

**PENYESUAIAN DAN PENERIMAAN KELUARGA
DENGAN PENDERITA SKIZOFRENIA
PASCA RAWAT-INAP DI RSJ
(AKU CAPEK, AKU BANGKRUT, TAPI AKU TETAP PEDULI PADAMU)**

Nandya Tiarani¹⁾ dan Dwi Wahyuningsih Choiriyah²⁾

Psychology Faculty – Islamic University of Sultan Agung Semarang

Abstract

After hospitalization, adjustment and acceptance will be needed for families with member of families who suffer schizophrenia. Families who have a business to make adjustments with the patient, is expected to be easier to overcome the various problems that arise. Family acceptance for people with schizophrenia also is important to improve the quality of life of patients. If the family acceptance could be done would be good also for the family and the patient.

The method used in this research is qualitative research methods to the design of phenomenology. Method of data used are anecdotal record and depth interview. The sampling technique used is purposeful sampling. The technique is based on the traits possessed by the subject in accordance with the purpose of the research conducted.

The results showed that all three subjects do not have knowledge about schizophrenia. This lack of knowledge makes the subject into confusion and provide treatment that is appropriate when the patient relapses. Religious activities can make three subjects become more calm and motivated in the face of stress when caring for patients. Subject to the affection of the people making the subject can accept the conditions experienced by the patient. Support the good of the environment can be petrified family life and caring for ODS.

Keywords: Adjustment, Family Acceptance, Schizophrenia, Post-Hospitalization

Pendahuluan

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang kronis dan sering ditemui di masyarakat. *National Institute Mental Health (NIMH), Department of Health and Human Service*, Amerika Serikat menggolongkan skizofrenia sebagai penyakit otak (Setiadi, 2014).

Penderita skizofrenia sebagian besar tidak dapat pulih kembali seperti kondisi sebelum mereka mengalaminya. Skizofrenia merupakan gangguan mental yang cukup serius dan berdampak luas. Skizofrenia menghancurkan kondisi fisik dan psikologis penderita serta membawa kerusakan pada sendi-sendi keluarga dan masyarakat. Skizofrenia di negara-negara maju disebut dengan *killer of young people*. Skizofrenia dapat menghancurkan produktivitas kaum muda karena biasanya muncul pada usia 16-30 tahun (Yosep, Puspowati, & Sriati, 2009).

Data American Psychiatric Association APA tahun 1995 menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia. Skizofrenia tersebut disebabkan mulai dari kondisi perekonomian yang memburuk, kondisi keluarga atau latar belakang pola asuh anak yang tidak baik sampai bencana alam yang melanda (Pebrianti, Wijayanti, & Munjati, 2009).

Departemen kesehatan RI tahun 2008 menyebutkan bahwa di Indonesia, penderita skizofrenia menempati urutan terbesar dalam kelompok pasien gangguan jiwa. Kelompok skizofrenia juga menempati 90 persen pasien di rumah sakit jiwa di seluruh Indonesia (Jalil, dalam Susanti, 2010). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 terdapat 0,46 persen dari

total populasi Indonesia atau setara dengan 1. 093. 150 jiwa penduduk Indonesia berisiko tinggi mengalami skizofrenia (Susanto, dalam Lestari & Wardani, 2014). Orang dengan skizofrenia, selanjutnya akan disebut dengan ODS.

Schneiders (dalam Aziz & Fatma, 2013) menyatakan bahwa penyesuaian diri adalah usaha penguasaan (*mastery*) yaitu kemampuan untuk merencanakan dan mengorganisasikan respon dalam cara-cara tertentu sehingga konflik-konflik kesulitan dan frustrasi tidak terjadi. Individu berusaha untuk mengatasi konflik dan frustrasi dalam dirinya. Usaha ini bertujuan untuk mencapai keselarasan dan keharmonisan dengan diri atau lingkungannya. Konflik dan frustrasi muncul karena individu tidak dapat menyesuaikan diri dengan masalah yang timbul.

Penyesuaian diri ditandai dengan emosi yang tidak berlebihan dan tidak ditemukannya mekanisme pertahanan psikologis. Penyesuaian yang baik juga terbebas dari perasaan frustrasi pribadi. Individu dengan penyesuaian diri yang baik mampu menerima kenyataan secara objektif (Haber dan Runyon, dalam Silawaty & Ramdhan, 2007; Schneiders, dalam Indrawati & Fauziah, 2012).

