

TERAPI KELUARGA UNTUK PENINGKATAN KOMUNIKASI VERBAL PADA ORANG DENGAN SKIZOFRENIA

Petty Juniarty¹⁾ & Sriningsih²⁾

¹⁾RSUD Brebes-Jawa Tengah

²⁾Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta

Abstract

A verbal communication ability required as a potential to beginning communication process in therapy phase for people with schizophrenia. The objective of this research is to examine that family therapy could be increase verbal communication for people with schizophrenia. This experiment plan using pre, post and follow up control subject design with one person with schizophrenia as a subject with his family. The family therapy treated in five times of meetings. Analytical data using two step: (1) Visual inspection which aim to show the dynamics of verbal communication scores; (2) Qualitative analytical which aim to analyze data which be obtained from diaries, observation and interview. Research result show that family therapy has an influence to improve verbal communication skills for people with schizophrenia.

Keywords: family therapy, verbal communication, people with schizophrenia

Skizofrenia adalah kelainan psikiatrik kronis, termasuk gangguan mental yang sangat berat (Docherty, Hall & Gordiner, 1998). Skizofrenia cukup banyak ditemukan di Indonesia, sekitar 99% pasien rumah sakit jiwa di Indonesia adalah orang dengan skizofrenia. Prevalensi orang dengan skizofrenia di Indonesia adalah 0,3-1% dan biasanya dialami pada usia sekitar 18-45 tahun, bahkan ada juga yang baru berusia 11-12 tahun sudah mengalami skizofrenia. Umumnya skizofrenia mulai dialami pada rentang usia 16-30 tahun dan jarang mulai terjadi di atas 35 tahun (Mueser & Gingerich, 2006)

Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa mengalami skizofrenia (Arif, 2006). Di rumah sakit Brebes pun, hal senada dijumpai sebagaimana diperlihatkan melalui laporan triwulan pertama tahun 2008, dari 135 orang pasien rawat jalan, ditemukan 124 orang pasien dengan kasus skizofrenia.

Skizofrenia memperlihatkan prevalensi yang sama antara pria maupun wanita, namun terdapat perbedaan *onset* antara kedua jenis kelamin (Kaplan, 1997). *Onset* pada pria cenderung lebih awal dibandingkan wanita, sedangkan *onset* pada wanita cenderung terjadi pada usia yang lebih tua (Atalay & Atalay, 2006). Usia puncak *onset* untuk pria adalah 15-25 tahun, sedangkan untuk wanita 25-35 tahun (Kaplan, 1997). Semakin dini *onset* gangguan akan berdampak semakin negatif terhadap fungsi psikososial, khususnya fungsi komunikasi (Ochoa dkk, 2006). Barbato (1998) menambahkan, sebelum *onset* gangguan biasanya orang dengan skizofrenia telah mengalami gangguan dalam menjalankan fungsi sosial maupun

interpersonal, termasuk dalam hal komunikasi verbalnya. Misalnya, berbicara kacau pada saat yang tidak sesuai dengan konteks situasi, seperti membicarakan makan berulang-ulang ketika ditanyakan tentang perasaannya saat ini (McEvoy, 1999)

Faktor keluarga memegang peranan sangat penting dalam perkembangan skizofrenia, karena sejak awal kehidupan individu yang mengalami gangguan mental telah dipengaruhi oleh pengalaman belajar yang diterima dari anggota keluarga lain dan orangtuanya. Di dalam keluarga meluas (*extended family*), anak mendapatkan pengalaman belajar selain dari ayah-ibu juga didapatkan dari saudara. Pengalaman belajar didapatkan secara integral dari lahir hingga dewasa. Jika sikap yang diperlihatkan orangtua terlalu keras, banyak kritik pedas atau terlalu acuh tak acuh, miskin komunikasi verbal, maka akan mengganggu perkembangan jiwa anak yang kemudian menjadi lemah atau rapuh, sehingga mudah mengalami gangguan (Leff & Vaughn, 1985).

Faktor psikososial juga mempunyai peranan penting dalam perkembangan gangguan skizofrenia dan orang dengan skizofrenia mempunyai kerentanan kognisi dan psikososial terhadap stres. Lingkungan yang menimbulkan stres mengakibatkan individu gagal mengadakan penyesuaian, pada akhirnya dapat mengakibatkan munculnya simptom-simtom skizofrenia. Lingkungan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan orang dengan skizofrenia (Dohrenwend, 1975). Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap 3 keluarga pasien pada bulan Juli 2009, setiap hari Selasa dan Kamis di rumah sakit umum daerah kabupaten Brebes, provinsi Jawa Tengah, rata-rata responden menyatakan bahwa sebelum *onset* kejadian pada orang dengan skizofrenia, keluarga cenderung tidak memahami gejala yang ditunjukkan oleh orang dengan skizofrenia, tetapi ketika ada stressor dari luar, seperti ditinggalkan pasangan (suami/istri); kegagalan; trauma fisik, seperti kekerasan fisik yang diterima dari keluarga ataupun lingkungan luar keluarga (teman, guru, majikan) sering memunculkan simptom-simtom khas skizofrenia. Jadi jelas bahwa faktor psikososial berperan sangat penting terhadap munculnya skizofrenia setelah faktor epigenetik.

