

Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia

Self-reliance of Families in Caring for Schizophrenic Clients

Cut Dian Sukma Sari¹, Kartini Hasbalah², Asnawi Abdullah³

¹ Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, 23111

² Bagian Farmakologi, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, 23111

³ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik kronis yang memiliki dampak tidak hanya masalah bagi penderita tapi bagi keluarganya juga. Dampak skizofrenia mempengaruhi kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Dengan menggunakan metode survey analitik dan dengan pendekatan *cross sectional study* penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian keluarga dalam merawat klien skizofrenia. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh berjumlah 42 orang. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan teknik total sampling. Instrumen pengumpulan data menggunakan skala likert dengan metode pengumpulan data secara angket. Data dianalisa secara univariat, bivariat menggunakan *Chi-Square Test* dan multivariat menggunakan uji statistik *Binary Logistic*. Hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor usia dengan kemandirian keluarga (p value=0,158), tidak terdapat hubungan antara faktor pendidikan dengan kemandirian keluarga (p value=1,000), terdapat hubungan yang signifikan antara faktor struktur keluarga dengan kemandirian keluarga (p value=0,000), terdapat hubungan yang signifikan antara faktor budaya dengan kemandirian keluarga (p value= 0,009) dan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan dengan kemandirian keluarga (p value=0,000). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi kemandirian keluarga klien skizofrenia di Wilayah Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh adalah struktur keluarga dengan nilai p adalah 0,039 dan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 11,172 serta lingkungan dengan nilai p adalah 0,032 dan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 23,870

Kata kunci : kemandirian, keluarga, skizofrenia.

Abstract

Schizophrenia is a chronic psychotic disorder that affects not only problems for the sufferer but for the family as well. The impact of schizophrenia affects family independence in caring for family members with schizophrenia. By using analytical survey method and with cross sectional study approach, this study aims to determine the factors that influence the family independence in caring for schizophrenic clients. The population in this study is the family who cared for family members with schizophrenia in the work area of Batoh City Health Center Banda Aceh amounted to 42 people. Data collection in this research is done by total sampling technique. Instrument of data collection using likert scale with data collection method by questionnaire. Data were analyzed by univariate, bivariate using Chi-Square Test and multivariate using Binary Logistic statistic test. The result showed that there was no correlation between age factor and family independence (p value = 0,158), there was no correlation between education factor and family independence (p value = 1,000), there was significant correlation between family structure factor and family independence (p value = 0,000), there is a significant correlation between culture factor and family independence (p value = 0,009) and there is significant relation between environmental factor and family independence (p value = 0,000). The results of this study indicate that the most dominant factor influencing the independence of the family of schizophrenic clients in the Batoh sub-district of Banda Aceh is the family structure with p value is 0.039 and the odd ratio (OR) of 11,172 and the environment with p value is 0.032 and the odd ratio OR) of 23.870

Keywords : independence, family, schizophrenia

Korespondensi:

* Cut Dian Sukma Sari, Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Darussalam, Banda Aceh, 23111. Email: cutdiansukmasari@gmail.com

Latar Belakang

Skizofrenia adalah kelainan kronis dan parah yang mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasakan, dan bertindak. Meski skizofrenia tidak begitu umum seperti gangguan mental lainnya, penyakit ini bisa sangat mematikan. Sekitar 7 atau 8 orang dari 1.000 akan mengalami skizofrenia seumur hidup mereka (NIMH, 2016)

Prevalensi skizofrenia sebesar 1% dari populasi dunia atau rata-rata 0,85% dengan angka insidennya sebesar 1 per 10.000 orang per tahun. Walaupun insidennya rendah tetapi prevalensi penyakit ini masih cenderung tinggi karena bersifat kronis (Benhard, 2007). Jika dilihat dari jenis kelamin, prevalensi pada laki-laki dan perempuan tampaknya sama. Namun timbulnya gejala pada laki-laki lebih awal dari pada perempuan. Dimana episode pertama skizofrenia pada laki-laki terjadi pada awal usia 20 tahun, sedangkan perempuan di usia 20-30 tahun (American Psychiatric Association, 2013)

Prevalensi skizofrenia di Indonesia tidak jauh berbeda dengan prevalensi di dunia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa sekitar 1,7 per 1000 penduduk menderita skizofrenia. Berdasarkan jumlah tersebut ternyata 14,3 % diantaranya atau sekitar 57.000 orang pernah dipasung atau sedang dipasung (Depkes, 2014).

Provinsi Aceh menempati urutan prevalensi tertinggi secara nasional yaitu sebesar 2,7% per 1000. Artinya dalam setiap 1000 jiwa penduduk aceh terdapat 27 jiwa penduduk Aceh yang mengalami gangguan jiwa. Tingginya prevalensi ini dikarenakan Aceh merupakan daerah pasca konflik yang berlangsung selama 32 tahun. Selain itu bencana alam Tsunami pada tahun 2004 menjadi faktor yang menyebabkan trauma berkepanjangan pada masyarakat Aceh sehingga beresiko mengalami gangguan jiwa atau skizofrenia. Di wilayah Kota Banda Aceh, skizofrenia menempati peringkat pertama kasus kesehatan jiwa (BPS Banda Aceh, 2015). Dan penderita terbanyak terdapat di kecamatan Batoh (Dinkes Kota Banda Aceh, 2016).

