

## **BAB V PENUTUP**

### **5.1. Pembahasan Hasil Penelitian**

Penerimaan diri keluarga penderita *skizofrenia* terdiri dari delapan aspek yang saling mempengaruhi, yaitu keterlibatan, memperhatikan rencana dan cita-cita, menunjukkan kasih sayang, berdialog secara baik, menerima sebagai individu (*person*) yang utuh, memberikan bimbingan dan semangat motivasi, memberi tauladan, dan tidak menuntut berlebihan (Hurlock, 2001). Keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam perkembangan penderita *Skizofrenia*. Perlakuan yang diberikan oleh keluarga terhadap penderita akan memberikan dampak baik terhadap relasi keluarga yang tinggal bersama dengan penderita *Skizofrenia* baik secara langsung maupun tidak langsung, dimana penerimaan diri keluarga dapat berdampak pada proses kesembuhan penderita *Skizofrenia*.

Berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data dari informan WT, M dan LI, peneliti mendapatkan bagaimana gambaran Penerimaan Diri keluarga penderita *skizofrenia* yang tinggal bersama dapat mempengaruhi individu dalam menjalani aktifitas sehari-hari. Terlihat dari cara ketiga informan dalam keterlibatan, memperhatikan rencana dan cita-cita, menunjukkan kasih sayang, berdialog secara baik, menerima sebagai individu (*person*) yang utuh, memberikan bimbingan dan semangat motivasi, memberi tauladan, dan tidak menuntut berlebihan selama tinggal bersama dengan penderita.

Pada aspek keterlibatan, informan WT, dan M masih belum dapat melibatkan aktifitas-aktifitas bersama penderita dikarenakan penderita yang kadang masih sering mengamuk, sedangkan untuk informan LI informan selalu berusaha untuk melibatkan aktifitas-aktifitas bersama dengan penderita seperti menyiram tanaman dan membersihkan rumah. Ada persamaan dari ketiga informan terkait aspek keterlibatan yaitu ketiga informan merasa bahagia jika penderita dapat aktif ikut terlibat dalam aktifitas-aktifitas di dalam

keluarga. Dapat di simpulkan pada aspek keterlibatan, informan LI lebih mampu dalam melibatkan penderita dalam aktifitas-aktifitas keluarga.

Pada aspek memperhatikan rencana dan cita-cita ketiga informan memiliki persamaan yaitu informan WT, M, dan LI berharap penderita dapat segera sembuh dan ketiga informan ingin membawa penderita berobat lagi ke rumah sakit jiwa. Namun dari aspek tersebut juga terdapat perbedaan yaitu pada informan WT, dan M mereka mengalami kendala dalam biaya untuk melakukan pengobatan kembali ke rumah sakit jiwa. Selain itu ketiga informan juga memiliki perbedaan dalam hal penanganan terhadap penderita informan WT dan M pernah membawa penderita ke paranormal untuk mengobati penderita namun karena tidak ada perubahan kedua informan tersebut membawa penderita ke dokter dan di sarankan untuk menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa. Sedangkan informan LI langsung membawa penderita ke dokter dan penderita juga menjalani rawat inap. Dapat disimpulkan pada aspek memperhatikan rencana dan cita-cita, ketiga informan sama-sama mampu memperhatikan rencana dan cita-cita anggota keluarganya yang di diagnosa *skizofrenia*.

Pada aspek menunjukkan kasih sayang ketiga informan memiliki kesamaan yaitu mampu memberikan kasih sayang kepada penderita sama seperti anggota keluarga yang lain. Ketiga informan WT, M dan LI sama-sama memenuhi kebutuhan materil dan moril penderita tanpa membeda-bedakan dengan anggota keluarga yang lain. Dapat disimpulkan pada aspek menunjukkan kasih sayang ketiga informan mampu memberikan kasih sayang kepada anggota keluarganya yang menderita *skizofrenia* dengan baik dan tidak membeda-bedakan dengan anggota keluarga yang lain.

