

**Pengaruh *Family Psychoeducation* Pada Keluarga Terhadap Penurunan  
Tanda Dan Gejala Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja  
Puskesmas Namlea**

***The Effect of Family Psychoeducation on Families on Reducing Signs and Symptoms of  
Schizophrenia Patients in the Work Area of the Puskesmas Namlea***

**Mirdat Hitiyaut<sup>1\*</sup>, Hasna Tunny<sup>2</sup>, Ernawati Hatuwe<sup>2</sup>, Vindi Widiastuti<sup>3</sup>**

<sup>1,2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners, STIKes Maluku Husada. Maluku

<sup>3</sup>Sarjana Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners, STIKes Maluku Husada. Maluku

\*Email@korespondensi: [mirdadhitiyaut@yahoo.com](mailto:mirdadhitiyaut@yahoo.com)

**Abstract:** *Schizophrenia is a disease that affects the brain and causes strange and disturbed thoughts, perceptions, emotions, movements, and behaviors that have positive symptoms, such as delusions, hallucinations, disorganized thoughts, and speech, as well as disorganized behavior and negative symptoms. Schizophrenia requires long-term management because it is a chronic disorder and can recur. Help can be done with the Family Psychoeducation model approach to patients. The purpose of this study was to determine the empowerment of mental health families in handling schizophrenia patients in the working area of the Puskesmas Namlea. This type of pre-experimental research used the group pretest post-test design (without using the control group), in which the researchers conducted observations and interviews with patients and families of 15 respondents. The results of the study showed that there was an effect of FPE therapy on reducing the signs and symptoms of schizophrenia patients which included cognitive, affective, physiological, behavioral, and social aspects. In conclusion, family psychoeducation therapy is very effective in reducing the signs and symptoms of schizophrenic patients.*

**Keywords:** *Family Psychoeducation Therapy, Reduction of Signs and Symptoms, Schizophrenia*

**Abstrak,** Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menimbulkan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu yang memiliki gejala-gejala positif, seperti waham, halusinasi, disorganisasi pikiran dan bicara, serta perilaku tidak teratur dan gejala-gejala negatif. Skizofrenia membutuhkan tata laksana jangka panjang karena merupakan gangguan yang bersifat menahun (kronis) dan bisa kambuh. Bantuan dapat dilakukan dengan pendekatan model *Family Psychoeducation* (FPE) pada pasien. Tujuan dari penelitian, untuk mengetahui pemberdayaan keluarga kesehatan jiwa dalam penanganan pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Namlea. Jenis penelitian *pra experimental* dengan menggunakan *One group Pre testpost test design* (tanpa menggunakan kelompok kontrol), dimana peneliti melakukan observasi dan wawancara pada pasien dan keluarga sejumlah 15 responden. Hasil penelitian, terdapat pengaruh terapi FPE terhadap penurunan tanda dan gejala pasien Skizofrenia yang meliputi aspek kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan social. Kesimpulan, terapi family psychoeducation sangat efektif terhadap penurunan tanda dan gejala pasien skizofrenia.

**Kata Kunci:** Terapi Family Psychoeducation, Penurunan Tanda dan Gejala, Skizofrenia

## **PENDAHULUAN**

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.

Sekitar sepertiga dari total populasi dunia mengalami gangguan jiwa selama hidup mereka (Joa et al, 2020). Salah satu gangguan mental berat yang sering dijumpai di seluruh dunia adalah skizofrenia (Emilyani, 2019). Pasien skizofrenia di Indonesia sendiri makin bertambah setiap tahunnya. Terjadi peningkatan prevalensi gangguan skizofrenia dari 1,7% di tahun 2013 menjadi 7% di tahun 2016 (Sari, 2018). Menurut data dari Riskesda (2018), prevalensi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia adalah sebesar 7 per 1000 penduduk dengan cakupan pengobatan 84,9%. Pasien yang didiagnosa skizofrenia biasanya menunjukkan gejala – gejala positif meliputi waham, halusinasi, gaduh gelisah, perilaku aneh, sikap bermusuhan dan gangguan berfikir. Sedangkan gejala negatif meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis, dan penarikan diri secara sosial.

