

**Asian Social Work Journal (ASWJ)**

Volume 2, Issue 2, November 2017

e-ISSN : 0128-1577

Journal home page:
www.msosialwork.com**Masalah Psikososial Keluarga dan Peranan Psikoedukasi dalam Peningkatan Kualitas Hidup Bekas Pesakit Mental****Husmiati Yusuf¹**¹Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial,
Kementerian Sosial Republik IndonesiaCorrespondence: Husmiati Yusuf (umi_yusuf2005@yahoo.co.id)**Abstrak**

Keluarga memainkan peranan penting dalam menjaga dan merawat bekas pesakit mental psikotik di dalam masyarakat. Rawatan dan dukungan keluarga diyakini akan mempercepat pemulihan bekas pesakit mental psikotik. Namun demikian keluarga seringkali berdepan dengan masalah psikososial baik secara langsung maupun tidak langsung karena mempunyai anggota keluarga yang mengalami psikotik. Masalah psikososial tersebut diantaranya kerisauan, tekanan, hilang harapan, rasa kehilangan, malu dan rasa bersalah. Keluarga turut mengalami masalah keuangan, gangguan dalam melakukan akitiviti sosial, dan terjejas kesehatan fisikal. Oleh sebab itu psikoedukasi bagi keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang mengalami sakit mental psikotik dipandang sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup bekas pesakit mental.

Kata kunci: keluarga, pesakit mental psikotik, psikososial, psikoedukasi**Family Psychosocial Problem and Role of Psychoeducation in the Improvement of the Quality of Life of the Ex Mental Patient****Abstract**

Family plays an important role in maintaining and treating a psychotic mental patient in society. Treatment and family support are believed to accelerate the recovery of ex-psychotic mental patients. However, families often face psychosocial problems either directly or indirectly because they have family members who are psychotic. Psychosocial problems include anxiety, stress, loss of hope, loss of sense, shame and guilt. Families are also experiencing financial problems, disruptions in social activity, and physical health damage. Therefore psychoeducation for families with family members who have psychotic mental illnesses is considered very important to improve the quality of life of former mental patients.

Key words: family, mental patient, psychosocial, psychoeducation

Pengenalan

Gangguan mental psikotik adalah gangguan mental yang sangat berat. Gangguan ini ditandai dengan gejala seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi, afek yang datar, *avolition*, berkurangnya keinginan bicara dan terganggunya relasi personal (Strauss et al dalam Gabbard, 1994). Gangguan mental ini dianggap sebagai gangguan yang paling merusak, tidak hanya bagi orang yang terkena tetapi juga pada keluarganya. Menurut Torrey (1988) dalam Arif (2006), barangkali tidak ada penyakit termasuk kanker, yang lebih menimbulkan kepedihan yang mendalam seperti psikotik. Atmosfer dalam keluarga yang memiliki anggota penderita psikotik seperti menunggu terus-menerus meledaknya sebuah bom. Kondisi anggota keluarga yang psikotik ini terus menerus sangat meragukan. Sementara keluarga hidup dalam ketakutan dan kekhawatiran yang berkepanjangan akan gejala-gejala yang sewaktu-waktu muncul lagi.

Fahrudin (2015) mengatakan bahwa gangguan skizofrenia merupakan bentuk gangguan dalam fungsi alam pikiran berupa disorganisasi (*kekacauan*) dalam isi pikiran yang ditandai antara lain oleh gejala gangguan pemahaman (*delusi waham*) gangguan persepsi berupa halusinasi atau ilusi serta dijumpai daya nilai realitas yang terganggu yang ditunjukkan dengan perilaku-perilaku aneh (*bizarre*). Gangguan jiwa dapat mengenai dan dialami setiap orang, tanpa mengenal usia, ras, agama, maupun status sosial dan ekonomi. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 mencatat Prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 1,7 per mil. Artinya, 1-2 orang dari 1.000 penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa berat (psikologi.ugm.ac.id, akses 5 april 2016). Bahkan estimasi WHO pada tahun 2020 yang akan datang gangguan jiwa menjadi penyebab disabilitas terbesar kedua di dunia (Dit.Bina Kesehatan Jiwa Kemenkes,Ppt, akses tgl 5 April 2016). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 juga menunjukkan, prevalensi gangguan jiwa berat atau dalam istilah medis disebut psikosis/skizofrenia di daerah pedesaan ternyata lebih tinggi dibanding daerah perkotaan. Di daerah pedesaan, proporsi rumah tangga dengan minimal salah satu anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa berat dan pernah dipasung mencapai 18,2 persen. Sementara di daerah perkotaan, proporsinya hanya mencapai 10,7 persen.

