

**PENERAPAN *FAMILY PSYCHOEDUCATION THERAPY* PADA KELUARGA KLIEN
DENGAN SKIZOFRENIA DALAM MENGANTISIPASI
KEGAWATAN PSIKIATRI**

Petrus Nugroho¹, Rr. Sri Endang Pujiastuti², Indar Widowati³,
^{1,2,3}Program Studi Keperawatan Pekalongan Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

*e-mail korespondensi : petrusnds@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Sebanyak 49,8% orang dengan gangguan jiwa dirawat di rumah. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa merupakan hal yang penting untuk mencegah terjadinya kekambuhan. *Family Psychoeducation Therapy* merupakan tindakan yang memadukan antara edukasi, metode koping, serta kemampuan keluarga dalam memecahkan masalah dalam perawatan pasien. Penerapan *Family Psychoeducation Therapy* diharapkan mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa dan menangani kegawatan psikiatri dalam keluarga.

Tujuan : Karya tulis ini bertujuan untuk memperoleh gambaran dalam penerapan *Family Psychoeducation Therapy* pada keluarga klien dengan skizofrenia dalam mengantisipasi kegawatan psikiatri.

Metode : Metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus digunakan dalam proses keperawatan. Sebanyak 2 responden direkrut secara *purposive* sampling yang memenuhi kriteria.

Hasil : Setelah diberikan *Family Psychoeducation Therapy* skor dukungan keluarga meningkat dari yang sebelumnya 7 berarti dukungan keluarga cukup menjadi skor 17 yang berarti dukungan keluarga baik. Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam menangani kegawatan pada pasien dengan skizofrenia. *Family Psychoeducation Therapy* mampu meningkatkan dukungan keluarga dalam merawat anggota dengan skizofrenia sehingga keluarga mampu memberikan pertolongan pertama saat terjadi kegawatan.

Kata Kunci : skizofrenia, *Family Psychoeducation Therapy*, Psikoedukasi Keluarga

APPLICATION OF FAMILY PSYCHOEDUCATION THERAPY ON FAMILY OF CLIENT WITH SCHIZOPHRENIA IN ANTICIPATING PSYCHIATRIC EMERGENCY

Petrus Nugroho¹, Rr. Sri Endang Pujiastuti², Indar Widowati³,
^{1,2,3}Pekalongan Nursing Study Program Polytechnic Health Ministry of Semarang, Indonesia

*Corresponding author: petrusnds@gmail.com

ABSTRACT

Background : *As many as 49.8% of people with mental disorders are treated at home. This shows that the ability of families in caring for people with mental disorders is important to prevent recurrence. Family Psychoeducation Therapy is an action that combines education, coping methods, and the ability of families to solve problems in patient care. The application of Family Psychoeducation Therapy is expected to be able to improve the ability of families to treat people with mental disorders and handle psychiatric emergencies in the family.*

Objective : *This paper aims to obtain an overview of the application of Family Psychoeducation Therapy to the families of clients with schizophrenia in anticipating psychiatric emergencies.*

Method : *Descriptive method with a case study approach is used in the nursing process. A total of 2 respondents were recruited by purposive sampling that met the criteria.*

Results : *After being given Family Psychoeducation Therapy, the score for family support increased from the previous 7, which means that family support is sufficient to a score of 17, which means that family support is good. Good family support can improve the family's ability to handle emergencies in patients with schizophrenia. Family Psychoeducation Therapy is able to increase family support in caring for members with schizophrenia so that families are able to provide first aid when an emergency occurs..*

Key words : *schizophrenia, Family Psychoeducation Therapy, Family Psychoeducation*

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang diderita oleh sekitar 20 juta orang didunia (James et al., 2018). Menurut Riskesdas, (2018), pada tahun 2017 penderita skizofrenia di Indonesia mencapai angka 7 permil. Angka tersebut berarti setiap 7 dari seribu keluarga di Indonesia memiliki anggota keluarga yang mengidap skizofrenia, dalam data tersebut ada 450 ribu keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa. Selain itu data dari Riskesdas menunjukkan bahwa di Jawa Tengah menunjukkan angka 8,7 permil yang berarti lebih besar daripada angka nasional. (RISKESDAS, 2018).

