



Window of Health
Jurnal Kesehatan

journal homepage : www.jurnal.fkmumi.ac.id



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5302>

Terapi Psikoedukasi Keluarga Meningkatkan Kemandirian Klien Gangguan Jiwa

^KZulhaini Sartika Aliaman Pulungan¹, Masnaeni Ahmad², Hardiyati³, Edi Purnomo⁴

^{1,2,3,4}Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Mamuju

Email Penulis Korespondensi (^K): zulhainisartika@gmail.com

zulhainisartika@gmail.com, naeniaahmad@gmail.com, hardiyati.umar@yahoo.co.id,

edipurnomo041077@gmail.com

(085340886970)

ABSTRAK

Prevalensi gangguan jiwa di dunia semakin meningkat, terdapat 21 juta menderita skizofrenia. Kebijakan deinstitutionalisasi dimana pasien gangguan jiwa tidak lagi dirawat dalam waktu yang lama di rumah sakit jiwa menyebabkan peran keluarga sangat dibutuhkan dalam perawatan lanjutan klien di rumah. Keluarga perlu mengetahui dan memahami cara merawat sehingga mereka dapat membantu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa mengatasi masalahnya. Psikoedukasi keluarga adalah salah satu bentuk terapi keperawatan kesehatan jiwa dengan cara memberikan edukasi pada keluarga sehingga meningkatkan dukungan sosial pada anggota keluarganya. Bentuk psikoedukasi keluarga yang diberikan terdiri dari lima sesi yaitu pertemuan pertama melakukan pengkajian masalah klien dan keluarga. Pertemuan kedua mengajarkan cara merawat klien dan memberi dukungan psikososial pada *caregiver*. Pertemuan ketiga melatih keluarga manajemen stres. Pertemuan keempat melatih manajemen beban keluarga. Pertemuan kelima menindaklanjuti dengan petugas kesehatan di puskesmas. Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap peningkatan kemandirian klien gangguan jiwa. Metode penelitian pra eksperimen dengan desain *pre - post test without control group design*. Populasi adalah *caregiver* yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Tampa Padang berjumlah 51 orang. Sampel diperoleh dengan *purposive sampling* sejumlah 23 orang. Analisis data menggunakan *uji paired t-test* untuk membandingkan kemandirian klien sebelum dan sesudah terapi psikoedukasi keluarga. Hasilnya menunjukkan setelah pemberian terapi psikoedukasi keluarga terdapat peningkatan kemandirian klien dengan nilai $p=0,000$. Kesimpulannya terapi psikoedukasi keluarga meningkatkan kemandirian klien gangguan jiwa yang dirawat di rumah.

Kata kunci: Psikoedukasi; kemandirian; keluarga; *caregiver*; terapi

Article history:

Received 15 Mei 2022

Received in revised form 7 Juni 2022

Accepted 7 Juli 2022

Available online 25 Juli 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty

Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)

Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85397539583



ABSTRACT

The prevalence of mental disorders in the world is increasing, there are 21 million suffer from schizophrenia. The deinstitutionalization policy in which patients with mental disorders are no longer treated for a long time in mental hospitals causes the role of the family to be needed in the follow-up care of clients at home. Families need to know and understand how to care so that they can help family members with mental disorders cope with their problems. Family psychoeducation is a form of mental health nursing therapy by providing education to families so as to increase social support for family members. The form of family psychoeducation provided consists of five sessions, namely the first meeting to assess client and family problems. The second meeting taught how to care for clients and provide psychosocial support to caregivers. The third meeting trains families to manage stress. The fourth meeting trains family burden management. The fifth meeting followed up with health workers at the health facility. The purpose of this study was to determine the effect of family psychoeducation therapy on increasing the independence of clients with mental disorders. Pre-experimental research method with pre-posttest design without control group design. The population is a caregiver who has family members who experience mental disorders in the work area of the Tampa Padang Health Center totaling 51 people. The sample was obtained by purposive sampling of 23 people. Data analysis used paired t-test to compare the client's independence before and after family psychoeducation therapy. The results showed that after giving family psychoeducation therapy there was an increase in the client's independence with a p value of 0.000. In conclusion, family psychoeducation therapy increases the independence of clients with mental disorders who are treated at home.

