

**PENGALAMAN KELUARGA TENTANG MAKNA BEBAN & SUMBER
DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAWAT
KLIEN DENGAN SKIZOFRENIA
Dinarti 1), Ratna Aryani 2)
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I
Imel: din_rh@yahoo.co.id**

ABSTRAK

Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek, dan perilaku seseorang. Klien dengan Skizofrenia mempunyai masalah dalam pikiran, persepsi, afek dan perilaku yang tidak sesuai. Perilaku tersebut menimbulkan beban bagi keluarganya. **Tujuan penelitian** : menguraikan pengalaman keluarga tentang makna beban dan sumber dukungan keluarga dalam merawat klien dengan Skizofrenia. **Metode** : menggunakan desain riset kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Teknik pengambilan partisipan dilakukan secara *purposive sampling* Pengumpulan data dilakukan dengan cara teknik wawancara mendalam dengan menggunakan pertanyaan terbuka dan semi terstruktur. Hasil wawancara mendalam dianalisis menggunakan metode *Colaizzi*. **Hasil** : Peneliti mengidentifikasi tujuh tema, yaitu beban finansial, beban psikologis, masalah dalam fasilitas pelayanan kesehatan, dukungan *social*, dukungan keluarga, perhatian tanpa pamrih, kecewa terhadap pemberi dukungan. Tenaga kesehatan harus meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat dalam hal melibatkan keluarga dalam merawat klien dengan Skizofrenia, karena klien tidak mampu mandiri dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya. **Simpulan**: Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan pengalaman keluarga tentang beban dan sumber dukungan serta makna dan hikmah dalam merawat klien dengan skizofrenia. Beban yang dihadapi oleh partisipan dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia adalah beban psikologi, beban finansial dan masalah dalam fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : pengalaman keluarga, dukungan keluarga, beban keluarga, skizofrenia

ABSTRACT

Schizophrenia is a term used to describe a major psychiatric disorder characterized by changes in a person's perception, thoughts, affect, and behavior. Clients with schizophrenia have problems in mind, perception, affect and behavior that is not appropriate. Such behavior creates a burden on his family. The purpose of the study: describes the family experience of the meaning of the burden and the source of family support in caring for clients with schizophrenia. Method: using a qualitative research design with a phenomenological study approach. Participant taking technique is done by purposive sampling Data collection is done

by means of in-depth interview techniques using open and semi-structured questions. The results of in-depth interviews were analyzed using the Colaizzi method. Results: The researcher identified seven themes, namely financial burden, psychological burden, problems in health care facilities, social support, family support, selfless attention, disappointment with the support provider. Health workers must improve mental health services in the community in terms of involving families in caring for clients with schizophrenia, because clients are not able to independently fulfill their daily needs. Conclusion: Based on the results of the study concluded the family experience of the burden and source of support and the meaning and wisdom in caring for clients with schizophrenia. The burden faced by participants in caring for family members with schizophrenia is a psychological burden, financial burden and problems in health care facilities. Keywords: family experience, family support, family burden, schizophren

PENDAHULUAN

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes RI pada tahun 2013 menunjukkan bahwa saat ini terdapat 1.728 penderita gangguan jiwa berat dimana prevalensi psikosis tertinggi di DI Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7‰), sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7‰). Khusus wilayah DKI Jakarta menyentuh angka 1,1‰. Beberapa kepustakaan menyebutkan secara umum prevalensi Skizofrenia sebesar 1 persen penduduk, namun sayangnya belum semua klien Skizofrenia menerima perawatan yang semestinya, dimana hanya 1,52% klien saja yang baru menerima perawatan di Puskesmas maupun rumah sakit jiwa, sehingga perawatan klien sepenuhnya ditanggung oleh keluarga, hal ini menyebabkan keluarga merasa terbebani dan tidak mendapat dukungan layanan kesehatan dalam merawat klien dengan Skizofrenia.

Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek, dan perilaku seseorang. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun defisit kognitif tertentu dapat berkembang kemudian (Sadock,2003). Penyakit ini juga dapat muncul pada usia dewasa muda yang ditandai dengan terjadinya relaps dengan periode remisi sempurna atau parsial (Kembaren, 2011).

