

**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP
KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAJAT PASIEN
DENGAN GANGGUAN JIWA: *LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan

SRI RAHMAANI NURHAKIIM

AK.116.146



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA
TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA DALAM
MERAHWAT PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA:
*LITERATURE REVIEW***

**NAMA : SRI RAHMAANI NURHAKIIM
NIM : AK.116.146**

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui,

Pembimbing Utama



R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

Pembimbing Pendamping



Rizki Muliani, S.Kep., Ners., MM

Program Studi Sarjana Keperawatan

Ketua,



Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : **PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA; LITERATURE REVIEW**

NAMA : **SRI RAHMAANI NURHAKHIM**

NIM : **AK.116.146**

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Pada tanggal 12 Agustus 2020

Mengesahkan
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Sri Mulyati Rahayu, S.Kp., M.Kes

Penguji II



Ingrid Dirgahayu, S.Kp. MKM

Fakultas Keperawatan

Dekan,



R. Siti Jandiah, S.Kp., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Penelitian saya, dalam skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (S.Kep), baik dari Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana maupun perguruan tinggi lain.
2. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti kencana.

Bandung, September 2020

Yang Membuat Pernyataan



(Sri Rahmaani Nurhakiim)

NIM : AK.116.146

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Sri Rahmaani Nurhakiim

NPM : AK.116.146

Fakultas : Keperawatan

Prodi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul: Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan Gangguan Jiwa: *Literature Review*

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya *bersedia menerima sanksi* sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 12 Agustus 2020
Yang membuat pernyataan,



Sri Rahmaani Nurhakiim

Pembimbing Utama



Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

Pembimbing Pendamping



Rizki Muliani, S.Kep., Ners., MM

ABSTRAK

Keluarga adalah faktor utama dalam proses perawatan pasien dengan gangguan jiwa. Dalam mendukung proses perawatan pasien, dibutuhkan sebuah kemampuan yang baik dan benar yang dimiliki oleh seorang *caregiver* khususnya keluarga. Oleh karena itu, perlupendekatan yang bisa dilakukan oleh perawat dalam membantu keluarga dalam meningkatkan kemampuannya merawat pasien dengan gangguan jiwa. Terapi Psikoedukasi Keluarga adalah sebuah terapi yang melibatkan keluarga dalam program perawatan pasien dengan gangguan jiwa. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa. Jenis penelitian yang digunakan adalah *literature review* dengan melakukan pencarian artikel menggunakan tiga database yaitu Google Scholar, *Pubmed* dan *Scient Direct* dengan kata kunci *therapy psychoeducation, family ability, mental disorders*. Hasil artikel yang didapatkan berjumlah 7 artikel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh penulis. Untuk menilai kualitas artikel yang dipakai, penulis menggunakan instrumen *critical appraisal Joanna Briggs Institute Checklist for Quasi Experimental Studies (non-randomized experimental studies)* and *critical appraisal Joanna Briggs Institute Checklist for Randomized Control Trial*. Berdasarkan 7 artikel penelitian didapatkan hasil bahwa terapi psikoedukasi keluarga efektif untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien, mengurangi kekambuhan pasien, meningkatkan pengetahuan keluarga tentang masalah kesehatan, melatih keluarga untuk mengeksplorasi perasaan yang sedang dialami, serta mengurangi beban keluarga. Hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan teori dalam mengimplementasikan terapi psikoedukasi oleh perawat agar dapat bermanfaat bagi *caregiver* khususnya keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa.

Kata kunci : *family ability, mental disorder, therapy psychoeducation, ,*
Daftar Pustaka : 21 Artikel (2010-2020)
3 Website (2010-2020)

ABSTRACT

Family is a main factor in the process of treating mental disorders patient. In process for supporting of the patient care, a caregiver and especially family, must have a good and correct ability. Therefore, It needs an approach by nurses for helping families to improve their ability to care for mental disorders patient.. Family psychoeducation therapy is a therapy that involves families for mental disorders patient program care . The aim of this study is to identify the effect of family psychoeducation therapy on the ability of families to care a mental disorders patient. The type of research used is literature review by searching for articles using three databases, namely Google Scholar, Pubmed and Scient Direct with the keywords psychoeducation therapy, family ability, mental disorders. The results of the articles obtained were 7 articles according to the inclusion and exclusion criteria set by the author. To assess the quality of the articles used, the author used the Joanna Briggs Institute Checklist for Quasi Experimental Studies (non-randomized experimental studies) and Joanna's critical appraisal instrument. Briggs Institute Checklist for Randomized Control Trial. Based on 7 research articles, the results show that family psychoeducation therapy is effective in improving the family's ability to care for patients, reducing patient recurrence, increasing family knowledge of health problems, training families to explore feelings that are being experienced, and reducing burdens. family. The results of this study can be used as a theoretical basis in implementing proeducation therapy by nurses so that it can be useful for caregivers, especially families in caring for mental disorders patient.

Keywords : family ability, mental disorders, psychoeducation therapy,

Bibliography : 21 Articles (2010-2020)

3 Websites (2010-2020)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas karunia dan rahmat-Nya penulis diberikan kemudahan dan kelancaran sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa:
Literature review

Dalam penelitian ini, tidak terlepas dari pihak – pihak yang telah memberikan dukungan serta bimbingan kepada penulis. Pada kesempatan ijin ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. H. Mulyana, S.Pd., S.H., M.Pd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes.,Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung
3. R.Siti Jundiah,S.Kp.,M.Kep selaku Dekan Universitas Bhakti Kencana Bandung sekaligus pembimbing utama yang selalu meluangkan waktu serta memberikan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Lia Nurlianawati,S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
5. Rizki Muliani,S.Kep., Ners., MM selaku pembimbing pendamping selalu meluangkan waktu serta memberikan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen, Staff pengajar dan karyawan program studi sarjana

keperawatan Universitas Bhakti Kencana yang telah banyak memberikan wawasan dan bantuannya.

7. Kepada kedua orangtua tercinta serta semua keluarga besar yang selalu memberikan do'a serta memberikan dukungan kepada penulis.
8. Kepada teman-teman seperjuangan Prodi Sarjana Keperawatan angkatan tahun 2016, kakak tingkat, dan adik tingkat yang tidak mungkin penulis sebutkan satu-persatu namun mereka telah memberikan dukungannya kepada penulis.

Semoga segala kebaikan dari semua pihak yang telah diberikan kepada penulis, mendapatkan pahala dari Allah S.W.T Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, dengan demikian penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dalam rangka penyempurnaan skripsi ini dan semoga bermanfaat bagi semua yang bekepentingan.

