

PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI TERHADAP BEBAN KELUARGA YANG MERAJAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CISAAT KABUPATEN SUKABUMI

Lia Novianty¹ Reza Arisandria²

^{1,2}Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi
lianovianty@dosen.stikesmi.ac.id

Abstrak

Gangguan kesehatan Jiwa masih menjadi permasalahan dunia, Keberadaan Klien Skizofrenia memiliki dampak yang banyak menimbulkan permasalahan bagi keluarga, salah satunya yaitu menyebabkan beban pada keluarga. Beban pada keluarga perlu ditangani untuk mencegah keparahan sehingga perlu dilakukan intervensi seperti terapi psikoedukasi. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh psikoedukasi terhadap beban keluarga yang merawat anggota keluarga dengan Skizofrenia. Psikoedukasi merupakan proses yang dapat merubah perilaku seseorang setelah diberikan suatu pemahaman tentang suatu informasi, beban merupakan stress atau efek dari klien gangguan jiwa terhadap keluarganya. Jenis penelitian Quasi Experiment. Populasi 25 orang dengan sampel 17 orang. Pengambilan sampel menggunakan Purposive sampling. Pengambilan Data Menggunakan Cargiver Burden Scale (CBS), dan Analisis data menggunakan Uji Paired Sampel T - Test. Hasil penelitian menunjukkan median pre-test dan post-test (51,35 dan 42,24), terdapat pengaruh terapi psikoedukasi terhadap beban keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia dengan nilai (p-value 0,000). Kesimpulan, terdapat pengaruh terapi psikoedukasi terhadap beban keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Diharapkan psikodukasi dapat dijadikan dasar pengembangan terapi alternatif pengobatan non farmakologi dalam perawatan pada skizofrenia dan keluarga.

Kata Kunci : Beban Keluarga, Terapi Psikoedukasi, Skizofrenia

Pendahuluan

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Remaja merupakan masa perkembangan transisi antara masa anak- anak dan masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, kognitif dan sosial- emosional, yang dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun. Masa transisi yang dialami remaja ini akan dipenuhi oleh tantangan dalam perkembangannya, baik dalam diri maupun dari luar diri terutama lingkungan sosial (Restu&Yusri, 2013).

Hak atas kesehatan merupakan kebutuhan yang penting bagi kehidupan manusia, karena dengan jiwa yang sehat, maka akan dapat berpikir secara sehat. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005, mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam hal kesehatan fisik dan mental (Depkes, 2013). Sehat menurut World Health Organization (WHO) tahun 2014 menyebutkan bahwa ada 2 komponen penting yang menjadi satu kesatuan dalam mendefinisikan arti sehat, yaitu sehat jasmani yang menekankan pada fungsi fisiologis dan sehat mental yang lebih menekankan pada keadaan mental yang stabil tanpa adanya tekanan yang berlebihan.

Gangguan kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena schizophrenia. (Depkes RI, 2016). Gangguan Jiwa dengan Jumlah paling banyak yang dialami oleh penduduk di dunia di rumah sakit jiwa adalah Skizofrenia. Data rasio penduduk dunia yang mengalami Skizofrenia yaitu 7 berbanding 1000 penduduk di dunia atau sebesar kurang lebih 21 juta orang (WHO, 2015).

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya gangguan pikiran, persepsi, emosi, dan perilaku. Skizofrenia merupakan suatu Sindrom Klinis atau Proses penyakit yang mempengaruhi perilaku social dan kemampuan menerima realita dengan benar (Adelheid, 2017). Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai individu termasuk berpikir dan komunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan memajukan emosi serta perilaku dengan sikap yang tidak bisa diterima secara sosial. Skizofrenia pada umumnya ditandai oleh penyimpangan mental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh efek yang tidak wajar/inappropriate atau tumpul/ blunted (Rosdiana, 2018).

Skizofrenia merupakan penyakit yang sering mengalami kekambuhan dimana skizofrenia memiliki gejala utama Skizofrenia adalah berupa gangguan proses pikir, dimana pembicaraan sulit dimengerti, isi pikir yang tidak sesuai realita (delusi atau waham). Disertai gangguan panca indera yaitu halusinasi, dan disertai tingkah laku yang aneh, seperti berbicara atau tertawa sendiri (APA, dalam Adelheid 2017).

Keluarga penderita Skizofrenia juga mengalami beban beban yang sangat besar yang memiliki efek negatif pada semua bidang kehidupan (Devaramane, 2017). Adanya anggapan bahwa bila memiliki anggota keluarga yang penderita gangguan jiwa adalah aib bagi keluarga juga menjadi beban subyektif keluarga (Ingkriwilangm, 2017). Keluarga juga merasa terbebani dengan financial dimana klien sering rawat ulang, penelitian yang dilakukan oleh Friedman tahun 2017 menyatakan bahwa pada empat keluarga tentang Beban yang dirasakan adalah keluarga merasakan sedih, malu, bosan dalam merawat anggota keluarga Skizofrenia, dan merasa terbebani secara finansial hal ini merupakan beban bagi keluarga yang merawat.

Beban yang dialami keluarga dapat memberikan dampak secara total yaitu terhadap fisik, psikologi, intelektual, social dan spiritual, yang menyebabkan kondisi ketidakseimbangan dalam sistem keluarga, koping yang tidak efektif, dan berujung pada berbagai respon negatif dari keluarga dalam merawat anggota keluarganya. Koping dan respon negatif keluarga tersebut dapat menghambat peran dan fungsi keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia sehingga akan berdampak pada dukungan bahkan pelantaran oleh keluarga (Dimas, 2018).

Dampak negatif jika beban yang dialami keluarga jika tidak diintervensi akan menambah tinggi beban masalah keluarga, jika keluarga dipandang sebagai suatu sistem pendukung maka satu saja anggota keluarga terkena Skizofrenia akan mengganggu semua sistem termasuk dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Hal ini merupakan faktor yang menjadi penyebab tingginya angka kekambuhan gangguan Skizofrenia adalah tidak tahunya keluarga cara menangani klien gangguan jiwa ketika kembali berada pada lingkungan keluarga sehingga menjadi beban bagi keluarga (Iyus, 2018).