Halusinasi merupakan gejala yang sering muncul pada penderita skizofrenia (Stuart, 2016). Halusinasi terjadi karena gangguan atau perubahan persepsi penderita sehingga penderita mempersepsikan sesuatu yang tidak sesuai dengan realita (Keliat, 2007). Salah satu jenis halusinasi yang sering dialami oleh penderita skizofrenia adalah halusinasi pendengaran dimana angkanya mencapai 74,13% (Suryani, 2013).

Pengobatan jangka panjang dapat menjadi solusi untuk mengontrol munculnya gejala pada pasien dengan skizofrenia. Menurut data Riskesdas 2018, ada 85% penderita skizofrenia yang sudah mendapatkan pengobatan medis melalui layanan kesehatan. Data lain menunjukkan dari total pasien yang sudah melakukan pengobatan medis masih ada 51,1% penderita tidak mengonsumsi obat sesuai anjuran dan jadwal (RISKESDAS, 2018). Penderita skizofrenia berisiko tinggi mengalami kekambuhan jika tidak meminum obat secara rutin sesuai anjuran (Indrayani & Wahyudi, 2019).

Salah satu faktor yang menyebabkan pasien mengalami putus obat adalah kurangnya pemahaman keluarga untuk konsumsi obat jangka panjang (Wardani et al., 2012). Hal tersebut dapat mengganggu proses pengobatan penderita bahkan terjadi kegawatan pada pasien. Selain faktor pemahaman keluarga, pengabaian dari keluarga juga berisiko memicu kekambuhan pasien sehingga terjadi kegawatan. (Wardani et al., 2012). Mengingat cukup tingginya angka pasien yang dirawat dirumah yaitu 48,9%, maka perawatan berbasis keluarga

dapat menjadi kunci keberhasilan pengobatan.

Family Psychoeducation Therapy dapat menjadi solusi untuk meningkatkan peran aktif keluarga dalam merawat pasien sehingga mencegah kegawatan. *Family Psychoeducation* (Psikoedukasi Keluarga) memiliki tujuan untuk membagikan pengetahuan untuk keluarga pasien terkait cara perawatan anggota keluarga yang sakit sehingga terjadi perubahan yang lebih adaptif (Sasono, 2015). Menurut sebuah penelitian yang dibuat oleh (Made et al., 1856) Psikoedukasi keluarga bisa menjadi metode untuk memberikan pemahaman kepada keluarga pasien berkaitan dengan identifikasi masalah pada anggota keluarga oenderita gangguan jiwa, menyesuaikan jadwal perawatan keluarga saat timbul masalah, latihan dan relaksasi, serta identifikasi perasaan yang dirasakan oleh anggota keluarga penderita skizofrenia.

METODE

Metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus digunakan dalam proses keperawatan. Sebanyak 2 responden direkrut secara *purposive* sampling yang memenuhi kriteria. Metode yang digunakan adalah dengan melakukan penerapan hasil literatur review dan *pre-post test* pada keluarga yang memiliki anggota dengan skizofrenia. Proses intervensi dilakukan dalam tiga sesi.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Klien

Klien 1

Klien 1 adalah Ny. K berjenis kelamin perempuan dan berusia 28 tahun. Klien tinggal bersama ibu dan dan anaknya. Ibu klien adalah Ny. S berusia 54 tahun. Ibu klien memiliki sebuah toko kelontong yang menyediakan bahan pokok harian. Salah satu anggota keluarga yang dekat dengan klien adalah kakak klien yang tinggal dekat dengan rumahnya. Keluarga klien mengatakan klien menderita skizofrenia dengan memiliki gejala halusinasi pendengaran yang sering muncul. Perawatan klien belum berhasil karena klien sempat putus obat selama dua tahun, saat ini klien sering mengalami kekambuhan dan terkadang sering terjadi amuk. Perilaku amuk sendiri termasuk dalam kategori kegawatan

psikiatri. Klien pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga yang dilakukan oleh suaminya. Keluarga klien mengatakan bahwa kendala yang dialami saat ini adalah kurangnya pengetahuan mengenai akses untuk memperoleh penanganan yang tepat bagi klien.

