

**PELAKSANAAN TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP BEBAN DAN
DUKUNGAN KELUARGA AKIBAT PANDEMI COVID-19**

***IMPLEMENTATION OF FAMILY PSYCHOEDUCATION THERAPY TOWARDS THE
EXPENSES AND FAMILY SUPPORT DUE TO PANDEMIC COVID-19***

Sutinah

Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu, Jambi
Email: Ns.titin@gmail.com

ABSTRAK

Kesehatan mental merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk fungsi berfikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realita, merasakan dan menunjukkan emosi dan perilaku yang dapat diterima secara rasional seperti cemas, depresi dan trauma karena Covid-19 yang dirasakan oleh masyarakat Indonesia. Kondisi seperti itu membuat keluarga merasa terbebani, penderita membutuhkan perhatian khusus dalam kegiatan sehari-hari mulai dari makan, minum dan semua aktivitasnya. Jika salah satu dari kebutuhan penderita tidak terpenuhi maka keluarga dianggap tidak memberikan dukungan keluarga kepada penderita. Salah satu cara untuk menurunkan beban dan meningkatkan dukungan keluarga adalah dengan intervensi psikoedukasi keluarga. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan untuk meningkatkan dukungan serta menurunkan beban keluarga. Program ini dilaksanakan pada tanggal 1-2 September 2020 dalam bentuk pemberian intervensi psikoedukasi keluarga melalui curah pendapat, ceramah, diskusi dan tanya jawab, dinamika kelompok atau demonstrasi tergantung kebutuhan terapi dengan jumlah peserta sebanyak 20 orang. Hasil dari pemberian intervensi psikoedukasi keluarga terjadi penurunan beban dan peningkatan dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan mental akibat Covid-19.

Kata kunci: *Terapi psikoedukasi, Beban, Dukungan keluarga*

ABSTRACT

Mental health is a group of psychotic reactions that affect various areas of individual function, including the function of thinking and communicating, accepting and interpreting reality, feeling and showing emotions and behaviors that can be rationally accepted such as anxiety, depression, and trauma due to Covid-19 felt by the Indonesian people. . Such conditions make the family feel burdened, sufferers need special attention in daily activities ranging from eating, drinking and all their activities. If one of the sufferer's needs is not met, the family is considered not to provide family support to the sufferer. One way to reduce the burden and increase family support is with family psychoeducation interventions. The purpose of this community service activity is to increase support and reduce the burden on the family. This program was carried out on September 1-2, 2020 in the form of providing family psycho-educational interventions through brainstorming, lectures, discussions, and questions, and answers, group dynamics, or demonstrations depending on the need for therapy with a total of 20 participants. The result of giving family psychoeducation intervention has decreased the burden and increased family support in caring for family members who experience mental health problems due to Covid-19.

Keywords: *Psychoeducation therapy, Burden, Family support*

PENDAHULUAN

pandemi Covid-19 merupakan sumber stres

Banyaknya orang yang mengalami baru bagi masyarakat dunia saat ini. Secara permasalahan kesehatan mental akibat global, terdapat empat faktor risiko utama pandemi Covid-19 bisa dipahami mengingat depresi yang muncul akibat pandemi Covid-

19 [1]. Pertama, faktor jarak dan isolasi sosial. Ketakutan akan Covid-19 menciptakan tekanan emosional yang serius. Rasa keterasingan akibat adanya perintah jaga jarak telah mengganggu kehidupan banyak orang dan mempengaruhi kondisi kesehatan mental mereka, seperti depresi dan bunuh diri. Kedua, resesi ekonomi akibat Covid-19. Pandemi Covid-19 telah memicu krisis ekonomi global yang kemungkinan akan meningkatkan risiko bunuh diri terkait dengan pengangguran dan tekanan ekonomi. Perasaan ketidakpastian, putus asa dan tidak berharga meningkatkan angka bunuh diri. Di Indonesia, hingga 31 Juli 2020, Kementerian Ketenagakerjaan mencatat ada 2,14 juta tenaga kerja formal dan informal terdampak pandemi Covid-19.