Menurut para ahli ada beberapa terapi yang bisa diberikan untuk mengatasi beban keluarga yaitu terapi spesialis (Psikoedusi), terapi komplementer pemusatan perhatian (mindfulness), Multiple Family Therapy (MFT), dan Terapi Supportif. Diantara Terapi-terapi yang dapat diberikan terhadap klien maupun keluarga dengan anggota keluarga schizophrenia salah satunya adalah terapi Psikoedukasi atau Family Education Therapy (Nice, 2010). Psikoedukasi yang diberikan pada keluarga (caregiver) dapat menurunkan ansietas dan beban secara bermakna dimana psikoedukasi keluarga dapat digunakan sebagai terapi yang dilakukan untuk mengatasi masalah psikososial di rumah dalam menurunkan ansietas dan beban (Nurbani, 2012).

Psikoedukasi keluarga adalah terapi yang digunakan untuk memberikan informasi pada keluarga untuk meningkatkan keterampilan mereka dalam merawat anggota keluarga mereka yang mengalami Skizofrenia, sehingga diharapkan keluarga akan mempunyai koping yang positif terhadap stress dan beban yang dialaminya (Kurniawan, 2018).

Psikoedukasi ini akan mudah terlaksana apabila keluarga mendukung penyembuhan dan pemulihan anggota keluarga Skizofrenia (Wiyati, 2010). Manfaat dari terapi psikoedukasi bagi klien dan keluarga adalah yang pertama bagi keluarga yaitu dapat memiliki kemampuan untuk merawat klien dan mengatasi masalah yang timbul karena merawat klien dan yang kedua bagi klien yaitu mendapatkan perawatan yang optimal yang diberikan oleh keluarga (Gudiansyah, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan kepada 5 keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan Gangguan Jiwa Skizofrenia diperoleh bahwa, keluarga pertama mengatakan bahwa keluarga tidak bisa bekerja karena anggota keluarga yang menderita skizofrenia tidak ada yang mengurus. Keluarga kedua mengatakan bahwa merasa tidak bisa mencukupi biaya hidup keluarganya karena terlalu sering mengurus anggota keluarganya yang menderita skizofrenia. Kemudian keluarga yang ketiga, diperoleh data bahwa keluarga terutama ibu dari penderita gangguan jiwa sering merasa takut terjadi apa-apa pada anggota keluarganya, suka terbangun malam hari, dan tidak tenang. Keluarga ke empat, diperoleh data bahwa ibu beserta bapa sering mengeluarkan biaya pengobatan anaknya selain ke puskesmas keluarga pasien pernah membawanya berobat ke dokter sepecialis jiwa. Kemudian keluarga yang kelima diperoleh data bahwa, kakanya sering mengurung adiknya di kamarnya, tetapi dalam pengawasan aman, namun dengan mengurus adiknya, kakaknya tidak dapat melaksanakan aktifitas secara biasa karena waktu untuk dirinya sendiri tersita oleh kakaknya yang menderita skizofrenia. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi psikoedukasi terhadap beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Experiment Research. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 17 orang. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini Teknik Sampling dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* dan *Convenience Sampling*. Analisis bivariat dalam penelitian ini akan menggunakan Paired Sample T- Test .

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	f	%
1	Usia		
	26-35 Tahun	2	11,8
	36-45 Tahun	6	35,3
	46-55 Tahun	8	47,1
	56-65 Tahun	1	5,8
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	5	29,4
	Perempuan	12	70,6
3	Pendidikan		
	Sekolah Dasar	6	35,3
	Sekolah Menengah Pertama	4	23,5
	Sekolah Menengah Atas	6	35,3
	Perguruan Tinggi	1	5,9
4.	Status Pekerjaan		
	Bekerja	7	41,2
	Tidak Bekerja	10	58,8
5.	Pendapatan		
	<2.5000.000	17	100
	>2.5000.000	0	0
6.	Status Hubungan Penderita Skizofrenia dengan Keluarga		
	Suami	2	11,8
	Anak Kandung	6	35,3
	Ayah Kandung	6	35,3
	Ibu Kandung	2	11,8
	Adik Kandung	1	5,9
	Saudara Kandung	2	11,8
7.	Usia Skizofrenia		
	14-35 Tahun	8	47,1
	36-58 Tahun	8	47,1
	59-75 Tahun	1	5,9

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan sebagian besar responden berusia 46-55 tahun (8 orang atau 47,1%), sebagian jenis kelamin perempuan (12 orang atau 70,6%), sebagian besar berpendidikan SD dan SMA (6 orang atau 35,3%), sebagian besar berstatus tidak bekerja (10 orang atau 58,8), sebagian besar memiliki pendapatan <2.5000.000 (17 orang atau 100%), sebagian besar responden ialah anak kandung dan ayah kandung penderita skizofrenia keluarga (6 orang atau 35,3%) dan sebagian besar usia penderita skizofrenia ialah 14-35 tahun dan 36-58 tahun (8 orang atau 47,1%).

Tabel 2 Hasil Uji Normalitas Beban Keluarga Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Psikoedukasi

Beban Keluarga	Shaphiro-Wilk
Sebelum	0,908
Sesudah	0,960

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai p-value pada uji normalitas pada pre test yaitu sebesar 0,094, dan post test yaitu 0,623. Hal ini menunjukkan bahwa data pre test dan post test berdistribusi normal.

