**HUBUNGAN PERAN KELUARGA TERHADAP KESEMBUHAN PASIEN
RAWAT JALAN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA BANDA ACEH**
***THE RELATIONSHIP OF FAMILY ROLE TO HEALING IN SCHIZOPHRENIC
OUTPATIENTS IN BANDA ACEH MENTAL HOSPITAL***

Bagus Laksono Samudro^{1*}, M.Hendro Mustaqim¹, Fuadi¹

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama

Jl. Blangbintang Lama No.KM, RW.5, Lompoh Keude, Kuta Baro, Aceh Besar, Aceh, Indonesia, 23372

*email: baguslaksono90@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik, dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir. Kadang-kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang di kendalikan kekuatan dari luar. Gangguan skizofrenia pada umumnya ditandai dengan adanya gangguan pada pikiran dan persepsi yang salah dan khas, dan efek yang tidak serasi atau tumpul. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang umum terjadi dengan karakteristik adanya kerusakan pada pikiran, persepsi, emosi, pergerakan dan perilaku. Dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam upaya meningkatkan motivasi sehingga dapat berpengaruh positif terhadap kesehatan psikologis. Keluarga yang berhubungan dengan pasien skizofrenia memerlukan lebih banyak informasi tentang gangguan skizofrenia dan cara memperlakukan pasien dengan lebih baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan bukti empiris tentang: hubungan dukungan keluarga dengan kesembuhan pasien penderita skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh. Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif *observasional* menggunakan desain *cross sectional study* dengan metode *chi-square*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 150 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan peran dukungan keluarga terhadap kesembuhan pada pasien penderita skizofrenia dengan nilai $p = 0,01 (< 0,05)$ di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh. Keluarga diharapkan dapat mendampingi pasien Skizofrenia dengan mendampingi dan memberi dukungan emosional sehingga pasien skizofrenia merasa diperdulikan untuk kesembuhan pasien.

Kata kunci : skizofrenia, dukungan keluarga, kesembuhan

ABSTRACT

Schizophrenia is a group of psychotic disorders, with disturbances based on personality, characteristic distortions of thought processes. Sometimes - sometimes have the feeling that he is being controlled by outside forces. Schizophrenic disorders are generally characterized by disturbances in distinctive false thoughts and perceptions, and mismatched or blunt effects. Schizophrenia is a common mental disorder characterized by damage to thoughts, perceptions, emotions, movements and behavior. Family support is an important factor in increasing motivation so that it can have a positive effect on psychological health. Families associated with schizophrenic patients need more information about schizophrenic disorders and how to treat patients better. The purpose of this study was to obtain empirical evidence regarding: the relationship between family support and the recovery of schizophrenic patients in the outpatient Instalation of Psichiatric Hospital Banda Aceh. This type of research is a descriptive observational study using a cross sectional design with the chi-square method. The number of samples in this study were 150 people. The results showed that: there was a significant relationship between the role of family support on recovery in patients with schizophrenia with a value of $p = 0.01 (< 0.05)$ in the outpatient Instalation of Psichiatric Hospital Banda Aceh. Families are expected to be able to assist schizophrenia patients by accompanying and providing emotional support so that schizophrenic patients feel cared for for the patient's recovery.

Keywords: schizophrenia, family support, recovery.

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik, dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir. Kadang – kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang di kendalikan kekuatan dari luar. Gangguan ini umumnya ditandai dengan adanya gangguan pada pikiran dan persepsi yang salah dan khas, dan efek yang tumpul.^{1,2,3}

Data WHO tahun 2016, pada orang gangguan jiwa sekitar 35 juta akan terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Angka kejadian di masyarakat berkisar 1-2% dari seluruh penduduk yang pernah mengalami skizofrenia dalam hidup mereka. Prevalensi, skizofrenia tertinggi di Indonesia tahun 2013 di DI Yogyakarta dan Aceh. Banyak sekali faktor yang berperan terhadap kejadian skizofrenia, antara lain faktor genetik, biologis, biokimia, status sosial ekonomi, stress, serta penyalahgunaan obat. Status ekonomi rendah mempunyai resiko 6,00 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan status ekonomi tinggi, sedangkan orang yang tidak bekerja mempunyai resiko 6,2 kali lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan yang bekerja.^{4,5}