Oleh kerana gangguan kejiwaan termasuk skizofrenia banyak berkaitan dengan keluarga baik dari penyebab, perawatan maupun pemulihan. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat. Tugas keluarga adalah penting menjaga anggota keluarganya memenuhi keperluan sehari-hari dan memastikan setiap keperluan anggota keluarga dipenuhi tanpa masalah. Walaupun keadaan anggota keluarga dianggap tidak normal atau memerlukan perawatan yang teliti, keluarga adalah orang yang bertanggungjawab dan berperan aktif untuk menyediakan setiap keperluan dasar mulai dari keperluan perawatan fisik dan kebutuhan dukungan emosional. Oleh yang demikian kedudukan keluarga dalam kehidupan bekas pesakit mental sangat penting (Fahrudin, 2015).

Masalah Psikososial Keluarga Pesakit

Merawat penderita penyakit mental psikotik di rumahnya sendiri dapat menyebabkan keluarga berhadapan dengan stigma sosial yang ada dalam masyarakat yang berkaitan erat dengan penyakit mental. Justru itu, semua faktor internal dan eksternal yang dimanifestasikan oleh keluarga perlu diberi perhatian serius oleh semua pihak yang terlibat dalam menyediakan pelayanan kesehatan mental kepada penderita penyakit mental. Tidak hanya memfokuskan intervensi pada penderita tetapi juga pada keluarga yang merawatnya.

Masih menurut Torrey (1988) dalam Arif (2006), beberapa studi tentang masalah-masalah yang paling sering ditimbulkan pasien psikotik pada keluarganya antara lain:

- i. Ketidakmampuan untuk merawat diri
- ii. Ketidakmampuan menangani masalah keuangan
- iii. Penarikan diri secara sosial (*social withdrawal*)
- iv. Kebiasaan-kebiasaan pribadi yang aneh.
- v. Ancaman bunuh diri

- vi. Gangguan pada kehidupan keluarga, misalnya pekerjaan, sekolah, jadwal sosial, dan lain-lain.
- vii. Ketakutan akan keselamatan diri, baik anggota keluarga yang psikotik maupun anggota yang normal lainnya di dalam keluarga
- viii. *Blame and shame* (menyalahkan dan merasa malu).

Cukup jelas dari uraian Torrey di atas bahwa kehadiran penderita psikotik dalam keluarga merupakan stressor yang sangat berat yang harus ditanggung keluarga. Keluarga sebagai suatu matriks relasi, yang di dalamnya seluruh anggotanya terhubung satu sama lain, akan terkena dampak yang besar. Keseimbangan keluarga sebagai suatu sistem mendapatkan tantangan yang besar.

Bilamana suatu sistem mendapatkan tantangan atau ancaman, sistem akan bereaksi dengan berusaha mengamankan dan mengkonsolidasikan energi untuk menghadapi ancaman tersebut, para anggota keluarga akan mengurangi penggunaan energi yang mereka miliki untuk aktivitas diluar keluarga serta akan menginvestasikan energi itu untuk menghadapi masalah dalam keluarga yang sedang menjadi prioritas. Dalam suatu sistem keluarga yang sehat dan tangguh, usaha ini akan menjadi suatu peningkatan kohesivitas antar anggota keluarga. Keluarga akan semakin meningkatkan hubungan emosional satu sama lain, kompak dan bersatu untuk bersama merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Sebaliknya, keluarga yang kurang sehat atau tangguh biasanya akan merespons kehadiran penderita psikotik dalam sistem atau keluarga mereka dengan cara-cara yang lebih rigid atau kaku, dan ada penolakan (defensif). Pemusatan energi pada upaya defensif justru akan semakin melemahkan sistem. Secara jangka panjang, akan menguras energi yang dimiliki serta pada gilirannya mengancam integrasi sistem itu sendiri. Pada titik inilah biasanya keluarga berusaha mencari bantuan dari luar.