Tabel 3 Hasil Analisis Beban Keluarga Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Psikoedukasi

Beban Keluarga	Mean	n	Std. Deviation	Std. Error Mean	P-Value
Sebelum	51,35	17	7,008	1,700	0,000
Sesudah	42,24	17	7,327	1,777	

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai standar deviasi beban sebelum dilakukan psikoedukasi (pre-test) adalah sebesar 7,008 dan sesudah dilakukan Psikoedukasi (post-test) adalah sebesar 7,327. Sedangkan untuk Nilai Mean yang diperoleh dari nilai Beban sebelum dilakukan Psikoedukasi (pre-test) adalah sebesar 51,35 sedangkan pada post test adalah 42,24. Dapat dilihat pula bahwa nilai p-value dari variable beban sebelum dan sesudah terapi psikoedukasi adalah 0,000 sehingga $P < 0,05$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan beban sebelum dan sesudah dilakukan terapi psikoedukasi.

Pembahasan

1. Analisis Deskriptif Variabel Penelitian

a. Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia Sebelum Diberikan Terapi Psikoedukasi di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai standar deviasi Beban sebelum (pre-test) dilakukan Psikoedukasi kepada 17 responden sebesar 7,008. Sedangkan untuk Nilai Mean yang diperoleh dari nilai beban sebelum (pre-test) dilakukan Psikoedukasi adalah sebesar 51,35 yang berarti beban responden berada rentang beban 41-60 atau dalam kategori beban sedang.

Pengetahuan merupakan Penginderaan Beban keluarga adalah tingkat pengalaman yang tidak menyenangkan dalam keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya stres emosional dan ekonomi dari keluarga adalah tingkat pengalaman distress keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya (Fontaine, 2018). Beban keluarga diartikan sebagai stress atau efek dari klien gangguan jiwa terhadap keluarganya (Mohr, 2016).

Faktor yang dapat mempengaruhi beban keluarga menurut Fontaine (2019) yaitu perjalanan penyakit, pelayanan kesehatan, pengaruh terhadap penyakit, ekspresi emosional, pekerjaan dan ekonomi. Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi beban keluarga. Faktor ekonomi merupakan tingkat pendapatan atau penghasilan keluarga klien, semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga akan lebih mengurangi beban keluarga dalam merawat anggota klien skizofrenia begitu juga jika semakin rendah penghasilan atau pendapatan keluarga maka akan meningkatkan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Penghasilan keluarga merupakan salah satu wujud dari dukungan instrumental yang akan digunakan dalam mencari pelayanan kesehatan jiwa dalam merawat anggota keluarga dengan riwayat skizofrenia

(Friedman, 2015).

Ekonomi juga merupakan upaya untuk beban keluarga yang paling terpenting dalam penilaian beban keluarga, karena ekonomi sangat mempengaruhi upaya beban keluarga. apabila keluarga tidak memiliki sumber dana yang cukup atau jaminan kesehatan, maka hal ini akan menjadi beban yang terberat bagi upaya beban keluarga (Nurmalisah, 2018). Hal ini sesuai dengan penelitian Chandrashkar (2017), menemukan bahwa dari sembilan dimensi beban keluarga dengan skizofrenia, skor finansial memiliki rata-rata yang paling tinggi. Oleh karena itu, apabila keluarga tidak memiliki sumber dana yang cukup atau jaminan kesehatan, maka hal ini akan menjadi beban yang berat bagi keluarga (Nuraenah, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki pendapatan setiap bulan yaitu sebanyak < 2.500.000 atau sebesar 100%. Penghasilan keluarga dengan di bawah rata-rata (low) maka akan sangat rentan dalam keluarga ditambah dengan adanya anggota keluarga yang menderita skizofrenia akan menambah beban keluarga khususnya dalam segi ekonomi keluarga. Hasil menunjukkan hampir seluruh keluarga terbebani oleh adanya anggota keluarga dengan skizofrenia khususnya dalam ekonomi keluarga. Hal ini dikarenakan dengan adanya anggota keluarga yang menderita skizofrenia keluarga harus rutin membawa ke pelayanan kesehatan terkadang tidak tersedianya obat dipuskesmas harus membawanya ke rumah sakit sehingga membutuhkan biaya tambahan, hampir seluruh keluarga mengatakan bingung dengan kondisi saat ini karena penghasilan masih dibawah rata-rata bukan hanya itu jumlah anggota keluarga dalam 1 rumah tidak hanya penderita skizofrenia saja namun terdapat anggota keluarga yang masih harus dibiayai oleh keluarga seperti anak yang masih sekolah dan orangtua yang sudah mulai renta yang tinggal dalam 1 rumah.

Keluarga dengan kelas sosial ekonomi dibawah rata-rata (low) secara finansial akan mempunyai tingkat beban yang tinggi, Penghasilan keluarga merupakan salah satu wujud dari dukungan instrumental yang akan digunakan dalam mencari pelayanan kesehatan jiwa dalam merawat anggota keluarga dengan riwayat skizofrenia (Friedman, 2010)

Berdasarkan hasil penelitian juga menemukan fakta bahwa pengetahuan keluarga tentang skizofrenia, hampir seluruh keluarga belum mengetahui dan paham

tentang penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya seperti pengertian, dan tanda gejala, yang mereka tau hanyalah penyakit jiwa, namun pada saat diskusi keluarga menjelaskan apa saja sebab sampai bisa terjadi skizofrenia, dan kebiasaan anggota keluarga skizofrenia yang sering teramati mungkin setiap harinya, sehingga peneliti memberikan booklet untuk keluarga yang bertujuan supaya keluarga mengetahui bagaimana cara merawat anggota keluarga berdasarkan tanda dan gejala yang dialami penderita.

