



BHAMADA

Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan

<http://ejournal.bhamada.ac.id/index.php/jik>

email: jitkbhamada@gmail.com



PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAWAT ODGJ (ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA)

Cuciati¹, Dwi Uswatun Khasanah², Trimar Handayani³

Prodi DIII Keperawatan Tegal, Poltekkes Kemenkes Semarang

Email: cuciatiwanto@gmail.com¹, dwius.308@gmail.com², 3marjamil@gmail.com³

Info Artikel

Sejarah artikel,
Diterima: Oktober 2023
Disetujui: Januari 2024
Dipublikasi: April 2024

Kata kunci:

*Pengetahuan, Dukungan,
ODGJ*

ABSTRAK

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) meskipun tergolong penyakit yang tidak menular tetapi prevalensi ODGJ terus meningkat hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan dukungan keluarga karena adanya stigma negative terhadap ODGJ. sehingga ODGJ kurang mendapat perhatian atau dukungan dari keluarga dan masyarakat, kondisi tersebut merupakan salah satu pemicu tingkat keparahan ODGJ. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan jiwa menyatakan setiap ODGJ terlantar berhak mendapatkan pelayanan dan upaya rehabilitasi yang dapat membantu mengembalikan fungsi sosialnya. Keluarga sangat berperan dalam membantu proses penyembuhan pasien gangguan jiwa hal ini dikarenakan Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan pasien dan merupakan “perawat utama” bagi pasien selain itu masa pengobatan dan perawatan ODGJ membutuhkan waktu yang sangat lama. Penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakkan di wilayah kerja Puskesmas Kaligangsa Kota Tegal. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan pengetahuan dan dukungan keluarga dalam merawat ODGJ. pengambilan sampling menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 44 orang menggunakan rumus slovin. Hasil penelitian dengan menggunakan uji *Fisher Exact Test* dengan nilai *p value* 0,549 ($P > 0,05$) yang bermakna tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan dukungan keluarga.

Keywords:

*Knowledge, Support, people
with mental disorder*

ABSTRACT

Even though people with mental disorders are classified as non-communicable diseases, the prevalence of mental disorders continues to increase, this is due to a lack of knowledge and family support due to the negative stigma towards people with mental disorders. so that people with mental disorders receive less attention or support from family and society, this condition is one of the triggers for the severity of people with mental disorders. Law Number 18 of 2014 concerning Mental Health states that every neglected people with mental

Alamat Korespondensi:

Prodi Keperawatan Tegal,
Poltekkes Kemenkes
Semarang

disorders has the right to receive services and rehabilitation efforts that can help restore their social function. The family plays a very important role in helping the healing process for patients with mental disorders, this is because the family is the unit closest to the patient and is the "main caregiver" for the patient. Apart from that, the treatment and care for people with mental disorders takes a very long time. This research is an analytical descriptive study with a cross-sectional approach. This research was carried out in the working area of the Kaligangsa Health Center, Tegal City. The aim of this research is to describe family knowledge and support in caring for people with mental disorders. Sampling was taken using purposive sampling with a total of 44 people using the Slovin formula. The results of the study used the Fisher Exact Test with a p value of 0.549 ($P > 0.05$), which means there is no relationship between knowledge and family support.

PENDAHULUAN

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) meskipun tergolong penyakit yang tidak menular tetapi prevalensi ODGJ terus meningkat hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan dukungan keluarga karena adanya stigma negative terhadap ODGJ. Salah satu faktor penyebab kambuhnya gangguan jiwa adalah keluarga (Dit, 2008). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, terdapat 20 juta orang mengalami skizofrenia, sedangkan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah orang yang mengalami gangguan jiwa diprovinsi Jawa Tengah tahun 2019 sebanyak 81.983 jiwa, pada tahun 2020 sebanyak 86.155 jiwa, sedangkan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tegal Selama tahun 2019, Dinas Kesehatan Kota Tegal telah menangani sebanyak 602 dengan kategori Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Berdasarkan data ODGJ yang di dapatkan dari Puskesmas Kaligangsa Kota Tegal Tahun 2021 sebanyak 74 orang pasien dengan gangguan jiwa (ODGJ).

Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan jiwa menyatakan setiap ODGJ terlantar berhak mendapatkan pelayanan dan upaya rehabilitasi yang dapat membantu mengembalikan fungsi sosialnya, hak-hak tersebut terdiri atas hak untuk tidak didiskriminasi, tidak untuk disiksa dan ditelantarkan selanjutnya hak-hak dasar seperti pengobatan, perawatan, makanan dan

kebutuhan-kebutuhan lainnya yang mendukung. Keluarga sangat berperan dalam membantu proses penyembuhan pasien gangguan jiwa hal ini dikarenakan keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan pasien dan merupakan “perawat utama” bagi pasien selain itu masa pengobatan dan perawatan ODGJ membutuhkan waktu yang sangat lama. Salah satu peran keluarga adalah memberikan dukungan, tetapi dukungan tidak akan maksimal jika stigma negative pada masyarakat terutama keluarga masih tinggi.

Stigma negative masyarakat disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang ODGJ. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan pengetahuan dan dukungan keluarga dalam merawat ODGJ. Hal ini tersebut akan menjadi dasar dalam upaya menurunkan angka kekambuhan ODGJ.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun oleh peneliti yang digunakan untuk menuntun jalannya penelitian agar memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Desain penelitian ditentukan berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian jenis kuantitatif bersifat deskriptif analisis. Peneliti menggunakan pendekatan *cross sectional* dan akan mempelajari hubungan antara variabel independen

yaitu pengetahuan dengan variabel dependen yaitu dukungan dalam merawat ODGJ yang diambil secara bersamaan pada satu waktu. Setiap responden dan hanya diukur satu kali dan pengukuran untuk variabel responden hanya diukur pada saat penyebaran kuesioner (Notoatmodjo, 2010)

Objek dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang berada di lingkungan wilayah kerja puskesmas Kaligangsa Kota Tegal. Jumlah sampel yang digunakan berdasarkan rumus slovin sebesar 44 orang responden dari jumlah populasi 74 orang

Pengambilan data dilakukan dengan wawancara dan pengisian kuesioner yang terdiri dari data demografi responden, pertanyaan pengetahuan tentang ODGJ dan pertanyaan tentang dukungan keluarga. Data demografis responden meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan pasien. Sebelum digunakan untuk pengambilan data kuesioner tentang pengetahuan ODGJ dan dukungan keluarga terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu pada 15 keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa..

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui ketepatan alat ukur penelitian melakukan fungsi ukurnya. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan korelasi *Product Moment*. Interpretasi dilakukan dengan membandingkan korelasi antara skor tiap variabel dengan skor item pertanyaan kuesioner, yaitu apabila signifikan (P value $< 0,05$) maka item tersebut valid. Uji coba kuesioner ini akan dilakukan pada 15 keluarga pasien ODGJ yang tidak digunakan sebagai sampel penelitian dengan alasan karakteristik sama dengan responden penelitian.

Reliabilitas (keterhandalan) mengandung pengertian sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Hasil pengukuran dapat dipercaya hanya bila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama diperoleh hasil relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subyek memang belum berubah. Uji reliabilitas dilakukan dengan metode *internal consistency* diukur menggunakan koefisien *Cronbach Alpha*. Jika koefisien Cronbach Alpha ($\alpha > 0,6$) maka dinyatakan bahwa instrumen pengukuran yang digunakan dalam penelitian adalah reliabel.

Teknik analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dinyatakan dengan sebaran frekuensi, baik secara angka mutlak maupun persentase disertai dengan penjelasan kualitatif. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran dari masing-masing variabel penelitian, yaitu terdiri dari variabel bebas: Sosio demografi keluarga ODGJ (usia, pekerjaan, pendidikan), pengetahuan tentang merawat ODGJ, dan dukungan keluarga, analisis univariat data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi masing-masing variabel penelitian.

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk menguji hubungan yang signifikan antara dua variabel, atau untuk mengetahui adanya perbedaan yang signifikan antara dua kelompok atau lebih (Hastono, 2007). Analisis bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesis penelitian. Uji statistik yang digunakan didasarkan atas jenis data dan jenis/jumlah variabel, serta jenis distribusi data populasi yang diteliti.

