



Original Research

GAMBARAN KEBERFUNGSIAN KELUARGA PENDERITA GANGGUAN JIWA

(THE DESCRIPTION OF FAMILY FUNCTIONING IN MENTAL DISORDER)

Aulia Alfafa Rizqa, Ah.Yusuf, and Rr.Dian Tristiana

Faculty of Nursing, Universitas Airlangga, Surabaya, East Java, Indonesia

RIWAYAT ARTIKEL

Diterima: 21 Juli 2020
Disetujui: 28 Agustus 2020

KONTAK PENULIS

Aulia Alfafa Rizqa
aulia.alfafa.rizqa-2018@fkip.unair.ac.id
Faculty of Nursing, Universitas Airlangga, Surabaya, East Java, Indonesia

Kutip sebagai:

ARTICLE HISTORY

Received: July 21, 2020
Accepted: August 28, 2020

CORRESPONDING AUTHOR

Aulia Alfafa Rizqa
aulia.alfafa.rizqa-2018@fkip.unair.ac.id
Faculty of Nursing, Universitas Airlangga, Surabaya, East Java, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: Pernikahan dengan pasangan yang memiliki gangguan jiwa tidaklah mudah. Banyak pasangan bercerai ketika menikah dengan penderita gangguan jiwa karena merasa kesulitan dengan pernikahannya, tetapi beberapa diantaranya dapat mempertahankan pernikahan dalam waktu yang lama. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan keberfungsian keluarga penderita gangguan jiwa.

Metode: Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*. Sampel sejumlah 31 istri orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan didapatkan dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian ini yaitu *Family Assesment Device* dan *The Investment Model Scale* kemudian dianalisis dengan uji statistik korelasi Pearson ($\alpha < 0,05$).

Hasil: Keberfungsian keluarga penderita gangguan jiwa yang berada pada kategori kurang sebanyak 4 keluarga (12,9%), 21 keluarga (67,7%) berada pada kategori cukup, dan 6 keluarga lainnya (19,4%) berada pada kategori tinggi.

Kesimpulan: Keberfungsian keluarga pada penderita gangguan jiwa belum bekerja secara efektif dalam mempertahankan keseimbangan pada dimensi *problem-solving, communication, family roles, affective responsiveness, affective involvement, dan behavior control*.

Kata Kunci

keberfungsian keluarga; komitmen pernikahan; gangguan jiwa

Rizqa, A. A., Yusuf, A., & Tristiana, R. D. (2020). Gambaran Keberfungsian Keluarga Penderita Gangguan Jiwa. *Psych. Nurs. J.*, 2 (2). 45-48. doi: <http://dx.doi.org/10.20473/pnj.v1i1.20861>

ABSTRACT

Introduction: Marriage with a spouse who has a mental disorder is not easy. Many couples divorce when married with mental disorder patients because they feel difficulties in their marital relationships, but some of them can maintain it for years. The purpose of this research is to describe family functioning in mental disorders.

Method: The design of this study was cross-sectional. The sample was 31 wives of people with mental disorder and they were obtained using an accidental sampling technique. The instrument of this research are Family Assessment Device and The Investment Model Scale then analyzed with Pearson correlation test ($\alpha < 0,05$).

Results: The family functioning in mental disorders who were in the low category are 4 families (12.9%), 21 families (67.7%) are in the sufficient category, and 6 other families (19.4%) are in the high category.

Conclusion: Family functioning in mental disorder was not worked effectively in maintaining a balance in the dimensions of problem-solving, communication, family roles, affective responsiveness, affective involvement, and behavior control.

Keywords

family functioning; marital commitment; mental disorder

Cite this as:Rizqa, A. A., Yusuf, A., & Tristiana, R. D. (2020). Gambaran Keberfungsian Keluarga Penderita Gangguan Jiwa. *Psych. Nurs. J.*, 2 (2). 45-48. doi: <http://dx.doi.org/10.20473/pnj.v1i1.20861>**1. PENDAHULUAN**

Gangguan kejiwaan seringkali dihubungkan dengan adanya disfungsi keluarga. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mempunyai defisit emosi dan sosial yang bisa mempengaruhi keintiman pasangan (Aggarwal et al. 2019). Beberapa penelitian menyatakan bahwa pernikahan dengan pasangan yang mengalami gangguan jiwa menunjukkan hasil adanya depresi dan tingkat perceraian yang tinggi (Mojtabai et al. 2017).