Hal ini sejalan dengan penelitian Safitri, dkk (2018) yang menyatakan Ada pengaruh pemberian booklet terhadap peningkatan pengetahuan, dan sikap keluarga dalam merawat skizofrenia. Penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga dengan skizofrenia hampir sebagian besar pada awalnya tidak menerima dengan situasi dan kondisi anggota keluarganya namun dengan berjalannya waktu keluarga dapat menerima dengan alasan sudah takdir yang diberikan dan harus belajar sabar dalam merawat penderita skizofrenia, yang penting sudah berusaha berobat dan berharap bisa sembuh kembali meskipun tidak tahu kapan dan bisa sembuh atau tidak.

b. Gambaran Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia Sesudah Diberikan Terapi Psikoedukasi di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai standar deviasi Beban sesudah (post-test) dilakukan Psikoedukasi kepada 17 responden adalah sebesar 7,327. Sedangkan untuk Nilai Mean yang diperoleh dari nilai Beban sebelum (pre-test) dilakukan Psikoedukasi adalah sebesar 42,24 yang berarti Beban responden berada rentang Beban 41-60 atau dalam kategori Beban Sedang.

Beban keluarga adalah tingkat pengalaman yang tidak menyenangkan dalam keluarga sebagai efek dari klien gangguan jiwa terhadap keluarganya (Mohr, 2016). Beban keluarga adalah tingkat pengalaman yang tidak menyenangkan dalam keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya stres emosional dan ekonomi dari keluarga adalah tingkat pengalaman distress keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya (Fontaine, 2018).

Hasil yang didapatkan setelah dilakukan terapi psikoedukasi yaitu seluruh item pada instrumen beban keluarga mengalami penurunan sesudah diberikan terapi psikoedukasi. Penurunan yang paling tinggi yaitu keluarga merasa lemah dan tidak bersemangat karena terlalu memikirkan kondisi anggota keluarga saya yang menderita skizofrenia, dan terendah keluarga berharap tidak lagi merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perubahan-perubahan pada beban keluarga setelah diberikan terapi psikoedukasi disebabkan oleh adanya penambahan informasi melalui booklet dan juga pemberdayaan keluarga melalui proses diskusi yang meliputi tata cara merawat dan menangani penderita skizofrenia, peningkatan pengetahuan terkait skizofrenia. Hal ini sesuai dengan Kurniawan (2017) yang menyatakan berdasarkan evidence based practice dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa tujuan dari psikoedukasi keluarga adalah untuk memberikan informasi pada keluarga agar dapat meningkatkan keterampilan mereka dalam merawat anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa, sehingga

diharapkan keluarga akan mempunyai coping yang positif terhadap stress dan beban akibat dari beban yang dialaminya.

Hasil proses ini berpengaruh kepada keluarga terutama dalam hal pemberdayaan komunitas dimana keluarga semakin melibatkan masyarakat terdekat untuk terlibat dan berkontribusi terhadap perawatan anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Proses ini juga mempengaruhi perasaan anggota keluarga yang mulai tidak merasa malu karena ada anggota keluarga yang skizofrenia juga mulai bersemangat untuk melakukan konsultasi yang lebih intens dengan petugas kesehatan terkait kondisi anggota keluarganya sehingga akan mengurangi beban yang dirasakan seperti rasa tidak semangat dan lemah dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari (2017), adanya peningkatan semangat setelah diberikan konseling, selain dipengaruhi oleh pengetahuan juga disebabkan karena didalam konseling ada perhatian, empati serta suport yang ditunjukkan konselor sehingga menimbulkan semangat dan motivasi bagi responden untuk mendapatkan hasil terapi yang optimal dengan tidak mengabaikan Semangat.

Hasil penelitian juga didapatkan bahwa keluarga terbiasa merawat anggota yang menderita skizofrenia keluarga sehingga bisa menerima keadaan saat ini dan juga pasrah dan terus menjalankan pengobatan yang disarankan tenaga kesehatan dengan harapan anggota keluarga dengan skizofrenia bisa kembali sembuh. Menurut Novitasari (2017) menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan keluarga, dapat diikuti dengan peningkatan keterampilan keluarga dalam mengelola beban selama merawat pasien skizofrenia, ketika keluarga dapat mengelola beban dengan baik maka keluarga akan meningkatkan keterampilan dan kebiasaan dalam merawat skizofrenia, sehingga beban yang dirasakan akan menurun.

Merawat skizofrenia berbeda dengan merawat keluarga yang sakit fisik, sulit dibayangkan cara untuk menyembuhkannya. Uraian diatas sesuai dengan penelitian Noviana (2010) yang mengungkapkan Gangguan kesehatan jiwa bukan seperti penyakit lain yang bisa datang secara tiba-tiba tetapi lebih kearah permasalahan yang terakumulasi dan belum dapat di adaptasi atau belum dapat terpecahkan.

Selama penelitian berlangsung, peneliti tidak menemukan responden yang mengalami peningkatan skor beban secara berlebih, hampir seluruh responden mengungkapkan bahwa dengan adanya psikoedukasi, beban yang dirasakan dapat dikurangi dengan beberapa informasi dan latihan, setelah mereka sudah mengerti dan mengetahui bagaimana cara merawat kliennya jika tanda dan gejala dari skizofrenia muncul, mereka berpendapat bahwa, untuk mengurangi rasa tegang dan merasaterbebani, mereka akan melakukan relaksasi otot progresif yang telah dilatih secara bersama erapis berdasarkan leaflet yang telah difahami bersama, kemudian segala beban yang dirasakan, akan selalu dicurahkan dan berkonsultasi dengan petugas kesehatan setempat, agar segala beban yang dirasakan dapat diatasi.

Hasil penurunan skor beban juga diperoleh, karena dalam psikoedukasi responden dengan terapis (pemberi psikoedukasi) berdiskusi mengenai beban keluarga yang dirasakan, dan bagaimana pemberdayaan komunitas yang dilakukan keluarga, dapat diduga dengan tercurahkannya segala keluhan keluarga kepada terapis,

setidaknya beban finansial keluarga dapat menurun, dan beban yang dialami dapat berkurang karena selain mendapat informasi, keluhan yang dirasakan dapat tersampaikan dan dicari solusinya secara bersama-sama, setelah solusi didapatkan dan disepakati untuk dijadikan dasar sebagai pedoman ketika keluarga merasa terbebani maka keluarga akan melakukan cara tersebut untuk mengurangi rasa terbebani.

c. Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi

Hasil penelitian didapatkan hasil H₀ ditolak, sehingga dapat dinyatakan terdapat pengaruh Psikoedukasi Beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Skizofrenia di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi. Terapi Psikoedukasi dapat menurunkan Beban Keluarga atau Anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Skizofrenia.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Aldenheid (2017) yang menyatakan bahwa beban keluarga mengalami penurunan rata-rata setelah dilakukan terapi psikoedukasi dan terdapat pengaruh terapi psikoedukasi terhadap beban keluarga sebelum dan sesudah dilakukan terapi psikoedukasi.