Bandung, Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR BAGAN	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Teoritik	9
1.4.2 Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Gangguan Jiwa	10
2.1.1 Definisi Gangguan Jiwa	10
2.1.2 Faktor Penyebab Gangguan Jiwa	10
2.1.3 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa	13
2.1.4 Macam-macam Gangguan Jiwa	15
2.1.5 Macam-macam Terapi pada Gangguan Jiwa	17
2.1.6 Macam-macam Program Pengobatan Gangguan Jiwa	19
2.2 Konsep Keluarga	21
2.2.1 Definisi Keluarga	21
2.2.2 Fungsi Keluarga	21

2.2.3	Peran Keluarga.....	24
2.2.4	Tugas Kesehatan Keluarga	25
2.3	Konsep Kemampuan Keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa.....	29
2.3.1	Definisi <i>caregiver</i>	29
2.3.2	Faktor yang mempengaruhi keluarga sebagai <i>caregiver</i>	30
2.3.3	Dampak keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa	31
2.3.4	Terapi Keluarga	32
2.4	Konsep Terapi Psikoedukasi	34
2.4.1	Definisi Terapi Psikoedukasi	34
2.4.2	Tujuan Terapi Psikoedukasi	37
2.4.3	Tahapan Terapi Psikoedukasi	37
2.4.4	Model Terapi Psikoedukasi	39
2.5	Penelitian yang terkait dengan Pengaruh terapi psikoedukasi terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa	42
2.6	Teori Keperawatan yang mendukung dengan penelitian	43
2.7	Kerangka Konsep	45

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1	Jenis Penelitian	46
3.2	Variabel Penelitian	46
3.3	Populasi dan Sampel.....	47
3.3.1	Populasi Penelitian	47
3.3.2	Teknik Sampling	47
3.3.3	Sampel	49
3.4	Tahapan <i>Literature Review</i>	49
3.4.1	Merumuskan Masalah	49
3.4.2	Mencari dan mengumpulkan data/ literature	50
3.4.3	Mengevaluasi kelayakan data/ literature	51

3.4.3 Ekstraksi data/literature	52
3.5 Analisa Data	53
3.6 Etika Penelitian	54
3.6.1 <i>Misconduct</i> (Kesalahan)	54
3.6.2 <i>Research Fraud</i> (Penipuan Penelitian)	54
3.6.3 <i>Plagiarism</i> (plagiarisme)	54
3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	55
3.7.1 Lokasi	55
3.7.2 Waktu.....	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil.....	56
4.2 Pembahasan	64
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	73
5.2 Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Penilaian Rekomendasi <i>Joanna Brigs Institute (JBI)</i>52
Tabel 4.1	Penilaian Kritis56

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Kerangka Konsep	45
Bagan 3.1	Tahapan <i>Literature Review</i>	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar *Critical Appraisal*
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 3 Persetujuan Pembimbing dan Penguji
- Lampiran 4 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah suatu gangguan psikologis seseorang atau pola perilaku seseorang yang ditunjukkan pada individu yang menyebabkan distress dan menurunkan kualitas kehidupannya. Hal tersebut disebabkan oleh penyimpangan sosial maupun konflik dengan masyarakat (Stuart, 2013). Sedangkan menurut Keliat (2011) gangguan jiwa adalah sebuah pola perilaku, sindrom yang secara klinis bermakna berhubungan dengan penderitaan, distress dan menimbulkan hendaya pada lebih atau satu fungsi kehidupan manusia.

Gangguan kejiwaan atau gangguan mental masih menjadi perhatian pemerintah Indonesia saat ini. Menurut data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan (Riskesdas Kemenkes) 2018 sebanyak 282.654 di dalam keluarga atau 0,67 persen masyarakat di Indonesia mengalami Skizofrenia/Psikosis, pravelensi Gangguan Mental Emosional (GME) sebesar 9,8 persen dari total penduduk berusia lebih dari 15 tahun. Prevalensi ini menunjukkan peningkatan sekitar enam persen dibanding tahun 2013.

Tingkat kekambuhan Skizofrenia merupakan hal yang sangat tinggi sehingga pasien dengan skizofrenia harus rutin konsultasi kepada dokter dan meminum obat dengan dosan yang telah ditetapkan secara teratur. Hal

tersebut dapat mengurangi resiko kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa jika pasien dapat melakukan pengobatan dengan jangka panjang. Menjalani pelatihan berupa rehabilitasi secara bertahap dapat membantu pemulihan pasien dengan cepat. Setiap anggota keluarga yang memiliki pasien dengan gangguan jiwa wajib memberikan dukungan dan ikut terlibat dalam mengikuti program pengobatan dan perawatan pasien dengan gangguan jiwa. Selain dari itu, anggota keluarga pun harus mampu mengekspresikan diri serta berkomunikasi dengan pasien dengan sikap dan sifat yang lebih positif, mendorong peningkatan kepercayaan diri pasien (Masnaeni,2019)

Kekambuhan adalah suatu kondisi pemunculan kembali tanda dan gejala satu penyakit setelah mereda. Insiden kekambuhan pasien skizofrenia juga adalah insiden yang tinggi, sekitar 33% penderita skizofrenia mengalami kekambuhan dan sekitar 12,1% kembali mengalami rawat inap. Penyakit skizofrenia cenderung menjadi kronis, sekitar 20% hingga 40% penderita skizofrenia yang diobati belum menunjukkan hasil yang memuaskan (Fadli, 2013).

Kedatangan pasien dengan gangguan jiwa kembali datang ke rumah seringkali menimbulkan masalah dan beban baru bagi keluarganya. Beban yang ditanggung oleh keluarga tidak hanya mengenai biaya pengobatan yang memang relatif tinggi, namun juga berhubungan dengan kesehatan fisik dan mental dalam memberikan perawatan dan pengawasan untuk waktu yang lama, bahkan dalam 24 jam sehari. Maka dari itu perlu keterampilan agar

keluarga mampu merawat pasien/orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) (Ambarsari, 2012).

Kemampuan yang dimiliki oleh pasien terbatas dalam memenuhi kebutuhan dan menjalankan tugas sosialnya, sehingga menuntut untuk mendapatkan bantuan dari orang lain. Bantuan dari orang lain atau dukungan sosial adalah suatu bentuk bantuan yang datang baik dari keluarga, teman, tetangga, rekan kerja, maupun tenaga profesional. Bantuan yang diberikan dapat berupa sumber daya fisik, materil maupun non materil, pemberian informasi, serta bantuan dukungan secara emosional (Dimatteo, 2012).

Anggota keluarga dengan gangguan jiwa memerlukan perawatan dan penanganan agar kondisinya kembali berjalan normal. Hal ini memiliki dampak berupa dampak pada fisik karena merawat anggota keluarganya yang sakit, bahkan juga berdampak pada finansial yang juga berujung pada kondisi psikologis. Dampak fisik dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dapat berupa kelelahan dan dampak finansial yang dialami dapat berupa beban keuangan dalam membiayai perawatan dan pengobatan pasien sedangkan dampak psikologis dapat berupa kecemasan, depresi bahkan dapat menimbulkan stress bagi individu. Jika kondisi sakit hanya berjalan dalam waktu singkat barangkali tidak begitu serius dampaknya, tapi bila sakitnya adalah sakit kronis dan harus mendapatkan perawatan yang lama atau bahkan memerlukan perawatan selamanya, seperti merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa dapat menimbulkan dampak psikologis yang

serius. Keluarga yang seperti ini perlu mendapat perhatian yang lebih untuk mengurangi beban hidup yang mereka rasakan (Wanti, 2016).