Gejala khas skizofrenia yang sering muncul dan tampak jelas berkaitan dengan komunikasi verbal adalah: (1) bahasa yang disampaikan tidak tepat atau benar-benar akurat; (2) bicara kacau dan tidak jelas, misalnya isi pembicaraan tidak dapat dipahami orang lain pada umumnya; (3) tidak sesuai konteks, yaitu ketika berbicara, orang dengan skizofrenia justru merespon hal-hal di luar konteks pembicaraan, misalnya konteksnya makan siang, tetapi yang dibicarakan tidur siang; (4) bahasa yang disampaikan tidak runtut atau sesuai alur, misalnya bercerita tentang suatu kejadian tetapi terbalik-balik jalan ceritanya; (5) komunikasi tidak memerhatikan etika dan budaya masyarakat sekitar, seperti miskinnya isi pembicaraan padahal masyarakat lebih menekankan budaya tutur, yaitu hanya menjawab “Ya” atau “Tidak” ketika berkomunikasi. Gejala-gejala tersebut merupakan area khusus komunikasi verbal.

Banyak penelitian pada tujuh tahun terakhir berfokus pada terapi/intervensi keluarga bagi orang dengan skizofrenia (Brown, 1997; Leff, 1982; Vaughn, 1976), hasilnya menunjukkan bahwa tindakan berupa terapi keluarga dapat memelihara perilaku adaptif dan

mengurangi ekspresi emosi keluarga terhadap orang dengan skizofrenia. Dengan demikian salah satu terapi yang dianggap cukup efektif untuk peningkatan kualitas komunikasi verbal orang dengan skizofrenia adalah terapi keluarga. Hal itu didukung sebuah studi penting mengenai penyimpangan komunikasi pada para remaja yang mengalami penyimpangan komunikasi verbal dan perilaku, yang diteliti bersama keluarga mereka. Pemantauan selama lima tahun mengungkap kenyataan bahwa sejumlah pemuda dengan skizofrenia memperlihatkan penyimpangan komunikasi, termasuk komunikasi verbal dalam keluarga. Hasil penelitian ini memperkuat prediksi bahwa kualitas komunikasi merupakan prediktor munculnya skizofrenia kelak pada anak-anak dengan keluarga yang mengalami penyimpangan komunikasi, di dalam terapi ini anggota keluarga menjadi bagian penting dalam proses terapi (Norton, 1982)

Kondisi atau situasi yang menjadi pemicu kemunculan simtom skizofrenia ternyata juga memengaruhi komunikasi verbal subjek. Misalnya ketika subjek mengalami pusing hebat dan berat yang memunculkan halusinasi, maka hal itu mengganggu aktivitas orang dengan skizofrenia, termasuk aktivitas berkomunikasi (Goldenberg & Goldenberg, 1985).

Komunikasi verbal sebagai jembatan komunikasi interpersonal sangat dibutuhkan di dalam keluarga. Orang dengan skizofrenia memiliki keterbatasan dalam komunikasi, terutama komunikasi verbal, akibat penurunan fungsi dan gangguan kognisi yang memicu munculnya simtom-simtom khas skizofrenia, seperti gangguan komunikasi verbal, miskinnya isi pembicaraan, bicara kurang/tidak jelas sehingga sulit dipahami orang lain, intonasi kacau dan ucapannya tidak memiliki makna baik secara denotatif maupun konotatif. Hal tersebut akan menimbulkan hambatan arus komunikasi dalam keluarga, sehingga orang dengan skizofrenia semakin menderita (Brown, 1997).

Komunikasi adalah pemberitahuan pembicaraan, percakapan, pertukaran pikiran dan hubungan (Burgoon & Ruffner, 1987). Komunikasi mencakup rangkaian lambang-lambang, baik secara tertulis, lisan (verbal) dan gerak (Burgoon & Ruffner, 1987). Linshaten & Mansyur (1983) memberikan arti komunikasi verbal adalah informasi yang disampaikan secara verbal atau lisan. Proses penyampaian informasi secara lisan inilah yang dinamakan bicara. Simbol atau pesan verbal adalah semua jenis simbol yang menggunakan satu kata atau lebih. Hampir semua rangsangan wicara yang disadari termasuk dalam kategori pesan verbal disengaja, yaitu usaha-usaha yang dilakukan secara sadar untuk berhubungan dengan orang lain secara lisan (Mulyana, 2007)

Metode

Subjek penelitian ini adalah orang dengan skizofrenia beserta keluarganya. Secara lebih khusus orang dengan skizofrenia yang dilibatkan dalam penelitian ini memiliki kriteria sebagai berikut: (1) minimal sudah 6 bulan menjalani terapi obat, sehingga efek halusinasi dan waham pada orang dengan skizofrenia sudah jauh berkurang, karena dalam kondisi simtom psikotik akut teraktual, maka intervensi psikologis tidak akan mungkin berhasil. Kondisi demikian menyebabkan klien tidak akan mampu berkonsentrasi pada apa yang disampaikan terapis (Kopelowicz, Robert & Charles, 2006); (2) memiliki kemampuan

komunikasi verbal yang rendah, karena kebanyakan kasus orang dengan skizofrenia memperlihatkan kemampuan komunikasi verbal rendah yang diakibatkan oleh adanya gangguan kognisi (Yuan, 2007); (3) memiliki keluarga (orangtua dan atau saudara kandung).