Menurut Harsono et al (2022), skizofrenia merupakan reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi dan berperilaku dengan sikap yang dapat diterima secara sosial. Skizofrenia adalah skizofrenia yang pasiennya tidak mampu menilai realitas dengan baik dan pemahaman diri (*self-insight*) buruk. Skizofrenia ditandai oleh adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar

Orang dengan Skizofrenia akan mengalami gangguan dalam kemandiriannya menjalankan fungsi dan peran dalam kehidupan sehari-hari, seperti merawat diri sendiri, sekolah atau bekerja dan fungsi lainnya. Oleh karena itu, pasien dengan Skizofrenia memerlukan bantuan dari pihak lain untuk tetap bertahan hidup, atau dengan kata lain bergantung pada bantuan orang lain (Jayanti, Ekawati, and Mirayanti, 2020). 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 (Novianty and Arisandria, 2021)

Tindakan keperawatan diberikan kepada pasien dengan tujuan supaya pasien memiliki kemampuan-kemampuan yang dapat digunakan untuk hidup mandiri dan produktif. Tindakan keperawatan yang dilakukan tersebut terdiri dari tindakan generalis dan spesialis. Tindakan keperawatan diberikan baik kepada pasien sebagai individu, keluarga sebagai care giver dan

kelompok atau masyarakat yang dapat meningkatkan kesehatan. Tindakan keperawatan spesialis untuk keluarga *Family Psychoeducation* (FPE) (Mulyanti and Indrayana, 2022).

Psikoedukasi keluarga adalah salah satu bentuk terapi perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang terapeutik (Rahman and Badar 2017). Di Indonesia, program kesehatan jiwa masyarakat umumnya bersifat kuratif, sedangkan upaya promotif dan preventif masih perlu ditingkatkan lagi (Idaiani and Riyadi, 2018). Psikoedukasi bersifat yaitu fasilitatif, promotif dan preventif, sehingga mampu meningkatkan motivasi diri serta mempengaruhi perubahan tingkah laku ke arah yang lebih baik (Lestari, Pramono, and Firmansyah, 2020). Tujuan utama dari psikoedukasi keluarga adalah mendukung pemulihan pasien, mencegah kekambuhan dan mengurangi ekspresi emosi keluarga (Brady, Kangas, and McGill 2017). Pada studi sebelumnya, keluarga yang mendapat perlakuan psikoedukasi lebih efektif dalam merawat pasien skizofrenia daripada kelompok kontrol yang tidak mendapat psikoedukasi (Agustarika and Raka, 2017).

Hasil penelitian lain juga oleh Cempaka, (2020), berdasarkan review dari tujuh hasil penelitian yang telah dilakukan di Indonesia, disimpulkan bahwa psikoedukasi keluarga efektif dalam meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia sehingga dapat menjadi alternatif dalam mencegah kekambuhan klien skizofrenia. Penelitian Rahayu et al (2019), menunjukkan penurunan tanda gejala dan peningkatan kemampuan pasien untuk melawan pikiran otomatis negatif, sehingga pasien dapat menunjukkan kelebihan positif dalam dirinya dan berdampak pada aktivitas sehari-hari selama menjalani perawatan di rumah sakit. Psikoedukasi keluarga direkomendasikan pada pasien dengan harga diri rendah kronis, karena memberikan pengaruh yang berarti serta memberikan perubahan ke arah yang adaptif.

Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Namlea pada bulan Mei 2022, dari data kunjungan pasien dengan Skizofrenia pada tahun 2020 sebanyak 7 pasien, tahun 2021 meningkat sebanyak 31 dan tahun 2022 bulan Januari – Mei sejumlah 19 pasien. Peningkatan kasus pasien dengan Skizofrenia ini dibutuhkan tindakan keperawatan pada keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah Kesehatan jiwa khususnya Skizofrenia. Tindakan keperawatan berupa *Family Psychoeducation* (FPE). Penelitian Rahayu et al (2019), menunjukkan efektifitas pelatihan FPE pada keluarga dapat penurunan tanda gejala dan peningkatan kemampuan pasien untuk melawan pikiran otomatis negatif.

## **METODE**

Jenis penelitian *Pra experimental* dengan menggunakan *One group Pre testpost test design* (tanpa menggunakan kelompok kontrol). Dalam penelitian ini pasien diobservasi perubahan tanda dan gejala sebelum dilakukan terapi *family psychoeducation* (FPE) (*pre-test*), dan diobservasi lagi setelah diberikan terapi *family psychoeducation* (FPE) (*post-test*) kemudian membandingkan hasilnya dengan jumlah responden 15 pasien. Kriteria responden, pasien dengan diagnosa medis *Skizofrenia*, rutin minum obat serta serumah dengan keluarga.