Keluarga semestinya mampu memberikan dukungan, perhatian serta perawatan yang maksimal bagi penderita masalah gangguan jiwa. Namun pada kenyataan saat ini keluarga yang adalah *support system* bagi klien masih belum mampu memberikan dukungan dan perhatian serta perawatan secara penuh. Keluarga sebagai sistem yang paling dekat dengan individu dituntut menjadi tempat individu untuk belajar, mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku karna keluarga adalah faktor yang penting dalam proses kesembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Oleh karena itu, kondisi keluarga yang terapeutik dan mendukung klien sangat membantu kesembuhan klien dan memperpanjang kekambuhan klien(Wanti, 2016).

Keluarga selaku orang terdekat pasien memiliki tugas *caregiver* yang meliputi mengenal pengertian, jenis, penyebab dan tanda-tanda klien kambuh, mampu mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan yang tepat, mampu merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, memodifikasi lingkungan atau mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan, dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan (Friedman, 2010). Peran serta keluarga dalam penanganan pasien gangguan jiwa sangatlah penting dalam memberikan dukungan dan motivasi sehingga pasien dapat merasakan adanya dukungan keluarga dan dirinya merasa dianggap sehingga orang dengan gangguan jiwa ini dapat mengontrol perilakunya (Lestari, 2012).

Dukungan keluarga dapat mengurangi 50% kekambuhan pasien dan rehospitalisasi, 50% pasien skizofrenia dapat dirawat jalan oleh keluarga setelah dipulangkan selama 1 tahun. Dalam waktu 6 bulan pasca rawat hanya sekitar 30-40% penderita yang mengalami kekambuhan, setelah 1 tahun pasca rawat 40-50% penderita mengalami kekambuhan (Pelealu, 2018). Perkiraan gangguan jiwa akan kambuh adalah 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua, dan 100% pada tahun ke lima pasca perawatannya. Kondisi ini terjadi karena kurang dukungan dari keluarga dan lingkungannya. Oleh karena itu, perlu intervensi yang tepat untuk meningkatkan dukungan keluarga khususnya dalam perawatan dan pengobatan (Sulastri 2016). Perawat perlu mengembangkan sebuah pendekatan yang dapat membantu keluarga dalam memberikan dukungan, mengurangi perasaan malu, cemas dan tertekan yang dialami oleh keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa sehingga keluarga lebih mempunyai pemikiran untuk menerima kondisi pasien gangguan jiwa. Kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa masih memerlukan dukungan, keterampilan dan pengetahuan yang memadai tentang masalah yang dialami selama merawat pasien dengan gangguan jiwa (Gajali,2016).

Pendekatan yang bisa dilakukan oleh perawat dapat dikemas dalam suatu terapi yang dapat diberikan kepada keluarga dengan mengelola beban yang dirasakan sehingga dapat menjalankan tugasnya yaitu merawat anggota keluarga yang memiliki gangguan kejiwaannya dengan baik (Sulistiowati dkk, 2015). Peran yang dapat dilakukan oleh perawat jiwa untuk mengatasi

masalah pada keluarga saat ini telah dikembangkan psikoterapi untuk keluarga antara lain *Family Psychoeducation (FPE)* dan *Triangle Therapy*. Selain terapi tersebut, terdapat terapi modalitas yang dapat digunakan untuk menangani masalah yang dihadapi keluarga diantaranya adalah *art therapy* dan *CBT (Cognitive Behavioral Therapy)* (Keliat & Walter, 2011)

Program terapi psikoedukasi keluarga memberikan sebuah informasi yang berupa informasi mengenai penyakit spesifik seperti gejala awal penyakit, cara mengatasi gejala kekambuhannya, implikasi dari penyakit maupun informasi umum seperti promosi kesehatan mengenai gaya hidup sehat, pelatihan memecahkan masalah kesehatan, dan fasilitas pelayanan dasar untuk mengetahui kemajuan pengobatan klien (Motlova dkk, 2017). Berbeda hal dengan pendidikan kesehatan secara umum, terapi psikoedukasi keluarga tidak hanya mengkaji suatu masalah keluarga dan pemberian edukasi. Namun, terapi psikoedukasi keluarga mengajarkan bagaimana cara manajemen stress dan beban yang dimiliki oleh keluarga secara psikologi serta melakukan pemberdayaan komunitas untuk membantu keluarga sehingga akan mampu memotivasi keluarga untuk memberikan perawatan yang lebih baik. Didukung oleh penelitian Suerni dkk (2013), bahwa terapi psikoedukasi keluarga adalah suatu bentuk wujud perawatan yang komprehensif dan dilakukan agar keluarga dapat menjalankan fungsinya dengan baik karena secara langsung maupun tidak langsung semua anggota keluarga turut merasakan pengaruh dari merawat pasien dengan gangguan jiwa. Psikoedukasi adalah suatu metode edukatif yang bertujuan untuk

memberikan informasi yang diperlukan serta pelatihan dalam merawat ODGJ (Bhattacharjee, et al., 2011).

Psikoedukasi adalah suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga dan kelompok yang fokus mendidik partisipannya dalam membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan tersebut serta mengembangkan ketrampilan coping untuk menghadapi tantangan tersebut sehingga sangat penting bagi individu dan keluarga mereka untuk dapat merancang perawatan dan pengobatan (Walsh, 2010 dan Supratiknya, 2011). Psikoedukasi diberikan agar klien tersebut memiliki pemahaman dan penerimaan terhadap gangguannya untuk menghindari terjadinya kemungkinan *relapse*. Psikoedukasi tidak hanya diberikan kepada klien, tetapi juga kepada anggota keluarga sebagai suatu sistem dukungan sosial terdekat bagi klien (Walsh, 2010).

Sesuai dengan hasil penelitian Masnaeni (2019), peran keluarga berupa pengetahuan yang memadai tentang perawatan klien gangguan jiwa mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat dan memenuhi kebutuhan klien gangguan jiwa termasuk kebutuhan pengobatan. Pengetahuan keluarga yang meningkat akan meningkatkan pemahaman keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan kognitif keluarga dengan anggota keluarga gangguan jiwa meningkat setelah mengikuti Psikoedukasi. Psikoedukasi efektif meningkatkan peran keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa. Menurut Liza (2019),

Intervensi psikoedukasi keluarga sangat membantu dalam meningkatkan pengetahuan tentang skizofrenia dan meningkatkan pemberdayaan *caregiver*, secara tidak langsung menurunkan angka kekambuhan pada pasien skizofrenia. Menurut Masnaeni (2019) bahwa terapi psikoedukasi dapat meningkatkan peran keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa.

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan *literature review* mengenai “Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan Gangguan Jiwa”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan Gangguan Jiwa ?

1.3 Tujuan *Literature Review*

Tujuan dari literature review ini adalah sebagai berikut :

1.3.1 Untuk mengidentifikasi Terapi Psikoedukasi untuk keluarga

1.3.2 Untuk mengidentifikasi Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa.

1.4 Manfaat *Literature Review*

1.4.1 Manfaat Teoritis

1.4.1.1 Bagi Universitas Bhakti Kencana Bandung

Hasil dalam ini dapat dijadikan bahan referensi tambahan kepada bidang perpustakaan berkenaan dengan telaah literature keperawatan ini khususnya keperawatan jiwa.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Perawat

Hasil telaah literature ini dapat dijadikan sebagai panduan perawat dalam memberikan intervensi terapi pada keluarga yang merawat pasien dengan gangguan jiwa di rumah.

