

Implementasi *Family Psychoeducation* secara *Online* pada Keluarga dengan Isolasi Sosial di Masa Pandemi *Covid-19*

Dewi Wulandari¹, Herni Susanti², Ice Yulia Wardani³

¹Prodi Sarjana Keperawatan STIKes Mitra Husada Karanganyar

^{2,3}Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

E-mail : mujahidfiisabilillah@gmail.com

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang dapat menyebabkan masalah perawatan diri, ketergantungan finansial, dan gangguan hubungan personal. Salah satu gejala negatif skizofrenia adalah isolasi sosial, yang jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan halusinasi dan penurunan produktivitas yang dapat menjadi beban keluarga dan masyarakat. Tujuan *case report* ini adalah untuk memaparkan implementasi *Family Psychoeducation* (FPE) secara online kepada keluarga dengan masalah isolasi sosial di masa pandemi dan manfaat yang diperoleh. Metode penelitian ini menggunakan desain *case report*. Kasus yang diambil adalah masalah isolasi sosial pada Sdr.J yang mengalami skizofrenia. Teknik analisis yang digunakan adalah deskriptif. Hasil *case report* menunjukkan bahwa FPE dilakukan selama 4 kali pertemuan secara daring dengan media *video call* whatsapp dan *google meet*, dibutuhkan konektivitas jaringan yang baik dan *digital literacy* yang memadai. FPE online di masa pandemi aman untuk menghindari paparan Covid-19 serta efisien biaya dan waktu. Selain itu efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa, mengurangi stres dan beban yang dirasakan keluarga. Hendaknya tenaga kesehatan melaksanakan FPE secara online pada keluarga dengan gangguan jiwa di masa pandemi.

Kata kunci: psikoedukasi keluarga, online, isolasi sosial, pandemi Covid-19

Online Family Psychoeducation Implementation in Families with Social Isolation in The Pandemic of Covid-19

Abstract

Schizophrenia is a chronic mental disorder that can lead to self-care problems, financial dependence, and impaired personal relationships. One of the negative symptoms of schizophrenia is social isolation, which if not handled properly can cause hallucinations and decreased productivity that can be a burden on families and society. The purpose of this case report was to explain the implementation of online Family Psychoeducation (FPE) to families with social isolation problems during the pandemic and its benefits. This research method used a case report design. The case taken was the problem of social isolation in Mr. J who had schizophrenia. The analysis technique used was descriptive. The results of the case report showed that FPE was carried out for 4 online meetings using WhatsApp and Google Meet video calls, good network connectivity and adequate digital literacy are needed. Online FPE during the pandemic was safe to avoid Covid-19 exposure and was cost and time efficient. In addition, it was effective in increasing the knowledge and skills of families in caring for clients with mental disorders, reducing stress and the burden felt by the family. Health workers should carry out online FPE for families with mental disorders during the pandemic.

Keywords: family psychoeducation, online, social isolation, Covid-19 pandemic

PENDAHULUAN

Skizofrenia mempunyai gejala positif dan negatif. Gejala positif antara lain meliputi *thought echo*, delusi, dan halusinasi. Gejala negatif meliputi sikap apatis, jarang bicara, afek tumpul, dan menarik diri. Gejala lain dapat bersifat non-skizofrenia yang meliputi kecemasan, depresi, dan psikosomatik (Wiyati, 2010).

