

Pengaruh Family Support terhadap Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Psikiatri di Masyarakat dengan Keluarga Gangguan Jiwa Resiko Bunuh Diri

Purnomo^{1a*}, Berlian Yuli Saputri¹, Ketjuk Herminaju¹, Suciati¹, Fayakun¹, Oka Ludianita¹, Nurqomariah¹, Leny Indrawati¹, Siti Nurhasanah¹, Ratna Kholidati¹, Biedasari Emi Chandra¹

¹STIKES Hutama Abdi Husada Tulungagung, Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tulungagung, Indonesia

^apurnomo@stikestulungagung.ac.id*

* Corresponding Author

INFORMASI ARTIKEL	ABSTRAK
Sejarah artikel: Tanggal diterima: 02 Juli 2026 Tanggal revisi: 15 Juli 2026 Diterima: 20 Juli 2026 Diterbitkan: 22 Juli 2026	Kesehatan Jiwa merupakan permasalahan penyakit kompleks yang terdiri dari berbagai masalah serta gejala, hal ini dapat mengakibatkan perubahan terhadap kemampuan berfikir, emosi dan perilaku seseorang. Kesehatan Jiwa masih menjadi topik yang selalu diakutkan dengan disabilitas secara global. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan responden sebanyak 84 responden yang dibagi menjadi dua kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan jumlah pada setiap kelompok sebanyak 42 responden. Penelitian menggunakan intervensi Family Support Scale (FSS) yang terdiri dari 20 item pertanyaan, dengan desain penelitian menggunakan Quasi Eksperimental With Control Group Pre - Post Test design terhadap penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatri di masyarakat dengan keluarga penderita gangguan jiwa dengan resiko bunuh diri. Hasil penelitian menunjukkan kelompok Kontrol dan kelompok Intervensi didapatkan nilai $p\text{-value } 0,020 < 0,670$, sehingga dapat diambil kesimpulan antara kelompok Kontrol dan kelompok Intervensi terdapat perbedaan pada Pre Test dan Post Test setelah dilakukan intervensi. Penelitian ini dapat digunakan sebagai intervensi dalam bidang keperawatan dan tenaga kesehatan yang lain untuk menurunkan kegawatdaruratan pada keluarga dengan resiko bunuh diri.
Kata Kunci : Gangguan Jiwa Family Support Resiko Bunuh Diri Kegawat Daruratan Penatalaksanaan	
Copyright (c) 2022 Care Journal This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License	

PENDAHULUAN

Kesehatan Jiwa merupakan permasalahan penyakit kompleks yang terdiri dari berbagai masalah serta gejala, hal ini dapat mengakibatkan perubahan terhadap kemampuan berfikir, emosi dan perilaku seseorang. Gangguan jiwa di masyarakat pada saat ini cenderung mengalami peningkatan (Agustin et al., 2021). Kesehatan Jiwa masih menjadi topik yang selalu diakutkan dengan disabilitas secara global (Villa Leonanda et al., 2023). Dalam kehidupan gangguan jiwa dapat mempengaruhi fungsi terhadap kehidupan seseorang yang meliputi gangguan dalam cara berfikir (Cognitive), kemauan (Volition), emosi (Affective) serta tindakan (Psikomotor) (F & Atmaja, 2026; Halimah et al., 2025). Hal ini akan dapat mengganggu terhadap aktivitas kehidupan social, pekerjaan, serta hubungan dengan keluarga yang mengalami gangguan ansietas, depresi serta psikosis (Arhan, A., & As, 2023; Halimah et al., 2025). Hasil Riset Kesehatan Dasar dari Kementerian Kesehatan Indonesia menyebutkan terjadi peningkatan gangguan jiwa di masyarakat (Pragholapati et al., 2023). Perilaku Bunuh diri merupakan salah satu gangguan jiwa yang sering terjadi di masyarakat.