Dukungan yang cukup terhadap keluarga akan membantu keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa atau Orang dengan Skizofrenia. Penelitian yang dilakukan oleh (Barton dalam Hawari, 2007) menunjukkan bahwa 50% dari penderita Skizofrenia kronis yang menjalani program rehabilitasi dapat kembali produktif dan mampu menyesuaikan diri kembali di keluarga dan masyarakat.

WHO (2001) telah memberikan 9 rekomendasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat yaitu tersedianya : (1) pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas; (2) perawatan di masyarakat; (3) pendidikan masyarakat; (4) keterlibatan klien, keluarga dan masyarakat; (5) kebijakan dan legalisasi kesehatan jiwa; (6) pengembangan sumber daya manusia; (7) kerjasama lintas sektor; (8) monitoring kesehatan jiwa masyarakat dan (9) penelitian.

Khususnya di DKI Jakarta, untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan jiwa yang diberikan kepada orang gangguan jiwa, telah dilakukan pemberdayaan masyarakat melalui RW Siaga Sehat Jiwa. RW Siaga Sehat Jiwa (RW-SSJ) adalah bagian terintegasi dari RW siaga yang masyarakatnya memiliki sumber daya dan kemampuan untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa secara mandiri dengan melatih Kader Kesehatan Jiwa (KKJ) untuk mendeteksi secara dini gangguan jiwa dan meningkatkan kesehatan jiwa di masyarakat khususnya keluarga.

Berdasarkan hasil survey dan wawancara pada sebelas keluarga yang berkunjung ke KPSI, keluarga mengalami kesulitan untuk menghadapi anggota keluarga yang mengalami Skizofrenia ketika ODS dirawat di rumah. Keluarga harus membujuk klien untuk bisa memenuhi kebutuhan sehari-harinya secara mandiri ataupun dibantu. Terkadang keluarga menjadi sering tidak sabar terhadap perilaku klien yang aneh dan sering menjengkelkan. Terlebih keluarga juga mempunyai kesibukan dan aktivitas masing-masing sehingga tidak mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan klien

METODE

Penelitian ini menggunakan desain riset kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Jumlah partisipan adalah 11 keluarga yang merawat klien atau ODS (orang dengan Skizofrenia yang menjadi anggota KPSI dan berdomisili di wilayah

Jabodetabek. Kriteria partisipan diseleksi melalui proses rekrutmen dengan metode *purposive sampling*.

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan wawancara mendalam

HASIL

Partisipan dalam penelitian ini adalah keluarga inti pasien (ibu, suami, istri dan kakak pasien). Usia partisipan termuda adalah 40 tahun dan yang tertua adalah 70 tahun. Tingkat pendidikan partisipan sebanyak 50% adalah tamatan Sekolah Dasar dengan lama merawat pasien terpendek adalah 7 tahun dan terlama 22 tahun.

Seluruh partisipan merawat anggota keluarga dengan Skizofrenia.

Rekapitulasi karakteristik partisipan

Partisipan	Usia	Agama	Suku	Pendidikan	Pekerjaan	Lama merawat
1	71	Islam	Sunda	SD	IRT	22 tahun
2	43	Islam	Jawa	SMA	IRT	12 tahun
3	53	Islam	Betawi	SD	IRT	7 tahun
4	60	Islam	Jawa	SMA	IRT	16 tahun
5	40	Islam	Sunda	S1	Guru	15 tahun
6	74	Islam	Betawi	SD	IRT	6 tahun

Berdasarkan analisa dari 6 partisipan, peneliti mendapatkan 7 tema sebagai berikut :

1. Beban psikologis

Hasil penelitian menyatakan bahwa semua partisipan merasakan beban psikologis yang dinyatakan oleh partisipan dalam bentuk rasa kecewa terhadap klien karena putus asa dalam menghadapi proses penyakit klien, ketidakpatuhan dalam minum obat, rasa takut terhadap perilaku klien dan marah terhadap perilaku klien.

Perasaan tersebut menimbulkan kecemasan bagi partisipan.