Beban merupakan pengalaman individu yang bersifat subyektif yang sering dimanifestasikan sebagai perilaku yang disfungsi yang diartikan sebagai suatu kesulitan dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahuinya dengan pasti, seperti datang dan dihadapkan pada masalah baru (Vascarolis dalam Adelheid 2017). Beban keluarga adalah tingkat pengalaman yang tidak menyenangkan dalam keluarga sebagai efek dari klien gangguan jiwa terhadap keluarganya (Permatasari dalam mohr, 2016).

Kemampuan keluarga dalam mengontrol Beban dalam merawat skizofrenia harus ditingkatkan lagi. Kemampuan keluarga dalam hal ini adalah tentang personal ability yang merupakan kemampuan mengatasi masalah termasuk mencari informasi, mengidentifikasi masalah, mencari alternatif dan rencana menjalankan penyelesaian masalah termasuk untuk mengatasi beban (Stuart, 2013). Pengetahuan dan intelegensia seseorang adalah sumber koping lain yang dapat membuat seseorang melihat cara lain dalam menghadapi beban.

Psikoedukasi merupakan pengembangan dan pemberian informasi dalam bentuk pendidik masyarakat sebagai informasi yang berkaitan dengan psikologi sederhana atau informasi lain yang mempengaruhi kesejahteraan psikososial masyarakat. Pemberian informasi bisa mempergunakan berbagai media dan pendekatan. Psikoedukasi bukan merupakan pengobatan, namun merupakan suatu terapi yang dirancang untuk menjadi bagian dari rencana perawatan secara holistic. Melalui psikoedukasi, pengetahuan mengenai diagnosis penyakit, kondisi pasien, prognosis dan lain-lain dapat ditingkatkan (Hijriani, 2018). Psikoedukasi merupakan suatu metode edukatif yang bertujuan untuk memberikan informasi yang diperlukan serta pelatihan dalam merawat ODGJ (Bhattacharjee, et al., 2018).

Tujuan dari terapi Psikoedukasi adalah menurunkan beban maupun intensitas emosi dalam keluarga yang merawat skizofrenia sampai pada tingkat yang terendah. Tujuan khusus dari terapi ini yaitu untuk meningkatkan pengetahuan anggota keluarga

tentang penyakit dan pengobatan skizofrenia. Memberikan dukungan kepada keluarga. Mengembalikan fungsi pasien dan keluarga, melatih keluarga untuk bisa mengungkapkan perasaan.

Pernyataan tersebut sebanding dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terjadi penurunan beban yaitu dapat dilihat dengan penurunan nilai mean dari 42,35 menjadi 42,24. Peneliti menyatakan bahwa penurunan tersebut terjadi karena pengaruh psikoedukasi, mulai dari pemberian informasi tentang cara merawat skizofrenia dan ada sesi diskusi dalam setiap kesempatannya, kemudian cara manajemen stress keluarga dan keluarga mendemonstrasikan sendiri, kemudian mendiskusikan beban keluarga yang dialami dan mencari bersama bagaimana solusi yang akan dilakukannya yang disepakati secara bersama dengan pemberi psikoedukasi serta berdiskusi bagaimana pemberdayaan komunitas dimasyarakatnya.

Terapi psikoedukasi juga menjadikan anggota keluarga yang mengalami beban akan dapat dikurangi bebannya dengan cara pemberian informasi, karena dengan psikoedukasi, anggota keluarga yang merasa terbebani tidak hanya diberi informasi tentang cara merawat tetapi mereka dapat berkesempatan untuk mengungkapkan perasaannya dan berbagi pengalaman yang dirasakannya saat merawat skizofrenia.

Hal ini sejalan dengan pernyataan Chien dalam Mirza (2015) bahwa psikoedukasi mampu mengembangkan pengetahuan keluarga dan keluarga dapat berpartisipasi dalam melakukan perawatan skizofrenia serta mampu mengelola efek psikososial seperti beban yang dialami anggota keluarga sebagai akibat dari merawat penderita skizofrenia (Jewell et, all, 2015).

Perlakuan terapi psikoedukasi untuk mengurangi beban anggota keluarga yang mengalami Beban diawali dengan Sesi I, yaitu melakukan pengkajian dengan mengajukan beberapa pertanyaan mengenai apa saja sebab, dan kebiasaan serta tanda dan gejala anggota keluarga skizofrenia yang sering teramati mungkin setiap harinya, anggota keluarga diajak berdiskusi dan menceritakan apa yang mungkin menjadi penyebab anggota keluarganya menjadi skizofrenia.

Pemberi Psikoedukasi dan keluarga berdiskusi tentang bagaimana kebiasaan penderita skizofrenia sehari-harinya, sampai tanda dan gejala ditemukan dan dapat ditentukan diagnose keperawatannya sesuai tanda dan gejala yang teramati oleh anggota keluarga yang dialami oleh Skizofrenia, selain mengajukan beberapa pertanyaan kepada keluarga, terapis juga memberikan kesempatan pada keluarga untuk menyampaikan perubahan-perubahan yang dialami dalam keluarga seperti perubahan peran dalam keluarga dan fungsi keluarga setelah adanya anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

Pemberian Psikoedukasi kemudian diberikan pada Sesi ke II dengan menggunakan booklet. Booklet merupakan suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku yang berisi tulisan dan gambar untuk media informasi. Pada Sesi II psikoedukasi yang diberikan adalah tentang bagaimana cara merawat skizofrenia berdasarkan tanda dan gejala yang dialami anggota keluarga dengan skizofrenia, anggota keluarga yang mengalami Beban diberikan informasi tentang pengertian, tanda dan gejala yang muncul, dan cara merawat skizofrenia berdasarkan tanda dan gejala yang sering muncul.