Pada aspek berdialog secara baik ketiga informan belum mampu mengontrol emosi dengan baik karena jika penderita mengamuk informan WT, M dan LI tidak jarang juga ikut mengamuk dan marah. Ketiga informan tersebut juga memiliki persamaan yaitu mereka hanya ikut marah ketika penderita membuat masalah seperti merusak barang, berteriak-teriak, dan ketika informan berkata buruk. Hal ini di perkuat dengan pernyataan ketiga informan ketika di wawancara oleh peneliti. Dapat di simpulkan pada

aspek berdialog dengan baik ketiga informan sama-sama belum mampu mengontrol emosi dengan baik ketika penderita mengamuk.

Pada aspek menerima sebagai individu (*person*) yang utuh, ketiga informan sudah dapat menerima keadaan anggota keluarganya yang menderita *skizofrenia* meskipun pada awal-awalnya informan WT, M, dan LI merasa tidak dapat menerima apa yang terjadi terhadap penderita. Namun seiring berjalannya waktu ketiga informan dapat menerima keadaan penderita seperti sekarang, mereka dapat menerima kelebihan dan kekurangan yang ada pada diri penderita. Dapat disimpulkan pada aspek menerima sebagai individu (*person*) yang utuh ketiga informan sudah dapat menerima keadaan anggota keluarganya yang di diagnosa *skizofrenia*.

Pada aspek memberikan bimbingan dan semangat motivasi, ketiga informan WT, M, dan LI memiliki perbedaan yaitu pada informan WT, informan merasa bingung dalam memberikan bimbingan dan semangat motivasi dikarenakan penderita yang masih sering mengamuk. Pada informan M, informan justru tidak memberikan bimbingan dan semangat motivasi kepada penderita dikarenakan informan sibuk bekerja. Sedangkan pada informan LI, informan memberikan bimbingan dan semangat motivasi secara penuh agar penderita dapat segera sembuh, selain itu informan LI juga selalu mendoakan untuk kesembuhan anggota keluarganya. Dapat di simpulkan pada aspek memberikan bimbingan dan semangat motivasi informan LI lebih mampu dalam memberikan bimbingan dan semangat motivasi.

Pada aspek memberi tauladan, ketiga informan WT, M, dan LI memiliki kesamaan yaitu memberikan contoh yang baik kepada penderita, seperti menasehati penderita untuk selalu berperilaku baik kepada semua orang, akan tetapi ketiga informan sama-sama memiliki hambatan yaitu terkadang penderita menurut dan tidak jarang terkadang penderita justru marah-marah. Dapat di simpulkan pada aspek memberi tauladan, ketiga informan WTT, M, dan LI sama-sama berusaha memberikan tauladan yang baik kepada anggota keluarganya yang menderita *skizofrenia*.

Pada aspek tidak menuntut berlebihan, ketiga informan WT, M, dan LI memiliki persamaan yaitu mampu menerima keadaan penderita seperti sekarang dan tidak menuntut penderita untuk sama

seperti anggota keluarga yang lain. Ketiga informan juga tidak memaksakan penderita untuk memiliki keinginan yang sama seperti anggota keluarga yang lain. Akan tetapi informan M lebih bersikap membiarkan penderita melakukan hal sesuai keinginannya asalkan tidak menyakiti oranglain dan tidak membuat masalah di luar rumah. Dapat di simpulkan ketiga informan WT, M dan LI sama-sama tidak menuntut berlebihan kepada anggota keluarganya yang di diagnosa *skizofrenia*.