Kecewa karena ketidakpatuhan minum obat

Partisipan menjelaskan bahwa keluarga merasa kecewa dengan perilaku ODS yang sering tidak patuh dalam minum obatnya, Hal ini di ungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

"... mau gak mau kan dimasukin lagi ke RS dapet 1 bulan dia keliatan sembuh trus dibawa pulang kerumah, dia gak mau makan obat berasa dia

udah sehat kali ya, padahal kan obat-obatan itu gak boleh berhenti katanya harus terus, nah kalo Erwin itu kalo udah merasa enak gak mau makan obat kesel rasanya campur kecewalah klo sudah perkara obat gitu ...” (P1) “....

Rasa putus asa dalam menghadapi proses penyakit ODS

Partisipan dengan menjelaskan bahwa keluarga merasa putus asa jika ODS sedang kambuh, sudah lelah dan kepikiran ODS pergi, Hal ini di ungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“.....Udah aku kuat-kuatin ya. Hapus air mata aku kuat-kuatin sampai bangsal langsung, eh udah dah. **Pikiranku makin drop di situ tuh. Semakin kacau nggak keruan...**”(P4)*

“.....berobat sudah ,memberikan aktifitas yang menyokong kegiatan dirumah untuk sembuh selalu ,tinggal berdoa aja ya. Kita semua sudah berusaha untuk kaka saya, Bingung kadang klo sudah mulai ada tanda-tanda depresinya ..harus gimana lagi”(P5)

Rasa takut terhadap perilaku ODS

Partisipan dengan menjelaskan bahwa keluarga mendapat banyak laporan dari tetangga sekitar yang merasa terganggu dan ketakutan akibat perilaku klien, Hal ini di ungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“....itu dia gedor-gedor pager cuma orang kan jadi ketakutan malah , jadi itu saya banyak laporannya begitu.... siapa tahu nanti sembuh kan saya minumin obat, ternyata makin parah. Jadi kalau misalnya sekarang ini saya langsung **buru-buru bawa gitu kalau udah kayak gitu. Nah itu, jadi udah mengganggu orang lah.**” (P2)*

2. Beban Finansial

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa lima dari enam partisipan merawat anggota keluarganya dengan skizofrenia biasanya akan mengalami kesulitan dari segi finansial. Ketidaksesuaian antara kebutuhan dengan potensi yang di miliki keluarga dipersepsikan keluarga menjadi beban dalam merawat klien dengan skizofrenia. Hal ini dinyatakan partisipan karena untuk mendapatkan obat-obatan yang harus di bayar dengan sangat mahal dan untuk mendapatkan sarana kesehatan juga memerlukan biaya yang cukup mahal.

*“.....Ya kita kan paling tidak harus bisa menyisihkan anggaran ya kan Mas? Anggaran yang harus cukup ini obat, ya nggak? **Kalau makan ya jelaslah bisa kita irit-irit, nah kalau obat kan gak bisa.** Itu yang memang aku agak ... apa ya(P4)*

*“**kesulitan nya ada kalo E lagi kambuh trus ibu gak ada uang ...**, sibapak kan sekarang udah gak kerja dulu-dulu kan bapak masih kerja kita gak susah..”. (P1)*

*“.....Tiba-tiba misalnya kita **lagi nggak ada uang**, dia tahu-tahu kumat, gitu. Terus **obatnya juga harus rutin, obatnya juga mahal**, jadi ya semua-muanya kalau saya bilang bukan finansial aja, ya tenaga, ya pikiran karena kalau dia pergi...” (P2)*

3. Masalah dalam fasilitas pelayanan kesehatan ;tenaga kesehatan dan memperoleh obat.

Semua partisipan mengatakan pernah merawat klien dengan skizofrenia di rumah sakit jiwa ataupun berobat jalan. Pengalaman keluarga dalam mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan di nyatakan oleh beberapa partisipan sebagai masalah, hal ini terjadi karena kurang terapeutiknya komunikasi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada keluarga, selain itu partisipan merasakan kalau saja dokter menjelaskan penyakit klien dengan jelas keluarga akan faham dan tidak sampai keluarga mencari alternatif pengobatan, atau penyakit keluarga saya tidak terlanjur berat.