Dalam kajian yang dilakukan oleh Mohamad, Chong, Samon., Ibrahim., Alavi & Akil (2012) mendapati hampir 70 persen dari keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita psikotik menghadapi masalah stigma sosial yang berkaitan dengan penderita psikotik, seperti diskriminasi dan penyisihan sosial. Masalah ini bukan hanya ada dalam masyarakat tetapi juga dalam sistem keluarga. Masih menurut Suhaimi dkk (2012), terdapat 30 persen dari responden orang tua yang berbagi pengalaman disisihkan oleh keluarga sendiri karena mempunyai anak yang sakit mental. Penyisihan ini dilakukan secara langsung dari sanak saudara terdekat terutama saat acara keluarga seperti hajatan, kenduri selamatan, dan perayaan-perayaan hari raya. Kondisi ini akan semakin dirasakan lebih menyedihkan lagi apabila terdapat sanak saudara yang menolak untuk datang kerumah karena disebabkan ada anggota keluarga yang menderita sakit mental atau psikotik.

Peranan Psikoedukasi Keluarga

Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita psikotik. Keberhasilan pelayanan dan perawatan di panti maupun rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah apalagi kemudian mengakibatkan penderita harus dirawat kembali (*relapse*). Peran serta keluarga sejak awal perawatan di panti maupun di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat penderita di rumah nantinya sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah. Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita psikotik adalah kurangnya peran serta keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Karena keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku penderita pada saat di rumah.

Peranan dan fungsi keluarga dapat dikaitkan dengan fungsi-fungsi kesejahteraan sosial. Dimana fungsi-fungsi ini untuk mengurangi ataupun menghilangkan tekanan yang diakibatkan adanya penyimpangan ataupun masalah yang terjadi dalam keluarga. Fungsi tersebut antara lain fungsi pencegahan, fungsi penyembuhan, fungsi pengembangan dan fungsi penunjang (Fahrudin, 2012). Keluarga dapat pula menjadi sumber dukungan sosial bagi anggotanya. Dukungan sosial (*social support*) dapat diartikan sebagai informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkahlaku

penerimanya (Kuntjoro, 2005). Dalam hal ini, orang yang merasa memperoleh dukungan sosial secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Pendapat senada dikemukakan juga oleh Sarason (Kuntjoro, 2005) yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Oleh sebab itu dukungan sosial dapat juga diartikan sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan sosial tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

Penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit fisik lainnya. Hal ini tampak lebih jelas dialami oleh penderita psikotik. Mereka sering mendapatkan perlakuan yang tidak manusiawi, misalnya perlakuan kekerasan, diasingkan, diisolasi atau dipasung. Mereka sering sekali disebut sebagai orang gila (*insanity atau madness*). Perlakuan ini disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat mengenai psikotik. Hal itu menyebabkan penderita psikotik yang sudah sehat memiliki kecenderungan untuk mengalami kekambuhan lagi sehingga membutuhkan penanganan medis dan perlu perawatan di Rumah Sakit Jiwa lagi.

Dari beberapa uraian yang dikemukakan di atas bahwa penderita psikotik yang mendapatkan dukungan keluarga mempunyai kesempatan berkembang ke arah positif secara maksimal, sehingga penderita psikotik akan bersikap positif, baik terhadap dirinya maupun lingkungannya. Dengan dukungan keluarga yang seimbang bagi penderita psikotik diharapkan baginya agar dapat meningkatkan keinginan untuk sembuh dan memperkecil kekambuhannya.

Psikoedukasi

Bagi penderita psikotik/schizofrenia ada tiga fase treatment yang harus dilalui mereka yaitu; (a) pengobatan (medication) untuk mengobati fasa akut di rumah sakit, (b) stabilisasi keadaan klinikal pasien melalui kombinasi terapi farmakologi dan psikososial sejak masa outpatient, (c) memelihara kestabilan mental melalui rawatan multimodal (Goldstein & Miklowitz, 1995).