Institute for Health Metrics and Evaluation melaporkan dalam *Global Burden of Disease* bahwa 792 juta orang (10,7%) hidup dengan gangguan kesehatan mental, sekitar 0.3% atau 20 juta di antaranya adalah penderita skizofrenia (Ritchie & Roser, 2020). Prevalensi skizofrenia di Indonesia menurut Riskesdas 2018 adalah sebesar 6,7%, sedangkan di Provinsi Jawa Barat sebesar 5% (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu gejala yang dialami penderita skizofrenia adalah gangguan hubungan personal. Isolasi sosial merupakan ketidakmampuan individu dalam berinteraksi dengan orang lain yang disebabkan oleh pikiran negatif. Seseorang dapat dikategorikan mengalami isolasi sosial jika individu tersebut menarik diri, asyik dengan pikiran dan dirinya sendiri, tidak ada kontak mata, sedih, afek tumpul, perilaku bermusuhan, menyatakan perasaan sepi atau ditolak, kesulitan membina hubungan di lingkungannya, dan menghindari orang lain. Jika perilaku isolasi sosial tidak ditangani dengan baik dapat menurunkan produktifitas individu dan menjadikan beban bagi keluarga ataupun masyarakat (Wiyati, 2010).

Sebuah survey terhadap 801 penderita gangguan jiwa menunjukkan bahwa 61,9% di antaranya memiliki anggota keluarga yang memberikan dukungan secara rutin; dan 37,9% tidak memiliki anggota keluarga yang memberikan dukungan. Dari 304 partisipan yang tidak mendapatkan dukungan, 272 orang (89,4%) memiliki anggota keluarga yang masih hidup. Dari 496 peserta yang memiliki anggota keluarga yang mendukung, 135 (27,2%) ingin anggota

keluarganya terlibat dalam perawatan mereka. Dari 272 peserta yang tidak memiliki anggota keluarga yang mendukung, tetapi memiliki keluarga yang masih hidup, 57 (21,0%) ingin melibatkan keluarganya dalam perawatan. Hambatan keterlibatan keluarga dalam perawatan meliputi kekhawatiran tentang privasi dan beban (Cohen et al., 2019). Keterlibatan keluarga kemungkinan besar akan meningkatkan kapasitas praktisi dan layanan untuk secara efektif mendukung orang dengan skizofrenia (Harvey, 2018).

Family Psychoeducation (FPE) merupakan intervensi bagi klien yang mengalami gangguan jiwa seperti skizofrenia dan keluarganya. Klien dan keluarga bekerjasama dalam perawatan serta terdapat komponen akuisisi keterampilan. Manfaat FPE mencakup penurunan kekambuhan, rawat inap di rumah sakit, dan stres keluarga. FPE meningkatkan kepatuhan pengobatan, keterampilan komunikasi, pengetahuan tentang skizofrenia dan peningkatan kualitas hidup (Coker et al., 2016).

Alasan penulis mengambil kasus ini adalah klien telah mengalami gangguan jiwa selama 22 tahun dan selalu menarik diri, takut bertemu orang lain selain keluarganya. Klien baru menunjukkan peningkatan interaksi sejak 1 bulan yang lalu, keluarga menganggap gangguan jiwa yang dialami klien ringan karena hanya berdiam diri di rumah dan tidak membahayakan lingkungan. Keluarga bersedia dilakukan FPE secara online. Masalah isolasi sosial tidak dirawat dengan tepat, akan menyebabkan halusinasi dan penurunan produktivitas sehingga menjadi beban keluarga dan masyarakat. Tujuan *case report* ini adalah untuk memaparkan implementasi FPE secara online kepada keluarga dengan masalah isolasi sosial di masa pandemi dan manfaat yang diperoleh.

ILUSTRASI KASUS

Klien adalah Sdr.J, jenis kelamin laki-laki, usia 45 tahun, dan belum menikah. Klien masuk Rumah Sakit Jiwa tahun 1998 dan 2011 dengan

masalah halusinasi dan isolasi sosial. Anggota keluarga klien tidak memiliki riwayat gangguan jiwa. Klien minum obat secara teratur dan rutin kontrol. Klien tidak merokok, alkohol, atau mengkonsumsi NAPZA. Pengalaman traumatis yang pernah dialami klien adalah frustrasi karena putus cinta ketika lulus SMA. Klien tidak pernah menjadi korban, saksi, ataupun pelaku kekerasan. Klien mengatakan kadang merasa sedih karena tidak bisa seperti teman-temannya yang bekerja, mempunyai anak dan istri.