Analisis bivariat bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti akan menguji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji *Spearman*, *Mann Whitney*, dan *Chi square*. Uji *Spearman* digunakan untuk menganalisis hubungan antara data numerik-numerik. Uji *Mann Whitney* digunakan untuk menganalisis hubungan data kategorik-numerik dan *Chi-Square* untuk menganalisis hubungan variabel yang datanya kategorik-kategorik. Untuk melihat kemaknaan hasil penghitungan statistik digunakan *p-value* kemaknaan 0,05 terhadap hipotesis, apabila *p-value* $< 0,05$ artinya terdapat hubungan yang bermakna.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil uji validitas dan reliabilitas yang diambil dari 15 keluarga yang diambil dari keluarga yang bukan termask dalam sampel. Hasil Uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner pengetahuan dari 20 item pernyataan didapatkan 7 item pernyataan yang valid yaitu item pernyataan nomer 1,4,5,6,12,15 dan 20 (dengan nilai r hitung $> 0,514$ dengan signifikansi 5%), dan hasil uji reliabilitas

didapatkan *alpha cronbach* 0,6 ($> r_{table}=0,514$) yang berarti kuesioner pengetahuan reliable. Rentang Skor kuesioner pengetahuan keluarga tentang ODGJ antara 0-7 Pengetahuan baik jika 76-100 % dijawab dengan benar (skor 5,32-7), pengetahuan cukup jika 56-75% dijawab dengan benar (skor 3,92-5,25), pengetahuan kurang jika kurang dari 56% dijawab dengan benar (skor<3,92). Sedangkan hasil uji validitas dukungan keluarga dari 15 item pernyataan didapatkan 9 item dinyatakan valid yaitu item nomor 1,4,5,8,9,10,11,12,13 (dengan nilai *r* hitung $> 0,514$ dengan signifikansi 5%), dan hasil uji reliabilitas *alpha cronbach* 0,6 ($> r_{table}=0,514$) yang berarti kuesioner dukungan keluarga reliable. Rentang Skor kuesioner dukungan keluarga tentang perawatan ODGJ antara 9-36. Dukungan baik jika skor antara 76-100 % (skor 27,36-36), dukungan cukup jika skor 56-75% (skor 20,16-27), dukungan kurang jika kurang dari 56% (skor <20,16)

Hasil Uji Univariat

1. Karakteristik responden

Table.1. Distribsi frekuensi karakteristik responden

Variabel	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	9	20,5
Perempuan	35	79,5
Pendidikan		
Tinggi (S1)	3	6,81
Sedang (SMA/SMK)	9	20,45
Rendah (SD/SMP)	25	56,81
Tidak sekolah	7	15,9
Pekerjaan		
Bekerja	16	36,36
Tidak bekerja	28	63,64
Hubungan dengan keluarga		
Orangtua	20	45,45
Anak kandung	2	4,55
Pasangan (suami/istri)	2	4,55
Saudara kandung	17	38,63
Saudara (keponakan, ipar)	3	6,82

Berdasarkan table diatas diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis

kelamin perempuan (79,5%), pendidikan rendah (56,81%), tidak bekerja (63,64%), dan hubungan dengan keluarga orangtua (45,45%)

Table 2 Distribusi rerata karakteristik responden berdasarkan usia

Variabel	N	Min	Max	Mean	Sd
Umur	44	19	87	52,2	17,072

Tabel 2 menunjukkan bahwa usia responden antara 19 sampai 87 tahun, dengan rata-rata usia responden 52,2 tahun

2. Pengetahuan

Tabel Distribusi frekuensi pengetahuan keluarga tentang ODGJ

Variabel	Frekuensi (n)	Percent (%)
Kurang	21	47,7
Cukup	20	45,5
Baik	3	6,8
Total	44	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden tentang ODGJ kurang (47,7%)

3. Dukungan

Tabel 4 Dukungan keluarga dalam merawat ODGJ

Variabel	Frekuensi (n)	Percent (%)
Kurang	10	22,7
Cukup	16	36,4
Baik	18	40,9
Total	44	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar dukungan keluarga dalam merawat ODGJ dalam kategori baik (40,9%).