Ketiga, stres dan trauma pada tenaga kesehatan. Penyedia layanan kesehatan berada pada risiko kesehatan mental yang makin tinggi selama pandemi Covid-19. Sumber stres mencakup stres yang ekstrim, takut akan penyakit, perasaan tidak berdaya dan trauma karena menyaksikan pasien Covid-19 meninggal sendirian. Sumber stres ini memicu risiko bunuh diri tenaga kesehatan. Keempat, stigma dan diskriminasi. Stigma Covid-19 dapat memicu kasus bunuh diri di seluruh dunia. Bentuk stigma yang dialami antara lain berupa orang-orang sekitar menghindar dan menutup pintu saat melihat perawat, diusir dari tempat tinggal, dilarang naik kendaraan umum, keluarga dikucilkan, dilarang menikahi mereka dan ancaman diceraikan oleh suami atau istri [2].

Oleh karena itu, sebagai keluarga terdekat dari penderita harus mampu memberikan dukungan yang lebih tinggi kepada penderita. Keluarga dengan penderita masalah kesehatan mental memiliki beban tersendiri dibandingkan dengan penyakit fisik. Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya stres emosional dan ekonomi dari keluarga. Salah satu peran dan fungsi keluarga adalah memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang [3].

Dukungan keluarga dan koping keluarga yang baik sangat mendukung penyembuhan penderita masalah kesehatan mental. Perasaan malu, terbebani dan tidak peduli terhadap penderita selama ini masih menjadi faktor utama terjadinya kekambuhan penderita masalah kesehatan mental. Jumlah penderita masalah kesehatan mental dari tahun ke tahun meningkat banyak disebabkan oleh kurangnya dukungan keluarga dan beban keluarga. Salah satu wujud dari fungsi keluarga tersebut adalah memberikan dukungan keluarga pada anggota keluarga yang mengalami gangguan stabilitas mental.

Salah satu cara untuk menurunkan beban dan meningkatkan dukungan keluarga adalah dengan intervensi psikoedukasi keluarga. Psikoedukasi merupakan pengembangan dan pemberian informasi dalam bentuk pendidikan masyarakat sebagai informasi yang berkaitan dengan psikologi sederhana atau informasi lain yang mempengaruhi kesejahteraan psikososial masyarakat.

Pemberian informasi ini bisa Berdasarkan studi pendahuluan melalui mempergunakan berbagai media dan kader kesehatan jiwa didapatkan data dari 10 pendekatan. Psikoedukasi bukan merupakan orang keluarga penderita yang merawat pengobatan, namun merupakan suatu terapi keluarga dengan masalah kesehatan mental yang dirancang untuk menjadi bagian dari akibat covid 19 sebanyak 7 diantaranya rencana perawatan secara holistik. Melalui merasa beban dengan adanya anggota psikoedukasi, pengetahuan mengenai keluarga yang mengalami masalah kesehatan diagnosis penyakit, kondisi pasien, prognosis mental. Keluarga menyampaikan alasan dan lain-lain dapat ditingkatkan. Terapi mereka merasa terbebani merawat penderita psikoedukasi mengandung unsur peningkatan kesehatan mental karena penderita pengetahuan konsep penyakit, pengenalan membutuhkan perhatian khusus mulai dari dan pengajaran teknik mengatasi gejala-gejala kebutuhan makan, mandi, pakaian, berobat penyimpangan perilaku, serta peningkatan dan kegiatan sehari-hari. Ketidak mandirian dukungan bagi pasien. Adapun komponen penderita di rumah membuat keluarga merasa latihan dapat berupa keterampilan terbebani. Hal tersebut yang membuat komunikasi, latihan penyelesaian konflik, keluarga kurang memberikan dukungan latihan asertif, latihan mengatasi perilaku kepada penderita, karena bukan hanya kecemasan [4]. Dalam psikoedukasi terjadi merawat penderita tapi masih ada anggota proses sosialisasi dan pertukaran pendapat keluarga lain yang juga membutuhkan bagi pasien dan tenaga profesional sehingga perhatian.

berkontribusi dalam destigmatisasi gangguan Keadaan ini menjadi permasalahan psikologis yang beresiko untuk menghambat karena keadaan penderita menjadi beban pengobatan [5]. subjektif bagi keluarga yang merawat dan

Pemberian psikoedukasi mengenai sebagian besar dukungan keluarga yang perubahan-perubahan yang dialami selama diberikan kepada penderita kurang dapat hidup dan bersikap terbuka dengan orang lain, memperbaiki keadaan penderita. Berdasarkan serta penggunaan koping yang efektif dapat data diatas saya tertarik untuk melakukan membantu mengurangi kecemasan, membuat pengabdian kepada masyarakat yang berjudul perasaan menjadi lebih baik dan dapat ”Pelaksanaan Terapi Psikoedukasi Keluarga membantu memecahkan masalah yang Terhadap Beban dan Dukungan Keluarga dihadapi, mengurangi depresi dan Akibat Pandemi Covid-19”.