Klien 2

Klien 2 adalah Ny. H berjenis kelamin perempuan dan berusia 31 tahun. Klien tinggal bersama orang tua. Ayah Tn. M klien merupakan seorang penjahit berusia 56 tahun, sedangkan ibu klien Ny. S berusia 50 tahun bekerja membantu suami. Klien memiliki dua orang adik, satu perempuan dan satu laki-laki. Adik laki-laki klien sudah menikah dan tinggal terpisah dari keluarga, sedangkan adik perempuan klien berusia 14 tahun dan masih duduk di sekolah menengah pertama. Keluarga klien mengatakan klien menderita skizofrenia sejak dua tahun yang lalu. Pada awalnya klien tiba-tiba mengamuk dan kadang berhalusinasi. Klien memperoleh pengobatan dari dokter tetapi obatnya seringkali dibuang karena tidak mendapatkan pengawasan dari keluarga ketika pengobatan. Kendala yang dihadapi oleh keluarga adalah kurangnya pengetahuan dan stigma negatif dari masyarakat.

Dukungan keluarga sebelum diberikan Family Psychoeducation Therapy

Sebelum diberikan *Family Psychoeducation Therapy*, keluarga klien mengisi kuesioner dukungan keluarga terlebih dahulu. Kuesioner yang digunakan merupakan hasil adaptasi dari kuesioner penelitian sebelumnya. Kuesioner berisi 20 pertanyaan yang berhubungan dengan dukungan keluarga pada klien dengan halusinasi. Setiap jawaban yang benar akan mendapatkan skor satu dan apa bila tidak sesuai dengan yang diharapkan akan mendapat skor nol. Ada tiga kategori hasil yang digunakan dalam kuesioner dukungan keluarga ini, yang pertama yaitu dukungan keluarga baik jika skor yang didapat adalah 14-20, dukungan keluarga cukup jika skor dukungan keluarga adalah 7-13 dan dukungan keluarga kurang jika skor yang didapat adalah 1-6. Ketika *pre-test* keluarga Klien 1 menjawab 7 jawaban yang benar, hal

ini menunjukkan skor dukungan keluarga klien adalah tujuh. Skor dukungan keluarga Klien 1 termasuk dalam kategori dukungan keluarga cukup. Sedangkan keluarga Klien 2 menjawab 9 jawaban benar, hal ini menunjukkan dukungan keluarga klien adalah sembilan. Dukungan keluarga Klien 2 termasuk dalam kategori cukup.

Pelaksanaan Terapi

Klien 1

Pelaksanaan *Family Psychoeducation Therapy* adalah sebuah tindakan edukatif yang melibatkan keluarga dalam memperkuat strategi coping dan menagani kesulitan perubahan mental. Terapi ini dilakukan dalam tiga sesi yang setiap sesi memiliki topik tersendiri. Pelaksanaan terapi ini membutuhkan alat tulis seperti pulpen dan kertas serta ruangan yang tenang. Setiap sesi diawali persiapan dengan mengucap salam, memperkenalkan diri, eksplorasi perasaan, menjelaskan tentang sesi yang akan dilalui dan melakukan sesi terapi.

Sesi 1

Sesi pertama dilakukan pada 18 Maret 2021 selama 30 menit. Pada sesi ini keluarga klien mengungkapkan tentang kendala yang dialami serta hal apa saja yang sudah pernah dilakukan dalam usaha perawatan anggota keluarga dengan skizofrenia. Keluarha Klien 1 diminta menulis pada kertas yang disediakan, setelah itu mendiskusikan mengenai masalah yang timbul.

