

Pengaruh Dukungan Keluarga dan Sosial terhadap Keberfungsian Sosial Penyandang Disabilitas Psikososial di Aceh Utara dan Pidie

Nurul Husna^{*1}, Mira Fauziah², Julianto³, Munawiah Abdullah⁴, Siti Hajar Sri Hidayati⁵

^{1,2,3,4,5}Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh, Indonesia

Email: ¹nurulhusna@ar-raniry.ac.id, ²mira.fauziah@ar-raniry.ac.id, ³juliantosaleh@ar-raniry.ac.id,
⁴munawiah@ar-raniry.ac.id, ⁵sitihajar.srihidayati@ar-raniry.ac.id

Abstrak

Penyandang disabilitas psikososial sering mengalami kesulitan dalam berfungsi secara sosial, yang dapat menghambat integrasi mereka ke dalam masyarakat. Aceh merupakan salah satu provinsi dengan jumlah penyandang disabilitas psikososial tertinggi di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh dukungan keluarga dan dukungan sosial terhadap keberfungsian sosial penyandang disabilitas psikososial di Aceh Utara dan Pidie. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan teknik purposive sampling terhadap 20 responden. Data dikumpulkan menggunakan skala dukungan keluarga, dukungan sosial, dan keberfungsian sosial. Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan sosial tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap keberfungsian sosial ($p > 0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa faktor lain seperti manajemen diri, strategi koping, harga diri, dan hubungan sosial mungkin lebih berperan dalam menentukan keberfungsian sosial penyandang disabilitas psikososial. Penelitian ini memberikan wawasan baru bagi perancang kebijakan rehabilitasi sosial dalam merancang intervensi yang lebih efektif untuk kelompok ini.

Kata kunci: Aceh, Dukungan Sosial, Dukungan Keluarga, Keberfungsian Sosial, Penyandang Disabilitas Psikososial

The Effect of Family and Social Support on Social Functioning of People with Psychosocial Disabilities in North Aceh and Pidie

Abstract

People with psychosocial disabilities often experience difficulties in social functioning, which can hinder their integration into society. Aceh is one of the provinces with the highest number of people with psychosocial disabilities in Indonesia. This study aims to analyze the influence of family support and social support on the social functioning of persons with psychosocial disabilities in North Aceh and Pidie. The study used a quantitative approach with purposive sampling technique on 20 respondents. Data were collected using family support, social support, and social functioning scales. The results of regression analysis showed that family and social support did not have a significant influence on social functioning ($p > 0.05$). These findings suggest that other factors such as self-management, coping strategies, self-esteem, and social relationships may be more instrumental in determining the social functioning of people with psychosocial disabilities. This study provides new insights for social rehabilitation policy designers in designing more effective interventions for this group.

Keywords: Aceh, Social Support, Family Support, Social Functioning, People with Psychosocial Disabilities

1. PENDAHULUAN

Permasalahan merupakan variabel yang selalu muncul selama manusia hidup. Di antara berbagai macam masalah yang ada, salah satu masalah yang menjadi perhatian dunia, termasuk Indonesia, adalah permasalahan kesehatan mental. Data dari Organisasi Kesehatan Dunia [1] menyebutkan bahwa ada sekitar 35 juta penduduk dunia mengalami gangguan mental. Di Indonesia sendiri, diperkirakan 2% dari masyarakat Indonesia mengalami gangguan mental, dan angka ini terus bertambah seiring waktu [2]. Tentunya, penanganan terhadap permasalahan gangguan kesehatan mental ini harus terus dilakukan meskipun ada banyak keterbatasan baik dari sisi rumah sakit jiwa ataupun pemberian edukasi mengenai kesehatan mental bagi masyarakat awam.

