

Gambaran Peranan Keluarga dalam Merawat Pasien dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie

Muhammad Ikhsan¹, Asri Bashir¹

¹ STIKes Medika Nurul Islam, Indonesia

Korespondensi: Muhammad Ikhsan

Email: ns.muhammadikhsan@gmail.com

Alamat : Jln. Lingkar Cot Teungoh No.15, Kabupaten Pidie, Aceh

ABSTRAK

Tujuan: Penelitian ini dilakukan untuk Untuk mengetahui peranan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie.

Metode: Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif, yang bertujuan mengetahui gambaran peranan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie sejak tanggal 5 s/d 12 September 2023. Populasi pada penelitian ini adalah 45 Kepala Keluarga yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa. Sampel pada penelitian ini yaitu sebesar 45 keluarga.

Hasil: Didapatkan bahwa peranan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat berada pada cukup sebesar 19 responden (42%), frekuensi mengenal masalah kesehatan keluarga berada pada cukup sebesar 19 responden (42%), memberikan perawatan berada pada cukup sebesar 17 responden (38%), memenuhi kebutuhan pasien berada pada cukup sebesar 18 responden (40%), dan memberikan dukungan sosial pada pasien dengan gangguan jiwa berada pada kurang sebesar 20 responden (44%).

Kesimpulan: Diharapkan dapat menerapkan pengembangan disiplin ilmu yang telah dipelajari untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan khususnya pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa agar sejalan dengan asuhan keperawatan yang baik dan benar.

Kata Kunci: Peran Keluarga, Pasien Gangguan Jiwa.

Pendahuluan

Kesehatan adalah keadaan sehat fisik, mental dan sosial, bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan. Hal ini berarti seseorang dikatakan sehat apabila seluruh aspek dalam dirinya dalam keadaan tidak terganggu baik tubuh, psikis, maupun sosial (WHO, 2021).

Sehat menurut WHO adalah keadaan yang sempurna baik fisik, mental, maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit dan kelemahan atau kecacatan (Suliswatidkk, 2015). Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal maka salah satu aspek yang tidak boleh diabaikan adalah kesehatan jiwa. Diera globalisasi dan persaingan bebas kecendrungan terhadap peningkatan gangguan jiwa semakin besar, hal ini disebabkan karena stressor dalam kehidupan yang semakin besar (Suliswatidkk, 2015).

Salah satu gangguan jiwa yang merupakan permasalahan kesehatan diseluruh dunia adalah skizofrenia. Angka kejadian skizofrenia didunia 1,0 permil tanpa memandang perbedaan status sosial budaya (Varcarolis dan Halter, 2010). Tahun 2009, berdasarkan data dari 33 Rumah sakit jiwa di Indonesia menyebutkan bahwa penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang (Waspada Online, 2020).

WHO memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18–21 tahun. Menurut National Institute Of Mental Health gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030 (WHO, 2019).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan realitas (halusinasi dan waham), ketidakmampuan berkomunikasi, afek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat,dkk, 2015).

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai penduduk yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes RI, 2015).

Apabila fisiknya sehat, maka mental (jiwa) dan sosialpun sehat, demikian pula sebaliknya, jika mentalnya terganggu atau sakit, maka fisik dan sosialnyapun akan sakit. Kesehatan harus dilihat secara menyeluruh sehingga kesehatan jiwa merupakan bagian dari kesehatan yang tidak dapat dipisahkan (Stuart dalam Patel, 2021).

Sehat fisik dan mental merupakan dua hal yang berbeda, namun memiliki satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Kondisi fisik seseorang akan mempengaruhi kesehatan mentalnya, begitu pula sebaliknya. Seperti dua sisi mata uang. Penyakit kejiwaan adalah penyakit yang dialami oleh seseorang yang mempengaruhi emosi, pikiran atau tingkah laku, diluar kepercayaan budaya dan kepribadian, dan menimbulkan efek yang negatif bagi kehidupan atau kehidupan mereka (Patel, 2021).