Faktor komitmen dapat mempengaruhi pasangan untuk mempertahankan rumah tangganya dan tidak mau bercerai walaupun hubungan yang terjalin tidak memuaskan lagi (Wulandari & Setyaningsih, 2014). Penelitian yang dilakukan Greeff (2000) menunjukkan korelasi yang kuat antara kepuasan keluarga dan keberfungsian keluarga (kohesi, kemampuan beradaptasi, dan komunikasi). Ia berpendapat bahwa keberfungsian keluarga adalah prediktor yang signifikan terhadap kepuasan keluarga, di mana kepuasan adalah salah satu faktor yang memengaruhi komitmen pernikahan. s//

Badan Pusat Statistik (BPS) mempublikasikan bahwa sejak tahun 2015-2017 jumlah kasus talak dan cerai di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya, yaitu pada tahun 2015 sebanyak 347.256 kasus, 2016 menjadi 365.633 kasus, dan tahun 2017 374.516 kasus. Jawa Timur sendiri merupakan provinsi nomor satu penyumbang angka perceraian terbesar di Indonesia, yaitu sebanyak 84.839 kasus pada tahun 2017. Sedangkan jumlah kasus perceraian di Surabaya sebanyak 4.872 kasus pada tahun 2017 (BPS RI, 2018).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menunjukkan terdapat lebih dari 430 juta orang mengalami gangguan jiwa. Prevalensi gangguan jiwa berat saat ini di Indonesia yaitu 7 % per mil atau sekitar 1.652.000 orang (Risksedas, 2018). Di Jawa Timur pada tahun 2013 jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 1,4% dari 38.318.791 penduduk atau sekitar 53.646 orang, sedangkan angka gangguan jiwa di Surabaya sebesar 0,2% dari 1.602.875 penduduk atau sekitar 3.206 orang (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom yang dapat menimbulkan permasalahan pada satu atau lebih fungsi kehidupan, seperti gangguan keberfungsian keluarga (Koujalgi et al. 2015) dan keberfungsian sosial (Li et al. 2015). Contohnya yaitu suami yang menjadi ODGJ akan mengalami kesulitan

dalam memenuhi tuntutan perannya sebagai kepala rumah tangga karena tidak mampu bekerja untuk mencari nafkah (Karpov et al. 2017). Akibatnya, untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga peran suami beralih ke istri (Jungbauer et al. 2004; Stein & Wemmerus, 2001).

Selain ketidakmampuan mencari nafkah, agresivitas dan ketidakstabilan emosi pada ODGJ sering kali membuat istri kesal (Rahmani et al. 2018). Rasa kesal ini berdampak pada tidak adanya hubungan timbal balik di antara keduanya, sehingga keterikatan emosi diantara mereka semakin lama akan semakin menjauh.

ODGJ juga mengalami gangguan pada kognisi, afeksi, dan perilaku sehingga mengganggu penderitanya dalam menangkap suatu informasi dengan tepat (Bleuler dalam Zulkarnain & Savira, 2017). Hal ini seringkali menimbulkan kesalahpahaman. Komunikasi berdampak besar dalam menentukan kepuasan dalam hubungan pernikahan (Harahap & Lestari, 2018). Ketidakberhasilan dalam melakukan interaksi atau komunikasi yang baik akan membuat hubungan pernikahan menjadi kurang harmonis dan bahkan berujung pada perceraian.