Keywords: Psychoeducation; independence; family; caregivers; therapy

PENDAHULUAN

Prevalensi gangguan jiwa di dunia semakin meningkat, demikian juga dengan Indonesia. Data *World Health Organization* tahun 2017 menunjukkan, terdapat lebih dari 60 juta orang di dunia terdiagnosis gangguan bipolar, 47,5 juta penderita demensia, 35 juta penderita depresi, dan 21 juta penderita skizofrenia.⁽¹⁾ Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 bahwa peningkatan kasus gangguan jiwa di Indonesia dapat dilihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Data menunjukkan setiap seribu rumah tangga di Indonesia terdapat tujuh rumah tangga dengan ODGJ, yang diperkirakan jumlahnya sekitar 450 ribu ODGJ berat.⁽²⁾ Bila dibandingkan dengan data nasional ternyata kasus gangguan jiwa di Sulawesi Barat lebih tinggi yaitu 8 rumah tangga per 1000 rumah tangga.⁽³⁾

Gangguan jiwa bukan merupakan penyebab langsung kematian, namun gangguan jiwa merupakan kontributor terbesar penyebab kecacatan bila dibandingkan dengan penyakit lain.⁽²⁾ Permasalahan yang diakibatkan oleh kecacatan ini akan meningkatkan beban kesehatan, sosial dan ekonomi bukan hanya bagi pasien tetapi juga bagi keluarga, pemberi perawatan, dan masyarakat.⁽⁴⁾ Hal ini perlu mendapat perhatian yang serius dengan cara memberikan edukasi tentang kesehatan jiwa, cara merawat, memodifikasi lingkungan, memanfaatkan fasilitas kesehatan sehingga keluarga dan masyarakat mampu berupaya untuk mencegah dan mengatasi masalah yang dihadapi selama merawat anggota keluarganya.⁽⁵⁾

Psikoedukasi keluarga adalah suatu terapi yang dapat diberikan pada keluarga yang telah terbukti dapat mengoptimalkan penyembuhan pasien gangguan jiwa. Penelitian tentang *family psychoeducation* (FPE) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam merawat pasien halusinasi.⁽⁶⁾ Terapi psikoedukasi keluarga yang diberikan bersama

dengan tindakan keperawatan generalis dan *acceptance commitment therapy* menunjukkan peningkatan penampilan pribadi dan sosial serta kepatuhan pengobatan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan dan halusinasi.⁽⁷⁾

Model psikoedukasi keluarga pertama kali dikembangkan oleh Andersen, Mc Farlane, dan Falloon. Psikoedukasi keluarga bukan hanya berorientasi pada pemberian edukasi pada keluarga namun memastikan keluarga memahami tentang penyakit anggota keluarganya. Keluarga mampu mengatasi masalah, mempunyai keterampilan berkomunikasi dan meningkatkan dukungan sosial pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.⁽⁸⁾ Dengan kemampuan keluarga tersebut diharapkan dapat mendukung anggota keluarganya untuk mengelola masalah dan memandirikan pasien sehingga beban keluarga berkurang.

Kemandirian seseorang merupakan kemampuan untuk memenuhi kebutuhannya baik secara fisik dan psikis, yang di dalamnya terdapat kebebasan, inisiatif, kepercayaan diri yang kuat, ketegasan diri dan tanggung jawab.⁽⁹⁾ Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien skizofrenia, sehingga peran perawat sangat penting dalam meningkatkan dukungan keluarga untuk menunjang kemandirian klien sehingga dapat mencapai hasil yang optimal.⁽¹⁰⁾ Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap kemandirian klien gangguan jiwa yang di rawat di rumah.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian pra eksperimen, dimana rancangan penelitiannya hanya memberi intervensi pada satu kelompok sampel yang dilakukan pengukuran sebanyak dua kali (*one group pretest and posttest design*). Kemandirian klien diukur sebelum dan sesudah terapi psikoedukasi keluarga dilakukan. Terapi psikoedukasi keluarga dilaksanakan dalam lima sesi. Pelaksanaan ini didasarkan pada penelitian sebelumnya yaitu pemberian psikoedukasi yang dilakukan sebanyak lima sesi menunjukkan peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.⁽¹¹⁾ Sesi satu peneliti melakukan pengenalan dan mengkaji masalah yang dirasakan keluarga selama merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Sesi dua peneliti mengajarkan bagaimana cara merawat dan memberi dukungan psikososial pada anggota keluarganya. Sesi tiga peneliti melatih keluarga cara mengungkapkan perasaan cemas, depresi, stres yang dia rasakan selama merawat anggota keluarganya. Sesi empat peneliti melatih keluarga bagaimana mengenal beban yang dirasakan akibat adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan bagaimana cara mengatasinya. Sesi lima perawat melakukan tindak lanjut dengan berkomunikasi dengan petugas kesehatan terdekat dalam masyarakat (Puskesmas).⁽¹¹⁾ Kemandirian keluarga diukur menggunakan lembar observasi yang dimodifikasi oleh peneliti mengacu pada pedoman penyelenggaraan upaya keperawatan kesehatan masyarakat di puskesmas oleh Kementerian Kesehatan RI.⁽¹²⁾