Permasalahan kesehatan jiwa sangat besar dan menimbulkan beban kesehatan yang signifikan. Data dari Riskesdas tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional (gejala-gejala depresi dan ansietas), sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas. Hal ini berarti lebih dari 14 juta jiwa menderita gangguan mental emosional di Indonesia. Sedangkan untuk gangguan jiwa berat seperti gangguan psikosis, prevalensinya adalah 1,7 per 1000 penduduk. Ini berarti lebih dari 400.000 orang menderita gangguan jiwa berat (psikosis). Angka pemasangan pada orang dengan gangguan jiwa berat sebesar 14,3% atau sekitar 57.000 kasus gangguan jiwa yang mengalami pemasangan. Gangguan jiwa dan penyalahgunaan Napza juga berkaitan dengan masalah perilaku yang membahayakan diri, seperti bunuh diri. Berdasarkan laporan dari Mabes Polri pada tahun 2012 ditemukan bahwa angka bunuh diri sekitar 0.5% dari 100.000 populasi, yang berarti ada sekitar 1.170 kasus bunuh diri yang dilaporkan dalam satu tahun (Depkes RI, 2015).

Peran keluarga sangat penting terhadap pasien gangguan jiwa karena pasien gangguan jiwa sangat memerlukan perhatian dari keluarganya. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit pasien (Setiadi, 2016).

Keluarga memegang peranan penting dalam pemulihan pasien penderita gangguan jiwa yang meliputi; mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan menggunakan fasilitas kesehatan (Mubarak, 2016).

Pada dasarnya, kebutuhan akan kesehatan sangat terkait dengan kebutuhan dasar manusia yang terdiri dari; kebutuhan primer, sekunder/ sosial dan kebutuhan integratif (suparlan, 2024). Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Cohen & Syme, 1996 dalam Setiadi, 2018).

Keluarga merupakan sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan gangguan jiwa. Meskipun tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan jiwa, mereka paling sering menjadi bagian penting dalam penyembuhan (Kumfo, 1995 dalam Videbeck 2018).

Berdasarkan data survey awal yang dilakukan, terdapat 123 penderita gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie. Dari angka tersebut, 88 diantaranya berjenis kelamin pria dan 35 berjenis kelamin wanita. Keseluruhan penderita gangguan jiwa tersebut menjalani pengobatan rawat jalan di Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie. Hal ini mengindikasikan bahwa keseluruhan penderita berada dalam perawatan dan pengawasan keluarga. Dalam lingkungan, penderita gangguan jiwa ini kerap berbaur dan melakukan interaksi dengan masyarakat. Hal ini mengindikasikan bahwa gangguan kejiwaan yang dialami masuk dalam kategori ringan.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengadakan serangkaian penelitian dengan judul “Gambaran Peranan Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie”.

Tujuan

Penelitian ini dilakukan untuk Untuk mengetahui peranan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie.

Metode

Populasi pada penelitian ini adalah 45 Kepala Keluarga yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie.

Sampel pada penelitian ini yaitu Kepala Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa tidak melebihi 100, dengan demikian penelitian ini menjadi penelitian populasi dengan jumlah sampel adalah sebesar 45 keluarga.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Umum

- a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	F	%
Laki-Laki	18	40
Perempuan	27	60
Total	45	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (60%).

- b. Berdasarkan Umur

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	F	%
20-29 tahun	14	31
30-39 tahun	21	47
> 40 tahun	10	22
Total	45	100

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang dengan rentang umur 30-39 tahun sebanyak 21 orang (47%), responden dengan rentang umur 20-29 tahun sebanyak 14 orang (31%).

- c. Berdasarkan Jenjang Pendidikan

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenjang Pendidikan

Pendidikan	f	%
SD	5	11
SMP	8	18
SMU	16	36
Diploma	9	20
Sarjana	7	16
Total	45	100

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan jenjang pendidikan SMU sebanyak 16 orang (36%).

Analisa Univariat

a. Peranan Keluarga

Tabel 4. Distribusi Frekwensi Peranan Keluarga Dalam Merawat Pasien

Peranan Keluarga	f	%
Baik	12	27
Cukup	19	42
Kurang	14	31
Total	45	100

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa peranan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat berada pada cukup sebesar 19 responden (42%).

b. Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Tabel 5. Distribusi Frekwensi Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga	f	%
Baik	11	24
Cukup	19	42
Kurang	15	33
Total	45	100

Dari tabel 5. menunjukkan bahwa frekwensi mengenal masalah kesehatan keluarga berada pada cukup sebesar 19 responden (42%).

c. Memberikan Perawatan

Tabel 6. Distribusi Frekwensi Memberikan Perawatan

Memberikan Perawatan	f	%
Baik	15	33
Cukup	17	38
Kurang	13	29
Total	45	100

Dari tabel 6 menunjukkan bahwa frekwensi memberikan perawatan berada pada cukup sebesar 17 responden (38%).

d. Memenuhi Kebutuhan Pasien

Tabel 7. Distribusi Frekwensi Memenuhi Kebutuhan Pasien

Memenuhi Kebutuhan Pasien	f	%
Baik	13	29
Cukup	18	40
Kurang	14	31
Total	45	100

Dari tabel 7 menunjukkan bahwa frekwensi memenuhi kebutuhan pasien cukup sebesar 18 responden (40%).

e. Memberi Dukungan Sosial

Tabel 8. Distribusi Frekwensi Memberikan Dukungan Sosial

Memberi Dukungan Sosial	f	%
Baik	11	24
Cukup	14	31
Kurang	20	44
Total	45	100

Dari tabel 8 menunjukkan bahwa frekwensi memberikan dukungan social pada pasien dengan gangguan jiwa berada pada kurang sebesar 20 responden (44%).