Sesi 1 diawali dengan salam, memperkenalkan diri, serta menyampaikan maksud dan tujuan diskusi. Setelah itu penulis menjelaskan proses yang akan dilakukan selama sesi 1. Setelah keluarga Klien 1 memahami proses yang akan dilalui, selanjutnya keluarga menuliskan hal yang menjadi kendala selama merawat klien yang mengalami skizofrenia. Keluarga mengungkapkan hal yang selama ini menjadi kendala adalah kesibukan dengan pekerjaan dan terkadang merasa malu jika klien diejek oleh anak-anak disekitar rumahnya.

Setelah keluarga mengungkapkan permasalahan yang dihadapi, kemudian keluarga menyampaikan tindakan apa saja yang telah dilakukan untuk merawat keluarga yang sakit. Tindakan yang sudah dilakukan

yaitu membawa anaknya ke pelayanan medis. Tetapi setelah Klien 1 keluar dari rumah sakit dan menjalani rawat jalan, dia tidak mau minum obat dan sering membuang obatnya. Menurut keluarga, kurangnya kontrol minum obat terjadi karena keluarga klien kurang memperhatikan Klien 1. Selain berusaha melalui pengobatan medis, keluarga juga membawa klien ke pengobatan alternatif. Hal ini dilakukan keluarga karena ada orang yang mengatakan sakit yang diderita Klien 1 disebabkan oleh pengaruh ghaib. Terkait dengan ejekan anak-anak orang disekitar rumahnya, keluarga lebih memilih untuk mengabaikannya walaupun mengaku terkadang sedikit merasa malu.

Setelah itu penulis mengajak keluarga Klien 1 untuk mendiskusikan perihal masalah yang dihadapi Klien 1. Penulis memberikan edukasi mengenai penyebab sakit yang diderita klien dan menyarankan keluarga agar kembali mengutamakan pengobatan secara medis untuk Klien 1. Pengobatan medis disertai dengan dukungan dari keluarga akan menentukan keberhasilan pengobatan. Keluarga menunjukkan respon positif dengan membuat rencana membawa klien ke pelayanan medis dengan dibantu salah satu rekan ibu Klien 1.

Sesi 2

Sesi 2 dilaksanakan pada tanggal 22 Maret 2021 selama 30 menit. Pada sesi ini penulis akan memberikan edukasi mengenai definisi, penyebab, serta intervensi yang dapat dilakukan ketika penderita menunjukkan gejala skizofrenia terutama ketika terjadi kegawatan seperti amuk atau percobaan bunuh diri. Media yang digunakan adalah kartu yang tiap lembarnya berisi materi tentang halusinasi dari sumber-sumber yang telah dirangkum oleh penulis. Setelah diberikan edukasi, keluarga lebih memahami apa yang perlu dilakukan ketika penderita halusinasi menunjukkan tanda kegawatan. Keluarga klien memahami definisi, gejala, serta cara merawat penderita skizofrenia dengan meminta bantuan ketika terjadi kegawatan, mengikat tubuh Klien 1 pada bagian yang aman, serta segera membawa ke pelayanan medis untuk segera mendapatkan pertolongan.

Sesi 3

Sesi 3 dilaksanakan pada 27 April 2021 selama 30 menit. Pada sesi 3 akan dibahas mengenai strategi untuk menyiapkan penderita skizofrenia kembali berinteraksi dengan lingkungan. Pada sesi ini dilakukan dengan cara diskusi. Keluarga klien mengatakan selama ini membiarkan Klien 1 jika ingin keluar rumah seperti duduk di teras, pergi ke warung atau ke gereja. Tetapi terkadang Klien 1 diejek oleh anak-anak yang ada disekitar rumah. Ketika diejek Klien 1 marah dan terkadang melempar benda-benda yang ada. Penulis menyarankan agar keluarga membekali klien dengan jadwal harian sehingga keluarga mengetahui waktu-waktu tertentu ketika Klien 1 berkegiatan diluar rumah. Selain itu keluarga dan klien mampu mendiskusikan aktivitas yang boleh dilakukan sendiri serta aktivitas yang perlu ditemani oleh keluarga. Klien juga sebaiknya diajarkan bagaimana cara menyapa dan bercakap dengan masyarakat sekitar. Respon yang ditunjukkan keluarga Klien 1 adalah akan membuat rencana kegiatan harian serta memberi pemahaman kepada Klien 1 untuk selalu berkomunikasi kepada keluarga jika ingin beraktivitas di luar rumah. Keluarga klien juga mengatakan selama ini beberapa tetangga sering membantu jika klien sedang marah hingga keluar rumah.