Keluarga dan masyarakat terkena dampak skizofrenia juga. Banyak orang dengan skizofrenia mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atau merawat diri mereka sendiri, jadi mereka tergantung pada orang lain untuk meminta bantuan. Stigmatisasi sikap dan kepercayaan tentang skizofrenia sering terjadi dan terkadang membuat orang malu untuk berbicara dan mencari perawatan untuk gangguan tersebut (NIMH, 2016)

Keluarga adalah orang yang paling penting untuk orang dengan skizofrenia. Dari 60-85% orang-orang dengan gangguan jiwa, kebutuhan merawat diri seperti mandi, makan,

berpakaian, mengkonsumsi obat yang semuanya dibantu oleh keluarga. Kemandirian keluarga berhubungan dengan kemampuan keluarga melakukan perawatan. Semakin tinggi kemampuan merawat yang dimiliki keluarga maka semakin tinggi kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia (Shu *et al.*, 2008)

Namun keluarga sering terbebani dalam merawat penderita skizofrenia dalam waktu yang lama. Dikarenakan perilaku yang aneh dan tidak terduga, stress eksternal berupa stigma dan pengucilan, konflik keluarga serta kelelahan dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia tersebut (Solomon *et al.*, 1995 dikutip dari Chien *et al.*, 2008). Selain itu penyakit ini seringkali menetap atau kronis dan berulang kambuh. Penyebab kambuh tersebut salah satunya adalah karena keluarga yang tidak tahu cara merawat penderita dirumah. Hal ini merupakan bentuk dari tidak terpenuhinya tugas kesehatan keluarga yang berdampak terhadap kemandirian keluarga.

Kemandirian keluarga dapat dicapai apabila lima tugas kesehatan keluarga terpenuhi. Jika keluarga sudah menunjukkan kemandiriannya maka sudah mampu mengatasi masalah kesehatan pada anggota keluarganya (Friedman, 2003). Kemandirian merupakan kemampuan seseorang untuk tidak tergantung pada orang lain serta bertanggung jawab atas apa yang dilakukan. Kemandirian sebagai perilaku yang aktivitasnya diarahkan pada diri

sendiri, tidak mengharapkan pengarahannya dari orang lain dan mencoba menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa meminta bantuan dari orang lain (Friedman, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Batoh terdapat sekitar 42 jiwa menderita skizofrenia. Dari hasil wawancara peneliti pada enam keluarga di Kecamatan Batoh Desember 2016, diperoleh data bahwa: keluarga tidak pernah meminta bantuan pada tetangga untuk membantu merawat klien, keluarga merasa sulit dan bosan membujuk klien untuk minum obat dan melakukan aktifitas rumah sehari-hari, selain itu keluarga merasa sendiri dan merasa hanya mereka yang menderita karena memiliki anggota keluarga gangguan jiwa. Keluarga juga mengungkapkan perasaan malu karena klien sulit diatur dan seringkali mengganggu lingkungan sehingga dibiarkan karena bingung harus berbuat apa lagi. Bahkan ada keluarga yang pernah membawa anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa berobat ke pengobatan alternatif dan setelah lebih dari satu tahun baru membawanya ke Puskesmas. Dan keluarga juga sering mengambil keputusan untuk menghentikan pengobatan jika pasien sudah mulai membaik.

Dari fenomena tersebut menunjukkan bahwa keluarga merasa bosan merawat, merasa sendiri, merasa malu, pengetahuan dan kemampuan keluarga menggunakan sumber

pendukung dalam merawat klien gangguan jiwa masih kurang. Keadaan tersebut merupakan bentuk dari tidak terpenuhinya tugas kesehatan keluarga yang pada akhirnya berdampak pada kemandirian keluarga. Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian keluarga dalam merawat klien skizofrenia di Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian keluarga dalam merawat klien skizofrenia di Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh.

Metode

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi penelitian adalah keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh pada tiga bulan terakhir (Juni-September 2016) berjumlah 42 orang dan seluruh unit dalam populasi tersebut menjadi sampel dalam penelitian ini (*total sampling*).

Hasil

Distribusi responden berdasarkan usia ditunjukkan apad Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden

No	Usia	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1	20-35 Tahun	8	19,0
2	36-45 Tahun	19	45,2
3	46-60 Tahun	15	35,7
Jumlah		42	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 42 orang keluarga klien skizofrenia yang menjadi responden, sebanyak 19 orang (45,2%) berusia 36 – 45 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

No	Pendidikan	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1	Tamat PT	6	14,3
2	Tamat SMA	18	42,9
3	Tamat SMP	16	38,1
4	Tamat SD	2	4,8
Jumlah		42	100,0

Tabel 2 di atas menggambarkan pendidikan keluarga klien skizofrenia yang menjadi responden yang terbanyak adalah tamat SMA, yaitu 18 orang (42,9%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Struktur Keluarga Responden

No	Struktur Keluarga	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	16	38,1
2	Kurang	26	61,9
Jumlah		42	100,0

Tabel 3 di atas menggambarkan bahwa struktur keluarga klien skizofrenia sebahagian besar pada kategori kurang, yaitu 26 orang (61,9%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Budaya Responden