Ada 2 orang subjek beserta keluarganya yang terlibat sebagai subjek penelitian, masing-masing bertindak sebagai subjek yang diberi perlakuan (subjek eksperimen) dan sebagai subjek kontrol, yang ditentukan secara acak. Secara ringkas deskripsi subjek penelitian dapat dilihat pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1
Deskripsi subjek penelitian

Variabel	SE (subjek eksperimen)	SK (subjek kontrol)
Usia	25 th	26 th
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Usia <i>onset</i>	19 th	20 th
Pendidikan	PT (tidak lulus)	PT (tidak lulus)
Jenis skizofren	Paranoid	Paranoid
Pendidikan orangtua		
a. Ayah	S1	SMA
b. Ibu	S1	SMA
Pekerjaan orangtua		
a. Ayah	Guru/PNS	PNS
b. Ibu	Guru/PNS	PNS
Jumlah saudara kandung	1 orang	2 orang

Desain penelitian ini menggunakan desain kasus tunggal model pre, pos dan *follow up* dengan subjek kontrol (Barlow & Hersen, 1984). Pengukuran dilakukan sebelum tritmen, setelah tritmen dan fase *follow up* (Sunanto, Takeuci & Nakato, 2005). Pengukuran sebelum tritmen dilakukan untuk mengukur tingkat komunikasi verbal subjek sebelum diberikan tritmen. Setelah tritmen berakhir, tingkat komunikasi verbal subjek diukur kembali, dan satu minggu kemudian pada fase *follow up* dilakukan pengukuran kembali tingkat komunikasi verbal subjek untuk melihat efek ketahanan terapi.

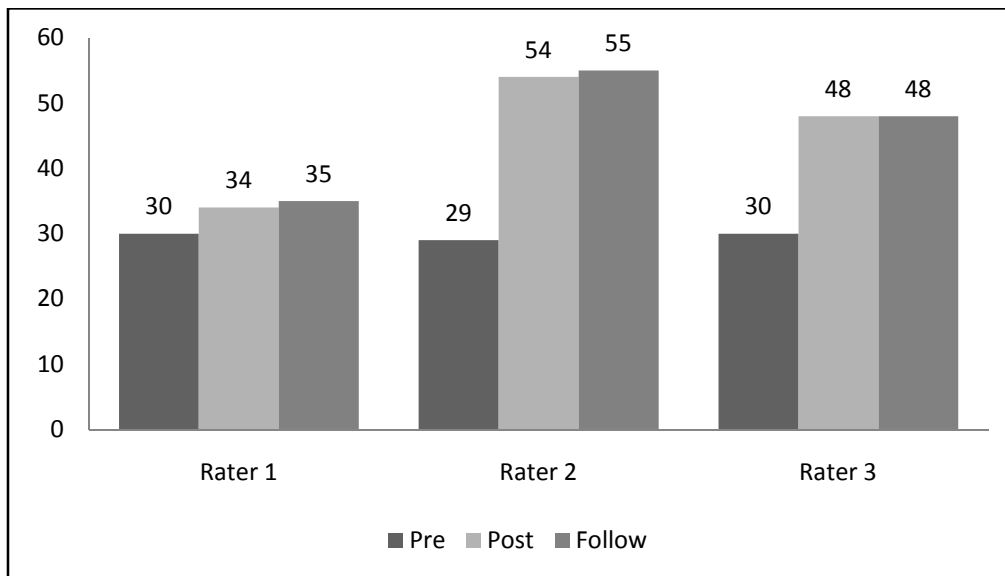
Alat pengumpul data penelitian adalah: (1) Skala Rating Perilaku Komunikasi Verbal dengan teknik observasi, melibatkan 3 orang *rater* sebagai penilai, aspek yang dinilai meliputi kejelasan, ketepatan, konteks, alur, dan budaya; (2) Pedoman wawancara dengan tema komunikasi verbal pada orang dengan skizofrenia yang dikenakan kepada orangtua dan anak dengan skizofrenia; (3) Buku harian, digunakan untuk memantau aktivitas komunikasi verbal dan aktivitas sehari-hari orang dengan skizofrenia.

