

PENGARUH PSIKOEDUKASI TENTANG MASALAH KESEHATAN JIWA TERHADAP PERAN KELUARGA YANG MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS

THE INFLUENCE OF PSYCHOEDUCATION ABOUT MENTAL HEALTH PROBLEMS ON THE ROLE OF FAMILIES CARING FOR SCHIZOPHRENIA PATIENTS AT HEALTH CENTER

Info Artikel Diterima: 17 Oktober 2024 Direvisi: 19 Desember 2024 Disetujui: 21 Desember 2024

Chintia Istiyowati¹, Bachtiar Safrudin²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Kalimantan Timur, Indonesia
(E-mail penulis korespondensi: Yatya879@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang: Skizofrenia merupakan penyakit berkaitan dengan kesehatan mental dengan tanda pikiran tidak koheren, perilaku serta ucapan tidak normal dan halusinasi. Upaya penanganan dilakukan dengan perawatan dan pengobatan farmakologi. Bentuk perawatan dilakukan dengan pemberian dukungan psikososial efektif dengan melibatkan peranan keluarga. Tujuan Penelitian untuk mengetahui pengaruh psikoedukasi tentang kesehatan jiwa terhadap peran keluarga yang merawat pasien skizofrenia di puskesmas karang asam samarinda. **Metodologi:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan *rancangan quasi eksperimental one-group pretest-posttest design without control group*. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* berjumlah 12 responden. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dari hasil angket menggunakan uji *paired t test*.

Hasil: Gambaran nilai rata-rata sebelum diberikan intervensi 19.94, sesudah dilakukan psikoedukasi 30.44. Selisih rata-rata pengukuran sebelum intervensi dan setelah intervensi sebesar 10.5. uji *Paired t-test* diperoleh nilai sig lebih kecil dari 0.000 (sig<0.05).

Kesimpulan: Terdapat pengaruh Psikoedukasi tentang masalah kesehatan jiwa terhadap peran Keluarga Pasien Pasca Perawatan Skizofrenia di Puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian ini maka peran sebagai *caregiver* yang baik akan lebih memberikan hasil yang baik sebagai tindakan yang nyata, dimana peran yang ditunjukkan dengan menerima terhadap keberadaan pasien yang disebabkan oleh pemahaman keluarga terhadap kondisi pasien membuat keluarga lebih peduli dan memberikan dukungan kepada pasien sehingga mampu membantu proses penyembuhan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

Kata Kunci: Psikoedukasi, Peran keluarga, skizofrenia.

ABSTRACT

Background: Schizophrenia is a disease related to mental health with signs of incoherent thoughts, abnormal behavior and speech and hallucinations. Treatment efforts are carried out with pharmacological care and treatment. This form of treatment is carried out by providing effective psychosocial support involving the role of the family. Research Objective To determine the effect of psychoeducation about mental health on the role of families caring for schizophrenia patients at the Community Health Center.

Method: This research uses quantitative methods with a quasi-experimental one-group pretest-posttest design without control group. The sampling technique was purposive sampling, totaling 12 respondents. Data collection was carried out using a questionnaire. Data analysis from the questionnaire results used the paired t test.

Results: The average value before the intervention was given was 19.94, after psychoeducation was 30.44. The difference in the average measurement before the intervention and after the intervention was 10.5. Paired t-test obtained a sig value smaller than 0.000 (sig<0.05).

Conclusion: *There is an influence of Psychoeducation about Mental Health Problems on the role of the Family of Patients after Schizophrenia Treatment at the Karang Asam Samarinda Community Health Center. Based on the results of this research, the role as a good caregiver will provide better results as a concrete action, where the role shown by accepting the patient's existence is caused by the family's understanding of the patient's condition, making the family more concerned and providing support to the patient so that they are able to help. healing process for family members suffering from schizophrenia.*

Keywords: *Psychoeducation, role of family, schizophrenia*

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah kesehatan yang mencakup aspek fisik, mental, spiritual dan sosial pada seseorang sehingga orang tersebut memiliki kesadaran akan kapasitasnya dalam mengatasi stressor yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari (Amiyati Hasan et al., 2020). Akibat koping negatif ini akan memicu terjadinya masalah gangguan kesehatan mental pada seseorang (Mubina, 2023).