No	Budaya	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	28	66,7
2	Kurang	14	33,3
Jumlah		42	100,0

Tabel 4 di atas menggambarkan bahwa budaya keluarga klien skizofrenia sebahagian besar pada kategori baik, yaitu 28 orang (66,7%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Lingkungan Responden

No	Lingkungan	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	15	35,7
2	Kurang	27	64,3
Jumlah		42	100,0

Berdasarkan tabel 5 di atas menggambarkan bahwa lingkungan keluarga klien skizofrenia sebahagian besar pada kategori kurang, yaitu 27 orang (64,3%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kemandirian Keluarga

No	Kemandirian Keluarga	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1	Mandiri	12	28,6
2	Tidak Mandiri	30	71,4
Jumlah		42	100,0

Berdasarkan tabel 6 di atas menggambarkan bahwa kemandirian keluarga klien skizofrenia sebahagian besar pada kategori tidak mandiri, yaitu sebanyak 30 orang (71,4%).

Tabel 7. Hubungan Faktor Usia Dengan Kemandirian Keluarga

Usia	Kemandirian				Total	α	P Value
	Mandiri		Tidak Mandiri				
	f	%	f	%			
20 - 45 Tahun	10	37,0	17	63,0	27	100,0	0,05 0,158
46 - 60 Tahun	2	13,3	13	86,7	15	100,0	
Total	12	28,6	30	71,4	42	100,0	

Hasil analisis bivariat seperti yang ditunjukkan pada Tabel 4.7 di atas terlihat bahwa dari 27 keluarga dengan usia 20 – 45 tahun, sebanyak 17 keluarga (63,0%) merupakan keluarga tidak mandiri. Sedangkan dari 15 keluarga yang berusia 46 – 60 tahun, sebanyak 13 keluarga (86,7%) juga merupakan keluarga yang tidak mandiri. Hasil uji hipotesis diketahui bahwa nilai P sebesar

0,158 > 0,05, sehingga Ho diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor usia dengan kemandirian keluarga klien skizofrenia di Wilayah Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh.

Tabel 8. Hubungan Faktor Pendidikan Dengan Kemandirian Keluarga

Pendidikan	Kemandirian				Total	α	P Value
	Mandiri		Tidak Mandiri				
	f	%	f	%			
Tamat PT & SMA	7	29,2	17	70,8	24	100,0	0,05 1,000
Tamat SMP & SD	5	27,8	13	72,2	18	100,0	
Total	12	28,6	30	71,4	42	100,0	

Hasil analisis bivariat seperti yang ditunjukkan pada tabel 4.8 terlihat bahwa dari 24 keluarga dengan tingkat pendidikan tamat perguruan tinggi dan SMA, sebanyak 17 keluarga (70,8%) merupakan keluarga tidak mandiri. Sedangkan dari 18 keluarga dengan tingkat pendidikan tamat SMP dan SD, sebanyak 13 keluarga (72,2%) juga merupakan keluarga tidak mandiri. Hasil uji hipotesis diketahui bahwa nilai P sebesar 1,000 > 0,05, sehingga Ho diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor pendidikan dengan kemandirian keluarga klien skizofrenia di Wilayah Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh.

Tabel 9. Hubungan Faktor Struktur Keluarga Dengan Kemandirian Keluarga

Struktur Keluarga	Kemandirian				Total	α	P Value
	Mandiri		Tidak Mandiri				
	F	%	f	%			
Baik	10	62,5	6	37,5	16	100,0	0,05 0,0001
Kurang	2	7,7	24	92,3	26	100,0	
Total	12	28,6	30	71,4	42	100,0	

Hasil analisis yang ditunjukkan pada tabel 4.9 di atas diketahui bahwa dari 16 keluarga yang memiliki struktur keluarga yang baik, sebanyak 10 keluarga (62,5%) merupakan keluarga yang mandiri. Sedangkan dari 26 keluarga yang memiliki struktur keluarga yang kurang baik, sebanyak 24 keluarga (92,3%) merupakan keluarga tidak mandiri. Hasil uji hipotesis diketahui bahwa nilai P sebesar $0,0001 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor struktur keluarga dengan kemandirian keluarga klien skizofrenia di Wilayah Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh.

Tabel 10. Hubungan Faktor Budaya Dengan Kemandirian Keluarga

Budaya	Kemandirian				Total	α	P Value	
	Mandiri		Tidak Mandiri					
	f	%	f	%				
Baik	4	14,3	24	85,7	28	100,0	0,05	0,009
Kurang	8	57,1	6	42,9	14	100,0		
Total	12	28,6	30	71,4	42	100,0		

Hasil analisis yang ditunjukkan pada tabel 4.10 di atas diketahui bahwa dari 28 keluarga dengan faktor budaya yang baik, sebanyak 24 keluarga (85,7%) merupakan keluarga tidak mandiri. Sedangkan dari 14 keluarga dengan faktor budaya yang kurang, sebanyak 8 keluarga (57,1%) merupakan keluarga mandiri. Hasil uji hipotesis diketahui bahwa nilai P sebesar $0,009 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor budaya dengan kemandirian keluarga klien

skizofrenia di Wilayah Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh.