World Health Organization (WHO), 2023, Menyebutkan Perilaku Bunuh diri merupakan salah satu gejala gangguan kesehatan jiwa yang menjadi tantangan di berbagai dunia (World Health Organization, 2023). Data dari WHO menyebutkan terdapat 300 Juta orang

yang mengalami gangguan jiwa, seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Lebih dari 700.000 orang meninggal akibat bunuh diri setiap tahun. Di Asia Tenggara, angka bunuh diri tertinggi terdapat di Thailand yaitu 12.9 (per 100.000 populasi), Singapura 7,9, Vietnam 7.0, Malaysia 6.2, Indonesia 3.7 dan Filipina 3.7. Berdasarkan data statistik dari Indonesian Association for Suicide Prevention Tahun 2020 dilaporkan sebanyak 670 kematian akibat bunuh diri (Evatalenta et al., 2025; Mustakima et al., 2023; Sapitri, A., Fitri, N., Mardiana, N., & Sari, 2024; World Health Organization, 2023). Data Nasional dari Kepolisian mencatat ada kasus bunuh diri bulan Januari sampai dengan Agustus Tahun 2023 sebanyak 866 kasus, kasus ini meningkat dibandingkan kasus pada bulan yang sama di tahun 2022 yaitu sebanyak 300 kasus. Hal yang sama terjadi di Provinsi Bali menurut data Polda Bali tercatat kasus bunuh diri pada tahun 2022 sebanyak 30 kasus dan pada tahun 2023 sebanyak 41 kasus. Terjadi peningkatan sebanyak 11 kasus atau 36,67%. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah jumlah penderita gangguan jiwa di Kalimantan Tengah berjumlah 3.178 orang (Evatalenta et al., 2025; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Data di Jawa timur menyebutkan bahwa penderita gangguan jiwa berat mencapai 0,19% dari seluruh total Penduduk Jawa Timur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), sedangkan data Pemkab Tulungagung tahun 2022 menyebutkan bahwa terdapat 7 kasus ODGJ bunuh diri dengan cara gantung diri, kasus ini dikarenakan adanya faktor depresi dan penyakit fisik kronis. Kasus bunuh diri mayoritas adalah warga usia lanjut yang paling banyak (Harian News, 2023; Pemkab Tulungagung, 2024). Hasil dari Studi Pendahuluan yang dilakukan peneliti dari posyandu kesehatan jiwa (Poskeswa) dari hasil interview kader dan keluarga didapatkan 4 penderita mengalami deficit perawatan diri, 3 penderita mengalami perilaku kekerasan dan 2 penderita mengalami gangguan resiko bunuh diri dan yang 7 lainnya mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan.

Salah satu faktor risiko utama penderita gangguan jiwa dimasyarakat adalah kurangnya dukungan emosional dari lingkungan terdekat, khususnya keluarga (Awallia & Cahniyo, 2024; Shafa Khairunnisa Az Zahra & Pratiwi, 2025; Sundari & Herdajani, 2020). Kebutuhan afeksi seperti rasa dicintai, diterima, dihargai, dan diperhatikan merupakan dasar terhadap ketahanan psikologis seseorang, apabila kebutuhannya tidak dapat dipenuhi, individu dapat merasa kesepian, terisolasi dan tidak berharga, yang kemudian akan memicu perasaan putus asa serta ide untuk melakukan bunuh diri (Hidayati et al., 2021; Muttaqin et al., 2021). Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) tidak dapat memenuhi Activity Daily Living (ADL), sehingga sering menimbulkan penderitaan terhadap penderita serta keluarga (Istiani et al., 2018). Penderita Gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dimasyarakat sehingga sering kali penderita mengalami kekambuhan karena tertekan oleh masyarakat sekitar serta keluarga (Peake & Mullings, 2023). Keluarga merupakan salah satu komponen pendukung pada penderita gangguan jiwa apabila tidak ada intervensi yang melibatkan keluarga sebagai system utama terhadap dukungan, maka resiko bunuh diri akan menjadi sangat nyata (Evatalenta et al., 2025). Keluarga dengan penderita gangguan jiwa merupakan salah satu intervensi kepada penderita gangguan jiwa dalam pemenuhan afeksi terhadap resiko bunuh diri. Resiko Bunuh diri penderita gangguan jiwa merupakan salah satu kegawatdaruratan psikiatri.

Kegawatdaruratan psikiatri merupakan salah satu perilaku kekerasan serta resiko bunuh diri pada penderita gangguan jiwa. Perilaku kekerasan sangat signifikan terjadinya resiko bunuh diri pada penderita gangguan jiwa dengan skala renadah sampai dengan skala yang tinggi dalam hal ini penderita gangguan jiwa akan dapat melukai dirinya sendiri dengan tingkat yang serius serta membahayakan (Limonu et al., 2025). Penderita gangguan jiwa yang menjadi resiko bunuh diri ditandai dengan ancaman melakukan bunuh diri, sudah melakukan bunuh diri sebelumnya, mengalami depresi yaitu perasaan putus asa, harga diri rendah kehilangan dalam hidupnya seperti kehilangan orang terdekat, pasangan, keluarga dan lain sebagainya, sehingga penderita akan melakukan bunuh diri (Agustin et al., 2021; Enggarati et al., 2024; Evatalenta et al., 2025; Hidayati et al., 2021).