Pemasalahan kesehatan jiwa menjadi bagian program yang isyuenya sampai saat ini masih banyak, dimana menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 sebanyak 35juta orang mengalami depresi, gangguan bipolar sebanyak 60 juta, kausus skizofrenia sebanyak 21 juta dan dimensia sebanyak 47,5 juta terjadi di negara Indonesia (Indonesia, I. D., & Association, 2016).

Data kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan Riskesdas tahun 2018 mengalami peningkatan dari 1.728 tahun 2013 menjadi 282.654 tahun 2018 (Kemenkes, 2019). Sedangkan data dari 300.000 rumah tangga atau sekitar 1.2 juta jiwa dari 34 provinsi yang ada di Indonesia mengalami keniakan dari tahun 2013 sebesar 1.7% menjadi 7%. Dari 34 provinsi di Indonesia, Kalimantan timur tercatat gangguan jiwa skizofrenia sebanyak 8.590 orang(Riskesdas, 2018).

Skizofrenia merupakan gangguan kesehatan mental berupa reaksi psikotik yang mnetyerang otak sehinga berpengaruh dalam fungsi individu, fungsi berpikir, komunikasi dan emosi. Tanda spesifik pada gangguan jiwa diantaranya pikiran yang inkoheren, gangguan delusi, halusinasi dan perilaku aneh sehingga seseorang tidak dapat membedakan antara fatamorgana dan realitas (Wulandari & Pardede, 2020). Defenisi lain menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan penyakit mental yang memerlukan perawatan baik obat maupun dukungan psikososial (Hadiansyah & Pragholapati, 2020). Intrevensi yang dapat

dilakukan berupa tindakan yang bersifat holistic dan komprehensif dengan melibatkan keluarga diantaranya psikoterapi, terapi pengobatan farmakologi, psikosisial dan psikoreligius (Keluarga et al., 2020).

Keterlibatan keluarga sebagai caregiver sangat penting dalam upaya penanganan dan pencegahan kepada pasien skizofrenia dalam segala situasi (*continuum of care*). Caregiver dalam keluarga menjadi aspek penting dalam merawat dan membantu pemenuhan kebutuhan pasien selama dirumah dalam fase rehabilitative. Seperti kita ketahui fungsi keluarga salahsatunya menjadi bagian proses pengasuhan termasuk pengasuhan dan perawatan anggota keluarga dengan maslah kesehatan mental. Bentuk pengasuhan menjadikan caregiver dalam menjalankan peran pengasuhan. Aspek peran selain pengasuh juga menjadi pengikut. Peran pengikut ini dilakukan dimana caregiver menerima ide dengan kapasitas mendengar dan mempraktekkan ide baru dari orang lain dalam menunjang peran perawatan pasien skizofrenia di rumah. Peran perantara dimana caregiver menjadi penghubung anatara pasien dengan petugas kesehatan dan lingkungan baik dalam kehidupan termasuk aspek komunikasi (Hartanto, 2018). Peran keluarga sebagai *caregiver* ini dapat ditingkatkan dengan interevnsi psikoedukasi sehingga keluarga memiliki kapasitas yang maksimal dalam menjalankan perannya dalam mengasuh anggota keluarga dengan skizofrenia di rumah (Jayanti et al., 2021).

Psikoedukasi keluarga terapi yang dilakukan dalam meingkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam bentuk edukasi sehingga kompetensi baru baik koping yang efektif maupun kompetensi dalam menekan stressor dan beban pnegasuhan pada *caregiver* dalam pengasuhan pasien dengan skizofrenia (Rahmat et al., 2023). Intrevensi psikoedukasi dilakukan dengan memberikan pendidikan kepada caregiver dalam meningkatkan pemahaman tentang skizofrenia mencakup pengertian,

penyebab, prognosis dan penatalaksanaan baik yang dilakukan secara medis maupun yang dapat dilakukan oleh keluarga (Ardiyani & Muljohardjono, 2020). Penerapan psikoedukasi tentu akan berjalan dengan baik jika keluarga sebagai caregiver mendukung secara penuh dan terlibat aktif dalam kegiatan intervensi. Target dari psikoedukasi ini diperoleh keterampilan baik kognitif maupun psikomotorik dalam merawat klien dengan skizofrenia (Novianty et al., 2021).