Tabel 11. Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kemandirian Keluarga

Lingkungan	Kemandirian				Total	α	P Value	
	Mandiri		Tidak Mandiri					
	f	%	f	%				
Baik	10	66,7	5	33,3	15	100,0	0,05	0,0001
Kurang	2	7,4	25	92,6	27	100,0		
Total	12	28,6	30	71,4	42	100,0		

Hasil analisis yang ditunjukkan pada tabel 4.11 di atas diketahui bahwa dari 15 keluarga dengan faktor lingkungan yang baik, sebanyak 10 keluarga (66,7%) merupakan keluarga mandiri. Sedangkan dari 27 keluarga dengan faktor lingkungan yang kurang, sebanyak 25 keluarga (92,6%) merupakan keluarga tidak mandiri. Hasil uji hipotesis diketahui bahwa nilai P sebesar $0,0001 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan dengan kemandirian keluarga klien skizofrenia di Wilayah Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh.

Tabel 12. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Keluarga Klien Skizofrenia

	Odd Ratio	95% C.I.		P Value
		Lower	Upper	
Usia	7,215	,475	109,499	,154
Pendidikan	1,961	,110	34,832	,646
Struktur(1)	11,172	1,127	110,742	,039
Budaya(1)	,256	,022	2,926	,273
Lingkungan(1)	23,870	1,309	435,116	,032
Constant	,014			,251

Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 5 (lima) variabel independen, yaitu usia, pendidikan, struktur keluarga, budaya dan lingkungan

maka hanya 2 (dua) variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap variabel kemandirian keluarga, yaitu struktur keluarga (P value = 0,039) dan lingkungan (P value = 0,032). Berdasarkan nilai *odd ratio* dan diketahui bahwa variabel struktur keluarga mempengaruhi kemandirian keluarga sebesar 11,172 kali (11 kali). Variabel lingkungan mempengaruhi kemandirian keluarga sebesar 23,870 kali (24 kali).

Pembahasan

Hasil penelitian yang ditunjukkan tabel 4.6 di atas menggambarkan bahwa tingkat kemandirian keluarga klien skizofrenia yang menjadi responden di Wilayah Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh sebahagian besar pada kategori tidak mandiri, yaitu sebanyak 30 orang (71,4%). Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa keluarga klien skizofrenia yang berada di Wilayah Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh tidak memiliki kemampuan untuk mengatur perilaku sendiri untuk memilih dan memutuskan sendiri serta mampu melakukan upaya dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Pernyataan di atas sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Ali (2010) juga menjelaskan bahwa kemandirian adalah kemampuan untuk mengatur perilaku sendiri untuk memilih dan memutuskan sendiri serta mampu melakukannya tanpa tergantung pada orang lain. Pendapat lain dikemukakan oleh

Friedman (2010) yang menyatakan bahwa kemandirian merupakan kemampuan seseorang untuk tidak tergantung pada orang lain serta bertanggung jawab atas apa yang dilakukan. Kemandirian sebagai perilaku yang aktivitasnya diarahkan pada diri sendiri, tidak mengharapkan pengarahan dari orang lain dan mencoba menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa meminta bantuan dari orang lain.

Hasil penelitian tentang kemandirian keluarga ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardiyanti (2016) yang berjudul kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Ie Mirah Kecamatan Indra Makmu Kabupaten Aceh Timur. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam melakukan *self care* sebahagian besar pada kategori kurang mandiri (67,5%) dan kemampuan *social skills* keluarga juga sebahagian besar pada kategori kurang mandiri (82,5%).

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa keluarga di Wilayah Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia tidak memiliki kemampuan merawat anggota keluarganya yang sakit secara mandiri.

Hasil penelitian tentang gambaran faktor usia keluarga klien skizofrenia yang berada di Wilayah Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh seperti yang ditunjukkan pada tabel 4.1 di atas

diketahui bahwa sebahagian besar atau 45,2% berusia antara 36 – 45 tahun. Hasil analisis bivariat pada tabel 4.7 di atas terlihat bahwa dari 27 keluarga dengan usia 20 – 45 tahun, sebanyak 17 keluarga (63,0%) merupakan keluarga tidak mandiri. Sedangkan dari 15 keluarga yang berusia 46 – 60 tahun, sebanyak 13 keluarga (86,7%) juga merupakan keluarga yang tidak mandiri. Hasil uji hipotesis diketahui bahwa nilai P sebesar $0,158 > 0,05$, sehingga H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor usia dengan kemandirian keluarga klien skizofrenia di Wilayah Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh.

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa faktor usia tidak berhubungan dengan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita skizofrenia. Hal ini berbeda dengan pendapat yang dikemukakan oleh Mohr (2006), yaitu semakin dewasa usia seseorang, maka semakin meningkat kemandirian dalam merawat diri (*self care*). Akan tetapi ketika memasuki usia lanjut, kemandirian dalam merawat diri akan menurun kembali dan membutuhkan bantuan orang lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian pada lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa tidak

terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kemandirian lansia ($p < 0,05$).

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia tidak berhubungan dengan faktor usia.