Hasil penelitian dari Praghlapati, et.al, 2024, menyebutkan bahwa Kegawatdaruratan jiwa merupakan suatu kondisi yang berpotensi menimbulkan efek serius yang dapat mengancam diri sendiri, orang lain serta lingkungan sekitar dapat bersifat akut dan terjadi secara mendadak. kegawatdaruratan jiwa dapat mengenai diri seseorang yang mencakup intrapsikis, interpersonal, biologis atau bahkan gabungan dari beberapa faktor tersebut. Kegawatdaruratan memiliki tanda dan gejala khusus seperti terjadinya gangguan perilaku, kognisi, afek, alam perasaan, persepsi, respon fisiologis, hubungan atau pola pikir, maka dari itu dalam kondisi kegawatdaruratan perlu diberikan penanganan segera karena berpotensi menimbulkan berbagai masalah medis lain seperti menyakiti diri sendiri, bunuh diri, dan munculnya kekerasan terhadap orang lain

Fenomena Penderita gangguan jiwa yang sering ditemukan pada masyarakat dan dilingkungan keluarga adalah penderita yang mengalami kondisi amuk atau perilaku kekerasan sehingga dapat menimbulkan masalah kegawatdaruratan psikiatri (Agustin et al., 2021). Kondisi kedaruratan psikiatri merupakan suatu keadaan yang terjadi secara tidak terduga dengan adanya potensi katastrophic, seperti keinginan untuk mengakhiri hidupnya atau resiko terjadinya bunuh diri, agitasi, agresi, serta penderita mengalami confusional state yang segera perlu untuk ditangani (Agustin et al., 2021; Praghlapati et al., 2023). Penelitian dari Gnanapragasam, et, al, 2021, menyebutkan Kedaruratan jiwa adalah gangguan akut pada pemikiran, perilaku, suasana hati atau hubungan sosial yang membutuhkan intervensi segera; jika tidak diobati dapat menyebabkan kerugian bagi individu atau orang lain di lingkungan keluarga dan masyarakat sekitarnya (Angelicdolly et al., 2024; Gnanapragasam et al., 2021; GÜLEŞEN & DİKEÇ, 2024; Praghlapati et al., 2023).

Peran keluarga kepada penderita gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan resiko bunuh diri memerlukan dukungan keluarga (Family Support). Peran keluarga dalam intervensi merupakan system utama sebagai salah satu dukungan keluarga (Family Support) (Evatalenta et al., 2025). Dukungan keluarga dalam proses pemenuhan afeksi dengan keluarga dengan penderita resiko bunuh diri merupakan salah satu faktor pendukung kesembuhan dari penderita gangguan jiwa pada keluarga yang mengalami gangguan jiwa dalam bidang kesehatan sebagai atensi dukungan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien dan meningkatkan kemandirian keluarga apabila penderita gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan atau resiko bunuh diri mengalami kekambuhan, maka keluarga dapat menangani secara mandiri.

BAHAN DAN METODE

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan responden keluarga dengan penderita gangguan jiwa yang tinggal serumah dan selama 6 bulan dengan jumlah responden sebanyak 84 responden yang dibagi menjadi dua kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan jumlah pada setiapkelompok adalah sebanyak 42 responden pada kelompok kontrol dan intervensi di Kecamatan Kedungwaru Tulungagung. Pada penelitian ini menggunakan intervensi *Family Support Scale* (FSS) yang terdiri dari 20 item pertanyaan, dengan desain penelitian menggunakan *Quasi Eksperimental With Control Group Pre - Post Test* design terhadap penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatri di masyarakat dengan keluarga penderita gangguan jiwa dengan resiko bunuh diri. Teknik pengambilan sampel menggunakan Simple Random Sampling dengan menggunakan Lottery Technique atau menggunakan bilangan acak dimana responden dibagi menurut angka ganjil adalah untuk keluarga dengan intervensi *Family Support Scale* (FSS) dan yang mendapatkan no genap hanya diberikan leaflet penatalaksanaan gawat darurat dengan resiko bunuh diri dengan menggunakan kriteria inklusi pada kelompok kontrol dan intervensi adalah keluarga yang bertindak sebagai primary caregiver (pengasuh utama), Keluarga yang tinggal serumah dengan pasien gangguan jiwa minimal selama 1 tahun, Pasien yang dirawat memiliki riwayat atau diagnosis medis gangguan jiwa dengan indikasi risiko bunuh