Menurut Hijriani (2018) mengungkapkan bahwa psikoedukasi merupakan pengembangan dan pemberian informasi yang membahas tentang informasi yang berkaitan dengan psikologi sederhana atau informasi lain yang mempengaruhi kesejahteraan psikososial masyarakat. Pemberian informasi bisa mempergunakan berbagai media dan pendekatan. Psikoedukasi bukan merupakan pengobatan, namun merupakan suatu terapi yang dirancang untuk menjadi bagian dari rencana perawatan secara holistic. Melalui psikoedukasi, pengetahuan mengenai diagnosis penyakit, kondisi pasien, prognosis dan lain-lain dapat ditingkatkan.

Selain pemberian informasi, psikoedukasi juga memuat bagaimana cara melakukan Pengelolaan Stress Keluarga yang dialami anggota keluarga, yaitu dilakukan pada sesi ke III yaitu dengan berbagi dan berlatih manajemen stress, dengan cara melakukan teknik relaksasi otot progresif. Terapi ini didasarkan pada keyakinan bahwa tubuh dapat berespon pada beban yang sedang merangsang pikiran dan kejadian yang menyebabkan ketegangan otot, oleh karena itu dengan adanya relaksasi otot progresif yang dapat bekerja melawan ketegangan fisiologis yang sedang terjadi, maka perasaan beban bisa teratasi (Davis dkk, 2019).

Proses Sesi Ketiga adalah Pemberi Psikoedukasi dan anggota keluarga melakukan relaksasi otot progresif secara bersamaan terlebih dahulu sebelum anggota keluarga dibiarkan untuk melakukan demonstrasi ulang relaksasi otot progresif. Beberapa responden bahkan hampir sebagian responden mengungkapkan bahwa sebagian besar responden mengatakan merasa relaks dan hasil menunjukkan ada penurunan Beban salah satunya dipengaruhi oleh relaksasi otot progresif dalam psikoedukasi.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Azhilya (2016) dengan judul Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tingkat Stres Dan Beban menunjukkan bahwa, hasil saat pre-test dalam penelitiannya menunjukkan bahwa sebanyak 90% responden yang mengalami susah tidur karena khawatir akan sesuatu ternyata mengalami perubahan setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif. Kemudian, saat post-test responden menyatakan bahwa sudah tidak mengalami gangguan tidur dan rasa lelah jadi berkurang, hal ini karena terapi ROP mampu mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis yang nantinya akan mengaktifkan sistem saraf dan dapat menimbulkan perasaan ingin istirahat dan perbaikan fisik tubuh, hasil menggunakan Uji Paired Sample T- Test dengan p-value 0.003.

Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketakutan/ sugesti, yaitu didasarkan pada keyakinan bahwa tubuh manusia dapat berespon pada Beban dan kejadian yang merangsang pikiran dan ketegangan otot (Davis, 2019).

Pada Sesi IV keluarga berdiskusi terkait beban keluarga yang dirasakan. Keluarga dan peneliti bersama-sama berdiskusi tentang bagaimana cara mengatasi beban yang dirasakan saat merawat skizofrenia, kemudian keluarga bersama peneliti menyepakati solusi yang akan dilakukan ketika keluarga merasa terbebani saat merawat skizofrenia, salah satunya adalah keluarga mengatakan akan berusaha untuk selalu melaporkan segala keluhan yang dialami kepada kader, RT setempat, serta caralainnya adalah dengan selalu berbagi cerita dengan anggota keluarga yang lain agar

selalu mendengarkan keluh kesah yang dirasakan anggota keluarga yang merawat skizofrenia, lebih baik selalu ada solusi baru ketika mengungkapkan keluh kesahnya. Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh adelheid (2017) bahwa skor perolehan beban keluarga dan Beban keluarga pada kelompok perlakuan psikoedukasi ternyata mengalami penurunan. Penurunan tersebut terlihat dari hasil Uji T berpasangan dengan nilai p-value sebesar 0,000, yang menunjukkan berarti psikoedukasi dapat menurunkan beban keluarga dalam merawat skizofrenia.

Menurut penelitian Mohr (2017) mengatakan bahwa Beban subjektif seperti ansietas akan masa depan, sedih, frustrasi, merasa bersalah, kesal, dan bosan yang dialami selama merawat, dapat berkurang dengan adanya psikoedukasi. Sedangkan beban obyektif yang dialami keluarga seperti kesehatan keluarga yang berkurang ternyata mampu diatasi dengan manajemen beban, yaitu dengan pertolongan dari keluarganya yang lain, dalam artian untuk beban obyektif keluarga dapat menanganinya, karena jika hubungan antar anggota keluarga baik dan adanya pembagian tugas keluarga yang merata serta selalu adanya petugas kesehatan baik dari posyandu, puskesmas terdekat bahkan petugas kesehatan lain yang dapat berkunjung untuk mengunjungi keadaan keluarga penderita skizofrenia akan dapat mengurangi beban finansial keluarga.

Terapi dilanjutkan pada Sesi ke-V dalam terapi psikoedukasi, yaitu dimana terapis dan keluarga berdiskusi mengenai pemberdayaan komunitas selama merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Berdasarkan fakta dilapangan, sebagian besar responden dalam mengikutsertakan atau melibatkan pihak komunitas dalam merawat skizofrenia dapat dinilai belum sampai pada penilaian kolaborasi yang baik, terbukti sebagian besar keluarga masih merasa malu untuk berkonsultasi kepada petugas kesehatan terhadap kondisi anggota keluarganya.