Banyak keluarga yang belum mengerti benar mengenai skizofrenia, sehingga melahirkan jalan pintas seperti pemasangan, pengurungan dan menyingkirkan penderita. Tindakan yang dilakukan keluarga tersebut sebenarnya dapat memperburuk kondisi ODS (Yosep, Puspowati, & Sriati, 2009). Stigma masyarakat terhadap penderita menimbulkan perasaan malu pada keluarga dengan ODS. Penderita skizofrenia dalam keluarga dianggap sebagai aib bagi keluarga. Penderita skizofrenia sering kali disembunyikan dan dikucilkan agar tidak diketahui oleh masyarakat. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga dan masyarakat mengenai skizofrenia (Temes, 2011). Keluarga adalah pihak yang sangat berperan dalam membantu proses kesembuhan ODS. Keluarga membutuhkan penyesuaian diri ketika merawat ODS setelah rawat inap.

Penerimaan keluarga dan perlakuan keluarga terhadap ODS yang kurang tepat dapat menyebabkan kekambuhan. Bateson (dalam Nevid, Rathus, & Greene, 2005) mengemukakan bahwa *double bind* communication terjadi ketika individu terjebak dalam situasi dalam berhubungan dengan orang lain yang memberikan pesan dan salah satu pesan menyangkal pesan yang lain. Keluarga yang memerlakukan ODS secara kurang tepat dapat memberikan dampak yang negatif bagi ODS. Situasi ini muncul ketika keluarga mengkhawatirkan keadaan ODS, namun di sisi lain menganggap ODS sebagai beban.

Studi pendahuluan dilakukan dengan pengamatan terhadap keluarga dengan ODS. Pengamatan dilakukan di kota P pada tanggal 14-20 Maret 2014 pada keluarga S. S adalah penderita skizofrenia pasca rawat-inap di RSJ. Keluarga merawat dan menemani S untuk melakukan aktivitas dan berobat secara rutin. S dapat merawat diri dengan cukup baik. Pengamatan lain dilakukan pada keluarga A yang mengalami gangguan skizofrenia setelah rawat-inap di RSJ. Keluarga A kurang menerima kedatangan A ketika A pulang dari RSJ. Istri A beserta anaknya meninggalkan A. Mereka pergi ke rumah orangtuanya. Kondisi A semakin parah setelah ditinggal istrinya.

Penelitian Hati (2013) menunjukkan bahwa penyesuaian diri yang kurang memadai dari keluarga ODS terhadap ODS berdampak kekambuhan pada ODS. Penerimaan yang kurang dalam perawatan ODS membuat ODS sering mengamuk dan mengalami kekambuhan. Penderita pada akhirnya dirawat kembali di RSJ. Penelitian WIdyaningsih (2013) mengungkapkan bahwa penerimaan dan dukungan sosial yang diperoleh ODS berdampak positif bagi ODS. Demikian pula dengan penerimaan masyarakat atau lingkungan sekitar ODS. Lingkungan yang memahami kebutuhan ODS

dan keluarganya memberikan prognosis yang lebih baik dibandingkan lingkungan yang tidak memahami kebutuhan ODS. Penderita skizofrenia juga dapat berfungsi lebih optimal dengan penerimaan dan dukungan keluarga masyarakat.

Penerimaan adalah rela atau menyetujui untuk mengambil atau menerima sesuatu sebagai kesenangan, kepuasan atau tugas. Seseorang yang melakukan penerimaan juga memiliki penghargaan yang tinggi terhadap dirinya sendiri dan menerima orang lain tanpa syarat. Penerimaan digunakan untuk menerima kenyataan hidup, semua pengalaman baik dan pengalaman buruk (Roger dalam Rachmayanti & Zulkaida, 2007; Supratiknya, 1995; Williams & Lynn, 2010).

Ross (dalam Ardilla & Herdiana, 2013) menyatakan bahwa penerimaan diri ketika berduka dapat dilalui dengan 5 tahap, yakni *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression* dan *acceptance*. Sebelum individu mencapai penerimaan akan melalui beberapa tahapan.