Populasi yang menjadi fokus adalah semua keluarga di wilayah kerja Puskesmas Tampa Padang Mamuju yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Jumlah populasi (*caregiver*) pada

tahun 2018 sebanyak 51 orang. Metode pengambilan sampel dengan *purposive sampling* yaitu sampel yang memenuhi kriteria: anggota keluarga yang paling dekat dengan klien (*caregiver*), tinggal serumah dengan klien, usia di atas 18 tahun, mampu membaca dan menulis, responden bersedia dengan suka rela, serta kooperatif. Kriteria eksklusi: klien dan keluarga tidak dapat ditemui setelah 3 kali kunjungan rumah dengan alasan membutuhkan waktu yang lama dalam proses penelitian, keluarga gangguan jiwa dengan retardasi mental. Berdasarkan perhitungan pengambilan besar sampel maka diperoleh sampel sebanyak 23 orang. Data karakteristik responden yang telah terkumpul diolah dan ditampilkan dalam distribusi frekuensi. Selanjutnya untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi psikoedukasi keluarga terhadap kemandirian klien gangguan jiwa dilakukan analisis bivariat menggunakan *paired t-test* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha < 0,05$). Rekomendasi persetujuan etik diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Makassar dengan nomor: 030/KEPK-PTKMKS/II/2018 dan Kesbangpol Mamuju dengan nomor: 070/076/IV/2018/BKBP.

HASIL

Data Demografi Keluarga (*caregiver*)

Tabel 1. Demografi Keluarga (*Caregiver*) Dilihat dari Jenis Kelamin, Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Hubungan dengan Klien (n=23)

Demografi Keluarga	n	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	3	13,04
Perempuan	20	86,96
Umur (tahun)		
17-25	1	4,35
26-35	3	13,04
36-45	8	34,78
46-55	5	21,74
56-65	5	21,74
>65	1	4,35
Tingkat pendidikan		
Rendah	15	65,22
Menengah	1	4,35
Tinggi	7	30,43
Pekerjaan		
Bekerja	13	56,52
Tidak bekerja	10	43,48
Hubungan <i>caregiver</i> dengan klien		
Orang tua atau anak	15	65,22
Suami atau istri	2	8,69
Saudara kandung	6	26,09

Tabel 1 menunjukkan data demografi *caregiver* terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (86,96%), umur dewasa akhir 8 orang (34,78%), berpendidikan rendah 15 orang (65,22%), bekerja sebanyak 13 orang (56,52%), hubungan dengan klien paling banyak adalah orang tua/anak 15 orang (65,22%).

Data Demografi Klien

Tabel 2. Demografi Klien Dilihat dari Jenis Kelamin, Umur, Tingkat Pendidikan, Riwayat Pekerjaan, Lama Menderita Gangguan Jiwa, Rutinitas Berobat dan Frekuensi Kekambuhan (n=23)

Demografi Klien	n	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	69,57
Perempuan	7	30,43
Umur (tahun)		
17-25	4	17,39
26-35	7	30,43
36-45	7	30,43
46-55	4	17,39
56-65	1	4,35
Tingkat Pendidikan		
Rendah	12	52,17
Menengah	4	17,39
Tinggi	7	30,44
Riwayat Pekerjaan		
Bekerja	9	39,13
Tidak Bekerja	14	60,87
Lama Menderita Gangguan Jiwa		
≥ 1 tahun	21	91,30
< 1 tahun	2	8,70
Rutinitas Berobat		
Rutin	3	13,04
Tidak Rutin	20	86,96
Frekuensi Kekambuhan		
Tinggi	8	34,78
Sedang	15	65,22

Tabel 2 menunjukkan data demografi klien gangguan jiwa terbanyak yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (69,57%), berumur dewasa awal sampai akhir masing-masing 7 orang (30,43%), berpendidikan rendah 12 orang (52,17%), tidak bekerja sebanyak 14 orang (60,87%), lama klien menderita gangguan jiwa satu tahun atau lebih sebanyak 21 orang (91,30%), klien tidak rutin berobat sebanyak 20 orang (86,96%) dan frekuensi kekambuhan klien sedang sebanyak 15 orang (65,22%).