Saat ini klien tidak mengalami halusinasi. Sejak 1 bulan yang lalu klien sudah mau berinteraksi dengan keluarga dan tetangga dekat. Klien belum berani berkenalan atau berinteraksi dengan orang yang belum dikenal. Klien belum berani interaksi dengan banyak orang atau pergi ke tempat umum. Klien mengatakan masih merasa takut bertemu orang karena merasa bersalah. Klien sehari-hari membantu ibu membersihkan rumah dan berjualan di warung.

Klien tinggal bersama kedua orang tuanya. Klien memiliki tujuh saudara perempuan. Pengasuh utama klien adalah ibunya (Ny. T) yang telah berusia 65 tahun. Ayah klien mengalami stroke dan baru bisa berjalan sekitar 1 bulan yang lalu. Keluarga memberikan dukungan sosial kepada klien. Keluarga telah mengetahui pengertian, gejala, dan cara merawat gangguan jiwa. Keluarga belum mengetahui penyebab gangguan jiwa dan isolasi sosial pada klien, belum mengetahui akibat isolasi sosial, belum mengetahui cara agar klien dapat meningkatkan kemampuan interaksi.

Keterampilan keluarga dalam merawat klien meliputi keluarga dapat mengajak pasien bercakap-cakap dalam kehidupan sehari-hari, mengajak pasien melakukan aktivitas harian, seperti bersih-bersih rumah dan berjualan di warung. Stres yang dialami pengasuh/keluarga diakibatkan karena di usianya yang sudah tua dia harus melakukan pekerjaan rumah, merawat anaknya yang gangguan jiwa dan suaminya yang stroke, serta mencari nafkah untuk

keluarga. Beban keluarga diukur dengan *Burden Assesment Scale* dan didapatkan beban keluarga terletak pada faktor finansial dan kekhawatiran masa depan klien. Keluarga mengantar klien kontrol rutin ke RSJ bersama kader kesehatan jiwa setempat menggunakan fasilitas BPJS dan kendaraan umum.

Sebelum melakukan FPE, penulis membina hubungan saling percaya dan melakukan tindakan keperawatan kepada klien. Penulis melakukan FPE secara online dalam 4 kali pertemuan. Pertemuan pertama penulis mengidentifikasi masalah keluarga. Pertemuan kedua melakukan edukasi tentang gangguan jiwa dan isolasi sosial serta cara merawatnya. Pertemuan ketiga penulis melatih manajemen stres teknik napas dalam dan *Progressive Muscle Relaxation*. Pertemuan keempat penulis melakukan manajemen beban, mendiskusikan pemanfaatan system pendukung, dan evaluasi manfaat FPE.

Teknis pelaksanaan FPE dilakukan secara daring melalui video call whatsapp dan google meet. Prinsip Etik yang dilaksanakan penulis selama pemberian FPE meliputi informed consent, autonomy, confidentiality, beneficence, dan nonmaleficence.

Hasil yang diperoleh setelah dilakukan FPE berupa peningkatan pengetahuan keluarga tentang penyebab gangguan jiwa dan isolasi sosial, akibat isolasi sosial, dan cara meningkatkan kemampuan interaksi klien. Kemampuan keluarga dalam merawat klien yang mengalami peningkatan adalah meyakinkan klien bahwa ia tidak bersalah pada orang lain sehingga tidak perlu takut bertemu, memotivasi klien berkenalan dan berinteraksi dengan orang yang belum dikenal, memberikan reinforcement atas kemampuan klien, dan latihan meningkatkan interaksi klien secara bertahap di tempat umum. Stres yang dialami keluarga berkurang dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam dan PMR. Beban keluarga berkurang dengan membuat perencanaan usaha warung bagi klien.