Pembahasan

Peranan Keluarga

Berdasarkan hasil analisa deskriptif menunjukkan bahwa peranan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat berada pada cukup sebesar 19 responden (42%).

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu (Setiadi, 2016).

Pendapat peneliti terkait hasil penelitian adalah bahwa peran keluarga dalam perawatan anggota keluarga dengan gangguan jiwa berada pada kategori cukup disebabkan oleh masih kurangnya pemahaman keluarga tentang asuhan keperawatan anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Kesehatan jiwa sebagai salah satu elemen mendasar yang menunjang kesehatan fisik.

Faktor pengetahuan kemungkinan besar menjadi penyebab belum baiknya pelaksanaan peranan keluarga. Hal ini dapat dilihat dari tingkat pendidikan yang dimiliki oleh mayoritas responden yakni SMU. Sehingga dapat dipahami jika pelaksanaan peranan keluarga dalam perawatan pasien dengan gangguan jiwa belum dapat berjalan dengan baik.

Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Berdasarkan hasil analisa deskriptif menunjukkan bahwa frekwensi mengenal masalah kesehatan pasien dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat berada pada cukup sebesar 19 responden (42%).

Gangguan jiwa dapat mengenai setiap orang, tanpa mengenal umur, ras, agama, maupun status sosial-ekonomi. Gangguan jiwa bukan disebabkan oleh kelemahan pribadi. Di masyarakat banyak beredar kepercayaan atau mitos yang salah mengenai gangguan jiwa, ada yang percaya bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan roh jahat, ada yang menuduh bahwa itu akibat guna-guna, karena kutukan atau hukuman atas dosanya. Kepercayaan yang salah ini hanya akan merugikan penderita dan keluarganya karena pengidap gangguan jiwa tidak mendapat pengobatan secara cepat dan tepat (Patel, 2021).

Pendapat peneliti terhadap hasil penelitian bahwa kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa disebabkan oleh pengetahuan keluarga tentang gejala-gejala yang terjadi pada anggota keluarga yang. Selain itu pula, keluarga juga tidak dapat memahami dengan baik pengaruh kondisi kesehatan fisik terhadap status kejiwaan anggota keluarga. Artinya, keluarga dalam kesehariannya cenderung mengabaikan kondisi kesehatan anggota keluarga secara fisik, sehingga pada saat kondisi kejiwaan anggota keluarga menjadi labil, keluarga tidak dapat menjelaskan kondisi-kondisi fisik yang mempengaruhinya.

Meskipun demikian, keluarga memiliki sarana dan fasilitas untuk meningkatkan pemahamannya tentang gejala-gejala gangguan jiwa, baik melalui jalur pendidikan formal maupun melalui media informasi yang berkembang sedemikian rupa. Sehingga pemahaman masyarakat terhadap kesehatan jiwa dapat meningkat seiring waktu.

Memberikan Perawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat diketahui bahwa frekwensi memberikan perawatan pada pasien dengan gangguan jiwa berada pada kategori cukup sebesar 17 responden (38%).

Memberikan perawatan merupakan suatu upaya menerapkan asuhan keperawatan yang tepat terhadap pasien. Seringkali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama (Murabak dkk, 2016).

Pendapat peneliti bahwa peranan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien dengan gangguan jiwa berada dalam katagori cukup tidak terlepas dari kemampuan mereka untuk memberikan tindakan yang sesuai terhadap kondisi pasien. Meskipun tidak memiliki pemahaman ilmiah yang memadai tentang masalah kejiwaan, keluarga memiliki kesadaran akan tanggungjawab perawatan pasien. Tindakan perawatan yang umumnya dipahami oleh keluarga adalah menjaga kebersihan pasien dan memberikan obat secara teratur. Sehingga tindakan perawatan ini memberi kontribusi terhadap kesembuhan pasien.