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang umum terjadi dengan karakteristik

adanya kerusakan pada pikiran, persepsi, emosi, pergerakan dan perilaku. Menurut WHO pada tahun 2012 sebanyak hampir 1% penduduk di dunia pernah menderita skizofrenia pada usia 15-35 tahun. Laki-laki memiliki tingkat kejadian lebih tinggi di bandingkan wanita dengan perbandingan 1,4 banding 1.^{6,7,8} Di provinsi Aceh, jumlah kasus skizofrenia lebih tinggi dibandingkan dengan gangguan jiwa lainnya. Hal ini dapat dilihat data BLUD Rumah Sakit Jiwa Aceh (RSJA) (2012) yang menyatakan bahwa 74,83% kasus skizofrenia pada pasien rawat inap dan 90,01% kasus skizofrenia pada pasien rawat jalan.⁹

Hampir semua pasien skizofrenia kronis mengalami kekambuhan berulang yang mengakibatkan penurunan keterampilan personal dan pekerjaan (vokasional) serta meningkatnya biaya perawatan. Kekambuhan dapat disebabkan oleh empat faktor yaitu pasien (ketidakpatuhan minum obat), dokter sebagai pemberi resep, penanggung jawab pasien (perawat puskesmas), dan keluarga.¹⁰

Gangguan jiwa berat seperti skizofrenia menimbulkan keresahan pada keluarga dibandingkan pada pasien sendiri karena pasien tidak menyadari bahwa dirinya sedang sakit. Hal ini menimbulkan pandangan (stigma) bahwa gangguan ini dianggap penyakit kutukan yang disebabkan oleh karma dan lain sebagainya.¹¹

Penyebab pasti skizofrenia belum diketahui hingga saat ini. Namun, skizofrenia dapat dialami oleh seseorang karena adanya multipel faktor penyebab. Tidak ada gejala dan tanda klinis yang patognomonis untuk skizofrenia, setiap gejala atau tanda yang terlihat pada skizofrenia juga ada di gangguan neurologik dan psikiatrik lainnya. Gejala-gejala seorang pasien dapat berubah seiring dengan berjalannya waktu.^{12,4} Penderita skizofrenia akan menunjukkan gejala-gejala seperti berperilaku aneh, mempertahankan aktivitas tertentu secara berulang-ulang seperti mondar mandir, melamun, tidak mampu melakukan aktivitas mandiri seperti bekerja, mandi dan makan, pembicaraan perpepsi yang tidak biasa, dan tidak jarang menunjukkan perilaku agresif, seperti marah-marah atau mengganggu orang disekitarnya.¹³

Pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia dapat terlaksana dengan persiapan pulang yang adekuat serta mobilisasi fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Hal ini khususnya peran serta dan dukungan dari keluarga. Keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi akan menimbulkan kekambuhan pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Kassim (1998) mengemukakan tingkah laku menunjukkan emosi diyakini mempengaruhi masa depan pasien skizofrenia.

Dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam upaya meningkatkan motivasi sehingga dapat berpengaruh positif terhadap kesehatan psikologis.^{14,15} Peran keluarga sebagai *care giver* sangat penting dalam menangani dan mencegah gejala kekambuhan karena mereka bertanggung jawab memberikan perawatan secara langsung kepada pasien skizofrenia, dalam segala situasi (*continuum of care*). Kekambuhan skizofrenia, dapat berkurang signifikan dari 65% menjadi 25% jika mendapat perawatan yang maksimal dari keluarga selama berada dirumah.¹⁶

Keluarga yang berhubungan dengan pasien skizofrenia memerlukan lebih banyak informasi tentang gangguan skizofrenia dan cara memperlakukan pasien dengan lebih baik. Salah satu tujuan psikoedukasi keluarga adalah menstabilkan lingkungan keluarga dengan meningkatkan pengetahuan mereka mengenai skizofrenia dan mendukung keluarga untuk menggunakan mekanisme yang lebih efektif. Salah satu caranya adalah mengurangi kritikan-kritikan yang berlebihan terhadap pasien.¹⁷

Beberapa intervensi dapat dilakukan oleh keluarga untuk mencegah terjadinya kekambuhan, seperti edukasi tentang skizofrenia, berbagai masalah kognitif, gejala, dan tanda-tanda akan terjadi kekambuhan. Informasi dan pemantauan berbagai efek pengobatan antipsikotik

dimana keluarga perlu mengetahui pentingnya pasien minum obat yang di resepkan, informasi tentang berbagai efek samping, dan inisiatif serta tanggung jawab untuk menghentikan konsumsi obat.¹⁸ Menghindari saling menyalahkan, mendorong keluarga untuk tidak menyalahkan diri sendiri maupun pasien atas penyakit tersebut dan atas semua kesulitan yang dialami seluruh keluarga.¹⁹