Hasil Uji Bivariat

1. Hasil uji bivariate dengan menggunakan uji Chi Square

Tabel Hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga

Variabel	Dukungan			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Pengetahuan Kurang	4,8	7,6	8,6	21

	33,3%	38,1%	28,6%	100%
Cukup	4,5	7,3	8,2	20
	15%	35%	50%	100%
Baik	7	1,1	1,2	3
	0,0%	33,3%	66,7%	100%
Total	10	16	18	44
	22,7%	36,4%	40,9%	100%

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa terdapat 5 sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau *aktual count* sebesar 0, uji dilanjutkan dengan menggunakan tabel 2x2.

2. Uji menggunakan tabel 2x2

Tabel 3.6 Hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga

Variabel Pengetahuan	Dukungan		Total
	Kurang	Baik	
Kurang	25,2	15,8	41,0
	63,4%	36,6%	100%
Baik	1,8	1,2	3,0
	33,3%	66,7%	100%
Total	27,0	17,0	44,0
	61,4%	38,6%	100,0%

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa terdapat 2 sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau *aktual count* sebesar 0, Sehingga uji bivariat yang digunakan adalah Uji *Fisher Exact Test* dengan nilai p value 0,549 ($P > 0,05$) yang bermakna tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan dukungan keluarga.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji yang dilakukan baik univariat maupun bivariate diatas didapatkan bahwa karakteristik responden sebanyak 44 orang sebagian besar berjenis kelamin perempuan yakni 35 orang atau (79,9%). Hal ini menunjukkan bahwa peranan perempuan sangat besar dalam mengurus keluarga yang sakit, dalam hal ini mengurus keluarga dengan gangguan jiwa (ODGJ). Peran perempuan dalam keluarga adalah sebagai anak untuk orang tuanya, sebagai seorang istri untuk suaminya dan sebagai seorang ibu untuk anak-anaknya. Sedangkan pada peran lain perempuan bertanggung jawab dalam mengurus rumah tangga termasuk mengurus anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Menurut Oktafiani dalam Pangesti (2017), peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan

dari seseorang yang menduduki suatu posisi atau kedudukan tertentu dalam masyarakat. Peran ibu dalam penanganan anak sakit sangat penting, karena dengan keterampilan peran ibu yang baik maka diharapkan pemantauan anak sakit dapat dilakukan dengan baik (Werdiningsih & Astarani, 2019). Hasil Penelitian Nuraenah, (2019) menyatakan bahwa perempuan dan laki-laki memiliki respon yang berbeda dalam menghadapi masalah, laki-laki cenderung tidak peduli, tidak memperhatikan kesehatannya sedangkan perempuan lebih banyak ditemukan untuk memeriksakan kesehatannya

Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan rendah yakni 25 orang atau 56,81%. Tingkat pendidikan rendah akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan, hal ini sependapat dengan Lestari (2015), Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa factor seperti pendidikan, pengalaman, informasi, sosial budaya dan ekonomi (Lestari, 2015). Kemampuan merawat keluarga tidak hanya berdasarkan tingkat pendidikan formal saja. Kebiasaan, budaya dan paparan informasi dapat menumbuhkan motivasi keluarga untuk merawat keluarga yang sakit. Menurut Friedman, Bowden & Jones, (2010) Motivasi keluarga meliputi informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang bersifat nyata atau sikap dan perilaku yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain yang mampu memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penderita skizofrenia atau gangguan jiwa.

Berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja yakni 28 orang atau 63,64 %. Seseorang yang tidak bekerja memiliki waktu luang lebih banyak dirumah bersama keluarga. Menurut Yurida (2019), waktu luang adalah waktu senggang yang dimiliki oleh setiap individu baik itu di luar kegiatan yang dilakukan setiap hari maupun kegiatan tambahan. Pemanfaatan waktu luang yang baik dapat memberikan dampak yang positif, seperti halnya pemanfaatan waktu luang yang digunakan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sebagai bentuk dukungan.