Memenuhi Kebutuhan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat diketahui bahwa frekwensi memenuhi kebutuhan pasien dengan gangguan jiwa berada pada kategori cukup sebesar 18 responden (40%).

Menurut Friedman dalam Sudiharto (2017), manusia dalam hidupnya memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi. Kebutuhan hidup yang berkaitan erat dengan aspek biologis dikenal sebagai kebutuhan mendasar. Kebutuhan yang berhubungan erat dengan pergaulan manusia dalam lingkungannya dikenal sebagai kebutuhan sosial. Dan kebutuhan integrative merupakan perpaduan dari kebutuhan primer dan sekunder.

Pendapat peneliti, berbicara tentang pemenuhan kebutuhan tidak terlepas dari sifat kebutuhan dan sumber daya itu sendiri. Pada prinsipnya kebutuhan manusia tidak terbatas, namun sumber daya yang terbatas. Alam tidak mampu menyediakan sumber daya yang memadai untuk pemenuhan kebutuhan, sehingga diperlukan upaya-upaya untuk mengkonversi pemenuhan kebutuhan manusia.

Begitu juga halnya dalam perawatan keluarga terhadap pasien dengan gangguan jiwa. Sumber daya manusia yang terbatas terkait dengan pengetahuan dan pemahaman keluarga akan mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan. Keluarga yang awam tentang kesehatan jiwa akan menemui kesulitan dalam memberikan perawatan yang baik dan mampu menunjang kebutuhan pasien.

Pada sisi yang lain, pemenuhan kebutuhan pasien dengan gangguan jiwa sering diabaikan oleh responden. Hal ini terlihat dari masih adanya pasien gangguan jiwa yang berkeliaran dalam lingkungan tanpa pengawasan. Bahkan masih ada pasien gangguan jiwa yang dipasung atau diisolasi oleh keluarga.

Hal ini sangat disayangkan, mestinya pada saat keluarga tidak mampu menjalankan fungsi perawatan yang baik pasien dapat dirujuk pada rumah sakit dan memperoleh perawatan yang lebih baik. Sehingga kebutuhan pasien baik bersifat primer, sekunder dan integrative dapat dipenuhi oleh petugas medis.

Memberikan Dukungan Sosial

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat diketahui bahwa frekwensi memberikan dukungan sosial pada pasien dengan gangguan jiwa berada pada kategori kurang sebesar 20 responden (44%).

Menurut Sarwono dalam Yusuf (2017) dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan.

Menurut Friedman (1998) dukungan sosial keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Pendapat peneliti terkait hasil penelitian adalah bahwa kurangnya dukungan sosial terhadap pasien dengan gangguan jiwa tidak terlepas dari pemahaman responden terhadap masalah kejiwaan dan asuhan keperawatan yang baik dan benar.

Dalam prosesnya, responden belum mampu memberikan dukungan social yang cukup bagi pasien sehingga mampu menunjang kesembuhan pasien. Pada kondisi-kondisi tertentu, antara keluarga dengan pasien sering terjadi kebuntuan komunikasi (deadlock). Ketika hal ini terjadi tentunya kemampuan keluarga untuk memahami apa yang dialami oleh pasien berkurang. Keluarga tidak dapat memberikan sugesti yang baik pada pasien ketika komunikasi terputus. Misalnya ketika pasien berkeliaran secara bebas tanpa pengawasan, atau pada kasus pemasangan dan isolasi. Mustahil komunikasi yang baik dapat terwujud.

Pada sisi yang lain, dukungan sosial tidak dapat dilepaskan dari empat unsur, yakni; dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informative (Friedman, 1998).

Keempat unsur diatas merupakan elemen penting dari dukungan sosial. Pasien akan merasa dihargai ketika ia memiliki ikatan emosional dalam keluarga. Misalnya ketika ia merasa diterima secara baik-baik oleh keluarga. Hal ini yang tidak terlihat dari responden selama penelitian. Bahkan terdapat responden yang merasa malu ketika ditanyakan keberadaan dan kondisi pasien.

Jika keadaan ini terus dipertahankan, maka tingkat kesembuhan pasien mulai diragukan. Kita tidak dapat berharap banyak bahwa seseorang yang jiwanya terganggu dapat sembuh normal ditengah keluarga yang tidak mampu menerima keadaan pasien.