Keluarga juga mempunyai fungsi suportif emosional dalam meningkatkan dukungan moral terhadap pasien skizofrenia. Adanya fungsi suportif emosional dari keluarga, memungkinkan pasien dengan skizofrenia dapat beraktifitas dan memenuhi kebutuhan aktifitasnya secara optimal.²⁰ Salah satu penyebab kekambuhan adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku pasien dirumah. Asuhan keperawatan pasien skizofrenia, selain pemberian obat-obatan keluarga juga ikut berpartisipasi dalam penyembuhan karena keluarga merupakan pendukung utama dalam merawat pasien. Penerimaan kembali oleh keluarga sangat besar artinya dalam mendukung kesembuhan pasien skizofrenia.²⁰

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif *observasional* dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh pada bulan Februari–Mei 2019. Populasi dalam

penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh. Sampel dari penelitian ini adalah keluarga pasien rawat jalan penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh berjumlah 150 orang. Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin dengan metode *simple random sampling*.

Kriteria inklusi adalah keluarga pasien rawat jalan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh, bersedia menjadi responden serta mengisi kuesioner, dan hadir saat melakukan penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi adalah keluarga pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

Penelitian menggunakan data primer kuesioner yang terdiri dari 27 pertanyaan dan telah diuji validitas dan reliabilitas dengan didapatkan nilai r hitung $> r$ tabel (0,381) dan nilai *Cronbach's Alpha* 0,974. Variabel bebas adalah peran keluarga dan variabel terikat adalah kesembuhan skizofrenia. Analisa data dilakukan dengan cara univariat dan bivariat. Analisa univariat bertujuan untuk melihat data distribusi responden. Analisa bivariat menggunakan uji statistika *chi-square* dengan perangkat komputer. Derajat kepercayaan yang diharapkan dalam penelitian ini adalah 95% dengan taraf *significant* (α) = 5% (p -value = 0,05).

HASIL

Hasil penelitian usia berdasarkan tingkat pendidikan tersaji pada Tabel 1.

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur antara 17 sampai 55 tahun yaitu sebesar 138 orang (92%) dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 130 orang (86,7%) dan tingkat pendidikan D3/S1 sebanyak 8 orang (5,3%). Kemudian sebagian berumur 55 tahun ke atas sebesar 12 orang (8,0%). Tingkat pendidikan SLTA sebanyak 8 orang (5,3%) dan tingkat pendidikan di bawah SLTA sebanyak 4 orang (2,7%). Hasil penelitian umur responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin pria yaitu sebesar 95 orang (63,4%) yang terdiri dari 85 orang berumur antara 17-55 tahun (56,7%) dan 10 orang

(6,7%) berumur >55 tahun. Hasil didapatkan sebanyak 55 orang (36,6%) berjenis kelamin wanita terdiri dari 47 orang (31,3%) berumur antara 17-55 tahun dan 8 orang (5,3%) berumur di atas 55 tahun.

Hasil penelitian peran keluarga dapat dilihat pada tabel 3. Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil Keluarga yang berperan sebanyak 133 orang (88,7%), dan yang kurang berperan sebanyak 17 orang (11,3%).

Hasil penelitian kesembuhan penyakit skizofrenia dapat dilihat pada Tabel 4. Hasil yang didapatkan bahwa pasien skizofrenia yang sembuh sebanyak 133 orang (88,7%) dan yang tidak sembuh sebanyak 17 orang (11,3%).

Tabel 2. Distribusi umur responden berdasarkan jenis kelamin

Umur Responden (tahun)	Jenis Kelamin				Total	%
	Pria	%	Wanita	%		
17-55	85	56,7	47	31,3	132	88
>55	10	6,7	8	5,3	18	12
Total	95	63,4	55	36,6	150	100

Tabel 3. Distribusi frekuensi peran keluarga

Peran Keluarga	n	%
Berperan	133	88,7
Kurang berperan	17	11,3
Total	150	100

Tabel 4. Distribusi frekuensi kesembuhan penyakit skizofrenia

Kesembuhan Penyakit Skizofrenia	n	%
Sembuh	133	88,7
Tidak Sembuh	17	11,3
Total	150	100

Tabel 5. Hubungan peran keluarga terhadap kesembuhan penyakit skizofrenia

Kesembuhan	Peran Keluarga		Total	P-value
	Kurang Berperan	Berperan		
Sembuh	0	133	133	
Tidak Sembuh	17	0	17	0,01
Total	17	133	150	