Hasil penelitian tentang gambaran faktor pendidikan keluarga klien skizofrenia yang berada di Wilayah Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh seperti yang ditunjukkan pada tabel 4.2 di atas diketahui bahwa sebahagian besar atau 18 keluarga (42,9%) dengan latar belakang pendidikan tamat SMA. Hasil analisis bivariat pada tabel 4.8 di atas diketahui bahwa dari 24 keluarga dengan tingkat pendidikan tamat perguruan tinggi dan SMA, sebanyak 17 keluarga (70,8%) merupakan keluarga tidak mandiri. Sedangkan dari 18 keluarga dengan tingkat pendidikan tamat SMP dan SD, sebanyak 13 keluarga (72,2%) juga merupakan keluarga tidak mandiri. Hasil uji hipotesis diketahui bahwa nilai P sebesar $1,000 > 0,05$, sehingga H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor pendidikan dengan kemandirian keluarga klien skizofrenia di Wilayah Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh.

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa faktor pendidikan tidak berhubungan dengan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita skizofrenia. Hal ini berbeda dengan pendapat yang

dikemukakan oleh Mohr (2006), yaitu semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin meningkat perilakunya dalam pemeliharaan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian pada lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa responden mandiri yang berpendidikan tinggi lebih banyak (96,2%) dibandingkan responden mandiri yang berpendidikan rendah. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kemandirian lansia ($p > 0,05$).

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia tidak berhubungan dengan faktor pendidikan.

Hasil penelitian tentang gambaran struktur keluarga klien skizofrenia yang berada di Wilayah Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh seperti yang ditunjukkan pada tabel 4.3 di atas diketahui bahwa 61,9% keluarga klien skizofrenia yang menjadi responden di Wilayah Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh memiliki struktur keluarga yang kurang baik. Hasil analisis bivariat pada tabel 4.9 di atas diketahui bahwa dari 16 keluarga yang memiliki struktur keluarga yang baik,

sebanyak 10 keluarga (62,5%) merupakan keluarga yang mandiri. Sedangkan dari 26 keluarga yang memiliki struktur keluarga yang kurang baik, sebanyak 24 keluarga (92,3%) merupakan keluarga tidak mandiri. Hasil uji hipotesis diketahui bahwa nilai P sebesar $0,0001 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor struktur keluarga dengan kemandirian keluarga klien skizofrenia di Wilayah Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh.

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa pola komunikasi keluarga, struktur peran, struktur kekuatan dan nilai-nilai keluarga berhubungan erat dengan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Hal sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Friedman, dkk. (2010) bahwa pola komunikasi keluarga, struktur peran, struktur kekuatan, dan nilai-nilai keluarga merupakan hal yang berhubungan erat dan terus menerus berinteraksi satu sama lain dalam pemenuhan kebutuhan perawatan anggota keluarga. Struktur keluarga didasarkan pada organisasi, yaitu perilaku anggota keluarga dan pola hubungan dalam keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Friedman, dkk. (2010) lebih lanjut menyatakan bahwa hubungan yang ada dalam suatu keluarga dapat bersifat kompleks. Pada kondisi tertentu dimana ada anggota keluarga yang sakit, maka peran anggota keluarga

dapat bertukar dan disesuaikan dengan kondisi keluarga. Pola hubungan itu akan membentuk kekuatan dan struktur peran dalam keluarga dan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat diri secara mandiri. Struktur keluarga dapat diperluas dan dipersempit tergantung dari kemampuan dari keluarga tersebut untuk merespon stressor yang ada dalam keluarga. Struktur keluarga yang sangat kaku atau sangat fleksibel dapat mengganggu atau merusak fungsi keluarga dan berdampak pada kemampuan keluarga dalam merawat diri secara mandiri.

Hasil penelitian di atas juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardiyanti (2016) yang berjudul kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Ie Mirah Kecamatan Indra Makmu Kabupaten Aceh Timur. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aspek-spek dari struktur keluarga, yaitu pola komunikasi dan sosial berhubungan secara signifikan dengan kemampuan keluarga dalam merawat klie skizofrenia.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia berhubungan dengan struktur keluarga yang meliputi pola komunikasi keluarga, struktur peran, struktur kekuatan dan nilai-nilai keluarga.

Hasil penelitian tentang gambaran budaya keluarga klien skizofrenia yang berada di Wilayah Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh seperti yang ditunjukkan pada tabel 4.4 di atas diketahui bahwa dari 28 keluarga dengan faktor budaya yang baik, sebanyak 24 keluarga (85,7%) merupakan keluarga tidak mandiri. Sedangkan dari 14 keluarga dengan faktor budaya yang kurang, sebanyak 8 keluarga (57,1%) merupakan keluarga mandiri. Hasil analisis bivariat pada tabel 4.10 di atas diketahui bahwa 85,7% keluarga dengan budaya yang baik, merupakan keluarga yang tidak mandiri. Sedangkan dari 57,1% keluarga dengan budaya yang kurang, merupakan keluarga mandiri. Hasil uji hipotesis diketahui bahwa nilai P sebesar $0,009 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor budaya dengan kemandirian keluarga klien skizofrenia di Wilayah Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh. Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa kebiasaan, adat istiadat dan norma yang ada pada keluarga berhubungan erat dengan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Hal sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Friedman, dkk. (2010) bahwa sosial budaya berperan penting dalam perilaku keluarga terhadap kesehatan. Lebih lanjut Thorson, dkk (2008) menyatakan bahwa stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa terutama skizofrenia sangat mempengaruhi keluarga

dalam memberikan dan merawat penderita skizofrenia di rumah secara mandiri. Stigma negatif yang melekat terhadap penderita skizofrenia menyebabkan keluarga menutupi dan cenderung menghindari kontak sosial antara penderita skizofrenia dengan masyarakat sekitar. Hal ini membuat penderita skizofrenia terisolasi dan tidak mendapatkan perawatan yang baik.