Focus studi adalah penerapan terapi *family psychoeducation* (FPE) pada pasien dengan diagnose medis *Skizofrenia*, dan respon pasien setelah menerima terapi yang meliputi aspek kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan social.

## HASIL

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Karakteristik Keluarga

Tabel 1.

Distribusi Frekwensi berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Namlea

<b>Karakteristik</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Usia</b>		
30 – 40 tahun	2	13,3%
41 – 50 tahun	4	26,7%
51 – 60 tahun	2	13,3%
61 – 70 tahun	7	46,7%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	11	73,3%
Laki-laki	4	26,7%
<b>Pendidikan</b>		
SD	2	13,3%
SMP	4	26,7%
SMA	7	46,7%
PT	2	13,3%
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	9	60,0%
Wiraswasta	4	26,7%
Petani	2	13,3%
<b>Hubungan Dengan Pasien</b>		
Anak	6	40,0%
Orang tua	9	60,0%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100,0%</b>

Data pada tabel 1. dengan total responden 15 sampel menunjukkan untuk karakteristik usia sebagian besar pada usia 41 – 50 tahun yaitu 4 responden (26,7%). Jenis kelamin, dominan pada jenis kelamin perempuan 73,3% (11 responden), untuk pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA 46,7% (7 responden) dan pekerjaan sebagian besar pula sebagai ibu rumah tangga 60,0% (9 responden). Sementara untuk hubungan keluarga dengan pasien sebagian besar hubungan dengan pasien adalah orang tua yaitu 9 responden (60,0%).

b. Karakteristik Pasien

Tabel 2.

Distribusi Frekwensi berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Diagnosa Keperawatan Pasien dengan Masalah Kesehatan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Namlea

Karakteristik	n	%
<b>Usia</b>		
20 – 30 tahun	2	13,3%
31 – 40 tahun	5	33,3%
41 – 50 tahun	2	13,3%
51 – 60 tahun	3	20,0%
61 – 70 tahun	3	20,0%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	7	46,7%
Laki-laki	8	53,3%
<b>Pendidikan</b>		
SD	4	26,7,3%
SMP	6	40,0%
SMA	5	13,3%
<b>Diagnose Keperawatan</b>		
Harga diri rendah	12	80,0%
Halusinasi	3	20,0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>

Distribusi frekwensi pada tabel 1, dengan 15 total responden, menunjukkan pada karakteristik usia pasien lebih dominan pada usia 31 -40 tahun yaitu sejumlah 5 responden (33,3%), dominan pada laki – laki (53,3%), untuk pendidikan, sebagiann besar berpendidikan SMP sejumlah 6 responden (40,0%), dan dominan dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah yaitu 12 responden (80,0%).

2. Analisis Univariat

a. Pre tes perubahan tanda dan gejala *Skizofrenia* sebelum terapi *Family Psychoeducation*

Tabel 3

Distribusi Frekwensi *Pre-Test* tanda dan gejala *Skizofrenia* sebelum terapi *Family Psychoeducation*

Penurunan Tanda dan gejala	Ya		Tidak		Total	
	N	%	n	%	n	%
Harga diri rendah	0	0,0	12	80,0	12	80,0
Halusinasi	0	0,0	3	20	3	20

Total	0	0,0	6	100,0	6	100,0
-------	---	-----	---	-------	---	-------

Pada *pre-test*, ditemukan dari 15 total responden tidak ada yang mengalami perubahan atau penurunan tanda dan gejala.

b. Post tes perubahan tanda dan gejala *Skizofrenia* setelah terapi *Family Psychoeducation*

Tabel 4  
Distribusi Frekwensi *Pre-Test* tanda dan gejala *Skizofrenia* setelah terapi *Family Psychoeducation*

Penurunan Tanda dan gejala	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Harga diri rendah	12	80,0	0,0	6,7	12	80,0
Halusinasi	2	13,3	1	6,7	3	20,0
Total	6	100,0	0	0,0	6	100,0

Setelah dilakukan terapi psikoedukasi keluarga, terjadi perubahan atau penurunan tanda dan gejala pasien skizofrenia. Semua pasien dengan diagnosa harga diri rendah mengalami perubahan atau penurunan tanda dan gejala (80,0%), dan pasien dengan Halusinasi, 2 responden (13,3%) dari 3 responden mengalami perubahan atau penurunan tanda dan gejala.

c. Perubahan Tanda Dan Gejala Pasien Harga Diri Rendah

Tabel 5  
Distribusi Rata-Rata Perubahan Tanda dan Gejala Pasien HDR Sebelum dan Sesudah Terapi FPE (n=12)