Proses penelitian diawali dengan menemukan subjek penelitian sesuai kriteria yang telah ditentukan. Kemudian kepada masing-masing subjek penelitian beserta keluarganya disodorkan *informed consent* sebagai peserta penelitian dan sebagai peserta terapi. Setelah sepakat dilanjutkan dengan fase pengukuran kemampuan komunikasi verbal pada subjek eksperimen dan kontrol oleh 3 orang *rater* terhadap hasil simulasi wawancara. Selanjutnya pelaksanaan terapi keluarga bagi subjek eksperimen beserta keluarganya selama 5 hari (8, 10,

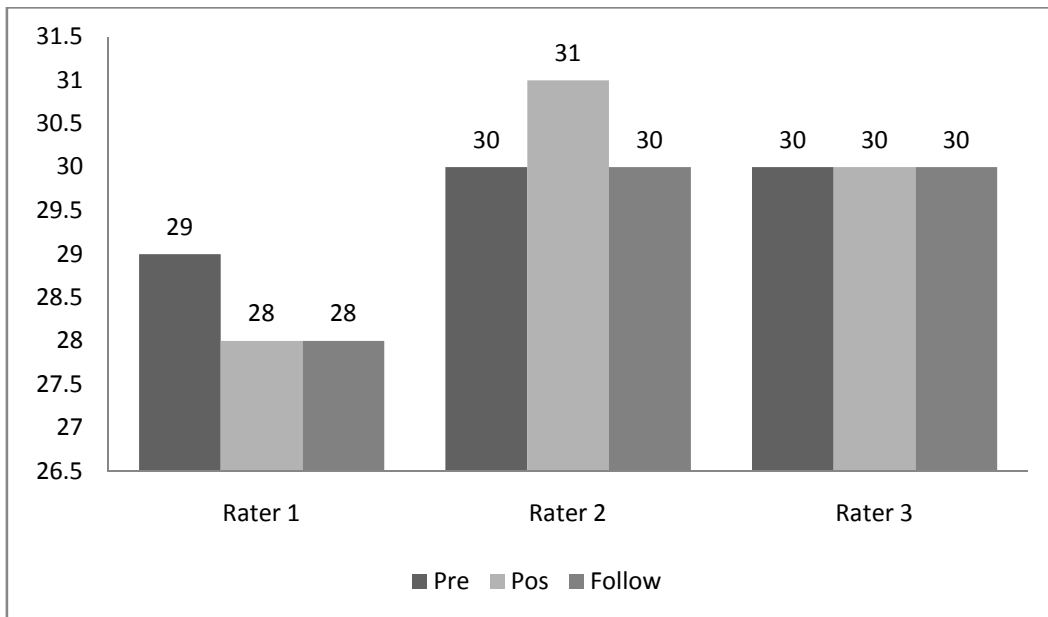
12, 15, 17 Februari 2010) yang diberikan oleh terapis berprofesi Psikolog dengan acuan modul terapi keluarga. Selesai pelaksanaan terapi langsung dilakukan pengukuran kembali kemampuan komunikasi verbal orang dengan skizofrenia oleh 3 orang *rater*, dan pada hari yang lain dilakukan pengukuran yang sama terhadap subjek kelompok kontrol. Seminggu kemudian dilakukan pengukuran ulang kemampuan komunikasi verbal orang dengan skizofrenia pada fase *follow up*. Setelah semua prosedur penelitian selesai diberlakukan bagi subjek eksperimen, intervensi serupa dikenakan pada subjek kelompok kontrol, pelaksanaannya pada bulan Maret 2010 sesuai kesanggupan subjek dan keluarganya.

Hasil

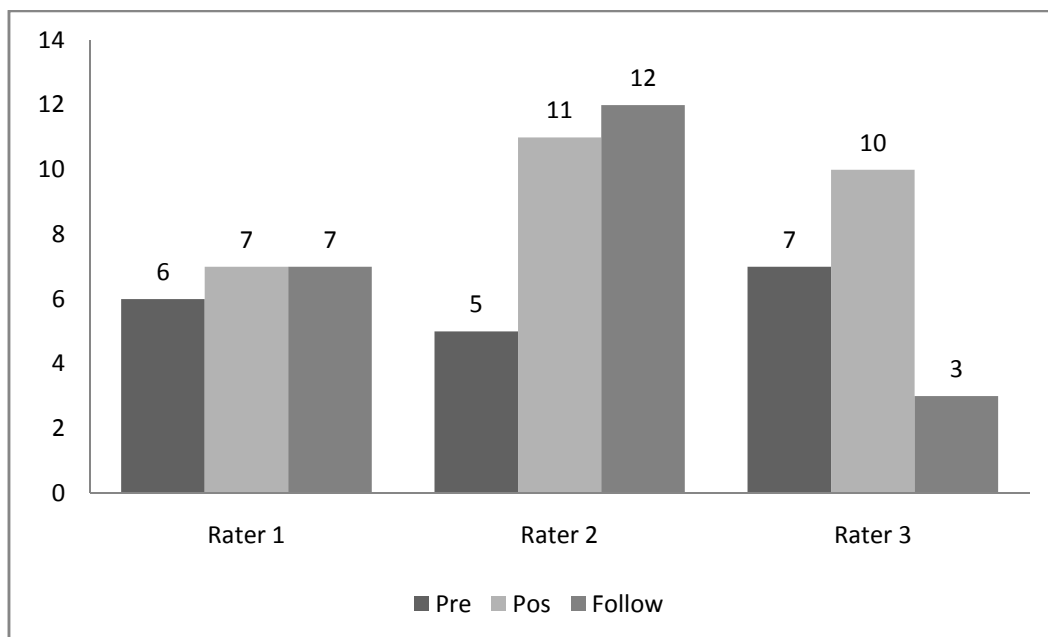
Berikut ini disajikan hasil analisis *visual inspection* yang ditampilkan dalam bentuk diagram grafik dengan membandingkan skor kemampuan komunikasi verbal subjek eksperimen (SE) dan subjek kontrol (SK), baik pada fase pre, pos, dan *follow up* terapi.