Kurang terapeutiknya tenaga kesehatan

*“....**saya bingung**, dokter psikiatri itu penyakit apa ya..... **Nggak dikasih tahu.** Kata dokternya, Bu ini ke dokter psikiatri ya, kan dari dokter rumah sakit. Lalu langsung ke psikiatri lah. Psikiatri ini penyakit apa ya. Awalnya tuh saya nggak tahu penyakit apa. Kemungkinan sembuhnya seberapa. Dan sebenarnya apa sih yang lukanya dan yang dirasanya **nggak jelasin, sakitnya sakit jiwanya atau sakit apanya.....** “(P4)*

Belum merata program yankeswa di PKM.

*“.... Jauh sana di Titi Murni. **Yang paling ada kan di sana** kan. Pernah aku sampai ke Gatot Subroto, poli psikiatrinya, obatnya gak ada. Di mana sih ya? Nyari obatnya ke mana? Pernah saya ini, dari Kramat Jati sampai Jatinegara*

sampai ... mana. Ya, **akhirnya ketemu di Titi Murni itu.** ...aku bilang, Tri, nyari obatnya susah..... " (P4)

"dulu di RSKO bisa beli obat walau resepnya dari luar ...(P5)

4. Dukungan sosial

Partisipan mengatakan dukungan yang diterima sebagai dukungan sosial yaitu perhatian yang di terima dari luar keluarga, informasi yang di terima dari luar keluarga, bantuan finansial yang di terima dari luar keluarga, dan bantuan keagamaan yang di terima dari masyarakat.

Bantuan perhatian dari luar keluarga

"....setiap dia pergi yang tanpa pamit, ke mana saja, itu **tetangga pasti laporan. Misalnya [yang] ujung sana, ketemu di jalan. Oh tadi anaknya keluar, katanya.....**" (P4)

Bantuan informasi

"...Yah kan pertamanya itu Erwin suka ngamuk-ngamuk,suka triak-teriak, trus kata tetangga kenapa, kan tetangga juga gak tahu trus saya jelasin, **trus kata tetangga suruh bawa kesini nyari obat,bawa kesitu nyari obat** trus ibu ngikutin tuh kata orang-orang ..." (P1)

Bantuan finansial

"...bapak berobatnya sudah cukup lama ya, Alhamdulillah untuk beli obatnya gratis **dari Askes jadi** tidak begitu berat, hanya untuk ongkosnya saja cukup lumayan, rumah saya jauh dari Rumah sakit...(P4)"

Bantuan keagamaan

"....Ya senang bangetlah ya kalau ada yang berempati. Apalagi kalau ustadzah-ustadzah (menirukan ucapan) Aduh, kenapa sih Tut... kok jadi begini. **Bu Haji doain, gini-gini-gini.** Buat kita rasanya jadi ringan juga. Kita jadi senang ya. Gitu sih Mas Lilik...." (P5).

5. Dukungan keluarga besar

Dukungan keluarga sangat besar di butuhkan oleh partisipan dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia, dukungan yang diterima semua partisipan berupa perhatian dari keluarga besar, bantuan finansial dan bantuan keagamaan.

Perhatian dari keluarga besar

*“.....**bapaknya sering dukung** ,....**anak-anak juga** sering dukung sampe sehat banget...”(P3)*

*“.....**tidak dekat**. [Tidak] dekat itu maksudnya domisili. Tapi **perhatian seminggu sekali, misalnya, menemani, apa mengajak jalan-jalan** ya, atau bantuan berupa materi. Kemudian **bantuan berupa pujian** segala macam itu” (P5)*

Bantuan financial.

*“.....atau **bantuan berupa materi**. Kemudian bantuan berupa pujian segala macam itu diberikan kakak-kakaknya Mbak T tuh, terutama kakak nomor 6, Mas A ya. Dan itu paling ini...”(P5)*

*“..... **semua saudara-saudara pada ngasih.....dari uang baju** gitu **semua ngasih**ngasih ..**iye ngasih..ngasih** segala macem pokoknya...”(P6)*

Bantuan keagamaan

*“.....memberi perhatian dalam **bentuk doa ya**, terus mengingatkan selalu, apa **mengorientasikan Mbak T untuk selalu kembali kepada Allah-lah**. Segala sesuatunya ada ... apa ... pasti ada solusinya....”(P5)*

6. Perhatian tanpa pamrih

Dari beberapa partisipan mengungkapkan bahwa dalam menerima dukungan, mendapatkan stressor yang baru yaitu ketidak tulusan dari pemberi dukungan (keluarga, masyarakat, maupun tenaga kesehatan), sehingga semua partisipan menyampaikan harapannya terhadap pemberi dukungan adalah dukungan yang di berikan hendaknya yang tulus, tanpa pamrih atau tanpa motivasi- motivasi tertentu.