Sebuah penelitian mengenai gangguan kesehatan mental menemukan prevalensi kasus kesehatan mental di Indonesia berkisar 0,3-1% dan biasanya muncul di usia sekitar 18 – 45 tahun [3]. Hal ini juga didukung oleh hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yang menemukan bahwa di tiap daerah Indonesia memiliki prevalensi

gangguan kesehatan mental yang berbeda-beda (<http://depkes.go.id>) [4]. Di antara sekian banyak provinsi di Indonesia, Aceh merupakan salah satu provinsi dengan jumlah penyandang disabilitas psikososial yang terus meningkat setiap tahunnya. Jumlah kasus penyandang disabilitas psikososial di Aceh terus bertambah dari tahun 2012 yang berjumlah 16.892 kasus menjadi 22.033 kasus di tahun 2016. Kabupaten yang memiliki jumlah penyandang disabilitas psikososial tertinggi adalah Pidie dengan jumlah kasus 2.820 kasus dan Kabupaten Aceh Utara dengan jumlah kasus 2.401 kasus (<http://aceh.tribunnews.com>) [5].

Individu yang memiliki gangguan kesehatan mental biasa disebut dengan penyandang disabilitas psikososial. Jika dilihat dari situasi di Aceh, maka beberapa faktor penyebab tingginya prevalensi penyandang disabilitas psikososial karena Aceh sebagai daerah eks-konflik yang berkepanjangan, tsunami, dan NAPZA. Hal ini juga didukung oleh penelitian Ekasari (2020) yang menemukan bahwa penyebab individu menjadi penyandang disabilitas psikososial dikarenakan kesulitan beradaptasi dengan krisis yang melanda dalam berbagai aspek kehidupan baik biologis, psikologis, sosial, politik, ekonomi, maupun budaya, sehingga berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia dalam masa waktu yang lama [6]. Berdasarkan hal tersebut, maka disimpulkan bahwa para penyandang disabilitas psikososial butuh intervensi rehabilitasi sosial hingga pulih dan mampu produktif seperti individu lainnya.

Namun kenyataan di lapangan, permasalahan yang muncul tidak hanya soal tingginya prevalensi penyandang disabilitas psikososial saja, tetapi juga stigma masyarakat terhadap mereka yang telah pulih. Penyandang disabilitas psikososial sering mengalami kesulitan ketika kembali ke rumahnya [7]. Penyandang disabilitas psikososial yang telah pulih sering dianggap sebagai beban dan dikucilkan serta dianggap tidak mampu melakukan fungsinya sebagai makhluk sosial [8]. Perilaku ini menyebabkan penyandang disabilitas psikososial sering merasa sulit berhubungan dengan orang lain, sulit bertahan dalam membangun hubungan dengan orang lain, rasa percaya diri yang rendah hingga akhirnya menghindari kontak sosial [9]. Tentunya ini menjadi permasalahan baru dan memicu penyandang disabilitas psikososial untuk relapse kembali.

Bagi penyandang disabilitas psikososial, berfungsi kembali di lingkungan sosial menjadi sangat berarti. Hal ini juga disebutkan dalam UU No.18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa Pasal 1 ayat 3 yang menyebutkan bahwa penyandang disabilitas psikososial diberikan perawatan agar dapat menjalankan kehidupan sebagaimana mestinya. Penelitian terdahulu juga mendukung pernyataan bahwa keberfungsian sosial sangat berarti bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang secara normal dapat memenuhi kebutuhannya dalam berinteraksi dengan lingkungan [10]. Berdasarkan hal tersebut maka berfungsi secara sosial menjadi goal akhir dari penyembuhan penyandang disabilitas psikososial dan hal ini penting agar individu tersebut produktif serta mampu menjalankan kehidupan sebagaimana mestinya.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberfungsian sosial pada penyandang disabilitas psikososial, yaitu lamanya waktu sakit [11], adanya penderitaan lain seperti gangguan fisik [12], dukungan keluarga [13], dukungan sosial [14], dan lainnya. Pada penelitian ini, peneliti memfokuskan pada dua faktor yang dapat mempengaruhi keberfungsian sosial penyandang disabilitas psikososial.