PEMBAHASAN

Klien mengalami skizofrenia sejak 22 tahun yang lalu dan tinggal bersama kedua orang tuanya. Klien tidak mau keluar rumah dan takut bertemu orang asing. Pengasuh klien adalah ibunya yang sudah lanjut usia. Pengasuh harus merawat suaminya yang stroke dan anaknya yang mengalami gangguan jiwa, serta bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Keluarga mempengaruhi dan dipengaruhi oleh anggota yang menderita gangguan jiwa melalui proses dinamis yang mempengaruhi pola komunikasi, interaksi, tanggung jawab, dan peran keluarga saat keluarga beradaptasi dengan tuntutan fisik dan psikologis dalam mengelola penyakit (Koutra et al., 2016).

Penulis berdiskusi dengan keluarga mengenai masalah yang dihadapi terkait anggota keluarganya yang mengalami isolasi sosial pada FPE sesi 1. Keluarga menganggap masalah isolasi sosial sebagai masalah ringan karena tidak membahayakan orang lain dan lingkungan sekitar. Keluarga mengalami peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam merawat klien isolasi sosial setelah dilaksanakan FPE sesi 2. Hal ini sejalan dengan teori bahwa FPE bertujuan untuk bekerja dengan seluruh anggota keluarga dalam mengubah respon mereka terhadap klien gangguan jiwa dan satu sama lain. Perawat mengeksplorasi kepercayaan, pola interaksi dan perilaku dalam keluarga yang maladaptif dan memodifikasinya menjadi adaptif. FPE melibatkan pendekatan kolaboratif untuk berbagi informasi dan memberikan latihan komunikasi serta keterampilan pemecahan masalah sehingga keluarga dapat lebih mendukung pemulihan kerabat mereka. Psikoedukasi merupakan elemen kunci FPE yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan keluarga (Harvey, 2018).

Pengasuh klien mengatakan mudah lelah karena sudah lanjut usia tetapi tetap harus merawat anak, melakukan pekerjaan rumah, dan

mencari nafkah untuk keluarga. Hal ini sejalan dengan teori bahwa gangguan jiwa menimbulkan distress pada pasien dan anggota keluarga. Sebanyak 14% pasien dengan skizofrenia mencapai pemulihan berkelanjutan dalam 5 tahun pertama episode psikotik dan hanya 10% hingga 20% pasien yang bekerja. Akibatnya, anggota keluarga sering tinggal bersama pasien dan memikul tanggung jawab pengasuhan. Anggota keluarga cenderung menghabiskan banyak waktu dengan pasien dalam peran pengasuhan sehingga dapat menjadi penyebab stres yang signifikan bagi pasien dan pengasuh (Brown & Mamani, 2018). Keluarga dapat melakukan teknik napas dalam dan *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* dengan baik pada FPE sesi 3. Pengasuh bersedia melakukan kedua teknik tersebut saat merasa stres atau lelah setelah beraktivitas seharian.

Beban yang dialami keluarga dalam merawat klien berupa faktor finansial dan kekhawatiran terhadap masa depan klien. Hal ini sejalan dengan teori bahwa beban keluarga mengacu pada dampak negatif dari gangguan mental anggota pada seluruh keluarga. Beban biasanya terkait dengan penambahan tanggung jawab pengasuhan. Pengasuh mengalami tingkat beban yang lebih tinggi ketika mereka lebih terlibat secara emosional. Selain itu, pengasuh klien psikosis mengalami beban tingkat tinggi yang berdampak buruk pada kesehatan dan kualitas hidup mereka (Koutra et al., 2016). Beban pengasuh (burden) berkorelasi negatif dengan efikasi diri pengasuh dalam menangani penyakit (Sahai et al., 2018).

Sesi 4 FPE dilaksanakan dengan mengajarkan manajemen beban pada keluarga. Hasilnya beban keluarga menjadi berkurang. Hal ini sejalan teori bahwa FPE adalah intervensi psikososial untuk mengatasi stresor keluarga yang memengaruhi kondisi pasien dan beban pengasuh (Brown & Mamani, 2018).