*“... Kita men-support **tapi orang kesannya apa ya, mengingat-ingat masa lalunya gitu**. Nah kadang itu meng-nol-kan lagi, mengurangi lagi, mengurangi progress. Kalau misalnya ada di angka 8, dengar tetangga jadi 6 lagi, jadi 5 lagi...” Orang di luar keluarga tuh nggak ada [yang memberikan dukungan]. Murni dari keluarga support buat Mbak T (P5)*

Respon partisipan terhadap pemberi dukungan dapat terjawab dengan satu tema yaitu kecewa terhadap pemberi dukungan dalam merawat ODS dengan skizofrenia

7. Kecewa terhadap pemberi dukungan

Hasil penelitian didapatkan Partisipan dalam menerima bantuan baik dari masyarakat, tenaga kesehatan maupun bantuan dari keluarga sering di hadapkan dengan sikap pemberi bantuan yang kurang menyenangkan, sehingga kebanyakan partisipan merespon bantuan itu dengan rasa kecewanya terhadap pemberi dukungan

*“.....tapi ada aja **omongan di sekelilinglah yang kurang enak gitu ya.. Tokh orang nggak bisa menerima ... (berpikir)... usaha/ikhtiar dia untuk berkegiatan. Ngingatnya tuh pengalaman yang lalu aja, kadang itu jadi beban juga bagi kita.....Misalnya mau ikut arisan di RT atau apa. Kan **orang itu apa ya... , misalnya lebih suka berbisik-bisik apa atau apa**, sementara Mbak T mudah curiga atau apa. Nah itu biasanya langsung membuat dia down. Ya itu sih kalau menurut saya justru masyarakat itu memang harus ditumbuhkan cara **berpikarnya**. Sebenarnya harus menyadarkan mereka bahwa mereka itu punya **peran besar... apa namanya ... menyetatkan kembali kejiwaan seseorang...**”***

(P5)

HASIL dan DISKUSI

Pengalaman keluarga tentang beban dan sumber dukungan serta makna dan hikmah dalam merawat klien dengan skizofrenia. Beban yang dihadapi oleh partisipan dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia adalah beban psikologi, beban finansial dan masalah dalam fasilitas pelayanan kesehatan. Beban psikologi yang di rasakan partisipan selama merawat anggota keluarganya dengan perilaku skizofrenia adalah rasa kecewa terhadap klien karena ketidak patuhan minum obat, putus asa dalam menghadapi proses penyakit klien, marah terhadap perilaku klien, rasa takut terhadap perilaku klien.

Masalah dalam fasilitas kesehatan di rasakan keluarga karena kurang terpeutiknya komunikasi tenaga kesehatan dan pelayanan keswa belum merata pada semua puskesmas sehingga menimbulkan masalah bagi keluarganya. Kebutuhan keluarga dalam merawat anggota keluarganya membutuhkan perhatian tanpa pamrih,

yang meliputi perhatian yang tulus, bantuan finansial yang tulus dan bantuan informasi yang tulus.

Merawat klien dengan skizofrenia, partisipan membutuhkan beberapa dukungan. Dukungan yang diterima adalah dukungan sosial dan dukungan keluarga. Dukungan sosial terdiri dari perhatian yang diterima dari luar keluarga besar meliputi masyarakat, tenaga kesehatan, bantuan keagamaan yang di berikan oleh masyarakat maupun lembaga keagamaan, bantuan finansial dan dukungan informasional yang berasal dari masyarakat sekitar maupun dari tenaga kesehatan. Dukungan keluarga terdiri dari perhatian yang berasal dari anggota kluarga, bantuan keagamaan yang diberikan oleh anggota keluarga dan bantuan finansial yang berasal dari keluarga. Respon partisipan terhadap pemberi dukungan dalam penelitian ini adalah kecewa terhadap pemberi dukungan.