Dukungan keluarga yang rendah dapat menyebabkan penyandang disabilitas psikososial relapse. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa peran keluarga menjadi poin penting untuk menunjang kesembuhan dan keberfungsian sosial pada penyandang disabilitas psikososial [15]. Selain dukungan keluarga, dukungan masyarakat tempat tinggal berada di urutan selanjutnya yang menjadi faktor peran keberfungsian sosial. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa adanya dukungan lingkungan kerja, masyarakat dalam lingkup sosial memiliki hubungan negatif terhadap munculnya kembali gangguan mental pada penyandang disabilitas psikososial. Berdasarkan hal ini maka dapat dikatakan bahwa ada faktor yang memiliki peran dominan terhadap keberfungsian sosial pada penyandang disabilitas psikososial yaitu dukungan keluarga dan dukungan sosial.

Berdasarkan pemaparan tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai peran dukungan keluarga dan dukungan sosial terhadap keberfungsian sosial pada penyandang disabilitas psikososial di Aceh Utara dan Pidie. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran dukungan keluarga dan sosial terhadap keberfungsian sosial penyandang disabilitas psikososial di Aceh Utara dan Pidie, serta mengidentifikasi faktor lain yang mungkin berperan dalam keberfungsian sosial mereka. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai keberfungsian sosial pada penyandang disabilitas psikososial di Aceh Utara dan Pidie, serta memberikan pengetahuan bagi peneliti yang tertarik mengkaji mengenai keberfungsian sosial pada penyandang disabilitas psikososial.

Pada penelitian ini terdapat tiga rumusan hipotesis yang diajukan, yaitu: 1) Dukungan keluarga berperan terhadap keberfungsian sosial pada penyandang disabilitas psikososial di Aceh Utara dan Pidie; 2) Dukungan sosial berperan terhadap keberfungsian sosial pada penyandang disabilitas psikososial di Aceh Utara dan Pidie; dan 3) Dukungan keluarga dan dukungan sosial berperan terhadap keberfungsian sosial pada penyandang disabilitas psikososial.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Lokasi penelitian ada di dua daerah yaitu Aceh Utara dan Pidie. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian terkumpul sebanyak 20 orang dan dipilih berdasarkan teknik purposive sampling. Teknik *purposive sampling* dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menargetkan responden yang memenuhi kriteria khusus yang relevan dengan tujuan penelitian, yaitu penyandang disabilitas psikososial yang telah pulih selama sekurang-kurangnya 2 tahun, berlokasi di daerah Aceh Utara dan Pidie, memiliki pendapatan yang tetap, jenjang pendidikan akhir Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Pengumpulan data menggunakan tiga alat ukur yaitu *family support scale*, *social support scale*, dan skala keberfungsian sosial. Family support scale terdiri dari 20 item, social support scale memiliki 15 item, dan skala keberfungsian sosial berisi 18 item. Setiap skala diukur dengan menggunakan skala Likert dari 1 sampai 5, di mana 1 menunjukkan "sangat tidak setuju" dan 5 menunjukkan "sangat setuju". Data yang terkumpul akan dianalisis dengan pendekatan nonparametric melalui program SPSS, menggunakan analisis regresi logistik untuk menentukan hubungan antara dukungan keluarga, dukungan sosial, dan keberfungsian sosial pada penyandang disabilitas psikososial.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Deskripsi data penelitian dilakukan untuk melihat penyebaran data hipotetik dan data empirik. Deskripsi data penelitian dilakukan berdasarkan skor hipotetik dan skor empirik. Skor hipotetik adalah skor yang diperoleh dari skala yang telah disusun dan skor empirik adalah skor yang diperoleh dari penelitian. Perbandingan skor empirik dan skor hipotetik ini berguna untuk melihat kecenderungan subjek penelitian pada setiap variabel penelitian [16]. Berikut ini deskripsi kategorisasi data penelitian.