Berdasarkan usia, rata-rata usia responden 52,2 tahun, dimana usia tersebut adalah usia yang sudah

dianggap optimal dalam mengambil suatu keputusan. Menurut Siagian, Sondang (2017) mengemukakan bahwa semakin bertambah usia seseorang, maka semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa, semakin bijaksana dalam mengambil keputusan, mampu berfikir rasional dan mampu mengendalikan emosi dan semakin toleran terhadap orang lain. Kematangan usia ditunjukkan responden dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Berdasarkan hubungan keluarga dengan pasien sebagian besar adalah orangtua yakni sebanyak 20 orang atau 45,45%. Orang tua merupakan orang yang paling dekat dengan anaknya dan memiliki ikatan batin paling kuat terhadap anaknya. Dalam perannya di keluarga selain mendidik, memberi nafkah melindungi dan menjaga anaknya, orangtua juga berperan sebagai perawat ketika anaknya sakit. Menurut Mubarak (2009) salah satu peran orang tua dalam keluarga yakni perawatan keluarga. Perawatan keluarga terkait merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Merawat keluarga yang sakit merupakan salah satu dukungan bagi penderita seperti penderita gangguan jiwa. Dukungan keluarga meliputi informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penderita Skizofrenia (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Berdasarkan uji bivariat diketahui bahwa bahwa terdapat 5 sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau *aktual count* sebesar 0, uji dilanjutkan dengan menggunakan tabel 2x2. Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa terdapat 2 sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau *aktual count* sebesar 0, Sehingga uji bivariat yang digunakan adalah *Uji Fisher Exact Test* dengan nilai *p value* 0,549 ($P > 0,05$) yang bermakna tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan dukungan keluarga.

SIMPULAN

Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian perhatian terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan baik dengan cara fisik maupun bentuk suport untuk mencapai

kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial. Tingkat pendidikan bukanlah hambatan keluarga dalam memberikan dukungan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga, maka semakin cepat pula kesembuhan pasien dan semakin patuh dalam menjalani pengobatan sehingga bisa menekan angka kekambuhan pasien gangguan jiwa.

UCAPAN TERIMA KASIH (bila ada)

Rasa terima kasih teruntuk kepada pimpinan dan staff Poltekkes Kemenkes Semarang atas dukungan dalam pengurusan izin penelitian dan Pemerintahan Kota Tegal, Dinas Kesehatan Kota Tegal dan Puskesmas Kaligangsa Kota Tegal, atas izin yang diberikan sehingga pengumpulan data penelitian berjalan dengan baik serta kepada kader kesehatan jiwa dan responden penelitian wilayah kerja Puskesmas Kaligangsa Kota Tegal dan adek-adek mahasiswa terlibat dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Dit. (2008). *Teori dan tindakan keperawatan jiwa*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Friedman, M.M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: riset, teori, & praktik/Marilyn M. Friedman, Vicky R. Bowden, Elaine G. Jones; alih bahasa, Achir Yani S. Hamid...[et al.]; editor edisi bahasa Indonesia, Estu Tiar, Ed. 5*. Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan RI (2020) *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*
- Lestari, T, (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Mubarak, wahit Iqbal dkk. 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: Sagung Seto.
- Nuraenah. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Dengan Riwayat Perilaku Kekerasan Di RS Jiwa Islma Klender Jawa Timur*. Jurnal Keperawatan Jiwa, 2(1), 41– 50
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika
- Wandoyo Wira Atmaja (2021) Profil Dinas Kesehatan Kota Tegal 2020 tentang *Penanganan ODGJ di Kota Tegal*

<https://dinkes.tegalkota.go.id/berita/detail/penanganan-odgj-di-kota-tegal>

Ririn Nasrianti, (2017), *Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*, MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan, 15 (1). pp. 56-65. ISSN p-1693-7309 e- 2621-2366 diunduh dari <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1628>

Sari, Novia Dewi Permata, G2a216019 (2018) *Tingkat Pengetahuan, Persepsi Dan Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Kelurahan Rowosari Kota Semarang*

Siagian, Sondang, P. (2017). *Teori dan Praktek Kepemimpinan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Suhermi S., Fatma Jama, (2019), *Dukungan Keluarga dalam Proses Pemulihan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*, Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Volume 10 Nomor 2, April 2019 p-ISSN 2086-3098 e-ISSN 2502-7778 diunduh dari <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/sf10207/10207>

Suliswati, dkk. (2014). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC, Jakarta

Videbeck, Shela L. (2008) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Cetakan 1, EGC, Jakarta