Penulis melakukan FPE secara daring. Pandemi COVID-19 menyebabkan akses

layanan terbatas dan kontak tatap muka tidak tersedia untuk membatasi potensi pajanan terhadap Covid-19. Situasi pandemi ini juga dapat memberikan peluang untuk meningkatkan skala dan efektivitas biaya dari berbagai intervensi kesehatan mental (Stefana et al., 2020). Internet merupakan cara paling efisien untuk menjangkau sejumlah besar individu di berbagai letak geografis dan ekonomi, dan bagi banyak orang merupakan metode yang disukai untuk mengakses informasi kesehatan mental. Intervensi psikoedukasi online juga terbukti efektif dalam mengurangi stigma karena privasi keluarga terjaga dari pengamatan warga sekitar (Mills et al., 2019). Pengguna layanan kesehatan mental dan keluarganya diberdayakan untuk penyembuhan mereka (Moreno et al., 2020).

Penulis menggunakan media daring berupa *video call whatsapp* dan *google meet*. Penulis menggunakan *google meet* untuk melatih teknik napas dalam dan *progressive muscle relaxation*. Pada sesi ini penulis menggunakan media audiovisual berupa video pelaksanaan PMR yang dapat disharescreenkan melalui layanan *google meet*. Selanjutnya penulis dapat melakukan evaluasi terhadap keluarga dengan meminta mendemonstrasikan teknik PMR dan menanyakan manfaat yang dirasakan. Pada masa pandemi Covid-19 diperlukan layanan kesehatan secara online di mana konsumen menerima perawatan melalui panggilan telepon, panggilan video, atau internet. Perawat dapat menyediakan layanan kesehatan mental meskipun dalam kondisi lockdown atau pembatasan sosial. Efektivitas pendekatan ini akan berbeda-beda di semua layanan kesehatan mental. Faktor yang mempengaruhinya antara lain meliputi intensitas perawatan yang diberikan oleh layanan kesehatan mental (yaitu, layanan primer dan spesialis); keakraban digital staf layanan dan konsumen; kelangsungan tenaga kerja layanan; hubungan agregat tenaga kesehatan-pasien; tingkat komunikasi untuk manajemen perubahan;

dan infrastruktur teknologi lokal dan konektivitas internet (Davenport et al., 2020).

Hambatan yang dijumpai penulis saat melakukan FPE secara online adalah masalah konektivitas jaringan dan keterbatasan pengasuh dalam menggunakan media online seperti whatsapp, google meet, zoom dan lain sebagainya. Untuk mengatasi masalah keterbatasan tersebut penulis memberdayakan anggota keluarga yang tinggal di sekitar rumah pengasuh. Hal ini menekankan kepada kita tentang pentingnya literasi digital dalam pelayanan kesehatan online, yaitu kemampuan untuk menemukan, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan online. Hal ini menjadi tantangan bagi konsumen awam yang mungkin tidak memiliki keterampilan teknis atau pengetahuan medis untuk mengakses dan memahami informasi yang tersedia di platform ini. Bahkan generasi milenial dan pasca-milenial, yang lebih cenderung paham teknologi, mungkin masih kesulitan menemukan, menafsirkan, atau menilai informasi kesehatan online. Status pendidikan, frekuensi penggunaan internet, penggunaan internet untuk media sosial dan tujuan hiburan bukan merupakan prediktor signifikan dari literasi digital. Akan tetapi usia, jenis kelamin, penggunaan internet untuk tujuan pendidikan, dan frekuensi browsing merupakan prediksi literasi digital (Abdulai et al., 2021)