1.4.2.2 Manfaat bagi penelitian selanjutnya

Hasil telaah literature ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam mengembangkan penelitian yang terkait pengaruh terapi psikoedukasi terhadap faktor yang lain nya pada keluarga yang merawat pasien dengan gangguan jiwa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gangguan Jiwa

2.1.1 Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah sebuah keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan mengenai persepsinya tentang kehidupan, hubungan dengan orang lain, dan sikapnya terhadap dirinya sendiri. Gangguan jiwa adalah suatu gangguan yang sama halnya dengan gangguan jasmaniah lainnya, tetapi gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga tingkat berat berupa sakit jiwa (Budiono, 2010)

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (UU RI No.18 tahun 2014)

2.1.2 Faktor Penyebab Gangguan Jiwa

Gejala yang paling utama pada orang dengan gangguan jiwa yaitu pada kejiwaannya, terdapat beberapa penyebab dari berbagai unsur yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan,

lalu muncul gangguan kejiwaan. Menurut Maramis (2010), sumber penyebab gangguan jiwa dapat dibedakan atas :

1. Faktor Somatik (Somatogenik)

Faktor ini adalah akibat gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimia (termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor pranatal dan perinatal)

2. Faktor Psikologik (Psikogenik)

Faktor ini adalah keterkaitan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antara saudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, faktor intelegensi, tingkat perkembangan emosi, konsep diri, dan pola adaptasi juga akan mempengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Apabila keadaan tersebut kurang baik, maka dapat menyebabkan kecemasan, depresi, rasa malu, dan rasa bersalah yang berlebihan.

3. Faktor Sosial Budaya

Faktor ini meliputi faktor kestabilan fungsi keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh mengenai keagamaan.

Sedangkan Menurut Faris (2016) faktor-faktor penyebab gangguan jiwa diantaranya :

1. Usia

Pada usia menginjak dewasa, dimana pada usia ini adalah usia yang produktif, dimana seseorang dituntut untuk menghadapi dirinya sendiri secara mandiri, masalah yang dihadapi juga semakin banyak, bukan hanya masalah dirinya sendiri tetapi juga harus memikirkan anggota keluarganya.

2. Tidak bekerja

Tidak memiliki pekerjaan membuat seseorang tidak percaya diri, tidak memiliki penghasilan sehingga merasa dirinya gagal dalam menunjukkan aktualisasi dirinya. Hal tersebut memungkinkan mengalami harga diri yang rendah sehingga berdampak pada gangguan jiwa nya.

3. Kepribadian yang tertutup

Seseorang yang mempunyai kepribadian tertutup cenderung menyimpan segala permasalahannya sendirian. Hal tersebut dapat memicu timbulnya depresi dan gangguan jiwa.

4. Putus obat

Seseorang dengan gangguan harus meminum obat seumur hidupnya, hal tersebut terkadang membuat klien merasa bosan dan juga kurang pengetahuan sehingga menghentikan minum obat dan merasa sudah sembuh.

5. Pengalaman yang tidak menyenangkan

Pengalaman tidak menyenangkan yang dialami misalnya adanya aniaya seksual, aniaya fisik, dikucilkan oleh masyarakat atau kejadian lain akan memicu seseorang mudah mengalami gangguan jiwa

6. Konflik dengan teman atau keluarga

Seseorang yang memiliki konflik dengan keluarga, konflik yang sulit terselesaikan dengan keluarga ataupun teman dapat menjadi faktor pemicu stressor seseorang. Ketika seseorang mengalami stressor yang tinggi maka system coping akan menurun sehingga beresiko mengalami gangguan jiwa.

2.1.3 Tanda dan Gejala Gangguan jiwa

Nasir & Muhith (2011) menguraikan beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa sebagai berikut:

1. Gangguan Kognitif

Kognitif adalah suatu proses mental di mana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar (fungsi mengenal). Proses kognitif meliputi beberapa hal, antara lain perhatian, sensasi dan pemikiran.

2. Gangguan Perhatian

Perhatian adalah suatu penguraian dari sebuah kognitif. Sehingga memiliki hambatan pada pemusatan terhadap pemikirannya.

3. Gangguan Ingatan

Ingatan adalah suatu kemampuan seseorang dalam menyimpan tanda-tanda kesadaran seseorang.

4. Gangguan Asosiasi

Asosiasi adalah sebuah proses mental yang dengannya suatu perasaan, gambaran ingatan cenderung menumbuhkan kesan atau ingatan yang sebelumnya berkaitan dengannya.

5. Gangguan Pertimbangan

Pertimbangan adalah suatu poses mental seseorang untuk membandingkan atau menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan maksud memutuskan tujuan dari suatu aktivitas tersebut.

6. Gangguan Pikiran

Pikiran adalah meletakkan sebuah hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.

7. Gangguan Kesadaran

Kesadaran adalah sebuah kemampuan seseorang dalam mengadakan hubungan dengan lingkungan, dirinya dengan panca indra dan terhadap lingkungan.

8. Gangguan Kemauan

Kemauan adalah suatu proses dimana keinginan-keinginan yang sudah dipertimbangkan kemudian di putuskan untuk dilaksanakan agar mencapai tujuan.

9. Gangguan Emosi dan Afek

Emosi adalah suatu pengalaman seseorang dalam memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan berbagai sensasi. Sedangkan afek adalah suatu kehidupan seseorang, menyenangkan maupun tidak, yang menyertai suatu pikirannya.

10. Gangguan Psikomotor

Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwanya.

2.1.4 Macam-macam Gangguan Jiwa

Sistem yang paling banyak digunakan untuk mengelompokkan gangguan jiwa dan menyediakan kriteria diagnosa standar, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM 2013)* merilis beberapa kategori gangguan mental umum, termasuk gangguan kecemasan, bipolar, gangguan disosiatif, gangguan makan, gangguan neurokognitif, gangguan perkembangan saraf, gangguan kepribadian, gangguan tidur bangun, gejala somatis, gangguan adiktif dan yang

terkait substansi, serta trauma dan gangguan terkait stresor (Sutejo, 2017).

1. Skizofrenia

Adalah suatu bentuk psikosa fungsional yang berat, namun patogenesisnya belum diketahui secara pasti.

2. Depresi

Adalah suatu gangguan yang berkaitan dengan alam perasaan yang tidak bahagia sehingga membuat pola tidur dan nafsu makan terganggu, mudah lelah, konsentrasi menurun, bahkan terinspirasi untuk mengakhiri hidup.