Berdasarkan Studi Pendahuluan peneliti di Dinas Kesehatan Samarinda didapatkan data penderita skizofrenia terbanyak yaitu di Puskesmas Karang Asam Samarinda sebanyak 30 orang. Setelah dilakukan studi pendahuluan kembali di wilayah kerja Puskesmas Karang Asam Samarinda di dapatkan 39 pasien skizofrenia pasca perawatan. Informasi dari Dokter yang bertugas di Puskesmas Karang Asam Samarinda telah ada pelayanan poli jiwa. Ketika dilakukan wawancara dengan beberapa keluarga pasien, keluarga tidak mampu memberikan dukungan yang maksimal kepada pasien karena memiliki kesibukan masing-masing sehingga terkadang tidak sempat memperhatikan kondisi pasien, terkadang tidak tepat waktu ketika memberikan obat dan menebus obat sehingga sering kali pasien kehabisan obat yang akhirnya pasien mengalami kekambuhan terkadang bahkan sempat dibawa satpol PP ke RSJ Atma Husada Samarinda. Berdasarkan uraian dan penyajian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Pengaruh Psikoedukasi Tentang Masalah Kesehatan Jiwa Terhadap Peran Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia di Puskesmas”.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. di bawah ini menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan sebanyak 12 responden (75%), usia responden hampir sebagian besar usia 26-35 tahun (dewasa awal), 36-45 tahun (dewasa akhir) dan lansia awal 46-55 tahun masing-masing sebanyak 5 responden (31.3%), pendidikan

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas dengan metode kuantitatif, *Quasy Experimenteal on group pre and posttest*. Populasi penelitian ini adalah semua keluarga yang terlibat sebagai *caregiver* dengan pasien skizofrenia di wilayah puskesmas. Sampel penelitian ini menggunakan *purposive sampling* sebanyak 16 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner peran keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia dengan menggunakan kuesioner modifikasi dari Hartanto (2010) dengan menggunakan skala *likert* yang terdiri dari 3 indikator yakni peran pengikut, peran pengasuh dan perantara dalam 10 item pertanyaan. Kuesioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas di Puskesmas “W” dengan melibatkan 20 responden. Sedangkan hasil uji reliabilitas diperoleh 0.801 sehingga pertanyaan reliabel. Intervensi psikoedukasi dilakukan dalam 4 sesi dimana setiap 1 sesi dilakukan dalam 1 minggu sekali mencakup; sesi 1 yakni pengkajian masalah dalam keluarga, sesi ke-2 perawatan keluarga dengan klien dengan masalah skizofrenia, sesi ke-3 dilakukan bagaimana perawatan penderita skizofrenia dan sesi 4 dilakukan manajemen stress pada keluarga dengan skizofrenia. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dianalisis secara univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan dengan uji *chi square test*.

sebagian besar level pendidikan menengah sebanyak 9 responden (56.3%), sebagian besar *caregiver* bekerja sebanyak 11 responden (68.8%), lama merawat keluarga 1-3 tahun sebanyak 7 responden (43.8%) dan lama anggota keluarga yang sakit skizofrenia sebagian antara 1-3 tahun sebanyak 8 orang (50%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden	f	%
-------------------------	---	---