Hasil didapatkan bahwa pasien dengan riwayat penyakit Skizofrenia yang sembuh dengan peran keluarga 133 orang dan yang tidak sembuh dengan tidak ada peran keluarga sebanyak 17 orang. Hasil pengujian statistik *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran keluarga dengan kesembuhan pasien skizofrenia ($p\text{-value} < 0,01$).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan membagi kuesioner ke seluruh keluarga pasien yang berobat di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh didapatkan total sampel sebanyak 150 orang. Pasien sembuh sebanyak 133 orang dan pasien tidak sembuh sebanyak 17 orang. Hasil uji statistik menunjukkan signifikansi antara peran keluarga dengan kesembuhan pasien skizofrenia.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan peran keluarga dengan kesembuhan pada pasien rawat jalan skizofrenia, persentase terbesar

usia pasien yang mengalami skizofrenia berkisar antara 17 – 55 tahun yaitu 138 sampel (92%), tingkat pendidikan terbesar pada SLTA sebanyak 138 sampel (92%), jenis kelamin terbanyak adalah pria dengan jumlah sampel sebanyak 95 sampel (63,4%), pasien yang sembuh sebanyak 133 sampel (88,7%), dan terdapat korelasi yang signifikan dalam hubungan peran keluarga terhadap kesembuhan pada pasien rawat jalan penderita skizofrenia karena didapatkan nilai $p\text{-value} = (p < 0,05)$.

Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan kesembuhan pada pasien skizofrenia yang artinya hipotesis (H_0) yang diajukan diterima karena hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik.

Hasil penelitian tidak jauh berbeda dengan penelitian Fauziah menyatakan, kekambuhan bisa terjadi pada pasien yang cenderung tidak mendapatkan dukungan keluarga, dan hanya menyerahkan pasien

pada rumah sakit dengan pemberian obat-obatan anti psikotik.²¹

Hasil penelitian yang dilakukan Amelia (2013) juga menunjukkan bahwa penyebab pasien kambuh disebabkan oleh faktor keluarga, faktor keluarga menjadi paling dominan sehingga pasien menjadi kambuh pasca perawatan di rumah sakit. Penelitian Kritzinger, (2011) di Afrika juga mendukung pernyataan tersebut, bahwa dengan adanya dukungan keluarga akan berdampak positif guna mencegah kekambuhan pasien skizofrenia. Dukungan emosional merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga berupa memberikan perhatian, kasih sayang, serta empati, sehingga pasien skizofrenia akan merasa diperdulikan dan juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan secara positif.

Dukungan informasi juga diperlukan dalam upaya kesembuhan pada pasien skizofrenia, seperti pemberian saran dan sugesti. Dukungan informasi seperti memberikan pengertian juga penjelasan mengenai gangguan yang sedang dialami pasien sekarang, ketika ia dapat mengerti maka penting baginya untuk mengikuti aturan dalam mengkonsumsi obat-obatan yang ia perlukan dengan tepat pada stimulus, sehingga pasien dengan skizofrenia mampu meningkatkan status kesembuhannya.²¹

Keluarga yang sering kali tidak dapat beradaptasi dengan penderita skizofrenia akan stres, sehingga tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik, termasuk fungsi peran perawatan terhadap penderita skizofrenia, sehingga keluarga tidak mengetahui dengan baik kondisi penderita karena keluarga pasien sudah cukup disibukkan dengan rutinitas sehari-hari, seperti mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya, sehingga tingkat kualitas kesembuhan pada pasien skizofrenia akan buruk.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah peran keluarga memiliki hubungan yang kuat terhadap kesembuhan pada pasien rawat jalan penderita skizofrenia berdasarkan uji stasistik yang dilakukan karena didapatkan nilai *p-value* 0,01 ($p < 0,05$).

SARAN

Diharapkan kepada keluarga yang mendampingi pasien Skizofrenia agar selalu mendampingi dan memberi dukungan emosional berupa memberikan perhatian, kasih sayang, serta empati, sehingga pasien skizofrenia akan merasa diperdulikan agar perkembangan bagi kesembuhan pasien, baik yang berobat maupun yang berkunjung ke Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh berjalan dengan baik.