Klien 2

Pada penelitian kali ini keluarga Klien 2 diberikan intervensi berupa Strategi Pelaksanaan (SP) Keluarga pada klien dengan halusinasi, karena gejala yang sering timbul pada klien 2 yaitu halusinasi. Pada tahap awal atau SP 1, keluarga dikenalkan tentang pengertian, penyebab, hingga cara perawatan keluarga dengan skizofrenia khususnya dengan gejala halusinasi. Keluarga klien memahami dengan bukti mampu menjawab pertanyaan evaluasi yang diberikan oleh penulis.

Pada tahap selanjutnya yaitu SP 2, pada SP 2 kali ini keluarga Klien 2 diajarkan untuk mempraktikkan cara merawat seperti menghardik, mengingatkan minum obat, dan memberi dukungan pada Klien 2. Hasilnya keluarga mampu mempraktikkan sesuai yang diajarkan oleh penulis, tetapi keluarga mengatakan masih ragu untuk menerapkan

karena takut Klien 2 tersinggung atau melakukan kekerasan kepada keluarga. Pada fase ini keluarga klien cukup terkendala sehingga cukup berisiko ketika suatu saat klien mengalami kekambuhan.

Pada SP 3 keluarga klien diajarkan untuk membantu Klien 2 mengatur jadwal kegiatan ketika di rumah. Keluarga mengatakan Klien 2 jarang melakukan aktivitas bersama, Klien 2 lebih suka sendirian. Setelah diberikan penjelasan dari penulis, keluarga Klien 2 mengatakan untuk membuat jadwal kegiatan dan selalu menemani Klien 2 ketika akan beraktivitas.

Hasil Intervensi

Klien 1

Setelah diberikan *Family Psychoeducation Therapy*, keluarga Klien 1 kembali diminta untuk mengisi kuesioner dukungan keluarga. Keluarga mampu menjawab 17 dari 20 pertanyaan dengan benar. Skor 17 menunjukkan dukungan keluarga baik. Peningkatan skor dukungan keluarga menunjukkan keberhasilan terapi.

Klien 2

Setelah diberikan intervensi berupa SP keluarga pada keluarga Klien 2, keluarga juga diminta untuk mengisi kembali kuesioner tentang dukungan keluarga. Hasilnya keluarga mengalami peningkatan tetapi masih dalam kategori dukungan keluarga cukup yaitu dengan skor 13. Peningkatan ini belum sesuai dengan harapan karena seharusnya Klien 2 mendapatkan dukungan keluarga yang baik untuk mendukung proses perawatan yang dijalani.

PEMBAHASAN

Mikro – Klien

Pengkajian yang dilakukan menunjukkan hasil bahwa keluarga Klien 1 maupun Klien 2 belum memahami kondisi klien. keluarga belum memahami penyebab halusinasi serta dukungan seperti apa yang dapat dilakukan. Kondisi ini dibuktikan dengan hasil penilaian kuesioner dukungan keluarga yang diisi oleh keluarga klien. Sebelum diberikan *Family Psychoeducation Therapy* skor dukungan keluarga Klien 1 adalah 7, yang menunjukkan bahwa tingkat dukungan keluarga cukup. Sedangkan

keluarga Klien 2 juga menunjukkan kategori cukup dengan skor 9.