Jenis kelamin		
Laki- laki	4	25
Perempuan	12	75
Usia		
17-25 Tahun	1	6.3
26-35 tahun	5	31.3
36-45 tahun	5	31.3
46-55 tahun	5	31.3
Pendidikan		
SD	4	25
SMP	2	12.5
SMA	9	56.3
Perguruan Tinggi	1	6.3
Status Pekerjaan		
Bekerja	11	68.8
Tidak Bekerja	5	31.3
Hubungan dengan pasien		
Saudara kandung	1	6.3
Anak	4	25
Orang tua	5	31.3
Istri/suami	6	37.5
Lama merawat		
< 6 bulan	2	12.5
6 bulan-1 tahun	3	18.8
1-3 tahun	7	43.8
> 3 tahun	4	25
Lama sakit		
6 bulan-1 tahun	3	18.8
1-3 tahun	8	50
> 3 tahun	5	31.3
Total	16	100.0

2. Gambaran Penerimaan Keluarga

Hasil analisis univariat ini mendeskripsikan penerimaan keluarga

dengan anggota keluarga skizofrenia yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 2. Gambaran penerimaan keluarga dengan anggota keluarga skizofrenia di Puskesmas

Penerimaan Keluarga	Mean	Median	Std.Deviation	Min	Mak
Sebelum Intervensi Psikoedukasi	19.94	20.50	4.479	14	29
Setelah intrevensi pertemuan 1	20.38	21.50	4.5	14	29
Setelah intrevensi pertemuan 2	21.38	22	4.319	15	29
Setelah intervensi pertemaun 3	25.25	25.50	3.531	20	32
Setelah eksperimen pertemuan 4	27.19	27	3.526	22	34
Setelah Intervensi Psikoedukasi	31.06	30.50	3.838	25	36

Pada tabel 2 nilai rata-rata sebelum diberikan intervensi 19.94, sesudah dilakukan psikoedukasi diukur pada pertemuan pertama 20.38, pengukuran pertemuan kedua 21.38,

pengukuran pertemuan ketiga 25.25 dan pengukuran pada pertemuan keempat 30.44. Selisih rata-rata pengukuran sebelum intervensi dengan pertemuan pertama setelah intervensi

sebanyak 0.44, pertemuan pertama dan kedua, pertemuan kedua dan ketiga 3.87 dan pertemuan ketiga dan keempat 1.94, pertemuan ke empat

dan setelah 1 bulan jeda sebesar 3.87. Sedangkan perberdaan sebelum dan setelah proses intervensi dilakukan sebesar 11.12.

3. Hubungan Psikoedukasi terhadap Peran Keluarga

Analisis pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji parametrik yakni uji *Paired t-test*, dimana hasil

data dalam bentuk *tendency central* ditampilkan sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Pengaruh Psikoedukasi tentang Masalah Kesehatan Jiwa terhadap Peran Keluarga Pasien Pasca Perawatan Skizofrenia di Puskesmas

Peran Keluarga	Psikoedukasi	Mean ±SD	t	P
Skor	Sebelum	19.94± 4.479	-12.855	0.000*
	Sesudah	31.06± 3.838		

Berdasarkan hasil uji *Paired t-test* diperoleh nilai sig lebih kecil dari 0.000<0.05 (sig<0.05), sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh Psikoedukasi Tentang Masalah Kesehatan Jiwa Terhadap peran Keluarga Pasien Pasca Perawatan Skizofrenia di Puskesmas dapat dilihat pada tabel 3. di atas.

Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata sebelum diberikan intervensi sebelum sebesar 19.94. Peran keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia melibatkan aspek psikologis dalam perawatan pasien gangguan jiwa. Aspek psikologis keluarga sebagai pengasuh pasien, selain beban perawatan, pengobatan, dan tanggung jawab sosial juga menambah perubahan psikologis. Menurut referensi menjelaskan bahawa peranan keluarga merawat pasien gangguan jiwa dilakukan dalam bentuk menjaga/merawat, mempertahankan, meningkatkan status kesehatan mental, pemenuhan kebutuhan sosial ekonomi, memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spritual bagi pasien (Keliat et al., 2017; Stuart and Laraia, 2014).

Jika dilihat dari hubungan *caregiver* dengan pasien jiwa terlihat dimana semua responden memiliki kekerabatan baik saudara kandung, orang tua atau suami. Kecenderungan hasil penelitian ini adalah pada responden yang memiliki hubungan saudara mereka tanggung jawan tersebut karena orang tua sudah lanisa sehingga mereka mengambil alih tanggung jawab merawat keluarga yang sakit. Menurut Friedman (2013) menjelaskan bahwa karateritik

budaya timur dimana perawatan akan menjadi tanggung jawab bersama (Friedman, 2013).