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Pelaksanaan terapi psikoedukasi keluarga Dalam rangka peningkatan pengetahuan keluarga mengenai dukungan dan beban keluarga dilakukan untuk mengatasi

permasalahan yang terjadi pada keluarga yang mengalami masalah kesehatan mental akibat covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu. Pengabdian masyarakat dilakukan pada tanggal 1-2 September 2020. Pemilihan tempat kegiatan berdasarkan banyaknya kasus psikososial akibat pandemi covid-19.

Target atau sasaran pengabdian masyarakat ini yaitu keluarga yang mengalami masalah kesehatan mental. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan metode curah pendapat, ceramah, diskusi dan tanya jawab, dinamika kelompok atau demonstrasi tergantung kebutuhan terapi dengan bantuan alat leaflet, modul, alat tulis, buku kerja keluarga dengan tujuan untuk mempermudah klien mencatat hasil pada setiap sesi pelaksanaan terapi psikoedukasi.

Pelaksanaan kegiatan ini dibagi menjadi 3 tahapan yaitu tahapan persiapan, tahapan pelaksanaan kegiatan dan tahapan evaluasi setelah pelaksanaan kegiatan.

Tahap Persiapan

Menggali permasalahan mitra, pada tahap ini ditemukan bahwa penanganan penderita yang dilakukan oleh paramedis hanya berfokus pada aspek fisik saja sementara aspek psikososial tidak dilakukan. Survei awal ini bertujuan juga untuk melihat berapa banyak jumlah penderita yang mengalami masalah kesehatan mental akibat covid 19. Setelah mendapatkan data maka penulis membuat kontrak dengan keluarga dan mempersiapkan alat dan tempat yang kondusif. Kegiatan yang bersifat promotive

dan preventif berupa edukasi dilakukan sesuai dengan tema yang sudah ada.

Tahap Pelaksanaan

Terapi psikoedukasi keluarga terdiri dari lima sesi yaitu sesi satu : pengkajian masalah keluarga:dalam merawat anggota keluarga dan masalah pribadi *care giver*. Sesi dua: perawatan penderita oleh keluarga. Sesi tiga: manajemen stres oleh keluarga. Sesi empat: manajemen beban keluarga. Sesi lima: pemberdayaan komunitas membantu keluarga. Masing-masing sesi dilaksanakan selama kurang lebih 45 menit.

Pelaksanaan terapi psikoedukasi keluarga dilakukan secara berkelompok. Penulis membagi menjadi empat kelompok beranggotakan masing-masing lima keluarga. Pembagian kelompok berdasarkan tempat tinggal. Waktu pelaksanaan sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati. Adapun langkah-langkah kegiatan sesi satu sampai dengan sesi lima:

Fase Orientasi:

- a. Salam terapeutik: salam dari terapis.
- b. Memperkenalkan nama dan panggilan terapis, kemudian menggunakan name tag
- c. Menanyakan nama dan panggilan keluarga.
- d. Validasi: Menanyakan bagaimana perasaan keluarga dalam mengikuti program psikoedukasi keluarga saat ini.
- e. Kontrak (waktu, tempat, topik)
Menjelaskan tujuan pertemuan
- f. Terapis mengingatkan langkah-langkah setiap sesi sebagai berikut:

- 1) Menyetujui pelaksanaan terapi c. Kontrak: selama 5 sesi
 1. Menyetujui topik selanjutnya
- 2) Lama kegiatan kurang lebih 45 menit
 - a) Menyetujui waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya.
- 3) Keluarga mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai dengan anggota keluarga yang tidak berganti.