Hal ini merupakan waktu yang cukup lama sehingga menimbulkan rasa lelah dan kesal terhadap klien. Menurut pendapat peneliti dalam penelitian ini, beban psikologis ini dirasakan juga karena sangat kompleknya masalah-masalah yang harus di hadapi partisipan dalam merawat Orang dengan skizofrenia, hal ini terjadi karena perilaku skizofrenia sangat bervariasi. Faktor yang memperberat kondisi keluarga adalah masih adanya stigma negatif masyarakat tentang orang dengan skizofrenia. Saat mengalami kekambuhan pasien sering kali menunjukkan komunikasi yang tidak efektif seperti tidak mampu menyampaikan perasaan, tidak mampu memahami pesan dari orang lain, menginterupsi percakapan, mengungkapkan kata-kata kasar. Keluarga yang terbiasa berkomunikasi secara efektif akan mampu membantu pasien, sebaliknya untuk keluarga yang mempunyai kebiasaan berkomunikasi tidak efektif (Fontaine, 2003).

Dukungan keluarga terhadap pasien skizofreni sangat berkaitan dengan fungsi sportif yang di kemukakan oleh Friedman (1998). Dukungan ini meliputi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

Partisipan mengatakan bahwa dari semua strategi koping yang di lakukan, melakukan aktivitas spiritual merupakan strategi koping yang paling mampu mengurangi beban psikologisnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Friedman (1998)

yang mengatakan bahwa dukungan spiritual dapat membantu keluarga mentoleransi adanya ketegangan yang kronis dan lama dalam keluarga.

Peneliti berpendapat kondisi masyarakat Indonesia masih memegang nilai kekeluargaan dan gotong royong dalam kehidupan, dimana keluarga tidak sendiri merawat pasien gangguan jiwa, dan keluarga juga harus merawat anggota keluarga yang lain. Dukungan keluarga yang di berikan baik yang berasal dari keluarga besar maupun dari masyarakat dapat meningkatkan kemampuannya dalam menghadapi stressor.

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti berpendapat bahwa rasa kecewa partisipan terhadap pemberi dukungan dikarenakan sikap partisipan yang belum bisa menerima apa adanya, sehingga muncul rasa kecewa dari pemberi dukungan yang kurang komunikatif, kurang ramah, dan kurang bersahabat dari keluarga besar, maupun tenaga kesehatan. Dalam penelitian ini ada kekurangan yang perlu ditindaklanjuti pada penelian lanjutan yang bisa menggali akan keyakinan keluarga akan tanggung jawab nya dalam merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia .

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa beban yang dihadapi oleh partisipan dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia adalah beban psikologi, beban finansial dan masalah dalam fasilitas pelayanan kesehatan. Merawat orang dengan skizofrenia, partisipan membutuhkan beberapa dukungan, baik dukungan sosial dan dukungan keluarga.

Perlu ditingkatkannya kemampuan tenaga kesehatan sehingga akan lebih mendalam lagi dalam melakukan pengkajian terhadap kebutuhan keluarga dalam merawat orang dengan skizofrenia sehingga akan semakin tepat dalam memberikan intervensi kepada keluarga terutama untuk meminimalkan beban yang dirasakan keluarga. Keluarga dapat mengantar ODS untuk bisa menolong dirinya dalam memenuhi kegiatan hidup sehari-harinya .Keluarga dengan anggota keluarga mengalami skizofrenia diharapkan dapat membantu klien skizofrenia agar mampu melakukan hubungan sosial baik di dalam lingkungan keluarga itu sendiri maupun di

luar lingkungan seperti berinteraksi dengan tetangga sekitarnya, berbelanja, memanfaatkan transportasi umum ataupun melakukan interaksi dalam kelompok yang ada di wilayah tempat tinggalnya (Utami, 2008).

REFERENSI

Agiananda,F. (2006). Pengkajian, beban, kebutuhan dan sumber daya keluarga dalam *merawat penderita skizofrenia (sebuah studi kasus)*. Tesis, FK UI. Tidak dipublikasikan.

Asniar. (2007).Study fenomenologi terhadap pengalaman keluarga merawat anggota keluarga pasca stroke di rumah di kelurahan depok, kecamatan pancoran mas, Kota Depok, Jawa Barat. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan

Bowes, E (2014). *Understanding Shizophrenia*. London : National Association for Mental Health

Brockop,D,Y.,& Tolsma,M.T.H, (1995). *Dasar-dasar riset keperawatan*. Edisi ke-2. Jakarta: EGC

Creswell,J.W.(1998). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five tradition*. Thousands Oaks: Sage publication, inc

Depkes RI (2008). Riset kesehatan dasar .www.litbang.go.id. diakses tanggal 10 mei 2013.