KESIMPULAN

Family psychoeducation dapat dilaksanakan secara daring melalui media *zoom* atau *google meet*. FPE dapat dilaksanakan selama 4 kali pertemuan dengan durasi 30-60 menit. FPE online membutuhkan konektivitas jaringan yang baik dan *digital literacy* yang memadai. FPE online di masa pandemi aman untuk menghindari pajanan Covid-19 serta efisien biaya dan waktu. Selain itu efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa, mengurangi stres dan beban yang dirasakan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulai, A. F., Tiffere, A. H., Adam, F., & Kabanunye, M. M. (2021). COVID-19 information-related digital literacy among online health consumers in a low-income country. *International Journal of Medical Informatics*, *145*, 104322. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104322>
- Brown, C. A., & Mamani, A. W. De. (2018). The Mediating Effect of Family Cohesion in Reducing Patient Symptoms and Family Distress in a Culturally Informed Family Therapy for Schizophrenia: A Parallel-Process Latent-Growth Model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *86*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1037/ccp0000257>
- Cohen, A. N., Pedersen, E. R., Glynn, S. M., Hamilton, A. B., McNagny, K. P., Reist, C., Chemerinski, E., & Young, A. S. (2019). Preferences for family involvement among veterans in treatment for schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *42*(3), 210–219. <https://doi.org/10.1037/prj0000352>
- Coker, F., Williams, A., Hayes, L., Hamann, J., & Harvey, C. (2016). Exploring the needs of diverse consumers experiencing mental illness and their families through family psychoeducation. *Journal of Mental Health*, *25*(3), 197–203. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1057323>
- Davenport, T. A., Cheng, V. W. S., Iorfino, F., Hamilton, B., Castaldi, E., Burton, A., Scott, E. M., & Hickie, I. B. (2020). Flip the clinic: A digital health approach to youth mental health service delivery during the COVID-19 pandemic and beyond. In *JMIR Mental Health* (Vol. 7, Issue 12, p. e24578). JMIR Publications Inc. <https://doi.org/10.2196/24578>
- Harvey, C. (2018). Family psychoeducation for people living with schizophrenia and their families. *BJPsych Advances*, *24*(1), 9–19. <https://doi.org/10.1192/bja.2017.4>
- Kemenkes RI. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Koutra, K., Simos, P., Triliva, S., Lionis, C., & Vgontzas, A. N. (2016). Linking family cohesion and flexibility with expressed emotion, family burden and psychological distress in caregivers of patients with psychosis: A path analytic model. *Psychiatry Research*, *240*, 66–75. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.017>
- Mills, L., Meiser, B., Ahmad, R., Schofield, P. R., Peate, M., Levitan, C., Trevena, L., Barlow-Stewart, K., Dobbins, T., Christensen, H., Sherman, K. A., Dunlop, K., & Mitchell, P. B. (2019). A cluster randomized controlled trial of an online psychoeducational intervention for people with a family history of depression 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services 11 Medical and Health Sciences 1103 Clinical Sciences. *BMC Psychiatry*, *19*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1994-2>
- Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon, M., Correll, C. U., Byrne, L., Carr, S., Chen, E. Y. H., Gorwood, P., Johnson, S., Kärkkäinen, H., Krystal, J. H., Lee, J., Lieberman, J., López-Jaramillo, C., Männikkö, M., ... Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. In *The Lancet Psychiatry* (Vol. 7, Issue

- 9, pp. 813–824). Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)
- Ritchie, H., & Roser, M. (2020). Mental Health - Our World in Data. In *Mental Health*. <https://ourworldindata.org/mental-health>
- Sahai, S., Ram, R., Beniwal, P., Deshpande, S. N., & Bhatia, T. (2018). Assessment of functionality in persons with schizophrenia and its impact on burden and self-efficacy of caregivers. In *Indian Journal of Positive Psychology* (Vol. 9, Issue 4). http://www.iahrw.com/index.php/home/journal_detail/19#list
- Stefana, A., Youngstrom, E. A., Chen, J., Hinshaw, S., Maxwell, V., Michalak, E., & Vieta, E. (2020). The COVID-19 pandemic is a crisis and opportunity for bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 22(6), 641–643. <https://doi.org/10.1111/bdi.12949>
- Wiyati, R. (2010). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 5(2), 85–94.