Tabel 1. Kategorisasi data penelitian

Variabel	Data hipotetik				Data empirik			
	Xmaks	Xmin	SD	Mean	Xmaks	Xmin	SD	Mean
Dukungan keluarga	100	20	13,33	60	78	56	6,09	68,5
Dukungan sosial	70	14	9,33	42	52	31	6,07	43,9
Keberfungsian sosial	55	11	7,33	33	55	44	3,62	51,4

Berdasarkan tabel 1 terlihat skor rata-rata dukungan keluarga empirik (68,5) lebih tinggi dari skor hipotetik (60). Skor rata-rata dukungan sosial empirik lebih tinggi (43,9) dari skor hipotetik (42) dan skor rata-rata keberfungsian sosial empirik lebih tinggi (51,4) dibandingkan skor hipotetik (33). Selanjutnya dilakukan kategorisasi data dengan menggunakan tiga kategori yaitu tinggi, sedang dan rendah pada variabel dukungan keluarga, dukungan sosial dan keberfungsian sosial. Hasil kategorisasi data dapat dilihat pada tabel 2, tabel 3 dan tabel 4.

Tabel 2. Kategorisasi data dukungan keluarga

Rentang nilai	Kategori	Jumlah	Persentase
$74 \leq X$	Tinggi	5	25%
$62 \leq X < 74$	Sedang	10	50%
$X < 62$	Rendah	5	25%
Total		20	100%

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa skor data dukungan keluarga subjek berada pada tingkat sedang hingga tinggi (75%) dan hanya (25%) berada dalam kategori rendah.

Tabel 3. Kategorisasi data dukungan sosial

Rentang nilai	Kategori	Jumlah	Persentase
$50 \leq X$	Tinggi	4	20%
$37 \leq X < 50$	Sedang	13	65%
$X < 37$	Rendah	3	15%
Total		20	100%

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa skor data dukungan sosial berada pada tingkat sedang hingga tinggi (85%) dan hanya (15%) berada dalam kategori rendah.

Tabel 4. Kategorisasi data keberfungsian sosial

Rentang nilai	Kategori	Jumlah	Persentase
$55 \leq X$	Tinggi	2	10%
$48 \leq X < 55$	Sedang	14	70%
$X < 48$	Rendah	4	20%
Total		20	100%

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa skor data keberfungsian sosial subjek berada pada tingkat sedang hingga tinggi (80%) dan hanya (20%) berada dalam kategori rendah.

Uji Hipotesis dilakukan dengan menggunakan analisa regresi sederhana. Hasil uji hipotesis ditunjukkan pada tabel 5 berikut ini.

Tabel 5. Uji Hipotesis

Change Statistics									
Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change		F	df1	df2	Sig.
				1	Change				
1	.283 ^a	.080	3.669	.080	.741	2	17		.491
a. Predictors: (Constant), dukungan sosial, dukungan keluarga									

Berdasarkan hasil uji hipotesis diketahui nilai signifikansi sebesar 0,491 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan dukungan sosial tidak berperan terhadap keberfungsian sosial pada penyandang disabilitas psikososial di Aceh Utara dan Pidie.

3.2. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga dan dukungan sosial tidak berperan terhadap keberfungsian sosial pada penyandang disabilitas psikososial di Aceh Utara dan Pidie. Oleh karena itu disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini ditolak.

Temuan penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sefrina (2016) yang menemukan bahwa dukungan keluarga berperan terhadap keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia rawat jalan [17]. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Ambari (2010) terhadap pasien Skizofrenia di Rumah Sakit RSJ Menur Surabaya. Hasil penelitiannya menemukan bahwa tingginya keberfungsian sosial pada pasien dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang diberikan dengan cara *active engagement* ataupun *protective buffering* [18]. Perbedaan hasil ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti perbedaan responden penelitian, lokasi penelitian, dan usia responden.

Jika dilihat dari kategorisasi data penelitian, ditemukan bahwa keberfungsian sosial responden penelitian berada pada kategori sedang tinggi. Ini menunjukkan bahwa responden memiliki keyakinan tinggi dan mampu

menangani tugas serta aktivitas yang penting dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Responden juga mampu melaksanakan peranan sosial utamanya sebagaimana diharapkan oleh komunitasnya. Skor kategorisasi data yang tinggi ini menunjukkan bahwa meskipun keberfungsian sosial pada penelitian ini tidak dipengaruhi oleh dukungan sosial dan dukungan keluarga, ada banyak faktor lain yang mungkin berperan.