Setelah diberikan *Family Psychoeducation Therapy*, dukungan keluarga klien meningkat menjadi 17 yang berarti dukungan keluarga baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gajali & Badar, (2016) yang menunjukkan bahwa penerapan *Family Psychoeducation Therapy* mampu meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga klien dalam kemampuan memberi dukungan perawatan klien dengan halusinasi. Melalui pemberian psikoedukasi yang mencakup komponen edukasi, keterampilan, emosional dan sosial dalam keluarga dapat merubah perilaku keluarga sebagai caregiver dalam merawat pasien dengan skizofrenia sehingga terbentuk dukungan keluarga (Made et al., 2020). Berbeda dengan keluarga Klien 2 yang pengetahuan tentang perawatan klien dengan skizofrenia hanya sedikit meningkat tetapi belum masuk pada kategori baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Gajali & Badar (2016), menunjukkan adanya peningkatan dukungan keluarga pada keluarga pasien dengan skizofrenia setelah diberikan Psikoedukasi Keluarga. Meningkatnya dukungan keluarga disebabkan karena adanya peningkatan pengetahuan serta psikomotor. Peningkatan pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan terhadap masalah-masalah yang dihadapi. Selain itu dengan kemampuan praktik yang baik, keluarga dapat membantu anggota yang sakit ketika terjadi permasalahan (Sasono, 2017). Psikoedukasi pada keluarga mengutamakan pemahaman tentang proses penyakit, metode coping, ketrampilan memecahkan masalah, keterampilan komunikasi, serta mengurangi stress sehingga keluarga mampu memiliki keterampilan sebagai *caregiver* (Liza et al., 2019). Dengan adanya peningkatan ini diharapkan keluarga lebih siap ketika menghadapi klien saat terjadi kegawatan.

Menurut pendapat penulis, psikoedukasi keluarga mampu menimbulkan perubahan persepsi keluarga klien sehingga mempengaruhi keputusan-keputusan terhadap tindakan yang diambil terkait dengan kondisi

klien terutama ketika terjadi kegawatan. Saat dilakukan pengkajian, keluarga mengatakan bahwa penyakit yang diderita klien merupakan pengaruh dari makhluk ghaib sehingga tindakan yang diambil untuk perawatan adalah melalui pengobatan alternatif. Setelah penerapan psikoedukasi keluarga, keluarga klien mulai merencanakan untuk memeriksakan anaknya ke fasilitas layanan kesehatan lagi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Made et al., 2020), bahwa psikoedukasi merupakan metode komperhensif yang memadukan antara edukasi, ketrampilan, kemampuan emosional dan sosial sehingga mampu mengatasi respon negatif serta kejenuhan terhadap pengobatan bagi keluarga klien. Keluarga Klien 2 yang hanya diberikan SP Keluarga standar juga memiliki perkembangan pengetahuan yang cukup baik, tetapi untuk dukungan secara nyata masih kurang terutama ketika ingin mengajak klien untuk bersosialisasi di masyarakat.

Selain pengambilan keputusan psikoedukasi juga dapat meningkatkan keterampilan keluarga dalam merawat anggotanya yang menderita halusinasi (Ngoc et al., 2016). Perubahan ini juga dapat dilihat pada keluarga Klien 1 setelah diberikan psikoedukasi. Setelah menerima edukasi keluarga mampu untuk melakukan tindakan yang tepat ketika timbul gejala halusinasi yang dialami oleh klien. Keterampilan keluarga memberi perawatan pada penderita halusinasi dapat mengurangi angka kekambuhan (Sasono, 2017). Selain itu jika suatu saat terjadi kegawatan psikiatri pada klien, keluarga akan lebih siap untuk mengantisipasi.