Penialian terhadap stresos	N	Mean Sebelum	Mean Setelah	Mean Selisih
Resposn Kognitif	6	17	4,3	12,7
Respon Afektif	5	15,4	4	11,4
Respon Fisiologi	4	13	3	10
Respon Perilaku	6	13,3	3,5	9,8
Respon Sosial	4	15,75	3,75	12

Tabel 5 menunjukkan tanda dan gejala respon kognitif setelah diberikat terapi FPE terjadi perubahan sebesar 12,7%, respon afektif 11,4%, respon fisiologi 10%, respon perilaku 9,8% dan respon sosial 12%.

d. Perubahan Tanda Dan Gejala Pasien Halusinasi

Tabel 6.

Distribusi Rata-Rata Perubahan Tanda dan Gejala Pasien Halusinasi Sebelum dan Sesudah Terapi FPE (n=2)

Penilaian terhadap stresos	N	Mean	Mean	Mean
		Sebelum	Setelah	Selisih
Resposn Kognitif	6	15,3	3,83	11,47
Respon Afektif	5	14,4	3	11,4
Respon Fisiologi	4	13	2,25	10,75
Respon Perilaku	7	11,71	3	8,71
Respon Sosial	4	12,25	1	11,25

Tabel 6, menunjukkan tanda dan gejala respon kognitif setelah diberikat terapi FPE terjadi perubahan sebesar 11,47%, respon afektif 11,4%, respon fisiologi 10,75%, respon perilaku 8,71% dan respon sosial 11,25%.

3. Analisis Bivariat

Tabel 8

Pengaruh terapi *family psychoeducation* terhadap penurunan tanda dan gejala pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmasn Namlea

	N	Mean Rank	Sum of ranks	P.Value
<i>Nehative ranks</i>	0 <sup>a</sup>	.00	.00	
<i>Positive ranks</i>	14 <sup>b</sup>	7.50	105.00	0,000
<i>Ties</i>	1 <sup>c</sup>			

Berdasarkan tabel 8, menunjuk hasil analisis statistik dengan nilai rata-rata ranking 7,50. Hasil perbandingan penurunan tanda dan gejala sebelum dan sesudah terapi FPE, sebanyak 14 pasien Skizofrenia mengalami penurunan tanda dan gejala, dan 1 pasien memiliki tanda dan gejala tetap. Uji *wilcoxon* diperoleh nilai *p.value* 0,000 (< 0,005) sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh terapi *family psychoeducation* terhadap peubahan tanda dan gejala pasien dengan Skizofrenia.

## **DISKUSI**

### **1. Penurunan Tanda Dan Gejala Pasien Skizofrenia Sebelum Dilakukan *Family Psychoeducation* (FPE)**

Pasien yang didiagnosa skizofrenia biasanya menunjukkan gejala gejala positif meliputi waham, halusinasi, gaduh gelisah, perilaku aneh, sikap bermusuhan dan gangguan berfikir. Sedangkan gejala negatif meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis, dan penarikan diri secara sosial (Videbeck, 2013 dalam Cempaka, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan pasien harga diri rendah dan Halusinasi (tabel 3), tidak ada penurunan tanda dan gejala dari 15 responden (12 pasien harga diri rendah dan 3 pasien halusinasi). Sementara rata – rata perubahan tanda dan gejala pasien harga diri rendah sebelum terapi (tabel 5), pada aspek kognitif 17, afektif 15,4, fisiologis 13, perilaku 13,3 dan social 15,75. Untuk pasien halusinasi rata – rata tanda dan gejala pada aspek kognitif 15,3, aspek afektif 14,4, aspek fisiologis 13, aspek perilaku 11,71 dan aspek social 12,25.

Pasien gangguan jiwa pada umumnya mengalami penurunan kemandirian dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari, hal ini disebabkan hilangnya motivasi, energi dan minat dalam hidupnya (apatis). Pasien dengan kondisi seperti ini tidak bisa melakukan apa-apa kecuali tidur dan makan, sehingga mengakibatkan terganggunya aktivitas rutin yang harus dilakukan setiap hari (Hastuti and Rohmat 2018). Kebersihan diri pada klien skizofrenia seperti isolasi sosial, waham, risiko perilaku kekerasan, dan halusinasi merupakan masalah keperawatan yang sering terjadi (Jalil 2015). 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 (Hastuti and Rohmat 2018).