diri, keluarga berusia dewasa (18–60 tahun) yang mampu membaca, menulis, dan berkomunikasi dengan jelas dan Keluarga yang bersedia secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian, sedangkan kriteria inklusinya adalah keluarga (responden) yang juga memiliki riwayat atau sedang mengalami gangguan jiwa berat, Keluarga yang mengalami penurunan fungsi kognitif keluarga dengan Pasien gangguan jiwa sedang dalam masa rawat inap di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) dan keluarga yang memutuskan mundur atau menolak mengisi kuesioner. pada penelitian ini Uji Statistik menggunakan *SPSS Versi 26.0* yang digunakan pada penelitian ini untuk menganalisis data *Univariat* dan *Bivariat* menggunakan uji analisis *korelasi pearson product moment*.

HASIL DAN DISKUSI

Pada hasil penelitian yang dilakukan peneliti dengan judul Pengaruh *Family Support* Terhadap Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Psikiatri di Masyarakat dengan Keluarga Gangguan Jiwa Resiko Bunuh Diri adalah sebagai berikut ini :

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pengasuh Keluarga dan Uji Homogenitas Pada Gangguan Jiwa Dengan Resiko Bunuh Diri Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Keluarga Dengan Penderita Gangguan Jiwa Resiko Bunuh Diri.

Usia	Mean	SD	Median	Min	Max	P-value
Kontrol	31,42	9,878	33,5	23	61	0,20
Intervensi	31,24	9,766	32,0	23	61	

Hasil dari tabel 1, Karakteristik data Responden Berdasarkan Usia Keluarga pendamping keluarga dengan resiko bunuh diri pada penelitian ini didapatkan data Usia pengasuh keluarga dengan resiko bunuh diri responden Pada Kelompok Kontrol dengan Nilai Mean 31,42 dan pada Kelompok Intervensi adalah 31,24 dari hasil tersebut terdapat selisih usia pengasuh keluarga dengan gangguan jiwa resiko bunuh diri sebesar 0,18 responden, dengan nilai standar Deviasi pada kelompok kontrol adalah 9,878 dan kelompok intervensi adalah 9,766 terdapat selisih antar kelompok kontrol dan intervensi sebanyak 0,112. Pada data usia juga didapatkan data Median pada kelompok kontrol adalah 33,5 dan kelompok intervensi sebanyak 32,0 terdapat selisih sebanyak 1,5. Sedangkan usia responden yang paling rendah adalah 23 dan yang paling tinggi adalah usia 61 pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Serta didapatkan nilai uji homogenitas pada kelompok kontrol dan intervensi dengan p-value adalah 0,20.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Keluarga dan Uji Homogenitas Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Keluarga dengan Dengan Resiko Bunuh Diri

Pekerjaan	Mean	SD	Median	Min	Max	P-value
Kontrol	1,57	0,498	1,50	1	2	0,472
Intervensi	1,57	0,487	2,00	1	2	

Hasil dari tabel 2, Karakteristik data Responden Berdasarkan Pekerjaan pada penelitian ini didapatkan data responden terhadap pekerjaan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai mean adalah 1,57 tidak terdapat selisih antara nilai mean pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dengan nilai Standar Deviasi pada kelompok kontrol adalah 0,498 dan pada kelompok intervensi adalah 0,488 terdapat selisih pada nilai standar deviasi sebesar 0,011. Pada penelitian ini juga didapatkan selisih nilai Median kelompok kontrol sebanyak 1,50 dan kelompok intervensi sebanyak 2,00 sehingga

terdapat selisih nilai median sebanyak 0,5, sedangkan pekerjaan responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan nilai terendah adalah 1 dan nilai tertinggi adalah 2 dan didapatkan nilai uji homogenitas pada karakteristik pekerjaan responden keluarga adalah 0,472.