Meso- Keluarga dan Lingkungan

Keluarga kedua klien memiliki seorang anggota yang mengalami skizofrenia. Ketika keluar rumah klien terkadang mendapat ejekan dari lingkungan tempat tinggal. Hal tersebut membuat keluarga merasa malu tetapi mencoba menerima. Padahal menurut sebuah penelitian dukungan dari keluarga serta lingkungan sangat penting untuk perkembangan orang dengan gangguan jiwa (Gajali & Badar, 2016). Dengan menerapkan psikoedukasi diharapkan

keluarga dan lingkungan mampu menerima orang dengan gangguan jiwa, sehingga pengobatan yang dijalani oleh penderita dapat berjalan dengan baik (Verma et al., 2019).

Menurut data dari Riskesdas, (2018), sebanyak 48,9% penderita gangguan jiwa dirawat dirumah, sehingga perawatan berbasis keluarga dan masyarakat sangat penting. Pengetahuan keluarga yang baik terkait penyakit klien juga akan sangat membantu ketika terjadi kegawatan pada klien. Hal ini dapat dilakukan dengan menerapkan psikoedukasi pada keluarga serta orang terdekat dilingkungan klien. Psikoedukasi meningkatkan pengetahuan, kemampuan memecahkan masalah dan praktik keluarga dalam merawat klien (Liza et al., 2019). Peningkatan pengetahuan tentang halusinasi pada keluarga dapat menurunkan stigma negatif pada orang dengan gangguan jiwa, dengan demikian keluarga akan lebih mampu untuk menerima kondisi anggota yang sakit dan membantu dalam perawatan (Sasono, 2017).

Makro- Fasilitas Layanan Kesehatan

Penerapan *Family Psychoeducation Therapy* mampu meningkatkan kemampuan keluarga yang berperan sebagai pemberi asuhan (Made et al., 2020). Menurut penulis, kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga dengan skizofrenia sangat penting untuk dimiliki, karena kemampuan yang baik dalam bidang pengetahuan, pemecahan masalah, koping dan praktik dapat mengurangi risiko kekambuhan pada anggota keluarga yang sakit, dan apabila pada suatu waktu terjadi kekambuhan maka keluarga sudah siap untuk menangani klien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Liza et al., (2019), yang menyatakan bahwa psikoedukasi keluarga dapat mengurangi risiko kekambuhan pada anggota keluarga yang mengalami halusinasi. Dalam penelitian yang dilakukan Liza et al., (2019) fasilitas layanan kesehatan khususnya puskesmas akan sangat terbantu jika keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa memiliki pengetahuan yang baik.

Orang dengan gangguan jiwa yang dirawat oleh keluarga dengan cara yang tepat akan mengurangi risiko kekambuhan, hal ini

dapat mengurangi beban keluarga serta angka kunjungan kembali pada fasilitas layanan kesehatan (Liza et al., 2019). Selain mengurangi beban, menurut Verma et al., (2019), kemampuan keluarga dalam memonitor pengobatan serta perkembangan pasien menjadi lebih baik setelah diberikan psikoedukasi, sehingga petugas kesehatan akan lebih mudah dalam memantau kondisi pasien dengan gangguan jiwa di wilayah kerjanya. Selain itu penanganan pertama sebelum masuk ke pelayanan medis dapat menjadi kunci kesuksesan pengobatan karena pelayanan medis akan lebih terbantu jika keluarga memahami apa saja yang perlu dilakukan untuk merawat klien.

Menurut penulis, psikoedukasi keluarga dapat digunakan untuk peningkatan pelayanan. Pernyataan penulis didukung hasil penelitian dari (Ngoc et al., 2016), yang menyatakan bahwa tingkat kepuasan keluarga klien meningkat setelah diberikan psikoedukasi. Peningkatan kepuasan terjadi karena anggota keluarga yang menerima psikoedukasi memiliki kemampuan untuk merawat anggotanya yang memiliki masalah halusinasi sehingga tidak timbul gejala yang memerlukan penanganan petugas kesehatan. Selain itu psikoedukasi keluarga dapat dilakukan tanpa membutuhkan biaya yang mahal dan dapat diadaptasi dengan mudah sehingga sangat memungkinkan diterapkan pada fasilitas layanan kesehatan (Verma et al., 2019).