### **2. Penurunan Tanda Dan Gejala Pasien Skizofrenia Setelah Dilakukan *Family Psychoeducation* (FPE)**

Hasil penelitian pada tabel 5.6 menunjukkan pasien harga diri rendah mengalami penurunan tanda dan gejala (mean selisih), pada aspek kognitif 4,3, aspek afektif 4, aspek fisiologis 3, aspek perilaku 3,5 dan aspek social 3,75. Pasien halusina pada tabel 5,7 mengalami penurunan tanda dan gejala pada aspek kognitif 3,83, aspek afektif 3, aspek fisiologis 2,25, aspek perilaku 3 dan aspek social 1.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu et al (2019), menunjukkan mean setelah terapi pada aspek kognitif 1,62. Aspek afektif 2,62. Aspek fisiologis 5.75. aspek perilaku 4,7 dan aspek social 4,5. Penurunan tanda gejala dan peningkatan kemampuan pasien untuk melawan pikiran otomatis negatif, sehingga pasien dapat menunjukkan kelebihan positif dalam dirinya dan berdampak pada aktivitas sehari-hari selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Penurunan tanda dan gejala mengakibatkan peningkatan kemampuan pasien, hal ini didapatkan sebagian besar keluarga mampu meragakan cara berinteraksi, berkenalan dengan orang lain dan yang jarang dilakukan adalah mengontro minum obat dan melibatkan dalam aktifitas, karena klien masih dirawat di rumah sakit (Wiyati et al., 2017).

### **3. Pengaruh terapi *Family Psychoeducation* (FPE) Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pasien Skizofrenia.**

Hasil observasi pada pasien harga diri rendah setelah *post-test* pada table 5.7 menunjukkan mean selisih pada respon kognitif 12,7%, respon afektif 11,4%, respon fisiologis 10%, respon perilaku 9,8% dan respon social 12%. Sementara pada pasien halusinasi *post-test* (tabel 5.9) tanda dan gejala menunjukkan mean selisih sebelum dan setelah pada respon kognitif 11,47%, respon afektif 11,4%, respon fisiologis 10,75%, respon perilaku 8,71% dan respon social 11,25%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu et al (2019) menunjukkan tanda dan gejala kognitif menurun setelah tindakan keperawatan adalah (n selisih) menilai diri negatif (90%), tanda dan gejala afektif menurun (85%) malu, tanda dan gejala fisiologis menurun (75%) adalah gangguan tidur, tanda dan gejala perilaku menurun (80%) adalah tampak ragu melakukan sesuatu, sedangkan tanda dan gejala sosial menurun (80%) adalah kurang partisipasi sosial.

Penelitian lain juga oleh Pulungan et al (2022), Terapi psikoedukasi keluarga efektif meningkatkan kemandirian klien gangguan jiwa di rumah sebesar 50,22%. 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.

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 (Hermingsih, Barlianto, and Kapti 2017). 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 (Kartikasari, Yusep, and Sriati 2017). Psikoedukasi juga dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial (Wiyati et al., 2010 dalam Pulungan et al., 2022).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Mayoritas keluarga memberikan dukungan kepada pasien. Dukungan keluarga berupa dukungan emosional (empati dan peduli), instrumental (bantuan biaya, bantuan jasa, bantuan waktu) dan pemantauan minum obat kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Penerimaan pasien dalam keluarga juga merupakan hal yang utama (Ratnawati and Oktaviana 2022).

## **KESIMPULAN**

*Family psicoeducasi* (FPE) pada keluarga sangat membantu pasien dalam penurunan tanda dan gejala serta meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dengan pemahaman yang baik terhadap *family psicoeducasi* (FPE) dengan sendirinya keluarga dapat menerapkan pada pasien atau anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan jiwa (skizofrenia). Dukungan Keluarga yang baik sangat penting dalam merawat penderita skizofrenia, hal ini disebabkan karena klien merasa dilibatkan dalam proses perawatannya dan keluarga juga lebih memahami cara melakukan komunikasi dan perawatan pada anggota keluarganya. Dukungan keluarga untuk bersama mengobati pasien dengan masalah ini sangatlah penting, didukung pula dengan keluarga aktif memantau pengobatan dan minum obat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan jiwa.