Keluarga dengan ODS juga mengalami tahapan tersebut sebelum menerima kenyataan terhadap kondisi ODS. Tahapan tersebut adalah tahap penyangkalan dan pengasingan diri, marah, menawar dan depresi walaupun tidak semua individu mengalami keempat tahap tersebut sebelum mencapai tahap penerimaan.

Aspek penerimaan menurut Berger dan Philips (dalam Handayani, Ratnawati, & Helmi, 1998) sikap optimis, berdasar pada nilai-nilai, penghargaan terhadap sesama manusia, berani bertanggung jawab terhadap perilakunya, menerima pujian dan celaan secara objektif.

Penerimaan keluarga tersebut dipengaruhi oleh pemahaman diri, makna hidup, perubahan sikap, komitmen, aktivitas yang terarah, dan dukungan sosial (Bastaman, 1996). Penerimaan keluarga dengan skizofrenia dapat dilihat dari pemahaman diri keluarga tentang kondisi yang dialami. Keluarga mampu berpikir positif serta mengambil makna hidup dari masalah yang dihadapi. Keluarga berkomitmen dan tidak putus asa dalam merawat penderita serta dukungan sosial dari lingkungan akan membuat keluarga lebih terbantu dalam merawat penderita. Penerimaan keluarga bagi penderita skizofrenia ini merupakan hal yang penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita. Penerimaan keluarga sendiri dibutuhkan agar penderita dapat menjalani hidup seperti orang normal. Penerimaan tersebut juga membuat penderita mampu meningkatkan rasa berharga dan kepercayaan dirinya.

Dari berbagai gambaran permasalahan tersebut, penyesuaian diri dan penerimaan sangat dibutuhkan oleh keluarga ODS. Keluarga yang bisa melakukan penyesuaian diri dan penerimaan keluarga, akan berdampak baik bagi ODS maupun bagi keluarga.

Metode

Penelitian ini menggunakan studi fenomenologi. Studi fenomenologi digunakan untuk menggali pengalaman yang dihayati individu dalam menyesuaikan diri dengan ODS dan bagaimana penerimaan individu terhadap ODS setelah ODS menjalani rawat inap di RSJ.

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara mendalam dan pengamatan.

1. **Wawancara mendalam (Depth Interview).** *Depth interview* dilakukan untuk memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara melakukan tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan orang yang diwawancarai. Daftar pertanyaan yang terkait dengan permasalahan dirancang dan disusun sebelum melakukan pelaksanaan di lapangan (Rahmat, 2009).

2. **Pengamatan.** Metode pengamatan yang digunakan yaitu *anecdotal record*. Perilaku yang dicatat merupakan perilaku yang dianggap penting dan bermakna sesegera mungkin setelah perilaku tersebut muncul.

Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan untuk mendalami pengalaman subjek ketika merawat ODS. Pengalaman subjek terkait dengan penyesuaian dan penerimaan subjek dengan ODS setelah dirawat-inap di RSJ.

Data menunjukkan bahwa ketiga subjek kurang memiliki pengetahuan mengenai gangguan yang dialami oleh ODS. Kurangnya pengetahuan pada subjek pertama (L) dan kedua (A) membuat subjek mengira bahwa penderita mengalami kerasukan makhluk gaib. Subjek ketiga (S) mengalami kebingungan ketika mengetahui gangguan yang dialami penderita. Temuan ini selaras dengan penjelasan Yosep, Puspawati, & Sriati (2009) mengenai pengetahuan keluarga terhadap ODS dan gangguannya. Hal ini dapat memicu perlakuan yang kurang tepat terhadap ODS, misalnya pemukulan, pemborgolan, pemasungan, dan lain-lain.

Ketiga subjek merasakan kesedihan ketika pertama kali mengetahui anggota keluarganya menderita skizofrenia. L mengalami kesulitan untuk merawat ODS karena ia bekerja. L adalah kepala keluarga dan kakak ipar ODS. L menyatakan bahwa ia tidak dapat fokus dengan pekerjaannya dan hal tersebut berpengaruh pada perekonomian keluarga yang memburuk. A adalah kakak kandung ODS dan bekerja. S dapat mengontrol dirinya untuk tetap berkonsentrasi dalam bekerja dan merawat ODS. S adalah kakak kandung ODS dan berperan sebagai ibu rumah tangga. Ia menyatakan tidak mengalami kesulitan merawat ODS.