Peran keluarga sangat dilakukan dalam upaya mendukung kesembuhan anggota keluarga dengan skizofrenia dimana dalam penelitian masih rendah dengan membandingkan nilai rata-rata 19.94 sebanyak 7 responden. Hasil penelitian Madriffa'I (2015) menunjukkan dalam kategori rendah sebesar 46%. Penelitian senada yang dilakukan Baroroh (2018) menjelaskan peran caregiver yang dijalankan dengan baik akan memberikan dampak pada pasien dimana pasien merasa diperhatikan mendapatkan tempat dalam keluarga dan merasa masih menjadi bagian anggota keluarga yang disayangi dan diperhatikan, sehingga klien akan merasa lebih puas dan tentu akan mendukung perawatan dan menekan resiko kesembuhan pada klien dengan skizofrenia tersebut (Baroroh, 2018).

Menurut referensi menjelaskan bahwa seorang *caregiver* memiliki potensi mengalami beban dan stress dalam pengasuhan anggota keluarga dengan skizofrenia. Dimana stressor dan beban pengasuhan akan berdampak terhadap performa yang ditampilkan dalam menjaalnkan peran sebagai caregiver. Hasil penelitian menjelaskan sebanyak 62% *caregiver* mengalami beban kategori ringan sampai berat berat dalam merawat pasien skizofrenia (Afriyeni & Sartana, 2019). Penelitian D.C Dewi et al (2021) menyatakan bahwa ada hubungan faktor pengetahuan dan sikap terhadap peran keluarga dalam merawat pasien skizofrenia (Dewi et al., 2021).

Asumsi peneliti terkait dengan peran keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia dapat dipengaruhi karakteristik pengetahuan, pekerjaan, hubungan anggota keluarga dan lama pasien sakit.

4. Penerimaan Keluarga setelah intervensi Psikoedukasi

Hasil penelitian dari tabel 3 diatas diperoleh hasil, nilai rata-rata diberikan intervensi 19.94, sesudah dilakukan psikoedukasi diukur pada pertemuan pertama 20.38, pengukuran pertemuan kedua 21.38, pengukuran pertemuan ketiga 25.25 dan pengukuran pada pertemuan keempat 30.44. Selisih rata-rata pengukuran sebelum intervensi dengan pertemuan pertama setelah intervensi sebanyak 0.44, pertemuan pertama dan kedua, pertemuan kedua dan ketiga 3.87 dan pertemuan ketiga dan keempat 1.94, pertemuan ke empat dan setelah 1 bulan jeda sebesar 3.87. Sedangkan perberdaan sebelum dan setelah proses intervensi dilakukan sebesar 11.12. Sejalan hasil penelitian Yundari dan Dewi (2018) menunjukkan peningkatan peran keluarga setelah intervensi psikoedukasi dimana mengalami peningkatan menjadi kategori baik sebanyak 13 orang (65%), sebanyak 7 orang (35%) dalam kategori cukup dan tidak ada yang menunjukkan hasil pengukuran dalam kategori peran kurang (Yundari & Dewi, 2018).

Pelaksanaan intervensi Psikoedukasi dilakukan sebanyak 4 sesi. Pelaksanaan dilakukan secara konsisten misalnya dengan pemberian hadiah ketika responden mampu menceritakan tentang keadaan keluarga. Psikoedukasi diperlukan keluarga dalam perawatan anggota keluarga dengan skizofrenia dimana mampu menekan resiko kekambuhan, peningkatan fungsi dan menyiapkan keluarga dalam membatu pasien kembali masyarakat (Wiyati et al., 2018). Penelitian pendukung lainnya oleh Sulitiowati (2018) bahwa intervensi psikoedukasi secara signifikan meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa sebesar 15.64 dan 9.44, sedangkan yang tidak mendapatkan intervensi dengan peningkatan kognitif dan psikomotor 15.64 dan 2.16 (Sulistiowati, 2018).