Penelitian kualitatif fenomenologis yang dilakukan oleh Risna (2017) yang berjudul stigma keluarga terhadap penderita skizofrenia ditinjau dari aspek sosial budaya dengan pendekatan model konseptual Madeleine Leininger memberikan hasil bahwa Budaya sangat berpengaruh terhadap perilaku dan persepsi seseorang terhadap individu dengan kesehatan mental. Disimpulkan bahwa pemahaman budaya terkait stigma sangat berdampak pada individu dengan kesehatan mental. Pendidikan dan status bekonomi keluarga sangat mendukung keberhasilan pengobatan penderita. Pengaruh budaya sangat diperhatikan terutama dalam melaksanakan proses keperawatan. *Culture and social structure dimension* atau *culture care* merupakan pengaruh dari faktor-faktor budaya tertentu (sub budaya) yang mencakup agama dan falsafah hidup, sosial dan keterikatan keluarga, politik dan legal, ekonomi, pendidikan, teknologi dan nilai-nilai budaya yang saling berhubungan dan

berfungsi untuk mempengaruhi perilaku dalam konteks lingkungan yang berbeda.

Hal penting juga disampaikan oleh Ahmedani (2011) bahwa budaya masyarakat berpengaruh terhadap individu dari berbagai latar belakang budaya termasuk ras, jenis kelamin, dan orientasi seksual. Penting untuk memberikan pemahaman tentang gangguan mental, sehingga dapat dipahami dalam kaitannya dengan stigma. Budaya sangat berpengaruh terhadap perilaku dan persepsi seseorang terhadap individu dengan kesehatan mental. Disimpulkan bahwa pemahaman budaya terkait stigma sangat berdampak pada individu dengan kesehatan mental (Ahmedani, 2011). Stigma juga sebagai suatu kelompok perilaku atau keyakinan negatif yang memotivasi masyarakat untuk merasa takut, menolak, menghindar, dan mendiskriminasi penderita gangguan jiwa. Sedangkan bagi klien gangguan jiwa, stigma merupakan penghalang yang memisahkan mereka dengan masyarakat dan menjauhkan mereka dari orang lain (Stuart, 2013).

Kekambuhan yang terjadi pada penderita skizofrenia sering diakibatkan oleh tidak adanya dukungan sosial masyarakat terkait dengan budaya dalam bentuk stigma terhadap penderita skizofrenia (Amelia & Anwar, 2013). Kurangnya kasih sayang dari orang terdekat, misal keluarga dan masyarakat juga dapat menjadi penyebab kekambuhan pada penderita skizofrenia semakin tinggi. Hal ini juga diungkapkan oleh Maslow yang

mengatakan bahwa jika individu gagal memenuhi salah satu kebutuhan dasarnya, yaitu kebutuhan untuk dimiliki dan dicintai maka individu tersebut tidak dapat naik ke tingkat kebutuhan yang lebih tinggi, yakni kebutuhan akan harga diri yang didalamnya ada kepercayaan diri (Ariananda, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia berhubungan dengan budaya yang terkait dengan stigma masyarakat dan respon keluarga terhadap stigma masyarakat tersebut.

Hasil penelitian tentang gambaran lingkungan keluarga klien skizofrenia yang berada di Wilayah Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh seperti yang ditunjukkan pada tabel 4.5 di atas diketahui bahwa 64,3% keluarga klien skizofrenia yang menjadi responden di Wilayah Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh memiliki lingkungan yang kurang baik. Hasil analisis bivariat pada tabel 4.11 di atas diketahui bahwa dari 15 keluarga dengan faktor lingkungan yang baik, sebanyak 10 keluarga (66,7%) merupakan keluarga mandiri. Sedangkan dari 27 keluarga dengan faktor lingkungan yang kurang, sebanyak 25 keluarga (92,6%) merupakan keluarga tidak mandiri. Hasil uji hipotesis diketahui bahwa nilai P sebesar $0,0001 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan dengan kemandirian keluarga

klien skizofrenia di Wilayah Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh.

Hasil penelitian tersebut di atas menunjukkan bahwa kemandirian keluarga dalam merawat klien skizofrenia secara mandiri dipengaruhi oleh lingkungan sekitar tempat tinggal keluarga. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Townsend (2014), yaitu salah satu faktor yang mempengaruhi kekambuhan klien skizofrenia yang di rawat di rumah adalah lingkungan. Lingkungan masyarakat tempat tinggal klien yang tidak mendukung juga dapat meningkatkan frekuensi kekambuhan. Misalnya masyarakat menganggap klien sebagai individu yang tidak berguna, mengucilkan klien, mengejek klien dan seterusnya.