Tanggapan subjek terhadap lingkungan yang positif maupun negatif terhadap ODS setelah rawat inap di RSJ beragam. L bersyukur tetangga dapat menerima dan memaklumi keadaan penderita. A mengabaikan sikap tetangga yang negatif terhadap ODS namun merasa sedih karena teman-teman ODS menjauhinya ketika awal ODS mengalami gangguan. Saat ini, A bersyukur teman-teman ODS sudah tidak menjauhi ODS. Hal ini terjadi pula pada S. S bersedih ketika tetangga mencibir dan menjauhi ODS pertama kali pulang dari RSJ. Tetangga S lambat laun dapat menerima kondisi ODS dan membantu mengawasi ODS.

Subjek juga membutuhkan penyesuaian ketika ODS kambuh. L memiliki kontrol emosi yang kurang baik sehingga ketika ODS kambuh kadang L memukul ODS. Hal ini disadari oleh L dan ia menyatakan bahwa ia berusaha untuk mengontrol emosinya ketika berhadapan dengan ODS. A memiliki sifat yang keras namun tidak menggunakan kekerasan fisik ketika ODS kambuh. A membentak ODS ketika ODS mengalami kekambuhan. S memiliki bentuk penyesuaian tersendiri ketika ODS sedang kambuh. S memilih untuk berdiam diri, demikian pula ketika ia merasa capek merawat ODS.

Ketiga subjek mengaku bahwa agama dapat memotivasi dalam merawat penderita dan membuat perasaan lebih tenang dalam menghadapi stres ketika merawat penderita. Ketiga subjek memiliki kerjasama di dalam keluarga untuk merawat penderita. Subjek pertama dan kedua memiliki harapan yang cukup tinggi terhadap penderita yang menderita skizofrenia, sedangkan subjek ketiga memiliki harapan yang realistis terhadap penderita. Subjek pertama dan kedua kurang memiliki kontrol emosi ketika penderita kambuh, sedangkan subjek ketiga mengaku dapat mengontrol emosinya ketika penderita sedang kambuh.

Ketiga subjek memiliki motivasi dalam merawat penderita. Subjek merasa bahwa ODS adalah anak terakhir yang seharusnya mendapatkan kasih sayang dan diperhatikan. Ketiga subjek cukup mampu mengambil makna hidup dari sakit yang dialami penderita. Ketiga subjek memiliki rasa tanggung jawab terhadap keadaan penderita. L merasa bersyukur karena lingkungan mendukung dan memaklumi keadaan penderita. A dan S juga bersyukur terhadap perubahan tanggapan yang positif dari tetangga. Ketiga subjek melibatkan penderita dalam suatu kegiatan sehingga membuat keberfungsian diri penderita membaik.

Tahap-tahap penerimaan subjek dalam menghadapi kondisi ODS dapat dijelaskan dengan teori Ross (dalam Ardilla & Herdiana, 2013). Sebelum individu mencapai penerimaan akan melalui beberapa tahapan. Ketiga subjek mengalami tahap-tahap penerimaan yang berbeda-beda. Tahap awal, yaitu *denial*. Pada tahap ini, L merasa sedih dan bingung mencari pertolongan ketika pertama kali mengetahui gejala aneh yang dialami penderita. A merasa sedih dan sering menangis mengetahui keadaan penderita. Sedangkan S bingung menghadapi keanehan yang dialami anaknya. Tahap kedua, yaitu *anger*. L meluapkan emosinya kepada ODS ketika kambuh dengan memborgol dan memukul penderita. A menyalahkan teman-teman ODS yang dianggap memberi pengaruh buruk pada ODS. A juga menyalahkan ibunya yang tidak memberikan perhatian yang mencukupi kepada adiknya. S merasa kerepotan dan kesusahan dalam merawat penderita. Tahap ketiga adalah *bargaining*. L mengharapkan kesembuhan dari ODS karena perawatan terhadap ODS membutuhkan biaya yang banyak. A tidak menginginkan kekambuhan terjadi pada ODS. Demikian halnya S, ia ingin anaknya hidup normal seperti anak-anak yang lain. Tahap *depression* dialami oleh ketiga subjek, terutama berkaitan dengan lingkungan. L menjadi tidak fokus dengan pekerjaannya. A dan S mengalami tekanan dari lingkungan. Tahap *acceptance* adalah tahap akhir dari proses penerimaan. L mengaku bahwa ia akan terus merawat ODS karena ia anak yatim piatu. Ia mengajak ODS untuk beribadah dan memberikan dukungan pada ODS. A menerima ODS dengan mengingatkan selalu agar ODS rutin minum obat dan melaksanakan sholat lima waktu. S tidak merasa keberatan jika penderita harus selalu kontrol dan minum obat demi kebaikan penderita. S akan tetap terus berusaha untuk mengobati penderita. S memberikan dukungan terhadap penderita dengan cara menyarankan agar penderita selalu rutin minum obat agar bisa hidup sehat supaya dapat hidup baik di masyarakat.