Kesimpulan

Peranan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat berada pada cukup sebesar 19 responden (42%). Peranan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat ditinjau dari mengenal masalah kesehatan keluarga berada pada cukup sebesar 19 responden (42%). Mengenal masalah kesehatan keluarga erat kaitannya dengan pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang masalah kejiwaan yang dialami oleh penderita gangguan jiwa. Peranan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat ditinjau dari memberikan perawatan berada pada cukup sebesar 17 responden (38%). Memberikan perawatan pada penderita gangguan jiwa erat hubungannya dengan kemampuan keluarga untuk memberikan asuhan keperawatan pada penderita gangguan jiwa. Peranan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat ditinjau dari memenuhi kebutuhan berada pada cukup sebesar 18 responden (40%). Pemenuhan kebutuhan pasien berkaitan erat dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi semua kebutuhan pasien baik bersifat primer, skunder maupun integrative. Peranan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat ditinjau dari memberikan dukungan sosial berada pada kurang sebesar 20 responden (44%). Memberikan dukungan sosial merupakan kemampuan keluarga untuk menerima keadaan penderita gangguan jiwa dalam keluarga maupun lingkungan masyarakat dengan memberikan dukungan emosional, instrumental dan informative.

Ucapan Terima Kasih

Tim Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak sehingga penelitian ini dapat berjalan lancar sampai selesai.

Daftar Pustaka

1. Baihaqi, dkk. (2015). *Psikiatri: Konsep Dasar dan Gangguan-Gangguan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
2. Butarbutar, 2022. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provsu Medan. Dilihat di <http://repository.usu.ac.id> tanggal 12 Februari 2016.
3. Danusukarto S, 1989. *Masalah Kesehatan sehari-hari*. PT. BPK Gunung Mulia, Jakarta.
4. Depkes RI, 2015. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
5. Friedman, 1998. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
6. Friedman, M. M. 1999. *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*. Alih bahasa: Ina Debora R.L., Yoakim Asy. Jakarta : EGC (Edisi ketiga)
7. Keliat & dkk, (2015). *Modul BC Community Mental Health Nursing (CMHN)*,. Jakarta : WHO-FIK UI
8. Kelompok Kerja Keperawatan, CHS (1999). *Pengembangan Layanan Keperawatan Profesional*.
9. Kepolisian (YPKIK), Jakarta, 2024.
10. Kozier, Barbara, (1995), *Peran dan Mobilitas Kondisi Masyarakat*, Penerbit Gunung Agung : Jakarta.

11. Kuncoro, 2022. Dukungan Sosial pada Remaja. Diakses pada <http://www.e-psikologi.com/remaja/commant.htm> , diakses tanggal 12 Februari 2016.
12. Maramis, W.F. (1994). Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya: Airlangga
13. Mubarak, W.H, 2016; Pengantar Keperawatan Komunitas 2. Sagung Seto; Jakarta.
14. Murwani, 2017. Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi. Kasus. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press
15. Nursalam. M, 2021; Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Salemba Medika, Jakarta.
16. Nursalam. M, 2021; Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Salemba Medika, Jakarta.
17. Suliswati, dkk. (2015). Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa, Jakarta : EGC.
18. Notosoedirjo, 2015. Kesehatan Mental. Malang : UMM Press
19. Patel. V, 2021; Ketika Tidak Ada Psikiater (Where There's No Psychiatrist): Buku Panduan Kesehatan Jiwa, diterjemahkan oleh Ashra Vina. International Medical Corps Indonesia Programme.
20. Sarafino, E. P. (2016). Health Psychology : Biopsychosocial Interactions. Fifth Edition. USA: John Wiley & Sons.
21. Edition. USA: John Wiley & Sons.
22. Setiadi. A, 2016; Skizofrenia: Memahami Dinamika Keluarga Pasien, Rafika Aditama; Bandung.
23. Suparlan, Parsudi, Hubungan Antar Suku Bangsa ,Yayasan Pengembangan Kajian Ilmu.
24. Setiadi. G, 2018; Pemulihan Gangguan Jiwa: Pedoman Bagi Penderita, Keluarga dan Relawan Jiwa, Pusat Pemulihan dan Pelatihan Gangguan Jiwa; Purworejo, Jawa Tengah.
25. Sudiharto, (2017). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural. Jakarta: EGC.
26. Setiadi. A, 2018; Skizofrenia: Memahami Dinamika Keluarga Pasien, Rafika Aditama; Bandung.
27. Sarafino, Edward. P, 2022. Health Psychology Biopsychological Interaction. 2nd ed. New John Wiley and Sons Inc
28. Syamsu Yusuf LN., M.Pd, Psikologi Perkembangan Anak & Remaja, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung, 2005
29. Videbeck, S.L, 2008; Buku Ajar Keperawatan Jiwa, Jakarta : EGC