Pemberdayaan Komunitas seperti Pembentukan Kaderisasi Tentang Kejiwaan sangat penting dalam mengelola keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia, kemudian dukungan dan kerja sama dari dinas kesehatan dalam upaya mengembangkan program kesehatan jiwa di masyarakat seperti program (CMHN) dan pembentukan kader kesehatan jiwa di masyarakat akan sangat diperlukan, pemberdayaan komunitas melalui petugas kesehatan maupun kader kesehatan jiwa merupakan sumber daya masyarakat yang potensial dan diharapkan mampu berpartisipasi dalam perawatan klien gangguan jiwa di masyarakat (Keliat, 2015). Dalam hal ini adalah merawat anggota keluarga dengan Skizofrenia.

Menurut Hasil penelitian Gudiansyah (2016) menunjukkan bahwa Keberadaan Komunitas Keperawatan jiwa di Masyarakat sangat penting terutama dalam menangani pasien gangguan jiwa. Dengan keberadaan Komunitas Keperawatan Jiwa di Puskesmas untuk masyarakat sangat cocok dengan daerah yang memiliki banyak jenis keluhan tentang penyakit fisik psikososial.

Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan yang berada di masyarakat seharusnya dapat di manfaatkan oleh masyarakat terutama daerah dengan berbagai jenis keluhan seperti penyakit psikososial, salah satunya adalah skizofrenia. Dengan keberadaan puskesmas di komunitas yang dapat dijangkau oleh keluarga, maka pemberian psikoedukasi kepada keluarga dengan anggota keluarga dengan skizofrenia

diharapkan mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat skizofrenia, agar kejadian skizofrenia dapat dicegah dengan psikoedukasi keluarga.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan terdapat pengaruh terapi psikoedukasi terhadap beban keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi. Diharapkan psikoedukasi dapat dijadikan dasar pengembangan terapi alternatif pengobatan non farmakologi dalam perawatan pada skizofrenia dan keluarga.

Daftar Pustaka

- Agustarika, B., & Raka, I. M. (2017). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia Di Kota Sorong. *Nursing Arts*, 11(2), 7–15.
- Avriyani, A., Astuti, K., & Lailatusifah, S. N. F. (2017). Efektivitas Multiple Family Therapy Untuk Penurunan Beban Pendamping Orang Dengan Skizofrenia. *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 18(1), 83.
- César González-Blanch, P., Martín-Muñoz, V., Pardo-García, G., Martínez-García, O., Álvarez-Jiménez, M., Rodríguez-Sánchez, J. M., Luis Vázquez-Barquero, J., & Crespo-Facorro, B. (2018). Effects of Family Psychoeducation on Expressed Emotion and Burden of Care in First. *The Spanish Journal of Psychology* ISSN,
- Cheng, L. Y., & Chan, S. (2015). Psychoeducation program for Chinese family carers of members with schizophrenia. *Western Journal of Nursing Research*, 27(5),
- Chien, W. T., & Wong, K.-F. (2017). A Family Psychoeducation Group Program for Chinese People With Schizophrenia in Hong Kong. *Psychiatric Services*, 58(7),
- Glanville, D. N., & Dixon, L. (2015). Caregiver burden, family treatment approaches and service use in families of patients with schizophrenia. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 42(1), 15–22.
- Gusdiansyah, E. (2016). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Klien Dan Kemampuan Klien Perilaku Kekerasan dan Beban Keluarga dalam Merawat Di Rumah. *Tesis*, 21, 25–26.
- Gutiérrez-Maldonado, J., & Caqueo-Urizar, A. (2017). Effectiveness of a psycho-educational intervention for reducing burden in latin american families of patients with schizophrenia. *Quality of Life Research*, 16(5), 739–747.
- Gutiérrez-Maldonado, J., Caqueo-Urizar, A., & Ferrer-García, M. (2019). Effects of a psychoeducational intervention program on the attitudes and health perceptions of relatives of patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(5), 343–348.
- Hadiansyah, T., & Aulia, A. S. (2018). *Effectiveness of Psychoeducation Interventions on Family*. 2, 49–61.
- Agustarika, B., & Raka, I. M. (2017). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia Di Kota Sorong. *Nursing Arts*, 11(2), 7–15.
- Avriyani, A., Astuti, K., & Lailatusifah, S. N. F. (2017). Efektivitas Multiple Family Therapy Untuk Penurunan Beban Pendamping Orang Dengan Skizofrenia. *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 18(1), 83.
- Budhiana. (2018). Modul Prakterik Biostatistika
- Budhiana. (2018). Teknik Analisa Data
- César González-Blanch, P., Martín-Muñoz, V., Pardo-García, G., Martínez-García, O., Álvarez-Jiménez, M., Rodríguez-Sánchez, J. M., Luis Vázquez-Barquero, J., & Crespo-Facorro, B. (2018). Effects of Family Psychoeducation on Expressed Emotion and Burden of Care in First. *The Spanish Journal of Psychology* ISSN,
- Cheng, L. Y., & Chan, S. (2015). Psychoeducation program for Chinese family carers of members with schizophrenia. *Western Journal of Nursing Research*, 27(5),
- Chien, W. T., & Wong, K.-F. (2017). A Family Psychoeducation Group Program for Chinese People With Schizophrenia in Hong Kong. *Psychiatric Services*, 58(7),