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penerapan *Family Psychoeducation Therapy* pada keluarga Klien 1 yang memiliki anggota keluarga dengan halusinasi pendengaran menunjukkan adanya peningkatan pada skor dukungan keluarga. Sebelum diberikan psikoedukasi keluarga skor dukungan keluarga yang diperoleh adalah 7 yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga cukup dan setelah diberikan intervensi skor dukungan keluarga menjadi 17 yang berarti dukungan keluarga baik. Psikoedukasi keluarga meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam memecahkan masalah yang timbul serta pengambilan keputusan yang tepat dalam perawatan

keluarga yang sakit. Anggota keluarga yang sakit akan lebih terkontrol sehingga mengurangi beban keluarga dan kunjungan kembali ke fasilitas layanan kesehatan menurun, dengan demikian tenaga kesehatan akan lebih terbantu dalam memantau kondisi pasien di wilayahnya. Selain itu keluarga akan lebih siap jika tiba-tiba terjadi kegawatan pada klien seperti amuk atau percobaan bunuh diri.

A. Saran

Peneliti selanjutnya dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian terkait pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan sosialisasi klien dengan skizofrenia

DAFTAR PUSTAKA

- Gajali, & Badar. (2016). Pengaruh family psychoeducation therapy terhadap kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi di kota Samarinda Kalimantan Timur. *Jurnal Husada Mahakam*, IV(3), 151–161.
- 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> diakses pada 22 Februari 2021 Pukul 16.40 WIB
- Indrayani, Y. A., & Wahyudi, T. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI.
- James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdela, J., Abdelalim, A., Abdollahpour, I., Abdulkader, R. S., Abebe, Z., Abera, S. F., Abil, O. Z., Abraha, H. N., Abu-Raddad, L. J., Abu-Rmeileh, N. M. E., Accrombessi, M. M. K., Murray, C. J. L. (2018). *Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 Diseases and Injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017*. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7) diakses pada 22 Februari 2021 Pukul 16.45 WIB
- Keliat, B. A. & A. (2007). *Model praktik keperawatan profesional jiwa*. Jakarta :

EGC.

- Liza, R. G., Loebis, B., & Camellia, V. (2019). Efektivitas intervensi psikoedukasi keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. *Majalah Kedokteran Andalas*. <https://doi.org/10.25077/mka.v42.i3.p128-136.2019> diakses pada 24 Februari 2021 Pukul 19.00 WIB
- Made, D., Dwi, A., Kadek, N., Lestari, Y., Tinggi, S., Kesehatan, I., Medika, W., & Denpasar, K. (2020). *Family Psychoeducation Increases the Role of Families in Caring for People with Mental Disorders*. 7642(4), 315–321.
- Ngoc, T. N., Weiss, B., & Trung, L. T. (2016). *Effects of the family schizophrenia psychoeducation program for individuals with recent onset schizophrenia in Viet Nam*. *Asian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.06.001> diakses pada 2 Maret 2021 Pukul 20.15 WIB
- Prabowo. (2014). Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. In *Nuha Medika*.
- RISKESDAS. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta : *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Sasono, T. N. (2017). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(1), 8–18.
- Stuart, G. W. (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa. In *International Journal of Social Psychiatry*.
- Suryani, S. (2013). Proses Terjadinya Halusinasi: Sebagaimana Diungkap oleh Penderita Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*.
- Verma, P., Walia, T., Chaudhury, S., & Srivastava, S. (2019). *Family psychoeducation with caregivers of schizophrenia patients: Impact on perceived quality of life*. *Industrial Psychiatry Journal*. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_2_19 diakses pada 5 Maret 2021 Pukul 19.30 WIB
- Wardani, I. Y., Hamid, A. Y. S., Wiarsih, W., & Susanti, H. (2012). Dukungan Keluarga : Faktor Penyebab Ketidakpatuhan Klien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 1–6.