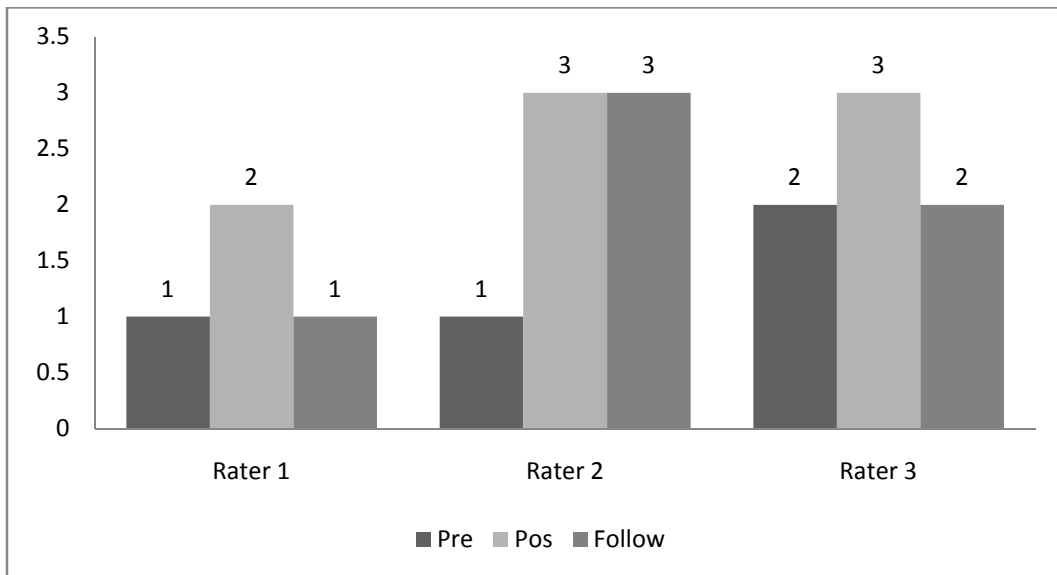
Gambar 4. Perbandingan skor komunikasi verbal pre terapi, post terapi, dan *follow up* terapi pada SE



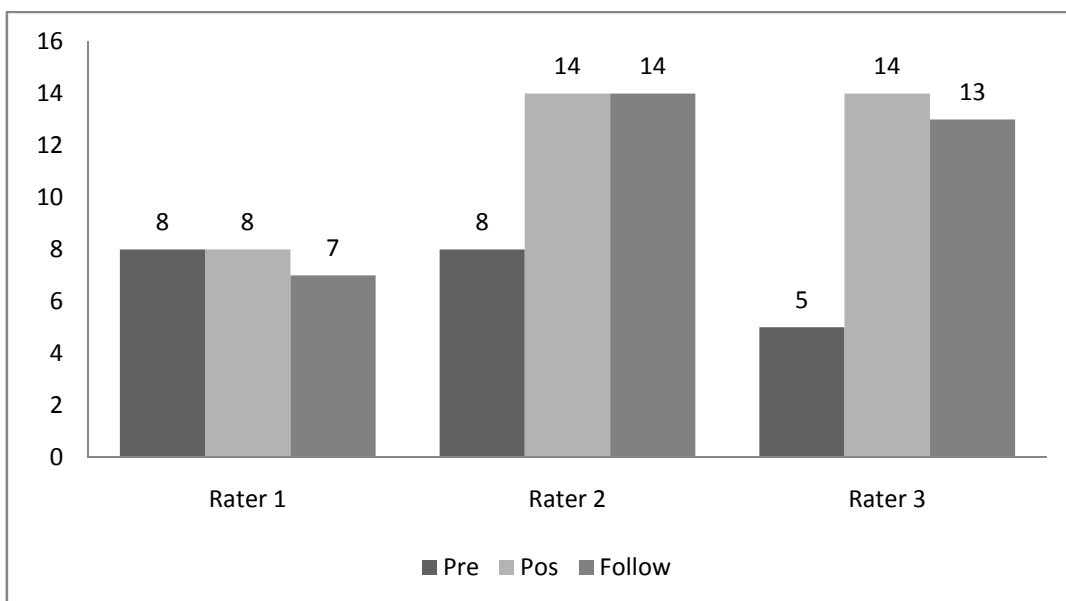
Gambar 5. Perbandingan skor komunikasi verbal pre terapi, pos terapi, dan fase *follow up* pada SK