Ekowati,W (2008). Studi fenomenologi tentang dukungan keluarga terhadap pencapaian integritas diri individu lanjut usia di kabupaten kebumen, propinsi jawa tengah , Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan

Friedman (1998) *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek* Edisi 3. EGC.Jakarta

Frisch N.C & Frisch,L.E.(2006) *Psychiatric Mental Health Nursing(3 th ed)* Clofton Park NY : Thomson

Hamid,A,Y,S. (2008) . buku ajar riset keperawatan : konsep,etika,& instrumentasi. Jakarta: EGC

Hamid,A,Y,S. (2009). *Bunga rampai “ asuhan keperawatan kesehatan jiwa”* penerbit EGC, jakarta.

Hawari, D. (2001). *Pendekatan holistik pada gangguan jiwa skizoprenia*, Jakarta : FKUI

Ice,Y,W. (2009). *Gambaran pengalaman keluarga dalam menghadapi ketidakpastian anggota keluarga dengan skizofrenia dalam mengikuti regimen terapeutik: pengobatan.di RSMM Bogor*, Tesis FIK UI . tidak di publikasikan.

Irawan,P. (2006). *Penelitian kualitatif&kuantitatif untuk ilmu-ilmu sosial*. Depok: departemen ilmu Administrasi FISIP UI

Kaplan,H.I: sadock,B,J.& Grebb,J.A.(1997). *Sinopsis psikiatri (7 th ed)*. Jakarta : bina rupa aksara

Keliat, BA. *Pemberdayaan Klien dan Keluarga dalam Merawat Klien Skizofrenia dengan Prilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor*, 2001. Jakarta: University of Indonesia, 2003. Dissertation

Kemenkes (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Kemenkes RI

Lahargo Kembaren.*Psikoedukasi keluarga pada pasien skizofrenia*. Jakarta : University of Indonesia, 2011. Dissertation

Mamnu'ah. (2008). Pengalaman stress dan strategi koping keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di Yogyakarta: studi fenomenologi. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan

Mohr,W,K. (2006). *Psychiatric mental health nursing. (6 th ed.)* Philadelphia: Lipincott Williams Wilkins

Moleong, Lexy J (2010) Metododologi Penelitian kualitatif . Bandung: Remaja Rosdakarya

Murthy,S.. (2003). *Family interventions and empowerment as an approach to enhance mental health resources in developing countries*.diambil dari www.pubmedcentral.nih.gov . pada tanggal 14 februari 2010

Poerwandari,E.K.(2005) *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia. (ed-3)*. Jakarta: perfecta LPSPS. Fakultas Psikologis UI.

Polit, D.F., & Beck,C.T.(2004). *Nursing Research: Priciples and Methods. 7 th edition*. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins

Potter,PA.,&Perry. A.G(2005). *Fundamental of nursing: Concepts, Process and pratice.*(4th ed.) Philadelphia: Mosby-Years book-inc

Speziale,H.j.s & Carpenter,D.R (2003). *Qualitatif Research In Nursing Advanceing The Humanistic Imperative*. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins

Streubert& Cartepener (1999) *Quality research In Nursing Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: lipincott

Stuart,G,W. & Laria,M,T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing. (7ed)*. St.louis: Mosby

Sugiono, (2007). *Metode penelitian kualitatif. (ed.12)*. Bandung : albeta

Suliswati; payapo,,T.A; Maruhawa,J.: sianturi,Y& sumijatun (2005). *Konsep keperawatan kesehatan jiwa*, Jakarta:EGC

Videbeck,S,L. (2008) . *buku ajar keperawatan* . Jakarta :EGC

WHO. (2001). *The world health report: 2001: mental health: new understanding, new hope*, www.who.int/whr/2001/en/ diakses tanggal 22 februari 2013.

World federation for mental health (2008). *Learning about skizofrenia : an international mental health awareness packet*. <http://www.wfmh.org>. Diakses tanggal 22 januari 2013