Sejak tahun 1970an, serangkaian kajian untuk mengatasi isu pelibatan keluarga sejak fasa rawatan penstabilan yang dikombinasikan dengan perawatan farmakologi dapat mengurangi resiko kekambuhan pasien dari 6 bulan sehingga 1 tahun selepas mendapat rawatan. Program intervensi keluarga yang telah dirancang untuk mengatasi masalah yang diamati pada pasien dan keluarganya inilah yang dinamakan psikoedukasi (*psychoeducation*).

Keluarga membutuhkan bantuan diantaranya berupa informasi dalam upaya menyesuaikan diri dengan kehadiran penderita psikotik dalam sistem mereka. Informasi psikoedukasi salah satunya. Bentuknya berupa informasi yang akurat tentang psikotik, kemungkinan perjalanan penyakitnya, berbagai bantuan medis dan psikologis yang dapat meringankan gejala psikotik, merupakan sebagian informasi vital yang sangat dibutuhkan keluarga. Informasi yang tepat akan menghilangkan saling menyalahkan satu sama lain, memberikan pegangan untuk dapat berharap secara realistis, serta membantu keluarga mengarahkan sumber daya yang mereka miliki pada usaha-usaha yang produktif.

Pemberian kemampuan dan strategi yang tepat dapat dilakukan dengan suatu program psikoedukasi untuk keluarga. Sebaliknya keluarga akan menjadi kendala bagi penyembuhan eks psikotik apabila pengetahuan keluarga dan masyarakat kurang (Hawari, 2003). Faktanya masih banyak di dalam masyarakat kita yang menghubungkan penyakit yang diderita keluarga yang gangguan jiwa atau psikotik ini adalah akibat dari kutukan, santet, karena melanggar aturan, akibat supranatural. Kondisi ini diperberat apabila keluarga membawa berobat ke paranormal, atau dukun dan bukannya ke dokter ahli jiwa ataupun ke pengobatan medis. Lebih parah lagi apabila keluarga mengambil keputusan untuk memasung, mengisolasi dan menyembunyikan anggota keluarganya yang psikotik ini dari orang luar.

Keluarga dalam hal ini merupakan faktor terpenting untuk kesembuhan anggota keluarganya yang psikotik, apabila keluarga memiliki pengetahuan yang memadai maka akan mempercepat proses penyembuhan. Goldenberg dan Goldenberg (2004) dalam Wiyati, Wahyuningsih dan Widayanti (2010)

menyatakan bahwa psikoedukasi bagi keluarga adalah terapi yang digunakan untuk memberikan informasi pada keluarga untuk meningkatkan keterampilan mereka dalam merawat anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa sehingga diharapkan keluarga mempunyai *coping* yang positif terhadap stress dan beban yang dialaminya. lain menjelaskan bahwa psikoedukasi keluarga adalah pemberian pendidikan pada seseorang yang mendukung treatment atau penyembuhan dan rehabilitasi. Hasil penelitian dari Wiyati, Wahyuningsih dan Widayanti (2010), juga menunjukkan bahwa psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor secara signifikan.

Sementara itu, menurut Torrey (1988) dalam Arif (2006), keluarga perlu memiliki sikap yang tepat tentang psikotik. Sikap-sikap yang tepat itu memiliki rasa humor, menerima penyakit yang diderita, keseimbangan dalam keluarga, dan adanya harapan yang realistis, sesuai dengan kenyataan. Psikoedukasi bagi keluarga dapat turut menyertakan upaya menumbuhkan sikap yang tepat ini. Pengetahuan lain yang perlu dimiliki oleh keluarga yaitu apabila keluarga menghadapi penderita psikotik dalam keluarga mereka seorang diri, beban itu akan terasa sangat berat, namun bila para keluarga yang sama-sama memiliki anggota keluarga skizofrenik bergabung bersama, beban itu akan terasa lebih ringan. Mereka dapat saling menguatkan, berbagi informasi mutakhir, bahkan mungkin menggalang dana bersama bagi keluarga yang kurang mampu. Upaya peredaan ketegangan emosional secara kelompok juga akan lebih efektif dan lebih murah.