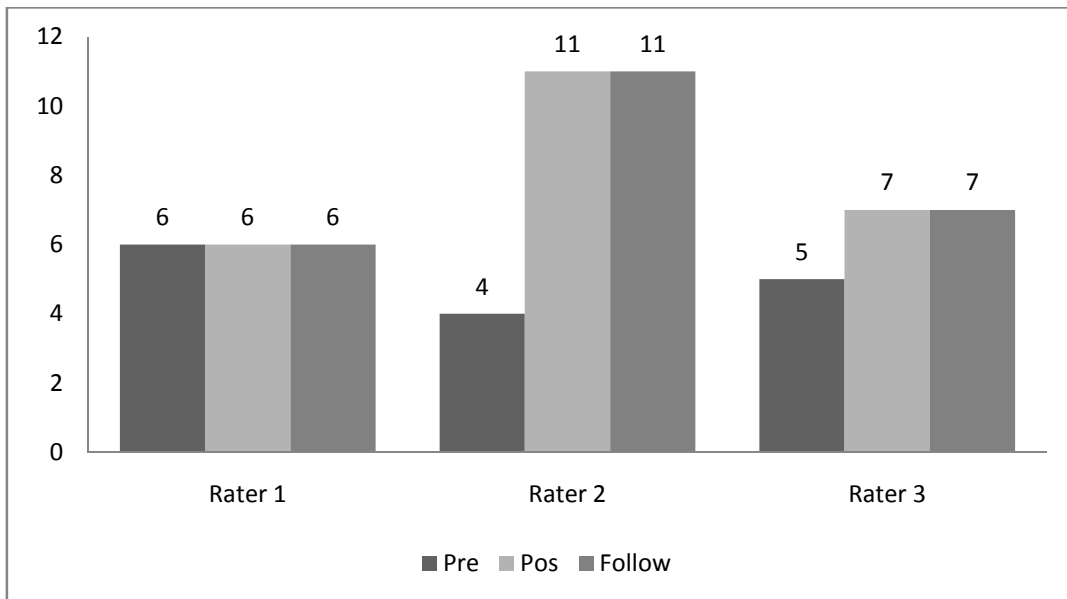
Gambar 6. Perbandingan skor komunikasi verbal pre terapi, pos terapi, fase *follow up* terapi aspek kejelasan komunikasi pada SE.



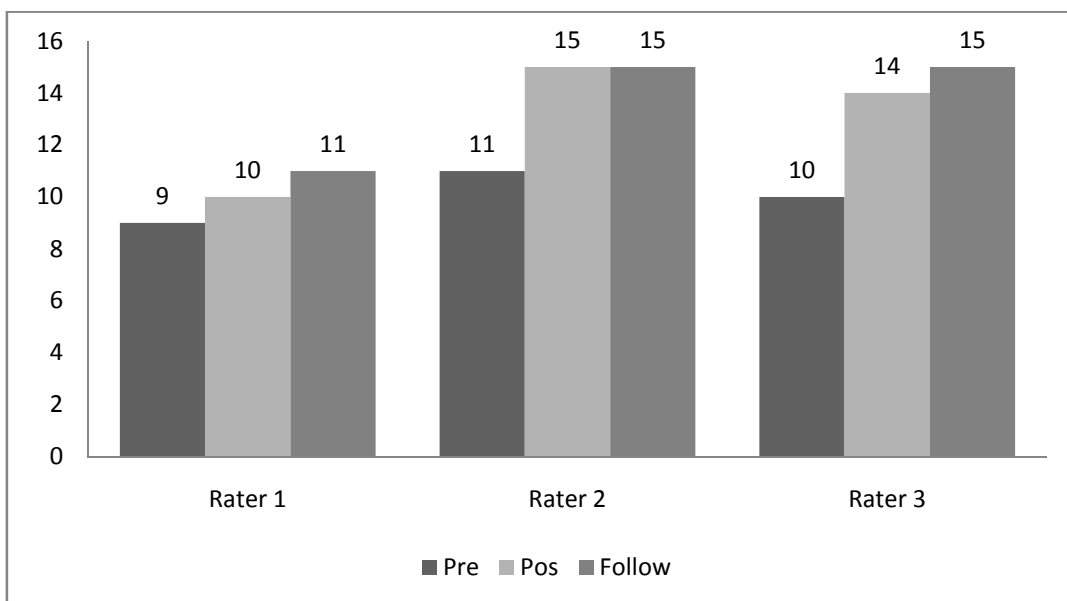
Gambar 7. Perbandingan skor pre terapi, pos terapi, fase *follow up* terapi pada aspek ketepatan komunikasi pada SE



Gambar 8. Perbandingan skor komunikasi verbal pre terapi, pos terapi, fase *follow up* aspek konteks komunikasi pada SE.



Gambar 9. Perbandingan skor komunikasi verbal pre terapi, pos terapi, fase *follow up* terapi pada aspek alur komunikasi pada SE.