Usia responden Pada Kelompok Intervensi dengan Nilai *Mean* 1,59 dan pada Kelompok Kontrol adalah 1,59 tidak terdapat selisih antara nilai *Mean* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dengan nilai Standar Deviasi pada kelompok Intervensi adalah 0,498 dan kelompok kontrol 0,506 dengan selisih antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 0,008. Pada karakteristik Pekerjaan juga didapatkan nilai *Median* kelompok intervensi adalah 2,00 dan kelompok kontrol adalah 1,50 terdapat selisih median sebesar 0,5, sedangkan Pekerjaan responden paling rendah 1 dan paling tinggi adalah 2 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Serta didapatkan nilai uji homogenitas pada kelompok kontrol dengan *p-value* adalah 0,571.

Tabel 3. Pengaruh Tingkat Kecemasan Pre-Post Test Intervensi *Family Support Scale* (FSS) pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Pada Keluarga dengan Gangguan Jiwa Resiko Bunuh Diri.

Kelompok	Perlakuan	Mean	SD	Min	Max	P-Value
Kontrol	Pre Test	54,47	16,123	20	80	0,670
	Post Test	53,68	16,631	20	80	
Intervensi	Pre Test	55,53	15,091	20	80	0,020
	Post Test	30,23	13,843	20	80	

Hasil dari tabel 3, Pengaruh Tingkat Kecemasan Pre-Post Test Intervensi *Family Support Scale* (FSS) pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Pada Keluarga dengan Gangguan Jiwa Resiko Bunuh Diri. Pada penelitian setelah dilakukan intervensi Pre-post test pada Kelompok Kontrol Pre Test didapatkan data Mean sebesar 54,47 dan setelah dilakukan Post Test didapatkan hasil sebesar 53,68, pada kelompok Kontrol Pre Test dan Post Test terdapat selisih Mean sebesar 0,79. Dengan nilai standar deviasi pada kelompok kontrol pre test sebesar 16,123 dan post test 16,631, sehingga terdapat selisih pre test dan post test sebesar 0,508, dan pada nilai Minimal pada kelompok Kontrol Pre test dan Post test kelompok Kontrol yang paling rendah adalah 20 dan yang paling tinggi adalah 80. Sedangkan pada kelompok intervensi Pre Test didapatkan data Mean sebesar 55,091 dan setelah dilakukan Intervensi Post Test adalah 30,23, pada kelompok Intervensi Pre Test dan Post Test terdapat selisih Mean sebesar 25,3. Dengan nilai standar deviasi kelompok Intervensi pre test sebesar 15,091 dan nilai post test 13,843 dimana terdapat selisih pre test dan post test pada kelompok intervensi sebesar 1,248, sedangkan nilai Minimal pada kelompok kontrol Pre test dan Post test kelompok intervensi yang paling rendah adalah 20 dan yang paling tinggi adalah 80. Dari data analisis yang dilakukan pada penelitian ini pada kelompok Kontrol dan kelompok Intervensi didapatkan nilai *p-value* $0,020 < 0,670$, sehingga dapat diambil kesimpulan antara kelompok Kontrol dan kelompok Intervensi terdapat perbedaan pada Pre Test dan Post Test setelah dilakukan intervensi.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa *Family Support* dapat memberikan pengaruh yang sangat positif kepada keluarga dengan gangguan jiwa resiko bunuh diri dalam penatalaksanaan gawat darurat dan merupakan salah satu metode yang dapat memberikan pengaruh positif pada keluarga dan menurunkan tingkat stress keluarga dengan gangguan jiwa resiko bunuh diri. Dukungan keluarga (*family support*) merupakan sistem penyangga utama yang sangat krusial dalam keberhasilan penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatri, terutama bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang memiliki risiko bunuh diri. Keluarga berfungsi sebagai pelindung, pendeteksi tanda awal

krisis, dan penyambung akses layanan kesehatan di masyarakat (Fajar Amalia & Purnomo As, 2023; Sari, 2022).