Rusbult (1980) mengembangkan teori yang dikenal sebagai "*The Investment Model*". *The Investment Model* menyatakan bahwa komitmen pada suatu hubungan tidak hanya berdasarkan *satisfaction* dan *quality of alternatives*, tetapi juga *investment size*. *Investment size* merujuk pada hal-hal yang melekat pada hubungan dan akan hilang atau kehilangan nilainya jika hubungan itu berakhir; contohnya yaitu uang dan kepemilikan (Johnson, 1973). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa komitmen tumbuh ketika *satisfaction* dan *investment size* meningkat sementara *quality of alternatives* yang menurun (Rusbult & Buunk, 1993). Dengan mengetahui tingkat komitmen pernikahan dengan pasangan yang mengalami gangguan jiwa, dapat menjadi bahan gambaran bagi tenaga kesehatan untuk memberikan *support* kepada istri yang mempunyai suami gangguan jiwa dan pemberian informasi atau konseling untuk meningkatkan keberfungsian keluarga dan komitmen pernikahan. Adanya komitmen pernikahan yang tinggi dapat menurunkan angka perceraian di masa yang akan datang.

Berdasarkan pemaparan fenomena tersebut, peneliti ingin menjelaskan gambaran keberfungsian

keluarga pada istri penderita gangguan jiwa di RSJ Menur Surabaya.

2. METODE

Desain Penelitian

Penelitian menggunakan desain penelitian analisis deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*.

Populasi, Sampel, dan Sampling

Populasi penelitian adalah istri penderita gangguan jiwa di Poliklinik RSJ Menur Surabaya. Sampel penelitian sebanyak 31 responden dengan teknik *accidental sampling* dan kriteria inklusi istri yang berusia 18-70 tahun, istri yang sudah menikah minimal 1 tahun dengan penderita gangguan jiwa, istri yang menjadi *primary caregiver* bagi suaminya, dan istri yang tinggal satu rumah dengan suaminya.

Variabel Penelitian

Variabel independen penelitian adalah keberfungsian keluarga. Variabel dependen penelitian adalah komitmen pernikahan.

Instrument Penelitian

Instrumen penelitian berupa dua kuesioner yaitu *Family Assesment Device* dan *The Investment Model Scale*. *Family Assesment Device* merupakan keusioner untuk mengukur keberfungsian keluarga. Terdapat 48 item pernyataan yang termasuk dalam enam dimensi yaitu *problem-solving, communication, family roles, affective responsiveness, affective involvement, dan behaviour control*. Kuesioner *The Investment Model Scale* merupakan instrument yang terdiri atas 7 item yang digunakan untuk mengukur komitmen pernikahan dari tiga komponen yaitu keinginan untuk bertahan, kelekatan psikologis, dan orientasi jangka panjang.

Prosedur Penelitian

Proposal penelitian yang telah diuji di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga selanjutnya dilakukan uji etik di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke bagian diklat Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur pada tanggal 18 November 2019. Setelah mendapatkan surat izin pengambilan data, peneliti menjelaskan tujuan penulisan, meminta ijin dan mengkoordinasikan mengenai waktu penelitian dengan kepala diklat RSJ Menur Surabaya. Setelah disepakati waktunya, maka peneliti mendatangi Ruang Poli Jiwa untuk mengumpulkan data penelitian.

Data dikumpulkan di Ruang Poli Jiwa. Peneliti *stand by* di ruang tunggu poli spesialis jiwa dengan 1 orang asisten yang telah diberi pemahaman atau menyamakan persepsi tentang kriteria dari responden yang diambil sebagai sampel. Responden dipilih berdasarkan teknik *accidental sampling*. Saat pasien datang, peneliti akan membaca rekam medis pasien, jika status pernikahan pasien sudah menikah, maka peneliti akan menanyakan apakah yang datang bersama pasien adalah istrinya. Jika benar pasien datang dengan istrinya, maka peneliti akan berbicara

dengan sang istri tentang penelitian dan bermaksud untuk dijadikan responden

Jika istri bersedia menjadi responden, maka peneliti memberikan penjelasan lebih lanjut mengenai tujuan penelitian dan manfaat penelitian bagi calon reponden, penjelasan permohonan menjadi calon responden, dan selanjutnya pengisian *informed consent*. Setelah pengisian *informed consent*, responden diminta untuk mengisi kuesioner selama 5-10 menit. Pengisian dilakukan di kursi tunggu sebelum pasien dan istri dipanggil untuk masuk ruangan bertemu dokter. Jika sudah selesai, peneliti akan mengecek kembali kelengkapan pengisian kuesioner.