Salah satu faktor yang berperan terhadap keberfungsian sosial ditemukan dalam penelitian Humaira (2016), yang menemukan bahwa *self-management* dapat membantu keberfungsian sosial pada penyandang disabilitas psikososial. *Self-management* merupakan bagian dari teknik modifikasi perilaku yang bertujuan untuk menghasilkan perubahan perilaku. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan perilaku dari responden yang ditandai dengan kemampuan merawat diri, memiliki hubungan interpersonal, dan pekerjaan yang baik [19]. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sihombing (2016) yang menemukan bahwa *self-management* dan kontrol diri meningkatkan keberfungsian sosial pada penyalahguna NAPZA [20]. Dengan demikian, *self-management* dapat menjadi faktor yang meningkatkan keberfungsian sosial seseorang.

Selain *self-management*, ada juga faktor seperti *coping* yang positif, yang memungkinkan responden penyandang disabilitas psikososial mempertahankan keseimbangan emosi, mengurangi tekanan dari lingkungan, dan menyesuaikan diri terhadap hal-hal negatif [21]. Menurut Skidmore et al. (1991), ada tiga faktor yang menentukan keberfungsian sosial pada penyandang disabilitas psikososial: *feeling of self-worth*, *satisfaction with roles in life*, dan *positive relationships with others*. Ketiga hal ini menandakan bahwa keberfungsian sosial tidak terlepas dari perasaan individu, kepuasan terhadap peran sosialnya, dan hubungan positif dengan sesama [22].

Meskipun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian lainnya, bukan berarti dukungan keluarga dan sosial tidak memiliki peran dalam keberfungsian sosial, hanya saja penanganan pada penyandang disabilitas psikososial berbeda-beda. Sinaga (2007) menyebutkan bahwa sifat individual pada penyandang disabilitas psikososial berbeda-beda, sehingga dibutuhkan jenis penanganan yang kompleks dan melibatkan berbagai faktor internal dan eksternal [23]. Dengan demikian, keberfungsian sosial pada penyandang disabilitas dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks baik dari internal maupun eksternal.

Penelitian ini memiliki keterbatasan seperti jumlah responden dan faktor internal dari pribadi responden yang bisa mempengaruhi hasil penelitian. Hasil ini menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi keberfungsian sosial pada penyandang disabilitas psikososial. Selain itu, temuan ini dapat dijadikan dasar untuk pengembangan kebijakan sosial atau program rehabilitasi yang lebih komprehensif.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan sosial tidak berperan signifikan terhadap keberfungsian sosial penyandang disabilitas psikososial di Aceh Utara dan Pidie. Namun, keberfungsian sosial tetap tinggi, yang mengindikasikan adanya faktor lain yang lebih dominan, seperti strategi coping dan *self-management*. Temuan ini mengindikasikan perlunya pendekatan yang lebih holistik dalam rehabilitasi sosial, dengan menekankan intervensi yang meningkatkan kemampuan individu dalam mengelola diri dan hubungan sosial. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi peran faktor psikologis lain yang mungkin lebih berpengaruh terhadap keberfungsian sosial penyandang disabilitas psikososial.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] E. Andina, "Faktor psikososial dalam interaksi masyarakat dengan gerakan LGBT di Indonesia," *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial*, vol. 7, no. 2, pp. 173-185, 2016. DOI: <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v7i2.1288>.
- [2] S. Nyumirah, "Peningkatan kemampuan interaksi sosial (kognitif, afektif dan perilaku) melalui penerapan terapi perilaku kognitif di RSJ dr Amino Gondohutomo Semarang," *Jurnal Keperawatan Jiwa*, vol. 1, no. 2, 2013. DOI: <https://doi.org/10.26714/jkj.1.2.2013.%25p>.
- [3] I. S. Arif, *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*, Bandung: Refika Aditama, 2016.
- [4] F. A. E. Asi, R. E. Saragih, and Y. Y. Ranimpi, "Persepsi dan status kesehatan mental penderita diabetes melitus tipe II suku Dayak," *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, vol. 12, no. 2, pp. 96-104, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12928/kesmas.v12i2.10225>.
- [5] N. Husna, *Dukungan Keluarga dan Masyarakat dalam Mewujudkan Keberfungsian Sosial Penyandang Disabilitas Psikososial Mandiri di Kabupaten Pidie dan Aceh Utara*, 2023.
- [6] Y. Ekasari and E. Agus, "Peranan Rumah Sakit Jiwa Mahoni dalam mengembalikan keberfungsian sosial eks orang dengan gangguan jiwa," *Jurnal Intervensi Sosial dan Pembangunan*, vol. 1, no. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.30596/jisp.v1i1.4375>.