- Glanville, D. N., & Dixon, L. (2015). Caregiver burden, family treatment approaches and service use in families of patients with schizophrenia. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 42(1), 15–22.
- Gusdiansyah, E. (2016). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Klien Dan Kemampuan Klien Perilaku Kekerasan dan Beban Keluarga dalam Merawat Di Rumah. *Tesis*, 21, 25–26.
- Gutiérrez-Maldonado, J., & Caqueo-Úrizar, A. (2017). Effectiveness of a psycho-educational intervention for reducing burden in latin american families of patients with schizophrenia. *Quality of Life Research*, 16(5), 739–747.
- Gutiérrez-Maldonado, J., Caqueo-Úrizar, A., & Ferrer-García, M. (2019). Effects of a psychoeducational intervention program on the attitudes and health perceptions of relatives of patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(5), 343–348.
- Hadiansyah, T., & Aulia, A. S. (2018). *Effectiveness of Psychoeducation Interventions on Family*. 2, 49–61.
- Hardiyati, Pulungan, A. S. Z., & Ahmad, M. (2020). Psikoedukasi mempengaruhi psikomotor keluarga dalam merawat klien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(4), 521–528.
- Hermisih, A. R., Barlianto, W., & Kapti, R. E. (2017). Pengaruh Terapi Family Psychoeducation (Fpe) Terhadap Kecemasan Dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia Di Kecamatan Bola Kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 3(2).
- Ii, B. A. B. (2015). *Bab II Tinjauan Teori Hotel.pdf*. 2006, 14–27.
- Indonesia, U., Keperawatan, F. I., Studi, P., & Sarjana, P. (2019). *Pengaruh Family Psychoeducation Therapy Tesis*.
- Kartikasari, R., Yusep, I., & Sriati, A. (2017). Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap Self Efficacy Keluarga dan Sosial Okupasi Klien Schizophrenia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(2), 123–135.
- Kitu, I. F. M., Dwidiyanti, M., & Wijayanti, D. Y. (2019). Terapi Keperawatan terhadap Koping Keluarga Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(3),
- Liyanovitasari, L., Hamdani, N., & Astari, A. M. (2017). the Effect of Supportive Group Therapy on the Burden and Coping Mechanisms in Caring for Family Members Who Suffer Schizophrenia. *NurseLine Journal*, 2(2), 146.
- Liza, R. G., Loebis, B., & Camellia, V. (2019). Efektivitas intervensi psikoedukasi keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. *Majalah Kedokteran*
- Made, N., & Sulistiowati, D. (2018). *Pengaruh Terapi Family Psychoeducation (FPE) Terhadap Beban Keluarga Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa*. 1–7.
- Magliano, L., Fiorillo, A., Malangone, C., De Rosa, C., Maj, M., Maresca, L., Cavaliere, G., Delcuratolo, V., Giannini, M., D’Ambra, L., Malacarne, A., Gentile, F., Casale, L., Raffaeli, M., Innocente, P., Salmeri, R., Cantone, R., Scordato, M., Campo, G., ... Sodde, C. (2016). Patient functioning and family burden in a controlled, real-world trial of family psychoeducation for schizophrenia. *Psychiatric Services*, 57(12), 1784–1791.
- Maiti, & Bidinger. (2012). 濟無No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Mcdonell, M. G., Short, R. A., Dyck, G., State, W., Berry, C. M., & Branch, E. (2013). *Burden_in_Schizophrenia_Caregivers_Impac*. 42(1), 91–103.
- Mohanty, S., & Kumar, S. (2015). Role of Psycho-Education in Burden of Care, Family Attitude and Stigma in Spouses of Persons with Schizophrenia. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 42(2), 116–121.
- Nasr, T., & Kausar, R. (2019). Psychoeducation and the family burden in schizophrenia: A randomized controlled trial. *Annals of General Psychiatry*, 8, 1–6.
- Nurmalisyah, F. F. (2018). *Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap beban dan dukungan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia di rumah*. 1–193.
- Nurmalisyah, F. F., Sustini, F., & Ulfiana, E. (2018). The Effect Of Psychoeducation On Family Functions In Treating Schizophrenia Patients In Home- Systematic Review. *The 9th International Nursing Conference 2018, 2016*, 407–411.
- Notoadmodjo, S. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Öksüz, E., Karaca, S., Özaltın, G., & Ateş, M. A. (2017). The Effects of Psychoeducation on the Expressed Emotion and Family Functioning of the Family Members in First-Episode

- Schizophrenia. *Community Mental Health Journal*, 53(4), 464–473. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0086-y>
- P C, S. (2012). No Title מציב תמונת הקיווי עלון. *הגושע עלון*, 66(2010), 37–39.
- Pemikiran, K. (2012). *Metode penelitian*. 20–36.
- Rasmawati, R., Yulis, R., & Hardianti, H. (2019). Studi Kasus Manajemen Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Gangguan Jiwa Repasung. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(2), 37.
- Rohmi, F. (2020). *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Keluarga*. July.
- Sasono, T. N. (2015). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap Beban Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(1), 8–18.
- Sayied, N. E., & Ahmed, Z. A. (2017). *Efficacy of teaching self-management strategies on auditory hallucinations among schizophrenic patients*. 168–178.
- Sharif, F., Shaygan, M., & Mani, A. (2012). Effect of a psycho-educational intervention for family members on caregiver burdens and psychiatric symptoms in patients with schizophrenia in Shiraz, Iran. *BMC Psychiatry*, 12.
- Shiraishi, N., Watanabe, N., Katsuki, F., Sakaguchi, H., & Akechi, T. (2019). Effectiveness of the Japanese standard family psychoeducation on the mental health of caregivers of young adults with schizophrenia: A randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2252-y>
- Sulastri, S. (2018). Beban Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 131.
- Susanti, Y., & Putri, E. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di RS. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur 2012. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2(1), 41–50.
- Wiyati, R. (2012). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 5(2), 85–94.
- Yasuma, N., Sato, S., Yamaguchi, S., Matsunaga, A., Shiozawa, T., Tachimori, H., Watanabe, K., Imamura, K., Nishi, D., Fujii, C., & Kawakami, N. (2020). Effects of brief family psychoeducation for caregivers of people with schizophrenia in Japan provided by visiting nurses: Protocol for a cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 10(4), 1–8.
- Yosep, Iyus (2016) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama
- Zarit, S. H. (2017). *Burden Scale* . 65(Ii), 2270.