Cohen & Syme (2005) menjelaskan bahwa lingkungan sekitar adalah dukungan masyarakat dipahami sebagai suatu bentuk hubungan sosial yang bersifat menolong dan melibatkan aspek emosi, informasi, penilaian, dan bantuan instrumental. Dukungan masyarakat memberikan efek secara langsung pada kesehatan seseorang dengan cara mendorong perilaku hidup sehat, menambah rasa aman, serta mengurangi kecemasan, ketidak berdayaan dan perasaan terasing. Beberapa studi epidemiologi sosial yang menyebutkan jika dukungan masyarakat dapat mengurangi efek stres, sehingga mengurangi insidensi penyakit. Dukungan masyarakat merupakan salah satu sumber penanggulangan terhadap stres yang penting,

selain konstitusi, intelegensia, sumber keuangan, agama, hobi dan cita-cita (Kaplan & Sadock, 2010).

Shirley *et.,al* (2004) ketersediaan dukungan masyarakat berpengaruh positif pada sikap seseorang terhadap perawatan kesehatan, membantu penyesuaian psikologis terhadap penyakit, mencegah stres, dan bahkan meningkatkan angka kelangsungan hidup. Dukungan masyarakat merupakan sebagai faktor yang bermakna dalam menahan stress bagi pasien yang menderita gangguan jiwa berat maupun bagi keluarga penderita gangguan jiwa. Adanya dukungan masyarakat berkorelasi dengan penurunan perawatan ulang bagi penderita gangguan jiwa berat.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitra (2013) yang berjudul hubungan antara faktor kepatuhan mengkonsumsi obat dukungan keluarga dan lingkungan masyarakat dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta memberikan hasil bahwa lingkungan dalam bentuk dukungan masyarakat pada klien skizofrenia 69% dalam kategori kurang. Hasil analisis bivariat diketahui nilai P sebesar $0,003 < 0,05$, sehingga disimpulkan terdapat hubungan faktor lingkungan dengan kekambuhan pasien skizofrenia.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa lingkungan disekitar tempat tinggal keluarga klien skizofrenia memberikan kontribusi dalam kemandirian keluarga merawat klien skizofrenia tersebut.

Hal ini erat kaitannya dengan persepsi dan sikap masyarakat terhadap penderita skizofrenia.

Hasil penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian keluarga dalam merawat klien skizofrenia seperti yang ditunjukkan pada tabel 4.12 di atas, maka diketahui bahwa dari 5 (lima) variabel independen, yaitu usia, pendidikan, struktur keluarga, budaya dan lingkungan maka hanya 2 (dua) variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap variabel kemandirian keluarga, yaitu struktur keluarga ($pvalue = 0,039$) dan lingkungan ($pvalue = 0,032$). Hasil penelitian ini juga menunjukkan nilai *odd ratio*, yaitu variabel struktur keluarga mempengaruhi kemandirian keluarga sebesar 11,172 kali (11 kali). Variabel lingkungan mempengaruhi kemandirian keluarga sebesar 23,870 kali (24 kali).

Berdasarkan hasil yang dijelaskan di atas, maka diketahui bahwa kemandirian keluarga dalam merawat klien skizofrenia dipengaruhi oleh struktur keluarga dan lingkungan. Hal senada dikemukakan oleh Friedman (2010), yaitu struktur keluarga yang terdiri dari pola komunikasi, struktur peran dan nilai-nilai mempengaruhi keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya merawat anggota keluarga yang sakit. Lebih lanjut Friedman (2010) menyatakan bahwa keluarga sebagai kesatuan sosial yang saling berhubungan atau interaksi dan saling mempengaruhi antara satu dengan

yang lainnya. Sebagai suatu ikatan atau kesatuan, maka didalamnya terdapat fungsi-fungsi keluarga terhadap anggotanya. Fungsi keluarga terhadap anggotanya antara lain adalah fungsi perawatan kesehatan, yaitu keluarga memberikan asuhan keperawatan kepada anggota keluarga.

Dukungan keluarga merupakan salah satu dukungan sosial yang terdapat di masyarakat dimana dukungan ini ialah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya (Friedman, 2010). Keluarga perlu memberikan dukungan yang merupakan suatu persepsi mengenai bantuan berupa perhatian, penghargaan, informasi, nasehat maupun materi yang diterima pasien skizofrenia pasca perawatan dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi atau tugas yang terdapat di dalam sebuah keluarga. Menurut House (1985 dalam Friedman, 2010), dukungan keluarga yang dapat diberikan pada pasien yaitu dukungan emosional (memberikan kenyamanan), dukungan informasional (memberikan informasi), dukungan instrumental (memfasilitasi kebutuhan) dan dukungan penilaian (sumber dan validator identitas).

Menurut Keliat (2006), keluarga seharusnya mempunyai sikap positif seperti menerima kenyataan kondisi pasien, menghargai pasien, menumbuhkan sikap tanggung jawab dan tidak memusuhi pasien. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Sawitri (2008) menyatakan bahwa *Expressed Emosi (EE)*

keluarga yang tinggi seperti marah, tidak mengerti, dan bermusuhan memiliki resiko kekambuhan yang lebih besar pada pasien skizofrenia. Secara psikologis pasien membutuhkan kasih sayang dan perhatian keluarga akibat menurunnya kemampuan aktivitas fisik dan mental. Jika keluarga tidak mendukung dan lingkungan sekitar sering menimbulkan suasana yang tidak menyenangkan maka besar kemungkinan akan mempercepat kekambuhan pasien.