Keluarga perlu memperlakukan penderita dengan sikap yang bisa mendukung tumbuhnya harapan dan optimisme. Harapan dan optimisme akan menjadi motor penggerak pemulihan dari gangguan jiwa. Kata-kata yang menghina, memandang rendah dan menumbuhkan pesimisme akan bersifat melemahkan proses pemulihan. Keluarga berperan dalam membimbing dan mengarahkan penderita untuk dapat mencapai tujuan hidupnya (Setiadi, 2014).

Keluarga dengan skizofrenia membutuhkan optimisme dalam menjalani kehidupan bersama ODS. Penerimaan keluarga terhadap ODS dapat membantu keluarga melawan tekanan-tekanan dari luar dirinya. Keluarga tidak merasa bahwa mereka berbeda dengan keluarga lain dan tidak merasa ditolak oleh lingkungan. Keluarga juga tidak menyalahkan sesuatu atas keterbatasan atau kondisi yang dialami dan memiliki tanggung jawab merawat penderita.

Dari hasil di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa ketiga subjek memiliki penyesuaian dan penerimaan yang beragam mengenai keadaan ODS setelah rawat inap. Tiap subjek melalui proses penyesuaian dan penerimaan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu. Faktor tersebut antara lain pengetahuan, kondisi psikologis (kematangan pribadi/emosi, pemahaman diri, makna hidup, perubahan sikap, komitmen), lingkungan, peran dalam keluarga, dan tingkat religiusitas.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan peneliti, dapat disimpulkan yaitu:

1. Kurangnya pengetahuan mengenai skizofrenia membuat subjek merasa kebingungan terhadap kondisi ODS dan melakukan perlakuan yang salah ketika ODS mengalami kekambuhan.
2. Ketiga subjek mengaku bahwa agama dapat memotivasi dalam merawat penderita dan membuat perasaan lebih tenang dalam menghadapi stres ketika merawat penderita.
3. Ketiga subjek memiliki motivasi yang sama dalam merawat penderita, yaitu karena semua penderita adalah anak terakhir yang seharusnya mendapatkan kasih sayang dan perhatian.
4. Dukungan yang baik dari lingkungan akan membantu keluarga dalam merawat ODS.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dikemukakan di atas, maka hal-hal yang butuh dipertimbangkan antara lain:

1. Bagi subjek

Keluarga perlu memperdalam pengetahuan mengenai skizofrenia, agar lebih baik dan tepat dalam merawat ODS. Keluarga diharapkan mencari informasi mengenai skizofrenia baik melalui dokter maupun media massa.
2. Bagi pihak yang bergerak di bidang medis

RSJ diharapkan dapat memberikan gambaran bagi setiap keluarga ODS mengenai skizofrenia, sehingga keluarga memiliki pengetahuan mengenai skizofrenia.
3. Bagi lingkungan sekitar keluarga penderita
 - a. Lingkungan sekitar diharapkan mendukung dan belajar untuk bisa memahami dan menerima keberadaan ODS di dalam lingkungannya.
 - b. Lingkungan sekitar diharapkan tidak memperlakukan ODS skizofrenia dengan cara merendahkan karena ini bisa terjadi begitu saja dan pada siapa saja.
4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya juga diharapkan untuk memperdalam teknik wawancara sehingga dapat melakukan *probing* lebih dalam, sehingga dapat menggali mengenai dampak dari pengetahuan keluarga mengenai skizofrenia terhadap penyesuaian diri dan penerimaan keluarga.