Pelaksanaan psikoedukasi dalam penelitian ini dilakukan 4 sesi dimana selama pelaksanaan

Caregiver dalam menjalankan peran ditentukan oleh karakteristik ini. Dimana semua aspek menjadi variabel yang memiliki kaitan dengan peran yang dilakukan dalam perawatan pasien skizofrenia.

keterlibatan keluarga secara aktif menjadi indikasi keberhasilan intervensi. Perawat membangun BHSP sebelum melakukan pengkajian dan menjelaskan tentang efektifitas intervensi ini dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan *caregiver* dalam menjalankan perannya dalam pengasuhan keluarga dengan skizofrenia (Nurmalisyah, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan puncak keberhasilan dengan selisih rata-rata dari kuesioner pengukuran peran keluarga sebagai *caregiver* sebesar 3,87 point. Peningkatan skor rerata peran keluarga selain aspek pemberian edukasi juga psikomotor yang dilakukan dimana selama pelaksanaan selain kognitif juga keterampilan diajarkan dengan kegiatan simulasi atau bermain peran yang langsung dipraktekkan oleh reponden selama sesi intervensi dilakukan dalam manajemen stress di sesi ke-3. Metode ini memberikan kesempatan keluarga berperan secara aktif dalam perawatan penderita skizofrenia karena mendapatkan referensi tindakan dari responden lain yang terlibat penelitian. Responden yang awalnya tidak tahu harus bertindak seperti apa, setelah mengikuti psikoedukasi keluarga ini dapat secara aktif dan mandiri dalam merawat penderita skizofrenia di rumah. Penelitian yang dilakukan ini menjadi patokan dasar sehingga meningkatkan skor peran yang bisa di duplikasi oleh penanggung jawab program puskesmas dalam menerapkan standar pelaksanaan terapi psikoedukasi pada keluarga. Pengaruh psikoedukasi terhadap penerimaan keluarga

Program psikoedukasi keluarga yang menjadi poin penting dimana intervensi ini dilakukan dengan melibatkan dan peran aktif *caregiver* selama sesi intervensi yang membuka kesempatan untuk melakukan diskusi dan komunikasi dua arah, bertukar pandangan dan bersosialisasi dengan anggota yang lain dan profesi kesehatan jiwa. Peningkatan pengetahuan dan kompetensi *caregiver* terjadi karena aspek yang ada dalam intervensi diantaranya: komunikasi, latihan menyelesaikan konflik, latihan marah secara asertif, dan

managemen stress pada caregiver (Wiyati et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peran sebagai caregiver yang baik akan lebih memberikan hasil yang baik sebagai tindakan yang nyata, dimana peran yang ditunjukkan dengan menerima terhadap keberadaan pasien yang disebabkan oleh pemahaman keluarga terhadap kondisi pasien membuat keluarga lebih

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil kesimpulan penelitian ini bahwa peran sebagai *caregiver* yang baik akan lebih memberikan hasil yang baik sebagai tindakan yang nyata, dimana peran yang ditunjukkan dengan menerima terhadap keberadaan pasien yang disebabkan oleh pemahaman keluarga