3. Gangguan Kepribadian

Klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (psikopatis) dan gejala-gejala nerosa berbentuk hampir sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi ataupun rendah. Jadi boleh dikatakan bahwa gangguan kepribadian, nerosa dan gangguan intelegensi sebagian besar tidak tergantung pada satu dan yang lain atau tidak berkorelasi

4. Gangguan mental organik

Adalah gangguan jiwa yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak

5. Gangguan psikomatik

Gangguan psikomatik adalah komponen psikologik yang diikuti oleh fungsi badaniah. Sering terjadi perkembangan neurotik

yang memperlihatkan sebagian besar atau semata-mata karena gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf vegetative. Gangguan psikosomatik dapat disamakan dengan apa yang dinamakan dahulu neurosa organ. Karena biasanya hanya fungsi faalial yang terganggu, maka sering disebut juga gangguan psikofisiologik

6. Gangguan Intelektual

Gangguan intelektual adalah keadaan dengan intelegensi kurang (abnormal) atau dibawah rata-rata sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa kanak-kanak). Retardasi mental ditandai dengan adanya keterbatasan intelektual dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial

7. Gangguan Perilaku Masa Anak dan Remaja

Anak dengan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan permintaan, kebiasaan atau norma-norma masyarakat.

2.1.5 Macam-Macam Terapi pada pasien gangguan jiwa

Jenis terapi yang dapat diberikan sebagai pengobatan dan perawatan pasien dengan gangguan jiwa diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Psikofarmakoterapi

Terapi ini adalah terapi yang dapat diberikan dengan cara obat-obatan yang berjenis psikotropika yang efek teurapetikanya

dapat secara langsung dirasakan oleh pasien sehingga dapat memberi ketenangan.

2. Terapi somatik

Terapi ini adalah terapi yang di tujukan pada fisik pasien dengan gangguan agar dapat merubah perilaku maladaptive menjadi adaptif.

3. Pengikatan

Terapi ini adalah terapi yang menggunakan alat manual dalam membatasi aktivitas klien sehingga menghindari klien dari cedera fisik pada dirinya maupun orang lain.

4. Isolasi

Terapi ini adalah terapi yang diberikan ruangan tersendiri khusus untuk pasien dengan gangguan jiwa agar dapat terkendali perilaku pasien namun terapi ini tidak diindikasikan untuk pasien yang beresiko bunuh diri.

5. Terapi deprivasi tidur

Terapi ini adalah terapi yang diberikan dengan mengurangi waktu tidur pasien. Terapi ini diindikasikan untuk pasien yang depresi karena dengan terapi ini dapat menenangkan pasien.

6. Terapi keluarga

Terapi ini adalah terapi bersistem utama dalam memeberikan perawatan kepada pasien dengan gangguan jiwa. Tujuan nya dapat

menurunkan kecemasan, meningkatkan tingkat kesadaran terhadap kebutuhan setiap anggota keluarganya.

7. Terapi rehabilitasi

Terapi ini adalah terapi yang terdiri atas terapi okupasi (bekerja), rekreasi, terapi gerak dan terapi musik.

8. Terapi psikodrama

Terapi ini adalah terapi yang memberikan kesempatan kepada klien untuk menyadari pikiran, perasaan, perilaku yang mempengaruhi orang lain. Terapi bermain peran ini bertujuan memfokuskan pemikiran klien supaya sadar akan fungsi dan keberadaan dirinya.

9. Terapi lingkungan

Terapi ini adalah suatu tindakan penyembuhan dengan melibatkan lingkungan yang menjadi faktornya. Memanipulasi lingkungan yang dapat mendukung kesembuhan klien adalah cara untuk terapi ini. Seperti adanya udara bersih, air jernih dan sehat, pembuangan yang aman dan memadai, serta lingkungan yang bersih (Farida, 2010).

2.1.6 Macam-macam Program Pengobatan pasien dengan gangguan jiwa

Penunjang kesembuhan pasien dengan gangguan jiwa tidak hanya terapi saja yang dibutuhkan, namun sebuah program

pengobatan pun dibutuhkan. Menurut Ridwan (2015) terdapat macam-macam pengobatan pada pasien gangguan jiwa diantaranya :

1. Pengobatan rawat inap dirumah sakit

Perawatan psikiatri rawat inap untuk pasien dengan gangguan jiwa di rumah sakit adalah cara utama. Terapi bicara, terapi lingkungan, adalah salah satu aspek dalam pengobatan rawat inap dirumah sakit untuk membantu menstabilkan pasien gangguan jiwa. Tujuan rawat inap ini adalah untuk mengidentifikasi gejala dan keterampilan dalam menangani gejala yang muncul serta mengidentifikasi masalah jangka panjang.

2. Pengobatan rawat jalan

Pengobatan rawat jalan adalah suatu unit kerja di rumah sakit yang bertujuan untuk melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan kesehatan yang mencakup seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pelayanan ini difokuskan kepada pasien observasi, diagnose pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan yang bersifat umum ataupun spesialisik yang dilaksanakan dirumah sakit. Selain itu, Program rawat jalan bertujuan juga untuk mengontrol gejala dan manajemen pengobatan untuk pemberdayaan dan peningkatan kualitas hidup. Pelayanan rawat jalan lebih mengedepankan komunitas yang berbasis masyarakat.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit yang paling kecil dalam masyarakat dan bisa menjadi sumber kekuatan yang paling utama untuk menghadapi tantangan, masalah serta perubahan yang ada di dalam masyarakat (Takariawan, 2012). Keluarga terdiri dari suami, istri, dan anak, yang berinteraksi satu sama lain dan memiliki hubungan yang erat untuk bisa mencapai suatu tujuan yang diinginkan (Soetjiningsih, 2012). Keluarga adalah seseorang yang memiliki hubungan darah atau perkawinan dan terselenggaranya fungsi-fungsi yang instrumental serta fungsi-fungsi ekspresif bagi anggota keluarganya (Lestari, 2012).

2.2.2 Fungsi Keluarga

Menurut Wirdhana et al, 2013 terdapat 8 fungsi keluarga sebagai berikut :

1. Fungsi Keagamaan

Fungsi ini adalah tempat pertama seseorang mengenal, menanamkan, menumbuhkan serta mengembangkan nilai-nilai keagamaan agar dapat menjadi insan yang berakhlak baik dengan keimanan dan ketakwaan kepada Tuhan.

2. Fungsi Sosial dan Budaya

Fungsi ini merupakan kesempatan bagi keluarga dalam memberikan pengembangan kekeayaan sosial dan budaya bangsa yang beraneka ragam dalam satu kesatuan.

3. Fungsi Cinta dan Kasih Sayang

Fungsi ini keluarga dapat memberikan suatu landasan yang kuat terhadap hubungannya antara suami dengan istri, orang tua dengan anak, kakak dengan adik, serta hubungan kekerabatan antar generasi agar dapat terjalin kehidupan yang penuh cinta dan kasih sayang.

4. Fungsi Perlindungan

Fungsi ini adalah tempat berlindungnya keluarga dalam menumbuhkan rasa aman, nyaman, tentram serta kehangatan bagi setiap anggota keluarganya

5. Fungsi Reproduksi

Fungsi ini adalah perencanaan untuk melanjutkan keturunannya yang sudah menjadi fitrah manusia secara universal

6. Fungsi Sosial dan Pendidikan

Fungsi ini adalah peran keluarga dalam memberikan arahan kepada anggota keluarganya dalam mendidik setiap anggota keluarganya sehingga dapat menyesuaikan hidupnya di masa yang akan datang.