Fase Kerja:

1. Terapis melakukan curah pendapat, ceramah, diskusi dan tanya jawab, dinamika kelompok atau demonstrasi sesuai dengan topik pada masing-masing sesi.
2. Terapis memberikan kesempatan keluarga untuk menyampaikan hal-hal yang terkait dengan topik pada masing-masing sesi.
3. Terapis menanyakan keinginan dan harapan keluarga selama mengikuti psikoedukasi keluarga.
4. Terapis memberikan kesempatan keluarga untuk mengajukan pertanyaan terkait dengan hasil diskusi yang sudah dilakukan.

Fase Teriminasi:

- a. Evaluasi:
 1. Menyimpulkan hasil diskusi setiap sesi
 2. Menanyakan perasaan keluarga setelah selesai melaksanakan kegiatan
 3. Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan keluarga dalam menyampaikan apa yang dirasakan
- b. Tindak Lanjut:
 1. Mengajukan keluarga untuk menyampaikan dan mendiskusikan pada anggota keluarga yang lain tentang hal-hal yang terkait dengan topik pada masing-masing sesi

Tahap Evaluasi

Pada keluarga tersebut dijelaskan hasil mengenai kegiatan setiap sesinya. Pada kegiatan ini, sesuai dengan tujuan yaitu melakukan psikoedukasi keluarga guna menurunkan beban dan meningkatkan dukungan keluarga. Hasil dari terapi psikoedukasi keluarga didapatkan keluarga mengalami penurunan beban 90% dan peningkatan dukungan keluarga sebanyak 100%. Dari semua peserta yang hadir umumnya mengalami peningkatan dukungan dan penurunan beban keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini dihadiri oleh keluarga yang mengalami masalah kesehatan mental akibat covid-19 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu. Luaran yang dihasilkan dari rangkaian pengabdian ini berupa: 1. Mampu mengidentifikasi masalah keluarga: dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan mental dan masalah pribadi *care giver*. 2. Meningkatkan pemahaman keluarga tentang masalah kesehatan mental serta upaya melaksanakan perawatan di rumah, sehingga mampu secara mandiri merawat anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan mental. 3. Keluarga mampu melakukan manajemen stres. 4. Keluarga mampu melakukan manajemen beban. 5. Mampu melakukan pemberdayaan komunitas guna membantu

keluarga. 6. Meningkatkan pemahaman pemegang program pelayanan kesehatan jiwa serta kader yang terlibat di Posyandu Kesehatan Jiwa mengenai masalah psikososial serta cara melaksanakan perawatan di rumah.

Dengan melibatkan pemegang program pelayanan kesehatan jiwa serta kader dalam melakukan terapi psikoedukasi keluarga, diharapkan kegiatan ini dapat dilakukan kembali untuk program promotif dan preventif di layanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan yang komprehensif baik aspek fisik maupun psikososial tidak hanya mengenai pengobatan atau kuratif, tetapi juga mencakup pelayanan pada promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Hasil pengolahan data tentang beban dan dukungan keluarga menggunakan kuesioner. Keseluruhan kuesioner dibuat sendiri oleh penulis sesuai dengan referensi atau *literature* dari beban dan dukungan keluarga. Kuesioner tersebut telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum dibagikan kepada keluarga. Hasil uji validitas ($0,835 > r$ tabel ($0,632$) dan reliabel dimana nilai alpha ($0,953 > r$ tabel ($0,632$).

Tabel 1. Distribusi frekuensi beban keluarga dalam merawat anggota keluarga akibat pandemi covid-19 di wilayah kerja puskesmas putri ayu tahun 2020

Beban Keluarga	Post test	
	f	%
Rendah	18	90
Sedang	2	10
Tinggi	0	0
Total	20	100

Hampir seluruhnya sebanyak 20 responden (90%) menurun menjadi beban keluarga rendah dalam merawat anggota keluarga akibat pandemi covid-19.

Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam penilaian beban keluarga. Perawatan penderita kesehatan mental membutuhkan waktu yang lama sehingga membutuhkan biaya yang banyak. Penelitian [7] menemukan bahwa dari enam dimensi beban keluarga dengan masalah kesehatan mental, skor finansial memiliki rata-rata yang paling tinggi. Oleh karena itu, apabila keluarga tidak memiliki sumber dana yang cukup atau jaminan kesehatan, maka hal ini akan menjadi beban yang berat bagi keluarga.