Jadi, dapat dikatakan bahwa ketiga informan memiliki persamaan dan perbedaan dalam penerimaan diri pada keluarga penderita *skizofrenia*. hal ini terlihat dari delapan aspek dari penerimaan diri keluarga, seperti: keterlibatan, memperhatikan rencana dan cita-cita, menunjukkan kasih sayang, berdialog secara baik, menerima sebagai individu (person) yang utuh, memberikan bimbingan dan semangat motivasi, memberi tauladan, dan tidak menuntut berlebihan yang memberikan pengaruh pada penerimaan diri keluarga terhadap penderita dalam kehidupan sehari-hari terutama yang tinggal bersama dengan penderita *skizofrenia*. Ada indikator dari aspek penerimaan diri keluarga yang sudah tampak pada orang tertentu, sudah stabil, konsisten atau sama dengan teori Hurlock (2001) tentang penerimaan diri. Dan adapula hal-hal yang belum sesuai, tidak konsisten atau berbeda dengan teori Hurlock (2001) tentang penerimaan diri keluarga.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Lestari (dalam Mayangsari, 2013) yang mengatakan bahwa penerimaan keluarga adalah sikap dan cara keluarga ketika memperlakukan anggota keluarganya ditandai dengan komunikasi yang baik antara anggota keluarga, perhatian dan kasih sayang, saling menghargai antara anggota keluarga, memberi kepercayaan, serta memperlakukan setiap anggota keluarga sesuai dengan kemampuannya. Dan hasil penelitian ini juga senada dengan penelitian Ediati, A.W(2016) tentang penerimaan diri pada orang tua yang memiliki anak *skizofrenia*. Berdasarkan hasil dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri pada orangtua terhadap anaknya yang menderita *skizofrenia* ditandai dengan adanya sikap positif terhadap permasalahan yang dihadapinya.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Calhoun (2012) mengatakan bahwa penerimaan diri adalah kemampuan individu untuk menilai dirinya secara positif, kemampuan dalam mengatasi masalah tanpa mengganggu kondisi emosionalnya dan orang lain, serta kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan keterbatasan yang dimiliki tanpa melupakan potensi yang ada dan kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya. Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri pada ketiga informan WT, M, dan LI mereka berusaha menerima keadaan anggota keluarganya yang menderita *skizofrenia*.

## 5.2. Refleksi Penelitian

Selama peneliti melakukan penelitian dari awal hingga akhir, dan melalui proses yang panjang. Peneliti mendapatkan pelajaran dan mengambil hikmah dari hal-hal yang sifatnya membangun dan positif baik yang pernah dialami dan dirasakan oleh peneliti maupun hal-hal baru yang belum pernah peneliti alami.

Berikut ini adalah pelajaran yang didapatkan peneliti selama proses pengambilan data berlangsung.

1. Peneliti belajar dalam hal melakukan *rapport* kepada informan. Baik intensitas bertemu dan melakukan interaksi walaupun sedang dalam keadaan pandemi COVID-19. Hal ini juga mempengaruhi hasil wawancara yang dilakukan selama tiga kali pertemuan.
2. Peneliti belajar dari keluarga informan, seperti: belajar ikhlas menerima apapun keadaannya, belajar sabar dari setiap masalah dan ujian yang ada, belajar selalu bersyukur dengan apa yang sudah dimiliki, belajar tentang bagaimana cara merawat dan tinggal bersama anggota keluarga yang menderita *skizofrenia*.
3. Peneliti menyadari selama proses pengerjaan penelitian ini, peneliti harus dapat mengerjakan dengan menggunakan bahasa ilmiah yang mudah dimengerti oleh orang awam. Mengatasi emosi yang labil ketika peneliti mengalami *down* dan *stress*.

4. Peneliti belajar dari hasil wawancara untuk melihat secara keseluruhan dan pandangan dari berbagai arah terkait dengan penelitian.
5. Adapun skripsi ini adalah *passion* peneliti. Peneliti merasa ingin mencari tahu tentang penerimaan diri keluarga terhadap penderita *skizofrenia*.

Selain mendapatkan refleksi yang positif dan membangun, dalam penelitian ini peneliti mendapati keterbatasan yang perlu dievaluasi sebagai berikut:

1. Terbatasnya data dari hasil wawancara dikarenakan kesibukan informan ketika akan dilakukan wawancara. Ada beberapa subyek yang sulit untuk ditemui, selain itu juga adanya perubahan jumlah subyek karena salah satu keluarga informan berangkat bekerja di luar kota ketika akan dilakukan wawancara.
2. Pelaksanaan penelitian ini mengalami hambatan karena penelitian ini terjadi pada saat pandemi COVID-19 sehingga mengalami kendala dalam mengatur waktu untuk bertemu.
3. Peneliti juga mengalami permasalahan internal dalam mengerjakan skripsi, seperti: ekspektasi terlalu tinggi terkait pengumpulan, ekspektasi rendah terhadap hasil penelitian (karena adanya perasaan *down* yang berkepanjangan), demotivasi, dan kecemasan.
4. Peneliti juga memiliki keterbatasan dalam membuat panduan wawancara terstruktur terkait dengan aspek-aspek penerimaan diri. Hal ini berdampak pada adanya aspek yang belum/kurang tergali, sehingga ada aspek yang kurang muncul hasilnya.