7. Fungsi Ekonomi

Fungsi ini sebagai unsur pendukung kecukupan dan kemandiran keluarga.

8. Fungsi Pembinaan Lingkungan

Fungsi ini adalah kemampuan keluarga kepada setiap anggotanya agar dapat menempatkan diri serasi, selaras dan seimbang sesuai dengan aturan dan budaya lingkungan yang setiap saat selalu berubah secara dinamis.

Fungsi keluarga menurut Friedmen (2016) adalah sebagai berikut:

a. Fungsi afektif (*the affective function*)

Fungsi ini adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga yang berhubungan dengan orang lain.

b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*socialization and social placement*)

Fungsi ini adalah tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.

c. Fungsi reproduksi (*the reproductive function*)

Fungsi ini adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga)

d. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*the health care function*)

Fungsi ini merupakan tugas kueluarga dalam mengenal, mengambil keputusan, merawat, memodifikasi, dan memanfaatkan fasilitas.

2.2.3 Peran Keluarga

Menurut Waskitho (2016), peran keluarga dalam gangguan jiwa adalah sebagai berikut:

1. Keluarga diperlukan untuk memperlakukan penderita gangguan jiwa dengan sikap positif, dapat memberikan dukungan agar tumbuhnya harapan serta optimisme. Hal tersebut dapat menjadi motor penggerak pemulihan dari gangguan jiwa, dilain pihak kata menghina memandang rendah dan membubuhkan pesimisme akan bersifat melemahkan proses pemulihan. Harapan adalah pendorong proses pemulihan, salah satu faktor penting adalah pemulihan adalah adanya keluarga, saudara dan teman yang percaya bahwa seorang penderita gangguan jiwa bisa pulih dan kembali hidup produktif di masyarakat. Mereka bisa memberikan harapan, semangat dan dukungan sumber daya yang diperlukan untuk pemulihan. Melalui dukungan yang terciptanya lewat jaringan persaudaraan dan pertemanan, maka penderita gangguan jiwa bisa mengubah hidupnya, dari keadaan kurang sehat dan tidak sejahtera menjadi kehidupan yang lebih sejahtera dan mempunyai peranan di masyarakat. Hal tersebut akan mendorong kemampuan penderita gangguan jiwa mampu hidup mandiri, mempunyai peranan dan berpartisipasi di masyarakatnya. Harapan dan optimisme akan menjadi motor penggerak pemulihan dari gangguan jiwa. Di lain pihak, kata-kata yang menghina,

memandang rendah dan menumbuhkan pesimisme akan bersifat melemahkan proses pemulihan.

2. Peran keluarga sebagai pemberi dan pengawasan dalam memberikan obat diharapkan dapat meminimalkan ekspresi keluarga. Keluarga adalah unit paling dekat dengan klien dan adalah “perawat utama” bagi penderita. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan klien, keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan klien harus di rawat kembali (kambuh)
3. Peran keluarga dalam mengontrol emosi dalam mengekspresikannya agar dapat menghindari kritikan maupun bermusuhan.
4. Peran keluarga dalam berupaya mencegah kekambuhan dapat dilakukan dengan memberikan motivasi, menjadi seorang pendengar yang baik, memeberikan rekreasi, serta bertanggung jawab terhadap pengobatan dan perawatan.

2.2.4 Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas Kesehatan Keluarga menurut Effendi & Makhfudli, 2013 :

1. Menenal Masalah Kesehatan

Kesehatan adalah kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya

dan dana kesehatan habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan berapa besar perubahannya. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang memengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

2. Membuat keputusan masalah kesehatan yang tepat.

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan. Berikut hal-hal yang harus dikaji oleh perawat :

- a. Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah,
- b. Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan,
- c. Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami,
- d. Apakah keluarga merasa takut akan akibat penyakit,
- e. Apakah keluarga mempunyai sifat negatif terhadap masalah kesehatan,

- f. Apakah dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada,
 - g. Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan,
 - h. Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui 1 hal sebagai berikut :

- a. Keadaan penyakit (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya),
 - b. Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan,
 - c. Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan,
 - d. Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan atau finansial, fasilitas fisik, psikososial),
 - e. Sikap keluarga terhadap yang sakit.
4. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- a. Sumber-sumber keluarga yang dimiliki,
- b. Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan,
- c. Pentingnya hygiene sanitasi,
- d. Upaya pencegahan penyakit,

- e. Sikap atau pandangan keluarga terhadap *hieGINE* sanitasi,
 - f. Kekompakan antar anggota keluarga.
5. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat.

Berikut adalah pembagian dari fasilitas kesehatan masyarakat:

- a. Keberadaan fasilitas keluarga,
- b. Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan,
- c. Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan,
- d. Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan,
- e. Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan,
- f. Fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Kelima tugas kesehatan keluarga tersebut saling terkait dan perlu dilakukan oleh keluarga, perawat perlu mengkaji sejauh mana keluarga mampu melaksanakan tugas tersebut dengan baik agar dapat memberikan bantuan atau pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga tersebut.

2.3 Konsep Kemampuan Keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa

2.3.1 Definisi Caregiver

Definisi *caregiver* adalah seseorang yang bertugas untuk membantu orang-orang yang ada hambatan untuk melakukan kegiatan fisik sehari-hari baik yang bersifat kegiatan harian personal seperti makan, minum, berjalan, atau kegiatan harian yang bersifat instrumental seperti memakai pakaian, mandi, menelpon atau belanja (Fatmadona, 2013).

Terdapat 2 macam *caregiver*, diantaranya adalah *caregiver* formal dan *caregiver* informal. *Caregiver* formal adalah relawan atau individu yang dibayar untuk menyediakan pelayanan. Sedangkan *Caregiver* informal adalah seseorang individu (anggota keluarga, teman, atau tetangga) yang memberikan perawatan tanpa di bayar, paruh waktu atau sepanjang waktu, tinggal bersama maupun terpisah dengan orang yang dirawat, sedangkan Keduanya termaksud orang-orang yang menyediakan bantuan yang berhubungan dengan aktivitas sehari-hari dan tenaga profesional yang menyediakan pelayanan terutama dalam hal kesehatan mental maupun jasmani (Akupunne, 2015).

Family caregiver atau *Caregiver* keluarga adalah seorang pasangan, anak dewasa, kenalan pasangan atau teman yang memiliki hubungan pribadi dan memberikan berbagai bantuan yang tidak

dibayar untuk orang dewasa yang lebih tua dengan kondisi kronis atau lemah (Wenberg,2011)

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *caregiver* keluarga adalah anggota keluarga pasien yang bertanggung jawab merawat serta memberikan dukungan penuh pada pasien.

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keluarga sebagai *Caregiver*

Menurut Williams (2007) dalam Fatmadona (2013) proses interaksi *caregiver* dan pasien dipengaruhi oleh faktor:

1. Komitmen

Perawatan anggota keluarga dengan penyakit kronis memerlukan komitmen jangka panjang. Komitmen adalah penanda suatu hubungan yang erat dengan seseorang, terutama hubungan antara pasien dengan keluarga sebagai *caregiver*. Terdapat 4 dimensi komitmen, yaitu: tanggung jawab, memprioritaskan pasien, memberikan dukungan, keyakinan adanya kasih sayang.