## **DAFTAR REFERENSI**

- Agustarika, Butet, and I Made Raka. 2017. "Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia Di Kota Sorong." *Nursing Arts* 11 (2): 7–15. <https://doi.org/10.36741/jna.v11i2.42>.
- Brady, Pamela, Maria Kangas, and Katherine McGill. 2017. "'Family Matters': A Systematic Review of the Evidence For Family Psychoeducation For Major Depressive Disorder." *Journal of Marital and Family Therapy* 43 (2): 245–63. <https://doi.org/10.1111/jmft.12204>.
- Cempaka, Anindya Arum. 2020. "Literature Review: Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia." *Jurnal Ners LENTERA* 8 (2).
- Emilyani, Desty. 2019. "Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Kemandirian Pasien Skizofrenia Yang Mengalami Defisit Perawatan Diri Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi NTB." *Journal Analisis Medika Biosans (JAMBS)* 2 (2): 171–80.
- Harsono, Debora, Vernando Yanry Lameky, Moomina Siauta, and Melona Rante. 2022. "Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Self Efficacy Pasien Pasca Perawatan Skizofrenia." *Global Health Science* 6 (1): 51–56.
- Hastuti, Retno Yuli, and Basuki Rohmat. 2018. "Pengaruh Pelaksanaan Jadwal Harian Perawatan Diri Terhadap Tingkat Kemandirian Merawat Diri Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD DR. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah." *GASTER* XVI (2). <https://doi.org/10.30787/gaster.v16i2.294>.

- Hermingsih, Adelheid Riswanti, Wisnu Barlianto, and Rinik Eko Kapti. 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). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v3i2.48>.
- Idaiani, Sri, and Edduwar Idul Riyadi. 2018. "Sistem Kesehatan Jiwa Di Indonesia: Tantangan Untuk Memenuhi Kebutuhan." *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan* 2 (2): 70–80. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i2.134>.
- Jalil, Abdul. 2015. "Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Kemampuan Pasien Skizorenia Dalam Melakukan Perawatan." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 3 (2): 154–61.
- Jayanti, Desak Made Ari Dwi, Ni Luh Putu Ekawati, and Ni Ketut Ayu Mirayanti. 2020. "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>.
- Kartikasari, Rina, Iyus Yusep, and Aat Sriati. 2017. "Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Self Efficacy Keluarga Dan Sosial Okupasi Klien Schizophrenia." *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* 5 (2): 123–35. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i2.450>.
- Lestari, Arini Dwi Ayu, Amelia Pramono, and Marinda Firmansyah. 2020. "Pengaruh Psikoedukasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Terhadap Komponen Sikap Pada Siswa SMP." *Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang* 8: 1–7.
- Mulyanti, and Sofyan Indrayana. 2022. "Family Psychoeducation Mengurangi Tingkat Kecemasan Pada Caregiver Pasien Skizofrenia Di Puskesmas Sedayu 2." *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat* 17 (1): 25–31.
- Novianty, Lia, and Reza Arisandria. 2021. "Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Beban Kerja Yang Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi." *Journal Health Society* 10 (2): 84–99.
- Pulungan, Zuhaini Sartika Aliaman, Masnaeni Ahmad, Hardiyati, and Edi Purnomo. 2022. "Terapi Psikoedukasi Keluarga Meningkatkan Kemandirian Klien Gangguan Jiwa." *Window Of Health* 5 (3): 614–21.
- Rahayu, Septirina, Mustikasari Mustikasari, and Novy H.C Daulima. 2019. "Perubahan Tanda Gejala Dan Kemampuan Pasien Harga Diri Rendah Kronis Setelah Latihan Terapi Kognitif Dan Psikoedukasi Keluarga." *Journal Educational of Nursing (Jen)* 2 (1): 39–51. <https://doi.org/10.37430/jen.v2i1.10>.
- Rahman, Gajali, and Badar. 2017. "Pengaruh Family Psychoeducation Therapy Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Di Kota Samarinda Kalimantan Timur." *Jurnal Husada Mahakam* IV (3): 151–61.
- Ratnawati, Riska, and Meli Oktaviana. 2022. "Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan

*Pengaruh Family Psychoeducation Pada Keluarga Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Namlea*

Pengobatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* II (2): 170–76.

Riskesda. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI.*

Sari, Hasmila. 2018. “Terapi Psikoedukasi Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Schizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh ( The Effect of Family Psychoeducation Therapy for the Family Ability in Taking Care Patients with Schizophrenia ).” *Jurnal INJEC* 1 (2): 178–85.

Wiyati, Ruti, Dyah Wahyuningsih, and Esti Dwi Widayanti. 2010. “Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Isolasi Sosial.” *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)* 5 (2): 85–94.