Selama proses penelitian selama 10 hari, ada 8 dari istri pasien yang menolak untuk dijadikan responden tanpa menyebutkan alasannya. Total akhir responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 31 responden.

Analisis Data

Analisis data menggunakan Uji Korelasi *Pearson*.

Ethical Clearance

Penelitian ini dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian sesuai KEPK. Uji etik dilaksanakan pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur dan telah disetujui pada 12 Desember 2019 dengan nomor etik No: 070/119/305/2019.

3. HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSJ Menur Surabaya pada tanggal 19 Desember 2019 – 17 Januari 2020.

Tabel 1. Distribusi keberfungsian keluarga berdasarkan dimensi di poliklinik kesehatan jiwa RSJ Menur Surabaya bulan Desember 2019 – Januari 2020

Tabel 1. diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden menunjukkan keberfungsian keluarga yang cukup, 7 dimensi keberfungsian juga menunjukkan pada kategori cukup. Dimensi dengan nilai mean terendah yaitu *problem-solving*, sementara dimensi yang paling tinggi hasil *mean* nya yaitu *behaviour control*.

4. PEMBAHASAN

Suatu penyakit kronis-seperti gangguan jiwa, yang terjadi pada salah satu anggota keluarga akan berdampak pada keberfungsian keluarga dan kesejahteraan keluarga (Pinsof 2005). Sistem keluarga tidaklah sama lagi dengan sebelum adanya gangguan jiwa yang muncul pada anggota keluarga. Keluarga dapat menjadi sangat terbebani oleh kesulitan-kesulitan yang ditimbulkan pasien gangguan jiwa (Sawant & Jethwani 2010).

Tabel 1. Distribusi keberfungsian keluarga berdasarkan dimensi di poliklinik kesehatan jiwa

Variabel	Dimensi	Kategori	f	%	Mean
Keberfungsian Keluarga	<i>Problem Solving</i>	Kurang	6	19,4	13,29
		Cukup	20	64,5	
		Tinggi	5	16,1	
	<i>Communication</i>	Kurang	6	19,4	14,61
		Cukup	21	67,7	
		Tinggi	4	12,9	
	<i>Family Roles</i>	Kurang	6	19,4	15,42
		Cukup	20	64,5	
		Tinggi	5	16,1	
	<i>Affective Responsiveness</i>	Kurang	5	16,1	16,32
		Cukup	21	67,7	
		Tinggi	5	16,1	
	<i>Affective Involvement</i>	Kurang	10	32,3	13,61
		Cukup	16	51,6	
		Tinggi	5	16,1	
<i>Behaviour Control</i>	Kurang	8	25,8	22,13	
	Cukup	18	58,1		
	Tinggi	5	16,1		
Jumlah			31	100	

Olson (dalam Altieri, 2016) mengungkapkan bahwa keluarga dengan keberfungsian yang baik cenderung memiliki keseimbangan dalam dimensi *problem-solving, communication, family roles, affective responsiveness, affective involvement, dan behaviour control*. Apabila dimensi-dimensi tersebut tidak berada pada taraf ekstrem lemah maupun kuat, maka fungsi hidup anggota keluarganya cenderung optimal (Altieri, 2016). Oleh karena itu, keluarga ODGJ yang memiliki kedekatan emosional, kemampuan mengekspresikan emosi secara sehat, keterlibatan yang suportif dan menyenangkan, cenderung dapat meningkatkan kepuasan dalam keluarga.

Banyak dari responden mengalami kesulitan dalam mempertahankan keseimbangan pada dimensi *problem-solving*. Hal ini disebabkan karena para suami sulit menangkap suatu informasi dengan tepat. Daripada terjadi kesalahpahaman, akhirnya istri lebih memilih untuk menyelesaikan permasalahan yang ada seorang diri tanpa mendiskusikan dengan suaminya. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Osman *et al.* (2010) dan (Millati & Muzdalifah, 2013) yang menyatakan bahwa dimensi *problem-solving* pada kedua penelitian tersebut berada pada kategori tinggi, artinya keluarga mampu mengatasi permasalahan-permasalahan untuk mempertahankan keberfungsian keluarga secara efektif. *Problem-solving* yang baik yaitu ketika setiap anggota keluarga saling membantu untuk memecahkan permasalahan yang dihadapi dan tidak saling menyalahkan (Lian & Lin, 2010)