DAFTAR PUSTAKA

1. Afriyeni, N., & Sartana, S. (2019). Gambaran tekanan dan beban yang dialami oleh keluarga sebagai caregiver penderita psikotik di RSJ Prof. HB Sa'anin Padang. *Jurnal Ecopsy*, 3(3).
2. Amiyati Hasan, L., Pratiwi, A., & Sari, R. P. (2020). Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa dalam Peningkatan Pengetahuan, Keterampilan, Sikap, Persepsi dan Self Efficacy Kader Kesehatan Jiwa dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Health Sains*, 1(6), 377–384. <https://doi.org/10.46799/jhs.v1i6.67>
3. Ardiyani, I. D., & Muljohardjono, H. (2020). Intervensi untuk Mengurangi Stigma pada Penderita Skizofrenia. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8(1), 7. <https://doi.org/10.20473/jps.v8i1.14655>
4. Baroroh, D. B. (2018). Peran Keluarga Sebagai Caregiver Terhadap Pengelolaan Aktifitas Pada Lansia Dengan Pendekatan NIC (Nursing Intervention Classification) Dan NOC (Nursing Outcome Classification). *Jurnal Keperawatan*, 141-151. *Jurnal Keperawatan*, 1(2), 141–151.
5. Dewi, D. C., Nofia, V. R., & Dewi, R. I. S. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Keluarga Sebagai Caregiver Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 12(1), 144–151.
6. Friedman, M. M. (2013). Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik. Edisi 3. In EGC (Ed.), *Penerbit Buku Kedokteran EGCEGC* (3rd ed., Vol. 3, Issue 2, p. 274).
7. Hadiansyah, T., & Pragholapati, A. (2020). Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 25–29. <https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.161>
8. Hartanto, A. E. (2018). Model Peran Keluarga Dalam Perawatan Diri Pasien Skizofrenia. *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*, 12–31.
9. Indonesia, I. D., & Association, I. M. (2016). *Hari Kesehatan Jiwa Sedunia: Penyebab Munculnya Gangguan Kesehatan Jiwa*. Retrieved From Ikatan Dokter Indonesia.
10. Jayanti, D. M. A. D., Ekawati, N. L. P., & Mirayanti, N. K. A. (2021). Psikoedukasi Keluarga Mampu Merubah Peran Keluarga Sebagai Caregiver Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 16(1), 1. <https://doi.org/10.26630/jkep.v16i1.1884>
11. Keliat, B. A., Azwar, A., Bachtiar, A., & Hamid, A. Y. S. (2017). Influence of the abilities in controlling violence behavior to the length of stay of schizophrenic clients in Bogor mental hospital, Indonesia. *Medical Journal of Indonesia*, 18(1), 31–35.

12. Keluarga, P., Merubah, M., Caregiver, K. S., & Pasien, P. (2020). *Psikoedukasi keluarga mampu merubah peran keluarga sebagai caregiver pada pasien skizofrenia*. 16(1), 1–7.
13. Mubina, N. (2023). Gambaran Status Mental Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Desa KKN Rawasari, Cilebar, Kabupaten Karawang. *Konferensi Nasional Penelitian Dan Pengabdian KNPP Ke-3 Universitas Buana Perjuangan Karawang*, 2246–2251.
14. Muryani, N. M. S. (2019). Beban dan Harapan Caregiver dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa. *Bali Health Published Journal*, 1(1), 28–43.
15. Novianty, L., Klien, K., Kunci, K., & Psikoedukasi, T. (2021). *Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap*. 10(2), 84–99.
16. Nurmalisyah, F. F. (2018). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap Beban dan Dukungan Keluarga dalam Merawat Penderita Skizofrenia di rumah. *Universitas Airlangga*, 1–193.
22. I. D., & Dewi, N. M. Y. (2018). Pengaruh Terapi Family Psychoeducation (FPE) terhadap kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.
17. Rahmat, A., Piara, M., Psikologi, F., & Makassar, U. N. (2023). *PSIKOEDUKASI PSYCHOLOGICAL FIRST AID (PFA) PADA PEGAWAI PT . PELINDO TERMINAL PETIKEMAS NEW MAKASSAR*. 1(3), 9–15.
18. Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Diakses Agustus 2018.
19. Sulistiowati. (2018). Gambaran tekanan dan beban yang dialami oleh keluarga sebagai caregiver penderita psikotik di RSJ Prof. HB Sa'anin Padang. *Jurnal Ilmu Keperawatan FK UNUD*, 3(1), 3(1).
20. Wiyati, R., Wahyuningsih, D., & Widayanti, E. D. (2018). Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 5(2), 85–94.
21. Wulandari, Y., & Pardede, J. A. (2020). *Aplikasi Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran*. *Riskesdes 2018*
J. Jurnal Borneo Holistic Helath, 1(1), 27–42.
<https://doi.org/10.35334/borticalth.v1i1.377>.