KONTRIBUSI PENULIS

Kontribusi penulis pada artikel ini yaitu BLS sebagai kontributor utama bertanggung jawab terhadap pengumpulan data, penentuan ide penulisan dan analisis data. MHM dan F sebagai kontributor anggota berkontribusi dalam penarikan kesimpulan, menyiapkan referensi/ daftar pustaka dan perbaikan bahasa di dalam artikel.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Allah SWT. yang telah memberikan kesehatan dan kekuatan sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini. Terimakasih juga kepada dosen pembimbing dan teman yang telah berperan penting sehingga penelitian ini dapat dituangkan ke dalam tulisan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ibrahim AS. Skizofrenia Splitting Personality. Jakarta Pusat: PT. Dian Ariesta; 2005.
2. Maslim R. Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5. Jakarta: PT Nuh Jaya; 2013. 44 hal.
3. Maramis WF, Maramis AA. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. 2 ed. Surabaya: Airlangga University Press; 2009. 259 hal.
4. Zahnia S, Sumekar DW, Kedokteran F, Lampung U, Ilmu B, Komunitas K, et al. Kajian Epidemiologis Skizofrenia Epidemiologic Study of Schizophrenia. 2016;5 Nomor 4.
5. Puskesmas K, Ii P, Fibriana AI. Faktor

- Resiko Terjadinya Skizofrenia(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II). Public Heal Perspect J. 2016;1(1):1–12.
6. Jiwa BK, Keperawatan F, Syiah U, Banda K. Karakteristik Pasien Skizofrenia Dengan Riwayat Rehospitasasi. Idea Nurs J. 2016;7(3):23–9.
 7. Poli DI, Rsud J, Ansari HM, Rsud S, Ansari HM, Banjarmasin S. Karakteristik Pasien Skizofrenia Rawat Jalan Characteristics Of Patients Schizophrenia Outpatient In Poly Of. Progr Stud D-III Farm Politek Unggulan Kalimantan. 2019;1(2):21–5.
 8. Gemilang, B. M., Lesmana, C. B. J., & Aryani LNA. Karakteristik Pasien Relapse pada Pasien Skizofrenia dan Faktor Pencetusnya di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Provinsi Bali. J Med. 2017;6 no 10(2303–1395):61–5.
 9. Novitayani S. Karakteristik Pasien Skizofrenia dengan Riwayat Rehospitasasi. J Kesehat Idea Nurs J [Internet]. 2016;VII(2):23–9. Tersedia pada:
<http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/download/6442/5279>
 10. Puspitasari E. Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa. J Ilmu Keperawatan. 2017;1(November):58–62.
 11. Jiwa G, Rw DI, Cileles D. Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien. 2016;2(1):29–37.
 12. Novitayani S. Penyebab Skizofrenia Pada Pasien Rawat Jalan Di Aceh. Penyebab Ski Pada Pasien Rawat Jalan Di Aceh. 2017;8(3).
 13. Teori JP. Gambaran Tekanan (Stressors) Yang Dihadapi Pasien Skizofrenia Rawat Jalan Dan Strategi

- Coping Sakti Susilawati dan Muhammad Syafiq Program Studi Psikologi Universitas Negeri Surabaya. 2015;5(2):70–80.
14. Adelia D, Pembangunan U, Henry P, Kamila T, Pembangunan U, Intan Y, et al. Program Skizofrenia Awareness Pada. 2016;(December).
 15. Kesehatan JI, Husada S, Tiara C, Pramesti W, Pebriyani U, Alfarisi R. Hubungan Konsep Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Paisein Skizofrenia Relationship Concept of Family Support with Recurrence Rate in Schizophrenia Artikel info Artikel history. Juni [Internet]. 2020;11(1):522–32. Tersedia pada: <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>
 16. Iskandar S, Hernawaty T, Belakang L. Tinjauan Sistematis: Efektifitas Self-Management Pada Pasien Skizofrenia , Dengan Dukungan Keluarga. 2018;(April):93–9.
 17. Gajali, Badar. Pengaruh family psychoeducation therapy terhadap kemampuan keluarga merawat psien skizofrenia dengan halusinasi di kota Samarinda Kalimantan Timur. J Husada Mahakam. 2016;IV(3):151–61.
 18. Davison, G. C. Psikologi Abnormal. 9 ed. jakarta: PT. Raja Grafindo; 2006.
 19. Mei M. the Relationship Between Role of Family and the Obedience of Patients With Schizophrenia in Taking Medicine. 2017;1:53–9.
 20. Varcarolis, E., M., Carson, V., B., & Shoemaker, N. C. Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach. Fifth Edit. China: Evolve; 2006.
 21. Fauziah S, Latipun. Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. J Ilm Psikol Terap. 2016;04(02):140–60.