Dimensi komunikasi juga menunjukkan ketidakefektifan. Hal ini sejalan dengan penelitian Osman *et al.* (2010) dan (Millati & Muzdalifah, 2013). Keberfungsian keluarga dengan efektivitas tinggi

memiliki kebiasaan pola komunikasi, seperti berbagi informasi pada semua anggota keluarga, komunikasi verbal maupun non verbal yang jelas dan terbuka, konflik dalam keluarga diselesaikan bersama, lebih banyak komunikasi keluarga bernada positif, serta semua anggota keluarga mampu mengembangkan kemampuan pemecahan masalah yang efisien (Fahrudin, 2012). Komunikasi berdampak besar dalam menentukan kepuasan dalam hubungan pernikahan (Harahap & Lestari, 2018). Kurangnya melakukan interaksi atau komunikasi yang baik akan membuat hubungan pernikahan menjadi kurang harmonis. Pada suami yang mengalami gejala berbicara tidak jelas/tidak nyambung, curiga, dan perubahan mood secara mendadak seringkali terjadi salah paham antara penderita dengan keluarga atau istri. Akhirnya, banyak dari istri yang lebih memilih untuk berkomunikasi seperlunya dengan sang suami. Begitu pula pada suami dengan gejala marah-marah/teriak-teriak. Jika emosi sang suami sedang meluap-luap, istri lebih mencoba untuk diam. Sedangkan pada suami dengan gejala diam/menyendiri, istri merasa kesulitan untuk mengajaknya berkomunikasi.

Pada dimensi *family roles* mengindikasikan bahwa keluarga belum secara efektif dalam membagi peran dan tanggung jawab. Pemerataan peran dan tanggungjawab dalam keluarga menjadikan beban tidak hanya dipikul oleh satu individu dalam keluarga. Keluarga yang sehat adalah keluarga yang memiliki proses penyebaran dan pelaksanaan tanggungjawab yang jelas dan tepat (Epstein *et al.* 1978). Gangguan kejiwaan merupakan salah satu penyakit kronis, dimana saat keluarga dibebani oleh dengan perawatan penyakit kronis, cukup umum

didapati bahwa beban perawatan ditanggung oleh satu anggota keluarga saja. Ketidakkampuan suami dalam menjalankan peran sebagai pencari nafkah pun akhirnya dialihkan ke istri, sehingga tanggung jawab atau tugas keluarga tidak dibagi dengan seimbang. Istri yang bertugas sebagai pencari nafkah akan mengalami beban keuangan untuk memenuhi biaya medis suami (kontrol rutin di pelayanan keuangan, membeli obat, dan transportasi ke pelayanan kesehatan) dan biaya kebutuhan sehari-hari untuk suami dan anggota keluarga yang lain (Fitryasari *et al.* 2018). Disisi lain, beban yang dirasakan istri tidak hanya sebagai pencari nafkah. Istri masih harus berperan lagi dalam mengurus anak-anaknya dan mengurus rumah tanpa bantuan suami.

Affective Involvement menunjukkan hasil kurang efektifnya anggota keluarga dalam menunjukkan minat dan perhatian satu sama lain. Menurut para istri, suami yang mengalami gejala seperti berbicara sendiri atau mendengar suara-suara, mereka akan lebih terfokus dengan halusinasinya, sehingga suami tidak menunjukkan minat atau perhatian kepada anggota keluarga yang lain. Terkadang, suami akan menunjukkan minat atau perhatian jika ia menginginkan sesuatu dan berharap mendapatkannya. Contohnya yaitu ketika suami ingin jalan-jalan keluar rumah atau ingin dibelikan rokok, maka suami akan menunjukkan minat dan perhatian pada anggota keluarga lain. Sayangnya tak lama ketika keinginan suami dikabulkan, suami kembali tak acuh pada anggota keluarga. Pada beberapa keluarga juga ditemukan adanya rasanya kesal istri pada suaminya, seperti pada suami yang memiliki gejala halusinasi. Istri lebih memilih untuk tidak terlalu memerdulikan kondisi sang suami saat sedang terfokus dengan halusinasinya. Penelitian Osman *et al.* (2010) menunjukkan hasil yang sejalan, dimana sebuah keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa akan mengalami disfungsi dalam menunjukkan minat dan perhatian satu sama lain.