2. Harapan

Harapan berhubungan dengan pandangan pasien dan keluarga di masa mendatang. Harapan terhadap kenyataan perlu dibangun oleh *caregiver* dalam membina hubungan *caregiver* dengan pasien.

3. Penentuan Peran

Dalam merawat pasien dengan penyakit kronis, keluarga akan menghadapi perawatan kompleks pasien yang memerlukan pembagian tanggung jawab. Dalam hal tersebut *caregiver* memerlukan penentuan peran dalam merawat pasien.

4. Hubungan *Caregiving*

Keberhasilan proses perawatan juga ditentukan dengan hubungan yang terjalin antara keluarga sebagai *caregiver* dengan pasien.

2.3.3 Dampak pasien gangguan jiwa terhadap keluarga

Dampak gangguan jiwa tidak hanya dialami penderita namun juga dialami oleh orang terdekatnya. Menurut APA (*American Psychological Association*, 2015) dampak yang dialami oleh keluarga sebagai *caregiver* yaitu stress fisik, psikologis dan adanya beban keuangan.

Beban keluarga adalah suatu tolak ukur utama dalam menilai dampak terhadap anggota keluarga lain dari perawatan penderita gangguan jiwa. Beban *caregiver* (*caregiver burden*) didefinisikan sebagai tekanan-tekanan mental atau beban yang muncul pada orang yang merawat lansia, gangguan jiwa, penyakit kronis, anggota keluarga atau orang lain yang cacat. Beban *caregiver* adalah stress multidimensi yang tampak pada diri seorang *caregiver*. Pengalaman

caregiving berhubungan dengan respon yang multidimensi terhadap tekanan-tekanan fisik, psikologis, emosi, sosial dan financial (Eka, 2017).

Ada 3 faktor beban *caregiver* yaitu efek dalam kehidupan pribadi dan *sosial caregiver*, beban psikologis dan perasaan bersalah. *Caregiver* harus memberikan sejumlah waktu energi dan uang. Tugas ini dirasakan tidak menyenangkan, menyebabkan stress psikologis dan melelahkan secara fisik. Beban psikologis yang dirasakan oleh *caregiver* antara lain rasa malu, marah, tegang, tertekan, lelah dan tidak pasti. Faktor terakhir berhubungan dengan perasaan bersalah seperti seharusnya dapat melakukan lebih banyak, tidak dapat merawat dengan baik dan sebagainya (Anneke, 2010).

2.3.4 Terapi Keluarga

Macam-macam terapi keluarga yang dapat diberikan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa menurut Keliat & Walter, 2011 adalah sebagai berikut:

1. Terapi Psikoedukasi Keluarga

Terapi Psikoedukasi keluarga atau *Family Psychoeducation* adalah terapi yang melibatkan keluarga dalam program perawatan dengan cara pemberian edukasi melalui komunikasi terapeutik. Terapi ini diindikasikan pada pasien dengan gangguan jiwa dan masalah psikososial. Tujuan dari terapi ini adalah untuk meningkatkan kemampuan keluarga untuk mencegah dan

mengurangi kekambuhan pasien, meningkatkan pengetahuan anggota keluarga tentang penyakit dan pengobatan, meningkatkan fungsi pasien dan keluarga untuk mempermudah pasien kembali berada di lingkungan masyarakat, melatih keluarga untuk mengeksplorasi perasaan yang sedang dialami, mengurangi beban keluarga dengan bercerita dan bertukar pikiran dengan orang lain.

2. *Triangle Family*

Terapi *triangle* adalah terapi yang bertujuan untuk meningkatkan respon koping keluarga melalui pengambilan keputusan dalam menyelesaikan masalah. Terapi ini diindikasikan pada pasien dengan masalah perceraian, pasangan yang melakukan perilaku kekerasan, masalah perilaku anak. Tujuan terapi ini adalah untuk membantu individu atau pasangan sehingga mampu menghentikan perilaku yang menimbulkan konflik di dalam keluarga dan mencegah triangulasi.

3. *Art Therapy*

Art Therapy adalah sebuah peraduan antara kesenian dengan psikologi yang menghasilkan suatu teknik. Keduanya berfokus pada bagaimana dan mengapa terapi ini dapat berguna sebagai intervensi. Terapi ini dapat dinilai dalam suatu bentuk visual untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan yang sulit diungkapkan, contohnya kekerasan fisik, seksual, trauma, dan lain sebagainya.

4. *Cognitive Behavior Therapy*

Cognitive Behavior Therapy adalah perpaduan dari dua pendekatan dalam psikoterapi yaitu *Cognitive Therapy* dan *Behavior Therapy*. Fokus dalam terapi kognitif adalah pada pikiran, asumsi, kepercayaan, memfasilitasi individu belajar mengenali dan mengubah kesalahan dalam berpikir atau pikiran yang irasional menjadi rasional. Sedangkan terapi tingkah laku membantu individu untuk membentuk perilaku baru dalam memecahkan masalahnya. Pendekatan *Cognitive Behavior* tidak berfokus pada kehidupan masa lalu dari individu akan tetapi memfokuskan pada masalah saat ini dengan tidak mengabaikan masa lalu. Secara umum, proses Konseling *Cognitive Behavior* adalah pembukaan, tahapan inti dan terminasi.

2.4 Konsep Terapi Psikoedukasi

2.4.1 Definisi Terapi Psikoedukasi

Menurut Walsh (2010) psikoedukasi adalah suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang fokus pada mendidik partisipannya mengenai tantangan atau masalah dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan tersebut, dan mengembangkan keterampilan coping untuk menghadapi tantangan dalam kehidupan.

Psikoedukasi adalah suatu pemberian informasi dan pengembangan dalam bentuk pendidikan masyarakat sebagai informasi dari psikologi sederhana atau lainnya dan dapat mempengaruhi kesejahteraan psikososial masyarakat.

Pemberian informasi ini dapat digunakan sebagai media dan pendekatan psikoedukasi ini bukan sebuah pengobatan tetapi suatu terapi yang dirancang sebagai perawatan secara menyeluruh (Rachmaniah, 2012)

Terapi psikoedukasi didalamnya terjalin sebuah proses sosialisasi dan pertukaran pendapat antara pasien dan tenaga profesional. (Supratiknya,2011). Terapi Psikoedukasi dapat dilaksanakan dalam suatu kelompok atau rumah tangga tindakan pada terapi ini didukung oleh suatu media berupa catatan seperti poster,leaflet,video,booklet, serta eksplorasi yang diperlukan. Kehadiran keluarga agar tercapai keberhasilan perawat mampu membangun hubungan saling percaya agar dapat melakukan intervensi yang tepat sehingga dapat mengatasi dan mencegah terjadinya gangguan emosional (supratiknya,2011)

Psikoedukasi adalah intervensi yang sistematis, terstruktur untuk mentransferkan pengetahuan tentang penyakit dan penangganya, mengintegrasikan aspek emosional dan motivasi untuk memungkinkan pasien mengatasi penyakitnya dan meningkatkan kepatuhan pengobatan dan efektifitasnya. Psikoedukasi adalah komponen yang penting dari penanganan gangguan medis dan

kejiwaan, terutama gangguan mental yang berhubungan dengan kurangnya wawasan. Konten dari psikoedukasi adalah etiologi dari suatu penyakit, proses terapi, efek samping dari obat, strategi koping, edukasi keluarga, dan pelatihan keterampilan hidup (Ekhtiari et al., 2017).

