membawa pasien skizofrenia ke Poli Klinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Berjumlah 173 orang yang tercatat pada bulan Oktober, November, Desember 2017.

Penelitian dilakukan mulai dari tanggal 27 Maret sampai 15 April 2018.

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	(%)
Umur		
17-25 tahun	20	26.7
26-35 tahun	16	21.3
36-45 tahun	29	38.7
46-55 tahun	10	13.3
Pendidikan		
SD	7	9.3
SMP	13	17.3
SMA	32	42.7
Diploma	18	24.0
Sarjana	5	6.7
SD	7	9.3
Pekerjaan		
PNS	7	9.3
Karyawan Swasta	14	18.7
Wirausaha	49	65.3
Buruh Tukang	5	6.7
PNS	7	9.3
Jumlah	75	100

2. Gambaran Tingkat Kemandirian Keluarga

Tingkat Kemandirian Keluarga	Frekuensi	(%)
Tingkat I	5	6.7
Tingkat II	19	25.3
Tingkat III	35	46.7
Tingkat IV	16	21.3
Jumlah	75	100

PEMBAHASAN

Berdasarkan kategori umur menurut Depkes (2012) diperoleh hasil bahwa sebagian besar umur responden adalah kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 29 orang (38,7%), kelompok umur 17-25 tahun sebanyak 20 orang (26,7%), kelompok umur 26-35 tahun sebanyak 16 orang (28,4%), kelompok umur 46-55 tahun sebanyak 10 orang (13,3%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Hayani (2016) yang berjudul gambaran persepsi keluarga tentang cara merawat pasien halusinasi di rumah dengan umur responden adalah dewasa tengah 41-55 tahun sebanyak 63,3%.

Notoatmodjo (2007), mengatakan semakin tua seseorang maka semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang akan dikerjakan sehingga menambah persepsi keluarga dan mempengaruhi persepsi keluarga tentang cara merawat pasien gangguan kejiwaan di rumah.

Hasil penelitian ini juga di dukung oleh Hurlock (2012), Umur 36-45 tahun dinamakan dewasa tengah dimana kemampuan mental mencapai puncaknya untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi-situasi baru seperti pada misalnya mengingat hal-hal yang pernah dipelajari, penalaran analogis dan berfikir kreatif sehingga berpengaruh terhadap persepsi seseorang.

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga persepsi yang diperolehnya semakin membaik. Pada rentang umur ini termasuk kedalam rentang umur produktif, dimana pada umur ini individu berinteraksi dengan masyarakat luas dan termasuk juga perubahan intelektual yang mencolok, sehingga pada masa umur tersebut seseorang akan lebih aktif dalam mencari informasi untuk menambah persepsi melalui berbagai hal yaitu televisi, majalah, Koran, mengikuti penyuluhan masalah kesehatan jiwa, mencari informasi dari perawat yang ada dipoliklinik sehingga berdampak pada persepsi baik seseorang dalam merawat pasien gangguan jiwa.

Berdasarkan karakteristik pendidikan diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 32 orang (42,7%), pendidikan Diploma sebanyak 18 orang (24,0%), pendidikan SMP sebanyak 13 orang (17,3%), pendidikan SD sebanyak 7 orang (9,3%) dan pendidikan Sarjana sebanyak 5 orang (6,7%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Hayani (2016) yang berjudul gambaran persepsi keluarga tentang cara merawat pasien halusinasi di rumah dengan pendidikan responden sebagian besar adalah SMA sebanyak 53,3%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoadmodjo (2010), persepsi seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah tingkat pendidikan. Secara umum, orang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai persepsi lebih luas di dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

Menurut Arifin (2014) pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat.

Sesuai dengan teori Notoadmodjo (2013), persepsi seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah tingkat pendidikan. Secara umum, orang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai persepsi lebih luas di dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

Kirana (2013), pendidikan dikelompokkan berdasarkan tingkatan, yaitu : pendidikan tinggi \geq SMA, pendidikan menengah = SMP dan pendidikan rendah = SD dan tidak sekolah sama sekali. Faktor lain yang membuat persepsi keluarga baik adalah karena keluarga secara rutin membawa anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ke rumah sakit jiwa untuk berobat/kontrol sehingga keluarga sering mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan jiwa dari mahasiswa yang praktik. Menurut asumsi peneliti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka semakin baik pula cara menerima informasi yang didapat sehingga persepsi tentang cara perawatan pasien dengan gangguan jiwa dirumah semakin baik.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai wirausaha sebanyak 49 orang (65,3%),

pekerjaan sebagai karyawan swasta sebanyak 14 orang (18,7%), pekerjaan buruh tukang sebanyak 5 orang (6,7%) dan sebagai PNS sebanyak 7 orang (9,3%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Hayani (2016) yang berjudul gambaran persepsi keluarga tentang cara merawat pasien halusinasi di rumah dengan pekerjaan responden sebagian besar adalah wirausaha sebanyak 73,3%.