Kemampuan keluarga dalam merespon berbagai situasi diungkap melalui *affective responsiveness*. *Affective responsiveness* menurut Jobe-Shields *et al.* (dalam Lenders, 2015) yaitu keluarga perlu berbagi dan mengalami emosi (seperti kasih sayang, kelembutan, kebahagiaan, rasa takut maupun rasa marah) sebagai respon kepada anggota keluarga lain, melalui cara atau tindakan yang tepat, agar dapat mempertahankan keberfungsian keluarga yang baik dan sehat. Pada penelitian ini pasien yang memiliki gejala marah-marah/teriak/teriak, curiga, dan perubahan mood secara mendadak sering kali tidak memiliki ketidakstabilan emosi, sehingga di dalam keluarganya sulit untuk menunjukkan kasih sayang atau kelembutan.

Keberfungsian keluarga pada dimensi *behaviour control* menunjukkan dalam kategori cukup. Sejalan dengan penelitian Osman *et al.* (2010) bahwa dimensi *behaviour control* menunjukkan hasil yang kurang. *Behaviour control* yang rendah menunjukkan bahwa keluarga pasien ODGJ rawat jalan kurang mampu mengendalikan pola perilaku anggotanya, baik pada

situasi fisik yang berbahaya, situasi yang melibatkan pemenuhan kebutuhan dan dorongan psikobiologis, serta situasi berupa sosialisasi perilaku interpersonal (Epstein *et al.* 1978). (Peterson & Green, 2009) menyebutkan bahwa *behaviour control* dalam keluarga yang fleksibel akan menjadikan keluarga menghadapi permasalahan melalui diskusi, tidak dengan adu argumen atau bahkan lebih memilih menghindari masalah. Pada penelitian ini, istri lebih mencoba untuk bersabar dan pasrah ketika gejala-gejala gangguan jiwa pada suaminya muncul. Seperti yang disebutkan sebelumnya, pada suami dengan gejala marah-marah/teriak-teriak istri lebih memilih diam, namun ada juga yang istri yang ikut terbawa amarah sang suami. Kurang maksimalnya *behaviour control* pada keluarga juga mungkin disebabkan karena beberapa istri harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Hal ini menyebabkan kurangnya pengawasan pada perilaku sang suami.

5. KESIMPULAN

Keberfungsian keluarga yang dialami oleh istri penderita gangguan jiwa menunjukkan pada kategori cukup, artinya keberfungsian keluarga belum bekerja secara efektif dalam mempertahankan keseimbangan pada dimensi *problem-solving, communication, family roles, affective responsiveness, affective involvement, dan behavior control*.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Aggarwal, S., Grover, S. & Chakrabarti, S., 2019. A comparative study evaluating the marital and sexual functioning in patients with schizophrenia and depressive disorders. *Asian Journal of Psychiatry*, 39, pp.128–134. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.12.021>.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013. RISKESDAS. *Laporan Nasional 2013*, pp.1–384.
- BPS RI, 2018. Statistik Indonesia 2018. *Badan Pusat Statistik*, p.719. Available at: <https://www.bps.go.id/publication/2018/07/03/5a963c1ea9b0fed6497d0845/statistik-indonesia-2018.html>.
- Epstein, N.B., Bishop, D.S. & Levin, S., 1978. The McMaster Model of Family Functioning. *Journal of Marital and Family Therapy*, 4(4), pp.19–31.
- Fahrudin, A., 2012. Keberfungsian Keluarga: Indikator Pengukuran Dalam Penelitian (Family Functioning: Understanding Concept and Indicators Measurement in Research). *Informasi*, 17(02), pp.1–9.
- Fitryasari, R. et al., 2018. Family members' perspective of family Resilience's risk factors in taking care of schizophrenia patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), pp.255–261.
- Greeff, A.P., 2000. Characteristics of families that function well. *Journal of Family Issues*, 21(8), pp.948–962.