Banyak faktor yang mempengaruhi beban yang dirasakan oleh keluarga dalam merawat penderita kesehatan mental akibat covid-19 karena bukan hal yang mudah merawat orang dengan keterbatasan mental. Faktor ekonomi masih menjadi faktor utama yang dapat mendukung ataupun menghambat pengobatan penderita di rumah. Kurangnya dukungan ekonomi keluarga dapat menghambat pengobatan penderita dan harus dilakukan suatu intervensi untuk merubah pola pikir keluarga tentang kebutuhan ekonomi khususnya pada keluarga yang kurang paham tentang hal tersebut.

Tabel 2. Distribusi frekuensi dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga akibat pandemi covid-19 di wilayah kerja puskesmas putri ayu tahun 2020

Dukungan Keluarga	Post test	
	f	%
Baik	20	100
Sedang	0	0
Kurang	0	0
Total	20	100

Hampir seluruhnya sebanyak 20 responden (100%) dukungan keluarga baik dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan mental akibat covid-19.

Salah satu faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah faktor usia, usia yang dianggap optimal dalam mengambil keputusan adalah usia yang diatas umur 20 tahun keatas, usia tersebut akan memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang mengalami riwayat kesehatan mental [8]. Menurut penelitian [9] bahwa orang dewasa tidak hanya menjadi penerima dukungan tetapi juga memberikan dukungan pada keluarga.

Pendidikan keluarga sangat menunjang dalam memberikan dukungan keluarga, pendidikan keluarga yang tinggi dapat mengetahui kebutuhan anggota keluarganya sehingga keluarganya akan memberikan dukungan support, masukan, memberikan bimbingan dan saran yang berkualitas [10].

Usia dan pendidikan merupakan faktor yang harus diperhatikan dalam perawatan penderita kesehatan mental. Bukan untuk membedakan kemampuan seseorang tetapi lebih untuk memilih bagaimana intervensi yang harus diberikan kepada mereka dengan

latar belakang usia dewasa dan pendidikan yang sebagian besar SD.

Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang harus ada dalam perawatan penderita kesehatan mental di rumah. Dimana keluarga harus memberikan dukungan penuh kepada penderita kesehatan mental mulai dari emosi, materi, informasi, pelayanan dan pengobatan yang dijalani oleh penderita. Dukungan yang kurang dapat mempengaruhi kesembuhan penderita kesehatan mental.

Berdasarkan hasil penelitian [11] didapatkan data bahwa dukungan sosial dan regulasi emosi memiliki hubungan yang cukup kuat terhadap resiliensi keluarga penderita skizofrenia. Dukungan sosial yang nyata dan regulasi emosi yang positif akan meningkatkan resiliensi keluarga dalam merawat pasien kesehatan mental. Penelitian serupa dilakukan oleh [11] menunjukkan bahwa psikoedukasi meningkatkan motivasi pengasuh untuk memastikan penderita mematuhi pengobatan, meningkatkan kemampuan perawatan untuk mengatasi gejala dan memantau kondisi penderita secara teratur. Penelitian yang dilakukan [9] menunjukkan bahwa pelatihan manajemen stres untuk keluarga yang merawat penderita skizofrenia tidak terlalu berpengaruh terhadap pengalaman positif dalam pengasuhan dan masih dibutuhkan intervensi lagi.

Psikoedukasi yang diberikan merupakan suatu wadah dalam meningkatkan pengetahuan bagi keluarga dalam proses pengobatan penderita kesehatan mental. Psikoedukasi ini dapat mempengaruhi

dukungan keluarga yang sudah ada. Yang awalnya dukungan keluarga yang diberikan kurang menjadi sedang bahkan baik. Dukungan keluarga yang baik dapat mengurangi kecemasan, kekhawatiran maupun stres yang dirasakan penderita kesehatan mental. Dengan begitu kesembuhan yang diharapkan dari penderita kesehatan mental bisa tercapai dengan baik.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui pelaksanaan terapi psikoedukasi untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang beban dan dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan mental akibat covid-19 dihadiri oleh 20 keluarga yang berlangsung di balai pertemuan, mesjid dan halaman rumah warga. Peserta dengan antusias mengikuti kegiatan dengan baik hingga selesai dan pada kegiatan terapi psikoedukasi keluarga peserta dengan aktif memberikan keterangan sekaligus berbagi pengalaman mengenai masalah kesehatan mental akibat covid-19.