Pengaruh dukungan keluarga (*family support*) merupakan faktor pelindung (*buffer*) paling krusial dalam keberhasilan penatalaksanaan kegawatdaruratan psikiatri, terutama bagi pasien dengan risiko bunuh diri. Dukungan emosional, informasi, dan tindakan nyata sangat efektif menekan ideasi bunuh diri serta mencegah kekambuhan. *Family Support* (dukungan keluarga) sangat krusial dalam intervensi kemandirian Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Dukungan ini menekan risiko kekambuhan dan menjadi poros utama keberhasilan rehabilitasi pasien di masyarakat, seperti dukungan Emosional yang memberikan rasa empati, kasih sayang, dan penerimaan tanpa syarat dengan Cara membuat ODGJ merasa aman, dihargai, dan tidak dikucilkan di lingkungan rumah, Dukungan Instrumental yang merupakan Bantuan nyata dalam kehidupan sehari-hari, seperti mengingatkan minum obat, mendampingi kontrol rutin ke fasilitas kesehatan, dan membantu perawatan diri (mandi, makan, berpakaian), Dukungan Informasional yang Berperan sebagai sumber informasi dan edukasi bagi pasien terkait penyakitnya, cara koping yang baik, serta mendiskusikan rencana pengobatan dengan tenaga Kesehatan, serta Dukungan Penilaian yang Memberikan umpan balik yang membangun, memuji pencapaian kecil seperti saat pasien mampu melakukan aktivitas sendiri, serta membantu mereka mengarahkan perilaku secara positif. Melalui dukungan yang optimal, ODGJ dapat mengembalikan rasa percaya diri dan mencapai kemandirian dalam aktivitas sehari-hari (ADL). Keluarga dengan gangguan jiwa dapat memandirikan pasien dan mengetahui tata laksana kegawatdaruratan pasien kepada keluarga dan masyarakat.

KESIMPULAN

Intervensi *Intervensi Family Support Terhadap Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Psikiatri di Masyarakat dengan Keluarga Gangguan Jiwa Resiko Bunuh Diri* dimana hasil dari penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi didapatkan data *p-value* = 0,020 dan pada kelompok kontrol *p-value* = 0,670.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan Kepada Bapak Kecamatan kedungwaru, Bapak Kepala Desa dikelurahan dilayah kedungwaru, Kader Kesehatan jiwa Kelurahan serta Ketua STIKES Utama Abdi Husada Tulungagung, dosen-dosen yang membantu dalam pelaksanaan penelitian sampai dengan publikasi dan seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu-satu terima kasih atas bantuannya selama proses penelitian dan publikasi

REFERENSI

- Agustin, I. M., TriSumarsih, Sawiji, Hermawan, H., & Mufakad, M. (2021). OPTIMALISASI ASPEK PENGETAHUAN KELUARGA DAN KADER KESEHATAN JIWA TENTANG PENATALAKSANAAN PERTOLONGAN PERTAMA KEGAWATDARURATAN PSIKIATRI DI MASYARAKAT PADA ODGJ. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 3(September), 207–212.
- Angelico, P., Sanjaya, R., Adiseputra, N., & Murniati, C. T. (2024). Strengthening Cultural Resilience of Caregivers : Implementing Coaching Programs based on the Angelic Model of Caregiver Competence for Individuals with Serious Mental Illness. *Celt International Conference (CIC 2024), Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 1–18. <https://doi.org/10.2991/978-2-38476-348-1>
- Arhan, A., & As, A. A. A. (2023). Pendampingan Keluarga Dalam Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) melalui Inovasi BIJANTA (Bulukumba Integrasi Kesehatan Jiwa Terpadu). *JCS*, 5(1).