### 5.3. Simpulan

Dari hasil penelitian yang berjudul “Gambaran penerimaan diri keluarga penderita *skizofrenia* di Nglames” yang dilakukan secara wawancara di dapatkan:

1. Ketiga informan memiliki penerimaan diri keluarga yang berbeda yang berdampak bagi individu dengan anggota keluarga yang menderita *skizofrenia* dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Informan WT dan LI sudah mampu melakukan

kemampuan penerimaan diri keluarga terhadap penderita *skizofrenia* dengan baik pada aspek keterlibatan, pada sebagian indikator aspek memperhatikan rencana dan cita-cita, aspek menunjukkan kasih sayang, pada sebagian indikator aspek berdialog secara baik, aspek menerima sebagai individu (*person*) yang utuh, pada sebagian indikator aspek memberikan bimbingan dan semangat motivasi, aspek memberi tauladan, dan aspek tidak menuntut berlebihan. Sementara pada informan M sebagian besar tidak konsisten dan belum mampu dalam aspek keterlibatan pada indikator melibatkan anggota keluarga secara aktif dalam aktifitas-aktifitas keluarga, aspek berdialog dengan baik, dan pada aspek memberikan bimbingan dan semangat motivasi.

2. Meski mereka sudah mampu sebagian kemampuan dari penerimaan diri keluarga yang baik walaupun ada yang tidak konsisten, mereka tetap membutuhkan dukungan dari oranglain untuk menerima sepenuhnya anggota keluarga yang menderita *skizofrenia*.

#### **5.4. Saran**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, berikut adalah beberapa saran yang bisa di ambil dari penelitian ini:

- a. Kepada anggota keluarga yang memiliki penderita *skizofrenia* dan tinggal bersama dengan penderita di harapkan keluarga dapat memiliki penerimaan diri terhadap kondisi keluarga yang memiliki gangguan *skizofrenia* sehingga keluarga nantinya dapat merawat anggota keluarga yang menderita gangguan *skizofrenia* dengan baik. Dan dapat memberikan pemahaman kepada keluarga lain tentang kondisi keluarga yang memiliki gangguan *skizofrenia*.
- b. Masyarakat  
Di harapkan masyarakat dapat memahami dan menerima keberadaan orang sekitar yang menderita gangguan *skizofrenia*, sehingga keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita *skizofrenia* dapat merasakan adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya, dan tidak mengucilkan keluarga yang memiliki atau

merawat salah satu anggota keluarganya yang mengalami gangguan *skizofrenia*.

c. Peneliti selanjutnya

Di harapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian sejenis tentang penerimaan diri keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita *skizofrenia*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, H. Z., & SKM, M. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. EGC.
- Alsa (2003). Data dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Kualitatif*. 03(03).
- Allport. (2009). *Emotional security*. Jakarta: EGC
- Amelia, D. & Anwar, Z. (2013). Relaps Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 01(01).
- Ariananda, R.E. (2015). Stigma Masyarakat Terhadap Penderita *Skizofrenia* Skripsi. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
- Arif. (2006). Asuhan Keperawatan Penderita Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan*. 08(03).
- Bogdan D. (2008). Teknis Analisis Data Kualitatif. *Jurnal Ilmiah*. 03(01).
- Calhoun. (2012). Penerimaan Diri Keluarga Skizofrenia. *Jurnal psikologi*. 15(10), 2-201.
- Chong. (2014). *Clinical Handbook of Schizophrenia*. Guilford Press: New York.
- Ediati, A. W. (2016). Penerimaan Diri pada Orangtua yang Memiliki Anak Skizofrenia. *Jurnal Empati*. 5(3).