Wirausaha adalah pekerjaan dengan berjualan di rumah sehingga bisa sekalian merawat anggota keluarga yang sakit. Wirausaha juga mempunyai banyak waktu untuk berperan aktif dalam kegiatan masyarakat dan mencari informasi yang berguna untuk diri dan keluarga seperti mengikuti kegiatan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) atau ikut melihat penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas sehingga pengetahuan dan persepsi akan bertambah tentang cara merawat pasien halusinasi di rumah. Hal ini didukung oleh teori menurut Mohamed (2016) mengemukakan bahwa wirausaha yang bekerja di rumah tangga akan mempunyai banyak waktu luang untuk mencari informasi tentang suatu hal yang luang untuk mencari informasi tentang suatu hal yang menarik di bicarakan saat itu. Bisa melalui televisi, media cetak, dan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan tingkat kemandirian keluarga diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki kemandirian keluarga tingkat III sebanyak 35 orang (46,7%), tingkat II sebanyak 19 orang (25,3%), tingkat IV sebanyak 16 orang (21,3%) dan tingkat I sebanyak 5 orang (6,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hardiyanti (2015) Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia dengan responden sebagian besar kemandirian tingkat III sebanyak 89,7%.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Shu, Chiao, et al (2008) bahwa keluarga adalah orang yang paling penting untuk orang skizofrenia. 60-85% dari orang-orang cacat atau gangguan mental, kebutuhan self care

seperti mandi, makan, berpakaian, mengkonsumsi obat semuanya dibantu oleh keluarga.

Issacs (2012) mengemukakan salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah; keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku klien di rumah. Klien dengan diagnosa skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit karena perlakuan yang salah selama di rumah atau di masyarakat.

Fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi (Padila, 2012). Selain menyediakan makanan, pakaian dan rumah keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan kepada anggota keluarga baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional. Dan kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan, memelihara kesehatan terhadap anggotanya dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga Friedman, (1998 dalam Padila, 2012).

Kertchok (2014) mengemukakan bahwa untuk proses pemulihan pasien gangguan jiwa penting halnya dalam melibatkan keluarga. Professional kesehatan yang bergerak terhadap kesehatan jiwa komunitas harus memberikan informasi-informasi dalam cara perawatan pasien

Perawat mungkin dapat melakukan penyuluhan kepada keluarga tentang cara merawat pasien ketika keluarga berkunjung ke RSJ. Akan tetapi, mungkin akan lebih baik apabila keluarga melakukan penyuluhan tersebut dengan melakukan home visite. Pada saat home visite, perawat dapat melihat secara langsung kondisi dan situasi keluarga yang dapat memengaruhi persepsi keluarga terhadap pasien dengan gangguan jiwa.

KESIMPULAN

1. a. Umur: Sebagian besar kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 29 orang (38,7%).
- b. Pendidikan: Sebagian besar pendidikan SMA sebanyak 32 orang (42,7%).
- c. Pekerjaan: Sebagian besar pekerjaan wirausaha sebanyak 49 orang (65,3%)
2. Sebagian besar responden memiliki gambaran tingkat kemandirian keluarga untuk melakukan perawatan di rumah pada pasien dengan gangguan kejiwaan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda sebagian besar kemandirian keluarga tingkat III sebanyak 35 orang (46,7%), tingkat II sebanyak 19 orang (25,3%), tingkat IV sebanyak 16 orang (21,3%) dan tingkat I sebanyak 5 orang (6,7%).

SARAN

1. Bagi Praktek Keperawatan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dalam membuat rencana program pelayanan yang berkaitan dengan upaya meningkatkan kualitas dalam merawat pasien skizofrenia.

2. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan beban keluarga dan mekanisme koping keluarga dalam merawat klien skizofrenia.

3. Bagi Peneliti
Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan beban keluarga dan mekanisme koping keluarga dalam merawat klien skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

AB Setyawa (2018) Efektivitas Senam Diabetes Melitus Untuk Menurunkan Kadar Kolesterol Pasien Diabetes Melitus. *Husada Mahakam 1 (I)*, 98-107

AB Setyawan (2018) Promosi Kesehatan Sebagai Usaha Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Progresif Humanis Brainstorming 1 (2)*, 119-124

Al- qur'an dan terjemahnya
Arikunto, S. (2011). *Prosedur Penulisan Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta

Arif (2006). *Skizofrenia : Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung :Refika Aditama

Notoatmodjo, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, edisi revisi cetakan kedua. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo. 2010. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta : Rineka Cipta

Undang-undang. (2014). *Undang-undang Republik Indonesia nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa*. <http://digilib.isi.ac.id/2668/1/UU-5-2014-ASN.pdf> diakses pada tanggal 10 Desember 2017

Nasir, dkk. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan jiwa*, Pengantar dan Teori. Jakarta: Salemba Medika

Fontaine. (2009), *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di RS. JIWA Islam Klender Jakarta Timur 2012*. <http://ppnijateng.org/wp-content/uploads/2014/09/6> diakses pada tanggal 11 Desember 2017

Kelliat, A.B., 1999, *Penatalaksanaan Stress*, EGC : Jakarta.

Videbeck, (2009), *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC

Fontaine. (2009). Tingkat Kecemasan dan beban keluarga pada penderita diabetes mellitus. <https://text-id.123dok.com/document/dy48959qn-jenis-jenis-beban-keluarga-beban-keluarga-yang-mempunyai-klien-diabetes-melitus.html> diakses pada tanggal 5 November 2017

RS Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda, 2017. Laporan Rekam Medik, RS Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda. Tidak di publikasikan.

Stuart. G.W. (2013). *Psychiatric nursing*. Edisi ke Sepuluh). Jakarta: penerbit Buku Kedokteran EGC.

Durand VM, Barlow DH. (2007). *Essentialis Of Abnormal Psychology*. Yogyakarta; Pustaka Pelajar.

Kaplan&Sadock (2010). *Sinopsis Psikiarti : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiarti Klinis (Terjemahan : Edisi ke Tujuh)*. Jakarta Bina Rupa Aksara.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Rasmun. (2009). *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiarti Terintegrasi dengan keluarga*. Jakarta : CV Sagung Seto.