- Awallia, R., & Cahniyo, W. K. (2024). Dampak Fatherless Terhadap Perkembangan Emosional Anak Usia Dini. *As-Sibyan: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 9(1), 101–112.
- Enggarati, L., Santoso, M. B., & Hidayat, E. N. (2024). URGENSI INTERVENSI KRISIS PADA NARAPIDANA REMAJA DENGAN GANGGUAN MENTAL DI DALAM LEMBAGA PEMASYARAKATAN. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 7(1), 66–73. <https://doi.org/10.24198/focus.v7i1.56378>
- Evatalenta, M., Hermanto, & Rahayu, S. M. (2025). Hubungan dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan afeksi dengan risiko bunuh diri pada pasien di rumah sakit jiwa kalawa atei. *Jurnal Keehatan Tambusai*, 6(September), 10153–10161.
- F, E. S., & Atmaja, S. (2026). PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MENTAL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PKM PANGKALAN KARAWANG. *[MAHESA: MALAHAYATI HEALTH STUDENT JOURNAL*, 6(1), 405–413.
- Fajar Amalia, R., & Purnomo As, P. (2023). *Penerapan Terapi Kognitif dan Family Psychoeducation pada Keluarga Disharmoni dengan Risiko Bunuh Diri : Studi Kasus*. <https://jurnal.ruangide.org/JKMD>
- Gnanapragasam, A., Paul, D., Sebastian, J., Sathiyaseelan, & Manoranjitham. (2021). Nursing Management of Patients with Psychiatric Emergencies. *Indian Journal of Continuing Nursing Education*, 22(1), 80–92. https://doi.org/10.4103/ijcn.ijcn_40_21
- GÜLEŞEN, G., & DİKEÇ, G. (2024). THE ROLES OF PSYCHIATRIC NURSES IN THE SOCIAL REHABILITATION OF SUBSTANCE USE DISORDERS. *Int. J. of Health Serv. Res. and Policy*, 2(9), 44–50. <https://doi.org/https://doi.org/10.33457/ijhsrp.1532600> International
- Halimah, N., Sholikhah, S., & Saifudin, M. (2025). Pengaruh Edukasi Melalui Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 10(3), 239–244.
- Harian News. (2023). 2.145 ODGJ di Tulungagung Jadi Prioritas, 975 Sudah Terlayani. Harian News.
- Hidayati, N. O., Hanafiah, F. H., Sundari, I., Alam, S. P., & Fadillah, V. N. (2021). Aspek Spiritual terhadap Resiko Bunuh Diri Narapidana. *Jurnal Keperawatan*, 9(3), 703–710.
- Istiani, N. A., Sutomo, A. H., & Agusno, M. (2018). The Effect of Mental Health Training on Attitudes and Knowledge of Cadres in Early Detection of Mental Disorders in Tanjungsari Sub-district, Gunungkidul Regency. *Review of Primary Care Practice and Education (Kajian Praktik Dan Pendidikan Layanan Primer)*, 1(3), 136. <https://doi.org/10.22146/rpcpe.41698>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. In *Kemenkes*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Laporan Provinsi Jawa Timur RISKESDAS*.
- Limonu, M. Z., Pomalango, Z. B., & Antu, M. S. (2025). Gambaran Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Psikiatri Pada Pasien Dengan Skizofrenia Di RSUD Tombulilato. *Jurnal Keperawatan*, 8(3), 1–7.
- Mustakima, K., Saputri, M. E., & Rifiana, A. J. (2023). Analisis Faktor Perawatan Keluarga dengan Klien Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di RSUD Depok Jawa Barat. *Jurnal of Nursing Innovation*, 2(1), 28–35.
- Muttaqin, M. R., Rotinsulu, D. J., & Sulistiawati, S. (2021). Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas. *Jurnal Humanitas: Jurnal Psikologi*.

- Peake, L., & Mullings, B. (2023). Mental health Report World Health Organization. In *World Health Organization* (Number April). <https://doi.org/http://doi.org/10.1002/9781119558071>
- Pemkab Tulungagung. (2024). *jumlah orang dengan gangguan jiwa odgj berat mendapatkan pelayanan sesuai standar menurut kecamatan*.
- Pragholapati, A., Fitrikasari, A., & Handayani, F. (2023). ANALISIS BIBLIOMETRIK PENELITIAN KEGAWATDARURATAN KEPERAWATAN JIWA MENGGUNAKAN VOS-VIEWER. *Jurnal Keperawatan*, 15(4), 1659–1666.
- Sapitri, A., Fitri, N., Mardiana, N., & Sari, I. P. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Journal Of Nursing Science Research*, 1(2), 83–94.
- Sari, H. (2022). *TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT KLIEN DENGAN SCHIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA PEMERINTAH ACEH (The Effect of Family Psychoeducation Therapy for the Family Ability in Taking Care Patients with Schizophrenia)*. 178–185.
- Shafa Khairunnisa Az Zahra, & Pratiwi, L. (2025). Pengaruh Resiliensi Terhadap Kualitas Hidup Pada Mahasiswa Fatherless. *NUANSA: Jurnal Penelitian Ilmu Sosial Dan Keagamaan Islam*, 22(1), 32–45. <https://doi.org/10.19105/nuansa.v22i1.19563>
- Sundari, S., & Herdajani, F. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pasien Halusinasi. *Journal of Nursing and Health*, 4(2).
- Villa Leonanda, Rahmat, N. N., & Hartono, D. (2023). Pengaruh Edukasi Kesehatan Jiwa Terhadap Pengetahuan Penanganan Odgj Pada Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Winongan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(11), 63–70.
- World Health Organization. (2023). World health statistics 2023: monitoring health for the sdgs, sustainable development goals. In *The Milbank Memorial Fund Quarterly (WHO)* (Vol. 27, Number 2).