Family Therapy

Family therapy dapat menjadi bagian dari rangkaian upaya membantu keluarga agar keluarga suatu sistem, meningkatkan kohesivitasnya serta lebih mampu melakukan penyesuaian diri. *Holding environment* sangat diperlukan bagi pasien psikotik untuk dapat merasa sejahtera, berfungsi optimal dan menghindari kekambuhan maka penting bagi keluarga untuk mengupayakan holding environment tersebut dengan memecahkan/mengurangi konflik yang ada diantara mereka dan mempererat relasi dalam keluarga.

Terbentuknya psikopatologi dalam diri seorang anggota keluarga dikarenakan pasien tersebut kurang mendapatkan 3C (*centered relating, centered holding, contextual holding*) dalam keluarganya. Jadi, perjalanan penyakit (apakah pasien akan membaik/ memburuk, kambuh atau tidak) akan turut dipengaruhi oleh 3C yang dialaminya dalam keluarga. Ini juga merupakan kunci bagi seorang ahli *therapy* bila hendak membantu pasien dan keluarganya agar paling tidak meringankan dampak psikotik, yaitu dengan cara memperluas kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsi *holding* bagi para anggotanya dan kapasitas mereka untuk *holding* satu sama lain.

Alat terpenting yang dimiliki seorang ahli terapi untuk membantu keluarga tak lain adalah kepribadiannya sendiri. Keluarga dapat menggunakan ahli terapi sebagai penolong dalam lingkungan yang aman dan juga sebagai objek eksternal yang baik. Dengan demikian, tugas utama ahli terapi dalam dilihat sebagai dua proses yang sejalan, yaitu (1) memberikan pengertian tentang situasi yang sedang dihadapi keluarga, dan (2) proses membantu masing-masing anggota untuk lebih memiliki pemahaman serta belas kasih satu sama lain.

Keadaan ini dapat dianalogkan dengan tugas ganda seorang ibu untuk menciptakan lingkungan *mothering* dan pada saat yang sama berkomunikasi dengan dunia internal bayi, yaitu *internal object relations* bayi. Dalam *centered relationship*, ibu memberikan *the building blocks* bagi pembentukan objek-objek internal. Dalam *family therapy*, ahli terapi memberikan suatu fungsi *holding* agar keluarga semakin dapat saling memahami satu sama lain pada *core area*. Ahli terapi memberikan interpretasi untuk membantu mereka memodifikasi *internal object relations* mereka.

Pendekatan *object relations*, adalah tentang bagaimana ahli terapi dapat hadir bersama dan mendampingi pasien. Usaha ahli terapi untuk memberikan pengertiannya adalah lebih dari sekedar bahasa. Interpretasi yang diberikan ahli terapi dimaksudkan agar keluarga melihat apa yang dilakukannya untuk memahami mereka dan menanggung kecemasan mereka. Pada saat yang sama, interpretasi memberikan keluarga dan para anggotanya suatu kesempatan untuk merespons ahli terapi, memandang balik ahli terapi, serta mengoreksi interpretasi ahli terapi yang mungkin keliru.

Pendekatan *object relations* pada dasarnya adalah suatu cara untuk mengolah dan memahami. Para anggota keluarga perlu berelasi satu sama lain; kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan tersebut merupakan kesulitan yang membentuk masalah mereka. Ketika ahli terapi bergabung dengan mereka, ia berusaha menawarkan cara yang lebih baik untuk berelasi satu sama lain serta berusaha untuk membawa suatu cara pengolahan mencari solusi ke dalam keluarga, untuk memahami *object relations* tak sadar yang menghambat perkembangan relasi di dalam keluarga. Terapis sistem keluarga berusaha untuk mengubah sistem perilaku yang maladaptif dalam keluarga. Program-program prevensi berusaha menghentikan atau menghambat perkembangan gangguan. Terapis sistem keluarga memfokuskan diri pada perubahan pola perilaku maladaptif dalam sistem keluarga untuk mengurangi patologi di dalam anggotanya secara individual.