-
- [7] S. A. Wiramihardja, *Pengantar Psikologi Klinis*, Bandung: Refika Aditama, 2004.
- [8] D. Hawari, *Skizofrenia Pendekatan Holistik BPSS*, Jakarta: FKUI, 2012.
- [9] N. Fatwikiningsih, *Teori Psikologi Kepribadian Manusia*, Yogyakarta: Penerbit Andi, 2020.
- [10] M. Huda, *Pekerjaan Sosial dan Kesejahteraan Sosial (Sebuah Pengantar)*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009.
- [11] Z. Y. Yunan, *Peran Pekerja Sosial Dalam Meningkatkan Keberfungsian Sosial Penyandang Disabilitas Tunarungu Melalui Program Terapi Psikososial Di Sentra Mulya Jaya Gebang Sari* (Bachelor's thesis, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta).
- [12] P. K. M. Ambari, *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan Di Rumah Sakit*, Bandung: UNDIP, 2010.
- [13] D. R. Amelia and Z. Anwar, "Relaps pada pasien skizofrenia," *Jurnal JIPT*, vol. 1, no. 1, 2013. DOI: <https://doi.org/10.22219/jipt.v1i1.1357>.
- [14] P. S. Kundu et al., "Current social functioning in adult-onset schizophrenia and its relation with positive symptoms," *Journal Industrial Psychiatry*, vol. 22, 2013. DOI: 10.4103/0972-6748.123635.
- [15] J. Kritzinger, L. Swartz, S. Mall, and L. Asmal, "Family therapy for schizophrenia in the South African context: challenges and pathways to implementation," *African Journal of Psychology*, vol. 41, no. 2, pp. 140-146, 2011 DOI: <https://doi.org/10.1177/00812463110410020>.
- [16] J. Andriyani, "Resiliensi dan kecemasan pada keluarga di era New Normal (Studi di Kota Banda Aceh)," *At-Taujih: Bimbingan dan Konseling Islam*, vol. 4, no. 1, pp. 19-33, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.22373/taujih.v4i1.10542>.
- [17] F. Sefrina and Latipun, "Hubungan dukungan keluarga dan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia rawat jalan," *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, vol. 4, no. 2, 2016. DOI: <https://doi.org/10.22219/jipt.v4i2.3609>.
- [18] A. Yusuf and R. Fitryasari, *Pengembangan Model Holistic dalam Keperawatan Pasien Gangguan Jiwa*, 2018.
- [19] D. Humaira, "Self management untuk meningkatkan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia," in *Seminar Asean Psychology & Humanity*, 2016.
- [20] W. Sihombing, "Implementasi teknik kontrol diri dan teknik self management dalam meningkatkan keberfungsian sosial bagi klien 'DN' penyalahgunaan NAPZA di Yayasan Grapiks Bandung," *Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial*, vol. 1, p. 15, 2016.
- [21] N. Hasan and E. R. Rufaidah, "Hubungan antara dukungan sosial dengan strategi coping pada penderita stroke RSUD Dr. Moewardi Surakarta," *Jurnal Telenta Psikologi*, vol. 2, no. 1, 2013.
- [22] D. Skidmore and S. A. R. Sian, "Redesigning the scaffolding metaphor to suit pupils with acquired brain injury," *Journal European of Special Need Education*, vol. 4, no. 23, pp. 379-392, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1080/08856250802387364>.
- [23] B. R. Sinaga, *Skizofrenia dan Diagnosis Banding*, Jakarta: FKUI, 2007.