- Fausiah. (2008). Skizofrenia dalam Kehidupan Masyarakat. *Jurnal Keperawatan*. 31(5).
- 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 2 Juni 2020.
- Gamayanti, W. & Permatasari V. (2016). Gambaran Penerimaan Diri (Self Acceptance) pada Orang yang Mengalami Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi*. 3(1).
- Gutierrez & Vega. (1997). *Asuhan Keperawatan Penderita Skizofrenia*. Jakarta: Gramedia.
- Halgin & Whitbourne. (2010). *Interpretative Phenomenological Analysis*. London: Sage Publication.
- Hales. (2011). Keperawatan Jiwa. *Jurnal Kesehatan Mental*. 7(1).
- Hanzawa. (2013). *Apa itu skizofrenia?*. Jakarta: Gramedia.
- 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*, 80(5).
- Hurlock. (2001). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Gramedia Widiasarana.

- Hurlock. (2002). *Health Psychology*. Canada : John Wiley & Sons.
- Hurlock. (2006). Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Edisi kelima. Jakarta : Erlangga.
- Hawari, D. (2012). *Skizofrenia Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa* (Edisi ke-3). Jakarta: FKUI.
- Indonesia, K. K. (2016). Peran Keluarga Dukungan Kesehatan Jiwa Masyarakat. Di akses dari <http://www.depkes.go.id/article/print/6100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.htm>
- Isyandiary, S. (2004). Ratu Adil: *Memoar Seorang Skizofrenia*. Jakarta : Tinta.
- Keliat, Budi Anna. (2006). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta. EGC
- Kemenkes RI. (2018). Peran Keluarga dalam Mendukung Kesehatan Jiwa Masyarakat. Kemenkes.
- Kingdon & Turkington. (2005). *International Review of Psychiatry*. Abingdon: England.
- Lafeuille. (2014). *Reasons for Increased Substance Use in Psychosis*. Lancet.
- Lambert & Naber. (2012). *Social Enviroment, Ethnicity and Schizophrenia*. London.
- Laursen. (2014). Keperawatan Jiwa. *Jurnal Keperawatan*. 25(5), 90.

- Lestariningsih, T. (2008). Hubungan antara Kestabilan Emosi dengan Penerimaan Diri pada Narapidana Wanita. Skripsi: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Lieberman. (2012). *Psikiatri Klinis*. Jakarta: EGC.
- Maslim. (2001). *Teori-teori Psikologi Sosial*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Maramis & Maramis. (2009). Keperawatan Jiwa. *Jurnal Kesehatan Mental*. 34(1).
- McDaid. (2008). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- McGrath. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika: Jakarta.
- Miles & Huberman. (1992). *Analisis Data Penelitian Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru*. Jakarta: UIP.
- Moleong. (2005). *Metode Kualitatif*. Yogyakarta: Kanisius.
- Muslimin. (2002). Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Ilmiah*. 7(3).
- Murray. (2008). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga.
- Mayangsari, (2013). Penerimaan Diri. *Jurnal Psikologi Terapan*. 3(3).
- Nadira Lubis, H.K. (2014). Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa dan Keterbelakangan Mental. *Prosiding KS*, 2.

- Nasution. (1998). *Validitas Penelitian Kualitatif*. Bandung: Tarsito.
- Nasution. (2009). *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nevid. (2002). *Kesehatan Mental*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal* (Edisi ke-5.). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Nevid. (2005). *Metodelogi Penelitian Kesehatan Jiwa* (Edisi ke-7). Salemba Medika: Jakarta.
- Noviani, P. L. (2016). Tingkat Kemampuan Penerimaan Diri Remaja (Study Deskriptif pada Remaja Kelas VIII di SMP Karitas Ngaglik Tahun Ajaran 2016/2017 dan Implikasinya Terhadap Usulan Topik-topik Bimbingan Pribadi-Sosial). (Skripsi tidak diterbitkan). Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sanata Darma.
- Peristianto SV, S. M. (2014). Gambaran Perilaku Pengasuhan Orangtua pada Anak yang Memiliki Riwayat Gangguan Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candra Jiwa*. 3(1).
- Pinel, J.PJ. (2009). *Biopsikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Pinel. (2015). *Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Poewandari. (1998). Validitas dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Ilmiah*. 3(1).

- Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Ryan. (2010). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Kencana.
- Rogers. (2005). Gambaran Penerimaan Diri Keluarga Skizofrenia. *Jurnal Psikologi Abnormal*. 4(5).
- Rogers. (2007). Penerimaan Diri Keluarga Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi*. 4(5).
- Rubbyana, U. 2012. Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. 1(02).
- Rusydi, A. (2014). Husnal-zhann: Konsep Berpikir Positif dalam Perspektif Psikologi Islam dan Manfaatnya bagi Kesehatan Mental. *Proyeksi*. 7(1).
- Ryff. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktik*. (Edisi ke-5). EGC : Jakarta.
- Sadock. (2005). *Self Hypnotherapy*. Jakarta: EGC.
- Sadock. (2009). Makna Gangguan Jiwa bagi Ibu. Skripsi: Program Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- Sadock & Sadock. (2010). *The Case Control Method Desain and Application*. New York: Oxford University Press.
- Sadock. (2015). *Synopsis Of Psychiatry: Behavioral Scienes/Cinical/Psychiatry- Elevent Edition*.
- Santosh. (2013). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. *Jurnal Keperawatan*, 12(5).

- Setiadi. (2014). *Pemulihan Penderita Gangguan Jiwa*. Bandung: Aditama.
- Setiadi. I. (2006). *Skizofrenia: Memahami Dinamika Keluarga Pasien Skizofrenia*. Bandung: Aditama.
- Semple & Smyth. (2013). *Relationship between Family Support and Social Function in Schizophrenic Patients*. Oxford: Oxford University Press.
- Sheerer. (2010). Penerimaan Diri Keluarga yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Psikologi*, 20(30).
- Silber. (2014). Orang dengan Masalah Kejiwaan. *Jurnal HAM*. 5(1).
- Siswanto. (2007). *Kesehatan Mental Konsep Cakupan dan Perkembangannya*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Stanley, S & Shwetha, S. (2006). *Principle and Practise of Psiatric Nursing*. SIXTH Edition. New York: Mosby.
- Steele, Ken. (2004). *Mereka Bilang Aku Gila: Memoar Seorang Skizofrenik*. Bandung: Qanita.
- Stengard. (2003). *Psikologi Keluarga*. Jakarta : Kencana.
- Stevi. (2002). Penerimaan Diri Keluarga Penderita Lupus. *Psikodimensia*, 14(1).
- Stevi. (2009). *Penerimaan Diri Keluarga Penderita Lupus*. Jakarta: Erlangga.
- Suaidy, S. E. (2006). Beban Keluarga dengan Anggota Keluarga yang Menderita Skizofrenia. *Tazkiya*. 6(2).

- Sugiyono. (2008). *Teknis Analisis Data. Jurnal Ilmiah*. 29(1).
- Sugiyono. (2017). *Purposive Sampling dalam Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Sugiyono. (2010). *Analisis Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Sugiyono, Op. Milles & Huberman. (1992). *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Supratiknya, A. (1995). *Komunikasi antar pribadi*. Yogyakarta: Penerbit kanisius.
- Tandon. (2013). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama.
- Thornicroft. (2009). *Essential of Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Utomo, B & Prasetiawati, T. (2010). *Mozaik: Kisah Inspiratif Tentang Mereka yang Hidup Bersama Orang dengan Skizofrenia*. Yogyakarta: Jejak Kata Kita.
- Vera Permatasari, W.G. (2016). Gambaran penerimaan diri (*self-acceptance*) pada orang yang mengalami Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi*. 3(2).
- Wardani, I.Y., Hamid, A.Y., Wiarsih, W & Susanti, H. (2012). Dukungan Keluarga: Faktor Penyebab Ketidak Patuhan Klien *Skizofrenia* menjalani pengobatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 15(1).
- Wardhani. (2013). *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. (Edisi ke-1). Jakarta: FKUI.
- Whiteford. (2013). *Human Development*. Jakarta: Salemba.

- Wijanarko & Ediyati. (2016). *Metodelogi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu Psikologi*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Wijanarko. (2016). Gambaran Penerimaan Diri Orangtua yang Memiliki Anak Skizofrenia. *Jurnal Psikologi Klinis*. 18(3).
- Wilig. (2001). Validitas Penelitian Kualitatif. *Jurnal Penelitian Kualitatif*. 7(4).
- Wiramihardja, S.A. (2005). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yusuf. (2010). Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Skizofrenia yang Tinggal Bersama dalam Satu Rumah. *Jurnal Psikologi Klinis*. 34(9).