Gambar 10. Perbandingan skor komunikasi verbal pre terapi, pos terapi, *follow up* terapi pada aspek budaya komunikasi pada SE

Diskusi

Analisis visual menunjukkan bahwa terapi keluarga berpengaruh terhadap peningkatan komunikasi verbal pada orang dengan skizofrenia, bahkan efeknya masih mampu bertahan meskipun sudah lewat fase pemberian terapi. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terapi keluarga merupakan salah satu jenis intervensi yang tepat dikenakan bagi orang dengan skizofrenia, dalam rangka peningkatan kemampuan komunikasi verbalnya. Faktor keluarga menjadi elemen yang sangat penting bagi perkembangan positif orang dengan skizofrenia, karena sejak awal kehidupan seseorang dengan gangguan mental,

interaksi di dalam keluarga dan proses belajar melalui pengalaman di dalamnya sangat intensif terjadi. Jika orangtua banyak mengkritik terlalu pedas, bersikap terlalu keras tanpa kompromi, atau terlalu acuh tak acuh, miskin komunikasi verbal dalam keluarga, akan sangat mengganggu proses perkembangan jiwa anak yang kemudian menjadikannya berkepribadian lemah, sehingga rentan terkena gangguan mental (Leff & Vaughn, 1985). Penelitian yang dikompilasikan Halgin & Whitbourne (1994) menunjukkan bahwa keberadaan skizofrenia telah dimulai sejak kecil melalui beberapa faktor yang dikembangkan dalam keluarga, seperti karakteristik komunikasi yang membingungkan, instruksi berlebihan, sehingga akhirnya anak mengalami kemunduran perasaan tentang diri sendiri.

Penyajian materi psikoedukasi dalam terapi keluarga kepada subjek dan keluarganya memberikan efek yang bermakna terhadap perubahan pola komunikasi subjek, karena subjek dan keluarganya mulai memahami karakteristik simptom-simtom gangguan dan kondisi yang dialami orang dengan skizofrenia. Hal ini sebagaimana pendapat Leff dkk (1990), bahwa orang dengan skizofrenia dan orangtuanya perlu diberikan penjelasan tentang sifat-sifat gangguan. Dengan psikoedukasi disampaikan informasi bahwa terdapat kemungkinan besar untuk kambuh jika subjek tidak patuh minum obat. Dijelaskan juga tentang adanya gangguan auditori dan visual yang bersifat halusinatif dan bagaimana cara mengelolanya, sehingga subjek mampu memerlihatkan peningkatan ketepatan dan kejelasan penyampaian informasi verbal.

Selain psikoedukasi, materi *reframing* juga memberikan kontribusi terhadap peningkatan komunikasi verbal pada aspek kejelasan. Dalam *reframing* diajarkan tentang struktur keluarga dan fungsi-fungsi di dalamnya, serta bagaimana anggota keluarga selayaknya berperan agar fungsi-fungsi dalam keluarga dapat diwujudkan. Ketika keluarga sulit menjalankan fungsi-fungsi tersebut dapat dikatakan memiliki struktur yang tidak sesuai dengan fungsi (Minuchin dalam Goldenberg & Goldenberg, 1985). Selanjutnya kepada subjek dan keluarganya diajarkan bagaimana mengerangkakan kembali hubungan di dalam keluarga, mencakup bagaimana upaya membangun sistem interaksi di antara setiap anggota keluarga, bagaimana menyapai stabilitas keluarga, bagaimana keluarga mengembangkan mekanisme pemberian umpan balik bagi orang dengan skizofrenia, dan bagaimana gambaran pola komunikasi yang tidak baik berkembang yang akan berdampak negatif bagi kestabilan mental orang dengan skizofrenia. Setelah subjek dan keluarganya memahami bahwa struktur dalam keluarga yang selama ini berkembang cenderung kurang kondusif dan kemudian bersedia berupaya mengubahnya, ternyata berefek pada peningkatan kemampuan memahami konteks dalam komunikasi verbal. Subjek berusaha berkomunikasi verbal melalui tulisan (menyertakan isi pikiran dan perasaannya tentang apa yang sedang terjadi dan dialami) dan sesuai dengan konteks peristiwanya.

Peningkatan aspek alur komunikasi verbal pada orang dengan skizofrenia terjadi setelah subjek dan keluarganya memperoleh pelatihan membangun komunikasi efektif sebagai salah satu materi dalam terapi keluarga. Orang dengan skizofrenia dan keluarganya diajarkan cara berkomunikasi yang baik, runtut, bagaimana cara bertanya, menjawab dan menyatakan perasaan kepada anggota keluarga yang lain agar informasi yang diberikan jelas dan runtut. Dalam komunikasi verbal, pernyataan perasaan/emosi yang diekspresikan kepada orang

dengan skizofrenia harus dilakukan secara sangat hati-hati. Hal ini disebabkan karena orang dengan skizofrenia lebih perhatian terhadap situasi penuh emosi dari pada situasi yang tenang. Mereka cenderung lebih responsif bahkan hipersensitif terhadap interaksi sosial dalam situasi penuh emosional, tetapi tidak memiliki ketrampilan yang memadai untuk mengurangi atau menghilangkan efek emosi yang negatif akibat situasi tersebut (Leohard & Corrigan dalam Rofita, 2009)

Subjek juga menunjukkan peningkatan komunikasi verbal yang sesuai dengan budaya, ketika berkomunikasi dengan orang lain subjek mampu menunjukkan cara berkomunikasi yang santun, baik dan sesuai dengan tata karma, etika dan latar budaya tempat subjek berdomisili. Hal itu dapat dicapai setelah memperoleh materi sosialisasi yang berintikan bagaimana mempraktikkan dan melatih kemampuan berkomunikasi di dalam keluarga dan sekaligus membuat komitmen untuk memperluas jaringan dan kontak sosial dalam masyarakat sebagaimana dikemukakan oleh Leff dkk (1990).