Caron (2005) mengatakan bahwa lingkungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup skizofrenia baik. Pasien psikotik yang mengalami peningkatan pada dukungan lingkungan sosialnya terutama hubungan yang intim maka akan meningkat pula kepuasannya pada berbagai domain dalam hidup. Browne dan Courtney (2005) menyatakan lingkungan yang sehat dan mendukung seperti yang diharapkan oleh penderita skizofrenia membantu mereka merasakan *sense of belonging* dan rasa aman terhadap lingkungannya. Mereka juga dapat menjalin dan menjaga hubungan yang berarti saling mendukung dimana mereka dan lingkungan dapat saling memberikan kontribusi. Rasa saling memiliki inilah yang membantu mereka mengembangkan sosial yang saling mendukung yang akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup penderita skizofrenia, menurunkan kemunculan simtom, dan menurunkan kemungkinan dikembalikan ke rumah sakit.

Lingkungan yang suportif juga dapat memberi penderita skizofrenia kebebasan serta rasa puas karena penerimaan masyarakat terhadap dirinya. Lingkungan yang suportif juga membentuk *sense of self* dari penderita skizofrenia. *Sense of self* yang dipengaruhi adalah meningkatnya *self-efficacy* dan *self-esteem* penderita skizofrenia. Kepuasan karena diterima masyarakat dan meningkatnya *sense of self* membentuk *sense of belonging* penderita dengan lingkungannya. Rasa saling memiliki dengan lingkungan akan membentuk penguasaan diri yang baik oleh penderita skizofrenia. Dengan penguasaan diri yang baik, penderita skizofrenia akan merasa dirinya lebih mandiri dan memiliki kontrol penuh akan dirinya sehingga penderita skizofrenia dapat melakukan hal-hal yang disenanginya. Hal ini kemudian secara kualitatif membuat pasien merasa lebih baik dan sejahtera. Perasaan sejahtera dan lebih baik inilah yang kemudian membentuk kualitas hidup yang baik pula (Saddock, 2007).

Berdasarkan uraian di atas, maka secara umum dapat disimpulkan bahwa struktur keluarga dan lingkungan sosial merupakan predictor yang mempengaruhi kemandirian keluarga dalam merawat klien skizofrenia. Kedua variabel tersebut tidak dapat dipisahkan dalam meningkatkan kesejahteraan klien skizofrenia yang dirawat di rumah.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini secara umum diketahui bahwa Faktor yang paling dominan mempengaruhi kemandirian keluarga klien skizofrenia di Wilayah Kecamatan Batoh Kota Banda Aceh adalah struktur keluarga dengan nilai P adalah 0,039 dan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 11,172 serta lingkungan dengan nilai P adalah 0,032 dan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 23,870.

Referensi

- Ahmedani, B. K. (2011). Mental Health Stigma: Society, Individuals, and the Profession. *National Institutes of Health. J Soc Work Values Ethics*. 8(2): 4-1-4-16
- Ali, H. Z., & SKM, M. (2010). Pengantar keperawatan keluarga. EGC.
- Amelia, D. & Anwar, Z. (2013). Relaps Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. No. 01 Vol. 01. Hal 52-64
- Ariananda, R. E. (2015) *Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia*. Skripsi. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang
- Benhard, R. S. (2007). *Skizofrenia & Diagnosis Banding*: Jakarta : FKUI.
- Depkes RI (2013) *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Badan
- Fitra, M. S. (2013). Hubungan Antara Faktor Kepatuhan Mengonsumsi Obat Dukungan Keluarga Dan Lingkungan Masyarakat Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di RSJD Surakarta. Diakses dari <http://eprints.ums.ac.id>, tanggal 1 Juli 2017.
- Friedman, Bowden & Jones (2010). *Keperawatan Keluarga; Riset,*

- Teori & Praktik* (Hamid, Sutarna, Subekti, Yulianti & Herdina, Penerjemah) Jakarta; EGC
- Hardiyanti, D. (2016). Kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Ie Mirah Kecamatan Indra Makmu Kabupaten Aceh Timur. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. ISSN : 2338-6371.
- Kaplan & Sadock. (2010). *Sinopsis Psikiatri*, alih bahasa Kusuma.W & S. Wiguna. Jakarta: Binarupa Aksara
- Keliat, Budi Anna. (2006). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta. EGC
- Mohr, W.K (2006) *Psychiatric Mental Health Nursing (6th.ed)*. Philadelphia: Lippincot William & Wilknisg5,
- Rinajumita (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian pada lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara. Diakses dari <http://repository.unand.ac.id>, tanggal 1 Juli 2017.
- Saddock, B.J dan Saddock, V.A (2007). *Kaplan and Saddock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Science/Clinical Psychiatry*. 10th Ed. Lippincott William & Wilkins.
- Shirley, John Morgan, and Elizabeth (2006). The Potential Impact of the Recovery Movement of Family Intervention for Schizophrenia: Opportunities and Abstacles. *Schizofrenia Bulletin*, Vol. 32. No. 2.
- Stuart, G., W. (2013). *Principle and Practice Nursing 10th*. Elsevier Mosby: St Louis Missouri