Kegiatan ini diharapkan: 1. Dapat mendorong keluarga untuk lebih giat melakukan pendataan masalah keluarga: dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan mental dan masalah pribadi *care giver*. 2. Meningkatkan pemahaman keluarga tentang masalah kesehatan mental serta upaya melaksanakan perawatan di rumah, sehingga mampu secara mandiri merawat anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan mental. 3. Keluarga mampu melakukan manajemen

stres. 4. Keluarga mampu melakukan manajemen beban. 5. Mampu melakukan pemberdayaan komunitas guna membantu keluarga.

SARAN

1. Keluarga dapat mengikuti kegiatan psikoedukasi keluarga dan penyuluhan sebagai media penambahan informasi dan pengetahuan untuk perawatan penderita kesehatan mental di rumah.
2. Mengadakan pelatihan petugas kesehatan untuk melanjutkan program psikoedukasi keluarga yang dapat dijadikan program tambahan di posyandu jiwa dalam meningkatkan motivasi dan pengetahuan dalam merawat penderita kesehatan mental oleh keluarga di rumah.

UCAPAN TERIMAKASIH

1. Ibu pemegang program pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Putri Ayu yang telah memfasilitasi dan membantu pelaksanaan kegiatan ini.
2. Ibu-Ibu kader kesehatan jiwa yang telah membantu dan memfasilitasi pelaksanaan kegiatan ini.
3. Kepada seluruh keluarga yang telah meluangkan waktu untuk hadir dalam kegiatan ini.

REFERENSI

- [1] Thakur, V., & Jain A. 2020. Covid 2019 Suicides: A Global Psychological Pandemic. *Brain Behav Immun.* (88): 952–3.
- [2] Jiwa S. <https://indonesia.go.id/narasi/indonesia-dalam-angka/ekonomi/sejiwa-layanankonseling-untuk-sehat-jiwa>. Diakses tanggal 30 April 2020.
- [3] Friedman, M.M, Bowden, O & Jones

- M. 2010. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek*: Alih Bahasa ,Achir Yani S, Hamid...(et al): Editor Edisi Bahasa Indonesia, Estu Tiar. 5th ed. Jakarta: EGC.
- [4] Bulut, M., Arslantaş, H., & Ferhan Dereboy İ. 2016. Effects of Psychoeducation Given to Caregivers of People With a Diagnosis of Schizophrenia. *Issues Ment Health Nurs.* 37(11): 800–10.
- [5] Öksüz E, Karaca S, Özaltın G, Ateş MA. 2017. The Effects of Psychoeducation on The Expressed Emotion and Family Functioning of The Family Members in First-Episode Schizophrenia. *Community Ment Health J.* 53(4): 464–73.
- [6] Byba Melda Suhita, Chatarina UW HB. 2016. The Adaptation Model of Caregiver in Treating Family Member with Schizophrenia in Kediri, East Java. *Int Conf Public Heal.* 12(37): 74–80.
- [7] Cw Lam, P., Ng, P., & Tori C. 2013. Burdens and Psychological Health of Family Caregivers of People with Schizophrenia in Two Chinese Metropolitan Cities: Hong Kong and Guangzhou. *Community Ment Health J.* (49): 841–846.
- [8] Suerni, T., Keliat, B. A., & C.D NH. 2013. Penerapan Terapi Kognitif dan Psikoedukasi Keluarga pada Klien Harga Diri Rendah di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr. H. Marzoeke Mahdi Bogor Tahun. *J Keperawatan Jiwa.* 1(2): 161–169.
- [9] Vaghee S, Rezaei M, Asgharipour N, Chamanzari H. 2017. The Effect of Stress Management Training on Positive Experiences of Families Caring for Patients with Schizophrenia. *Evid Based Care J.* 6(4): 57–65.
- [10] Gutiérrez-Maldonado, J., Caqueo-Urizar, A., & Kavanagh DJ. 2005. Burden of Care and General Health in Families of Patients with Schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* (40): 899–904.
- [11] Girón M, Nova-Fernández F, Mañá-Alvarenga S, Nolasco A, Molina-Habas A, Fernández-Yañez A, et al. 2014. How Does Family Intervention Improve The Outcome of People with Schizophrenia? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 50(3): 379–87.