Daftar Pustaka

- Ardilla, F. & Herdiana, I. (2013). Penerimaan diri pada narapidana wanita. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, 2, 1, 1-8.
- Aziz, A. & Fatma A. (2013). Hubungan antara dukungan sosial dengan penyesuaian diri orangtua yang memiliki anak autis. *Talenta Psikologi*, 2, 2, 141-159.
- Bastaman, H. D (1996). *Meraih hidup bermakna*. Jakarta: Paramadina.
- Habiansyah, O. (2005). Pendekatan fenomenologi: Pengantar praktik penelitian dalam ilmu sosial dan komunikasi. *Mediator*, 9, 26, 163-180.
- Handayani, M. M., Ratnawati, S & Helmi A. F. (1998). Efektifitas pelatihan pengenalan diri terhadap peningkatan penerimaan diri dan harga diri. *Jurnal Psikologi*, 2, 0215-8884, 47-55.
- Hati, M.P. (2013). Peran keluarga terhadap proses penyesuaian diri penderita skizofrenia dengan lingkungan pasca hospitalisasi. *Skripsi*. (Tidak diterbitkan). Semarang: Universitas Islam Sultan Agung.
- Herdiansyah, H. (2011). *Metodologi penelitian kualitatif untuk ilmu-ilmu sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Indrawati, E.S & Fauziah, N. (2012). Attachment dan penyesuaian diri dalam perkawinan. *Jurnal Psikologi Undip*, 11, 1, 40-49.
- Lestari, W & Wardhani, Y. F. (2014). Stigma dan penanganan penderita gangguan jiwa berat yang dipasung. *Buletin*, 17, 2, 157-166.
- Maramis, WF. (2005). *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Panghiyangani, R., Husein, A. N & Nazar, H. (2009). Gambaran dermagtolifi tangan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa Sambang Lihum Martapura Kalimantan Selatan. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 1, 2, 115-120.
- Pebrianti, S., Wijayanti, R & Munjiati. (2009). Hubungan tipe pola asuh keluarga dengan kejadian skizofrenia di ruang sakura RSUD Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 4, 1, 32-40.
- Rachmayanti, S & Zulkaida, A. (2007). Penerimaan diri orangtua terhadap anak autisme dan peranannya dalam terapi autisme. *Jurnal Psikologi*, 1, 1, 7-17.
- Rahmat, P. S. (2009). Penelitian kualitatif. *Equilibrium*, 5, 9, 1-8.
- Setiadi, G. (2014). *Pemulihan gangguan jiwa: Pedoman bagi penderita, keluarga, Relawan jiwa*. Purworejo: Tirto Jiwo.
- Silawaty, I & Ramdhan, M. (2007). Peran agama terhadap penyesuaian diri narapidana di dalam lembaga pemasyarakatan. *JPS*, 13, 03, 225-234.

- Supratiknya, A. (1995). *Komunikasi antar pribadi tinjauan psikologis*. Jogjakarta: Kanisius.
- Susanti, H. (2010). Defisit perawatan diri pada klien skizofrenia: Aplikasi teori keperawatan orem. *Jurnal keperawatan Indonesia*, 13, 2, 87-97.
- Temes, R. (2011). *Hidup optimal dengan skizofrenia: Panduan lengkap mengatasi gangguan pada otak*. Jakarta: PT. BIP
- Widyaningsih, B. D. (2013). Gambaran proses pemulihan penderita gangguan mental. *Widya Warta*, 01, 0854-1981, 128-139.
- Williams, J.C & Lynn, S.J. (2010). Penerimaan: Review sejarah dan konseptual. *Imajinasi, Kognisi dan Kepribadian*, 30, 1, 5-56.
- Yosep, I., Puspowati, N. L. N.S & Sriati, A. (2009). Pengalaman traumatik penyebab gangguan jiwa (skizofrenia) pasien di rumah sakit jiwa Cimahi. *MKB*, 41, 4, 194-200.