- Harahap, S.R. & Lestari, Y.I., 2018. Peranan Komitmen Dan Komunikasi Interpersonal Dalam Meningkatkan Kepuasan Pernikahan pada Suami yang Memiliki Istri Bekerja. *Jurnal Psikologi*, 14(2), p.120.
- Johnson, M.P., 1973. Commitment: A Conceptual Structure and Empirical Application. *Sociological Quarterly*, 14(3), pp.395–406.
- Jungbauer, J. et al., 2004. The disregarded caregivers: Subjective burden in spouses of schizophrenia patients. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), pp.665–675.
- Karpov, B. et al., 2017. Level of functioning, perceived work ability, and work status among psychiatric patients with major mental disorders. *European Psychiatry*, 44, pp.83–89.
- Koujalgi, S. et al., 2015. Determinants of obsessive compulsive disorder. *Journal of the Scientific Society*, 42(3), p.161.
- Li, X.J. et al., 2015. The influence of marital status on the social dysfunction of schizophrenia patients in community. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(2), pp.149–152.
- Lian, T. & Lin, T., 2010. Effect of family functioning and family hardiness on self-efficacy among college students. *Sunway Academic Journal* 4.
- Millati, S. & Muzdalifah, F., 2013. Keberfungsian Keluarga Pada Keluarga Dengan Pasien Skizofrenia Rawat Jalan Di Jakarta. *JPPP - Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 2(2), p.80.
- Mojtabai, R. et al., 2017. Long-term effects of mental disorders on marital outcomes in the National Comorbidity Survey ten-year follow-up. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(10), pp.1217–1226.
- Osman, C.B. et al., 2010. Depressive Disorders and Family Functioning Among the Caregivers of Patients With Schizophrenia. *East Asian Archives of Psychiatry*, 20(3), pp.101–108.
- Peterson, R. & Green, S., 2009. Families First—Keys to Successful Family Functioning. *Communication. Virginia Cooperative Extension*, pp.1–4.
- Pinsof, W., 2005. Family Psychology: The Art of the Science. *Adolescence*, 40(160), pp.870–871.
- Rahmani, F. et al., 2018. Trapped like a butterfly in a spider's web: Experiences of female spousal caregivers in the care of husbands with severe mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), pp.1507–1518.
- Riskesdas, 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1(1), pp.1–200.
- Rusbult, C.E., 1980. Commitment and satisfaction in romantic associations: A test of the investment model. *Journal of Experimental Social Psychology*, 16(2), pp.172–186.
- Rusbult, C.E. & Buunk, B.P., 1993. Commitment processes in close relationships: An interdependence analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 10(2), pp.175–204.
- Sawant, N.S. & Jethwani, K.S., 2010. Understanding family functioning and social support in unremitting schizophrenia: A study in India. *Indian Journal of Psychiatry*, 52(2), pp.145–149.
- Sheu, S. et al., 1997. The development and testing of perceived stress scale of clinical practice. *Nursing Research (Republic of China)*, 5(4), 341-351. *Nursing Research (Republic of China)*, 5 (4)(341–351).
- Stein, C.H. & Wemmerus, V.A., 2001. Searching for a normal life: Personal accounts of adults with schizophrenia, their parents and well-siblings. *American Journal of Community Psychology*, 29(5), pp.725–746.
- World Health Organisation (WHO), 2018. Depression - Mental disorders. *World Health Organisation - Fact sheets*. Available at: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
- Wulandari, D.A. & Setyaningsih, D.S., 2014. Komitmen Pada Perkawinan (Studi Kasus Pada Perkawinan Guru di Purwokerto). In *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan PKM Kesehatan*. pp. 377–382.
- Yusuf, A., Fitriyari, R. & Nihayati, H.E., 2015. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa, Jakarta: Salemba Medika.
- Yusuf, A., Fitriyari, R., Nihayati, H.E., & Tristiana, R.D., 2019. Kesehatan Jiwa; Pendekatan Holistik dalam Asuhan Keperawatan. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Zulkarnain, A. & Savira, S.I., 2017. Studi Kasus Dinamika Keluarga Dengan Salah Satu Orang Tua Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 4(3). Available at: <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/20708>.