Berdasarkan pernyataan diatas, jelaslah bahwa dukungan sosial dan peranan keluarga sangat penting dalam memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup eks psikotik terutama dalam proses penyembuhan penderita eks psikotik yang tinggal bersama dalam keluarga (Meijer, Koeter, Sprangers, Schene, 2009). Kualiti hidup (*quality of life*) pesakit skizofrenia dalam konteks tidak hanya menyangkut kesehatan fisik saja melainkan juga menyangkut kesejahteraan mental dan sosial (Awad & Voruganti, 2012). Oleh sebab itu diperlukan strategi dan usaha yang bertepatan dan bersepadu untuk membantu pesakit dan keluarganya tidak mendapat perlakuan tidak menyenangkan, stigma dan diskriminasi dari masyarakat di sekitarnya.

Kesimpulan

Gangguan mental psikotik adalah termasuk dalam kategori gangguan mental yang berat. Gangguan mental ini dianggap sebagai gangguan yang paling merusak, tidak hanya bagi orang yang terkena tetapi juga pada keluarganya. Selain itu, keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita psikotik menghadapi masalah stigma sosial yang berkaitan dengan penderita psikotik, seperti diskriminasi dan penyisihan sosial. Masalah ini bukan hanya ada dalam masyarakat tetapi juga dalam sistem keluarga. Penyisihan ini dilakukan secara langsung dari sanak saudara terdekat terutama saat acara keluarga seperti hajatan selamatan, perayaan-perayaan dan kegiatan-kegiatan sosial lainnya.

Meskipun seringkali keluarga sendiri yang memperlakukan diskriminasi terhadap eks psikotik, namun fakta menunjukkan bahwa keluarga juga yang merupakan sumber penyembuhan. Oleh sebab itu peranan dan dukungan keluarga bagi pemulihan dan peningkatan kualitas hidup eks psikotik sangat diperlukan. Keluarga dalam hal ini perlu mendapatkan psikoedukasi yang tepat mengenai gangguan psikotik, bentuk-bentuk perlakuan yang tepat, dukungan sosial dari keluarga, kerabat dan lingkungan dan terapi keluarga.

References

- Arif, S. I. (2006). *Psikotik: Memahami dinamika keluarga pasien*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Awad, A.G. & Voruganti, L.N.P. (2012). Measuring Quality of Life in Patients with Schizophrenia: An Update. *Pharmacoeconomics*, 30(3), 183-195
- Meijer, C.J., Koeter, M.W.J., Sprangers, M.A.G, Schene, A.H (2009). Predictors of general quality of life and the mediating role of health related quality of life in patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*, 44:361–368
- Fahrudin,A. (2012). *Pengantar kesejahteraan sosial*. Bandung. Refika Aditama.
- Fahrudin, A. (2015). *Sosiologi kesehatan mental*. Jakarta:UMJ Press
- Goldstein, M.J; Miklowitz, D. J. (1995). The effectiveness of psychoeducational family therapy in the treatment of schizophrenic disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(4), 361.
- Gabbard, G. O. (1994). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. Washington: American Psychiatric Press, Inc.
- Hawari, D. (2003). *Pendekatan holistic pada gangguan jiwa skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit UI.
- Kuntjoro. (2002). Dukungan Sosial Pada Lansia. [on-line]

http://www.epsikologi.com/epsi/lanjutusia_detail.asp?id=183/. diakses pada tanggal 5 desember 2011

Mohamad M. S., S. T. Chong, N. Sarnon., F. Ibrahim., K. Alavi & N. M. Akil. (2012). Manifestasi penjaan keluarga: tekanan psikologikal dalam menjaga pesakit mental. *Journal of Social Science and Humanities*, 7(1) 059-075.

Strean, H.S. (1978). *Clinical Social Work : Theory and Practice* : New York. The Free Press. A Division of Macmillan Publishing Co.Inc.

Wiramihardja, S.A. (2005). Pengantar psikologi abnormal. Bandung. Refika Aditama.

Wiyati, R. , Wahyuningsih, D. & Wahyuni, E.D. (2010). Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial. *Jurnal Keperawatan Sudirman*, 5(2).