Subjek juga menunjukkan perubahan perilaku sosial, ia mulai sedikit terbuka dan bergaul kembali dengan teman-temannya, bersedia berkomunikasi dengan rekan-rekan sebaya di sekitar rumah. Interaksi subjek dengan ayah yang awalnya kurang baik sudah mulai membaik. Ayah subjek telah mengajak subjek untuk melakukan aktivitas bersama, seperti menyuci mobil, membersihkan dan merapikan halaman, komunikasi di antara keduanya pun semakin intens. Terapi keluarga yang sukses ditandai oleh adanya perubahan perilaku, pola komunikasi yang semakin baik dan restrukturisasi kesatuan keluarga (Minuchin dalam Goldengerg & Goldenberg, 1985).

Daftar Pustaka

- Arif, S. (2006). *Skizofrenia: Memahami dinamika keluarga pasien*. Bandung: Refika Aditama.
- Atalay, F. & Atalay, H. (2006). Gender differences in patients with schizophrenia in terms of sociodemographic and clinical characteristics. *German Journal of Psychiatry*, 9, 41-47.
- Barbato, A. (1998). *Schizophrenia and public health*. Geneva: World Health Organization.
- Barlow, D.H. & Hersen, M. (1984). *Single case experimental design. Strategies for studying behaviour change*. Second edition. New York: Pergamon Press.
- Brown, G.W., Birley, J.L.T., & Wing, J.K. (1997). Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: A replication. *British Journal of Psychiatry*, 155, 567-668.
- Burgoon, M. & Ruffner, M. (1977). *Human communication, a revised of approaching speech/communicatin*. Sidney: Holt, Rinehart & Winston.
- Docherty, N.M., Hall, M.J. & Gordiner, S.W. (1998). Affective reactivity of speech in schizophrenia patients and their nonschizophrenics relatives. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 461-467

- Dohrenwend, B.P. (1992). Socioeconomic status and psychiatric disorders. *Journal of Psychiatry*, 255, 946-952.
- Gabbard, G.O. (1994). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. Washington: American Psychiatric Press, Inc
- Goldenberg, I. & Goldenberg, M. (1985). *Family therapy: An overview*. Second edition. Moteray, California: Cole Publishing Company.
- Halgin, R.P. & Whitbourne, S.K. (1994). *Abnormal Psychology. The human experience of psychological disorders*. Orlando, Florida: Harcourt Brace & Company.
- Kaplan, H.L. (1997). *Synopsis of psychiatry: Behavioral science, clinical psychiatry*. Baltimore: Williams & Williams.
- Kopelowicz, A., Robert, P.L., & Charles, J. (2006). *Psychiatric rehabilitation. Comprehensive text book of psychiatry*. New York: Pergamon Press
- Leff, J.P. (1982). A controlled trial of intervention in schizophrenic families. *British Journal of Psychiatry*, 141, 121-132.
- Leff, J.P. & Vaughn, C.E. (1985). *Expressed emotion in families*. New York: The Guilford Press.
- Leff, J.P., Berkowitz, R., Eberlein, V., & Sturgeon, D. (1990). A controlled trial of social intervention in schizophrenic families. *British Journal of Psychiatry*, 8, 120-129.
- McEvoy, J.P. (1999). Insight and the clinical of schizophrenic. *Journal of Clinical Nervous and Mental Disease*, 177, 48-51.
- Mueser, K.T. & Gingerich, K. (2006). Co-morbidity of schizophrenia and substance abuse: Implication for treatment. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 60, 845-856.
- Mulyana, D. (2007). *Ilmu komunikasi*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Norton, J.P. (1982). Non clinical panickers: a critical review. *Clinical Psychology Review*, 2, 35-43.
- Ochoa, S., Usall, J., Villata, M., Maques, M., Valdelomal, M., & Haro, J.M. (2006). Influence of age onset on social functioning in outpatients with schizophrenia. *European Journal Psychiatry*, 2, 157-163.
- Rofita, A. (2009). Dinamika *expressed emotion* keluarga dalam proses kekambuhan pasien skizofrenia di Yogyakarta. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada
- Sunanto, J, Takeuci, K, & Nakato, H. (2005). *Pengantar penelitian dengan subjek tunggal*. Jepang: Center for Research International Cooperation Educational Development University of Tsukuba.

- Vaughn, C.E. (1976). The influence of family on the course of psychiatric illness: A comparison of schizophrenia and depressed neurotic patients. *British Journal of Psychiatry*, 129, 125-131.
- Yuan, Z.M., Qing, Z.Z., Qin, H.Y., Chun, C.S., & Zhen, F.L. (1998). Group psychosocial education for relateness of schizophrenic patient in community: Three year experience. *Hongkong Journal of Psychiatry*, 8, 33-37.