Analisis bivariat terapi psikoedukasi keluarga terhadap kemandirian klien

Tabel 3. Analisis Kemandirian Sebelum dan Sesudah Terapi Psikoedukasi Keluarga

Kemandirian Klien	Mean	SD	SE	p value
Sebelum FPE	18,26	5,32	1,11	0.000
Sesudah FPE	27,43	4,78	0.99	
Selisih	9,17	0.54	0.12	

Tabel 3 menunjukkan peningkatan kemandirian klien sesudah terapi psikoedukasi keluarga dengan nilai $p=0,000$.

PEMBAHASAN

Permasalahan yang dihadapi pasien gangguan jiwa di Indonesia sangatlah banyak. Salah satu permasalahan yang mereka alami berada di tingkat keluarga. Ada dua pokok permasalahan yang sering terjadi dalam keluarga yaitu tekanan stigma dari masyarakat dan keterbatasan keluarga membiayai fasilitas rawat inap pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Hal ini menyebabkan keluarga melakukan tindakan yang kurang humanis pada pasien dan bahkan ada yang melakukan pemasangan.(13) Keluarga sebagai sumber pendukung bagi klien perlu dukungan untuk mempertahankan dan meningkatkan kopingnya dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan jiwa. Terapi psikoedukasi merupakan satu terapi yang terus berkembang dan dapat dimodifikasi untuk melatih *caregiver* merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan jiwa.(14)

Psikoedukasi selain bermanfaat untuk menjaga kesehatan jiwa *caregiver*, juga dapat meningkatkan proses penyembuhan klien, karena setelah diberikan psikoedukasi keluarga lebih memahami tentang penyakit dan cara melakukan perawatan bagi anggota keluarganya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah menerapkan psikoedukasi keluarga dalam menangani masalah kesehatan jiwa, menyatakan *family psychoeducation* (FPE) efektif menurunkan kecemasan keluarga sehingga FPE dapat diaplikasikan sebagai alternatif terapi menurunkan kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.(15) Pemberian *family psychoeducation* juga dapat meningkatkan *self efficacy* keluarga dan sosial okupasi klien skizofrenia. Peneliti tersebut merekomendasikan terapi psikoedukasi keluarga dapat digunakan sebagai terapi modalitas pada keluarga yang merawat klien skizofrenia.(16) Psikoedukasi juga dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial.(17)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi psikoedukasi keluarga terbukti meningkatkan kemandirian klien. Peningkatan kemandirian klien yang diharapkan setelah dilakukan psikoedukasi keluarga adalah kemampuan klien melakukan aktivitas sehari-hari. Klien mampu mandi sendiri, berpakaian sendiri, menyisir rambut sendiri, merapikan tempat tidurnya, makan dan merapikan piringnya setelah digunakan, *toileting* dan membersihkan diri setelah BAB/BAK, bersosialisasi dengan petugas dan mau berobat ke fasilitas kesehatan. Seperti halnya penelitian yang menyatakan psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan penampilan pribadi dan sosial serta kepatuhan pengobatan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan dan halusinasi.(7)

Pasien gangguan jiwa pada umumnya mengalami penurunan kemandirian dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari, hal ini disebabkan hilangnya motivasi, energi dan minat dalam hidupnya (apati). Pasien dengan kondisi seperti ini tidak bisa melakukan apa-apa kecuali tidur dan makan, sehingga mengakibatkan terganggunya aktivitas rutin yang harus dilakukan setiap hari.(18) Kebersihan diri pada klien skizofrenia seperti isolasi sosial, waham, risiko perilaku kekerasan, dan halusinasi merupakan masalah keperawatan yang sering terjadi.(19) Hal ini disebabkan adanya masalah emosional sehingga klien malas mandi, malas makan, dan malas berhias. Selain itu kemampuan perawatan diri menurun

dapat dipicu karena kecemasan yang meningkat akibat waham, halusinasi, perilaku kekerasan yang dialami klien, serta adanya hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.(18)

Pelaksanaan psikoedukasi keluarga dapat juga dilakukan dalam 6 sesi. Sesi 1 (satu): perawat mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami klien dan keluarga (care giver) dalam merawat klien. Sesi 2 (dua): perawat merawat masalah kesehatan klien. Sesi 3 (tiga): perawat melakukan manajemen stres untuk keluarga. Sesi 4 (empat) perawat melakukan manajemen beban untuk keluarga. Sesi 5 (lima): memanfaatkan sistem pendukung yang ada baik di dalam dan di luar keluarga. Sesi 6 (enam): Perawat mengevaluasi manfaat psikoedukasi yang dilakukan pada keluarga.(11) Setiap sesi pertemuan klien juga terlibat dalam kegiatan, sehingga lebih memudahkan keluarga menyampaikan proses perawatan pada klien tersebut. Hasilnya selama proses psikoedukasi sudah terlihat perubahan kemandirian klien. Hal ini disebabkan klien merasa dilibatkan dalam proses perawatannya dan keluarga juga lebih memahami cara melakukan komunikasi dan perawatan pada anggota keluarganya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terapi psikoedukasi keluarga efektif meningkatkan kemandirian klien gangguan jiwa di rumah sebesar 50,22%. Diharapkan kepada perawat jiwa di puskesmas selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan untuk dapat melakukan asuhan keperawatan yang lebih optimal kepada klien gangguan jiwa di wilayah kerjanya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis sampaikan kepada Kepala Puskesmas Tampa Padang dan perawat pemegang program kesehatan jiwa yang telah memfasilitasi dan membantu peneliti selama penelitian berlangsung. Penelitian ini didanai oleh DIPA Poltekkes Kemenkes Mamuju.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates [Internet]. Switzerland: World Health Organization; 2017. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD- MER-2017.2-eng.pdf>.
2. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI; 2019. 1-10 p.
3. Kemenkes RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI; 2018. 1-582 p.
4. Chong HY, Teoh SL, Wu DBC, Kotirum S, Chiou CF, Chaiyakunapruk N. Global Economic Burden of Schizophrenia: A Systematic Review. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016;12:357–73.
5. Wibowo DA, Zen DN. Pentingnya Pengetahuan Masyarakat Tentang Kesehatan Jiwa di Dusun Cimamut Kabupaten Ciamis. *Abdimas Galuh*. 2020;2(1):65–71.
6. Gajali G, Badar B. Pengaruh Family Psychoeducation Therapy Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi di Kota Samarinda Kalimantan Timur. *J Husada Mahakam*. 2016;4(3):151–61.

7. Budiarto E, Keliat BA, Wardani IY. The Effect of Online Acceptance and Commitment Therapy and Family Psychoeducation Therapy on Personal and Social Performances and Treatment Compliance for Schizophrenia Clients with the Risk of Behavioral Violence and Hallucinations in Community. *PJMHS*. 2021;15(1):292–300.
8. Brady P, Kangas M, McGill K. “Family Matters”: A Systematic Review of the Evidence For Family Psychoeducation For Major Depressive Disorder. *J Marital Fam Ther*. 2017;43(2):245–63.
9. Setyanto AT, Hartini N, Alfian IN. Penerapan Social Support untuk Meningkatkan Kemandirian pada Penderita Skizofrenia. *J Wacana Psikol*. 2017;9(1):91–115.
10. Ramdani MR, Pamungkas SR, Maulana R. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pasien Skizofrenia Di Poli Rawat Jalan RSJ Aceh. *J Ilm Mhs Kedokt Medisia*. 2016;1(4):6–11.
11. Gusdiansyah E. Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Klien Dan Kemampuan Klien Perilaku Kekerasan dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Di Rumah. Tesis. Universitas Andalas; 2016.
12. Menteri Kesehatan RI. Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas. Kemenkes RI. Jakarta; 2006.
13. Yazfinedi. Konsep, Permasalahan, dan Solusi Penyandang Disabilitas Mental di Indonesia. *J Ilm Kesejaht Sos*. 2018;14(26):101–10.
14. Damayanti R, Thahir A, Fitri TA. Pengaruh Family Psychoeducation Islamic Therapy Terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa. IAIN Raden Intan Lampung; 2012.
15. Herminsih AR, Barlianto W, Kapti RE. Pengaruh Terapi Family Psychoeducation (FPE) Terhadap Kecemasan dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia di Kecamatan Bola Kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur. *J Kesehat Mesencephalon*. 2017;3(2):80–90.
16. Kartikasari R, Yosep I, Sriati A. Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap Self Efficacy Keluarga dan Sosial Okupasi Klien Schizophrenia. *J Keperawatan Indones* [Internet]. 2017;5(2):123–35. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/323636352>
17. Wiyati R, Wahyuningsih D, Widayanti ED. Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Isolasi Sosial. *J Keperawatan Soedirman (The Soedirman J Nursing)*. 2010;5(2):85–94.
18. Hastuti RY, Rohmat B. Pengaruh Pelaksanaan Jadwal Harian Perawatan Diri Terhadap Tingkat Kemandirian Merawat Diri Pada Pasien Skizofrenia di RSJD DR. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. *Gaster*. 2018;16(2):177–90.
19. Jalil A. Faktor yang Memengaruhi Penurunan Kemampuan Pasien dalam Melakukan Perawatan di Rumah Sakit Jiwa. *J Keperawatan Jiwa*. 2015;3(2):154–61.