Psikoedukasi adalah metode edukatif yang ditujukan untuk memberikan informasi dan pelatihan yang diperlukan keluarga dengan bekerjasama dengan tenaga kesehatan sebagai bagian dari keseluruhan rencana perawatan klinis untuk kesehatan anggota keluarga (Bhattacharjee, dkk., 2011). Selain itu Psikoedukasi juga diartikan sebagai sebuah edukasi atau pelatihan yang dilakukan dengan tujuan untuk melakukan perawatan dan rehabilitasi (Bordbar & Faridhosseini, 2012)

Pendidikan psikoedukasi muncul sebagai *adjunctive therapy* yang secara signifikan dapat meningkatkan tingkat pemahaman orang tentang masalah kejiwaan (Bhattacharjee, dkk., 2011). Terapi psikoedukasi dapat dilakukan kepada individu ataupun kelompok terapi psikoedukasi ini menekankan pada suatu proses belajar,berpendidikan, serta *self awareners* dimana seseorang harus mempunyai kelebihan kelemahan kemampuan serta keterbatasan hidupnya (siswoyo,2014)

2.4.2 Tujuan Terapi Psikoedukasi

Tujuan dasar psikoedukasi adalah memberikan pengetahuan tentang berbagai aspek penyakit atau gejala, menghilangkan kesalahpahaman dan ketidaksadaran, membantu orang memiliki pengetahuan tentang melakukan dan larangan dalam memberikan perawatan kepada orang sakit, meningkatkan pengetahuan kesehatan keluarga, mengajarkan teknik yang dapat membantu keluarga mengetahui dan memahami lebih dalam mengenai penyakit. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa tujuan psikoedukasi adalah menawarkan strategi pendidikan untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang dengan memperkuat ketrampilan adaptasi diri serta kemampuan komunikasi dan pemecahan masalah keluarga sehingga kualitas hidup anggota keluarga dan individu diharapkan meningkat (Bhattacharjee, dkk., 2011).

2.4.3 Tahapan Psikoedukasi

Terapi Psikoedukasi Terdiri dari 5 sesi (Gusdiansyah, 2016) adalah sebagai berikut :

1. Sesi 1: Pengkajian masalah keluarga

Sesi pertama terapis dan keluarga bersama-sama mengidentifikasi masalah yang timbul di keluarga karena memiliki klien yang sakit. Terapi ini mengikutsertakan seluruh anggota keluarga yang terpengaruh dan terlibat dalam perawatan

pasien terutama *caregiver*. Hal yang perlu diidentifikasi adalah makna sakit bagi keluarga dan dampaknya pada orang tua, anak, saudara kandung, dan pasangan.

2. Sesi 2 : Perawatan klien oleh keluarga

Sesi kedua ini berfokus pada edukasi mengenai masalah yang dialami oleh klien. Edukasi yang diberikan kepada keluarga terkait dengan diagnosa medis dan diagnosis keperawatan yang dialami klien.

3. Sesi 3 : Manajemen stres oleh keluarga

Sesi 3 ini adalah sesi untuk membantu mengatasi masalah masing- masing individu keluarga yang muncul karena merawat pasien. Stres akan terjadi terutama pada *caregiver* yang setiap saat berinteraksi dengan klien. Kegiatan pada sesi 3 ini, terapis mengajarkan cara-cara manajemen stres pada seluruh anggota keluarga, terutama *caregiver*.

4. Sesi 4 : Manajemen beban keluarga

Kegiatan pada sesi 4 ini terapis bersama dengan seluruh anggota keluarga, membicarakan mengenai masalah yang muncul karena anggota keluarga sakit dan mencari pemecahan masalah bersama. Sesi ini sangat memerlukan kontribusi dari seluruh anggota keluarga untuk memecahkan masalah yang dirasakan keluarga.

5. Sesi 5 : Pemberdayaan komunitas membantu keluarga

Sesi 5 ini membahas mengenai pemberdayaan sumber di luar keluarga, yaitu di komunitas untuk membantu permasalahan di keluarga. Sumber dukungan yang sebelumnya ada dapat hilang atau terbatas karena kebutuhan untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Semua aspek dari beban subjektif dapat membatasi akses pada sistem dukungan sosial. Keluarga seperti ini memerlukan bantuan untuk membangun kembali dukungan sosialnya

2.4.4 Model Psikoedukasi

Menurut Nelson–Jones dalam (Supratiknya, 2011), setidaknya ada enam makna tentang psikoedukasi, antara lain:

1. Melatih orang mempelajari aneka *life skills*

Psikoedukasi dimaknai sebagai usaha membantu klien mengembangkan aneka *life skills* atau keterampilan hidup lewat aneka program terstruktur yang diselenggarakan berbasis kelompok. Beberapa *life skills* meliputi kemampuan mendengarkan, seperti kemampuan memahami orang lain secara empatik, kemampuan mengungkapkan diri seperti kemampuan memecahkan atau menyelesaikan konflik, kemampuan memecahkan masalah dan membuat rencana, kemampuan membuat keputusan, kemampuan mengelola kecemasan,

kemampuan menjalani aneka transisi kehidupan penting secara efektif. Tampak disini psikoedukasi identik dengan pendidikan pribadi dan sosial.

2. Pendekatan akademik-eksperiensial dalam mengajarkan psikologi

Secara garis besar ada dua pendekatan dalam pembelajaran suatu disiplin ilmu atau pengetahuan, yaitu pendekatan akademik dan pendekatan eksperiensial. Pertama menekankan perolehan pengetahuan pengertian melalui *intellectual skills* atau olah pikir. Hasil belajarnya disebut *hard skills* berupa pengetahuan – pengetahuan lewat pengalaman atau sering disebut dengan *learning by doing*. Hasil belajarnya berupa *soft skills* meliputi aneka pengetahuan nyata tentang aneka fungsi psikologis maupun keterampilan pribadi-sosial yang bisa diterapkan dan sangat bermanfaat dalam menghadapi berbagai tugas kehidupan sehari-hari. Pendekatan psikoedukasi dalam pembelajaran psikologi mengintegrasikan baik *experimental teaching of life skills an/or the skills of applied psychological practice* maupun *intellectual teaching of academic skills* di bidang psikologi.

3. Pendidikan humanistik

Pendidikan humanistik menekankan harkat klien sebagai subjek secara utuh serta memandang bahwa tujuan konseling khususnya dan pendidikan umumnya menghasilkan pribadi-pribadi yang mampu mengaktualisasikan dirinya. Pemberi

psikoedukasi hanyalah memfasilitasi atau menyediakan bantuan fasilitas agar proses belajar klien berlangsung secara efektif dan optimal. Selain menguasai pengetahuan–pengetahuan dalam bidang pelajaran tertentu atau *hard skills* juga harus menguasai pengetahuan dan keterampilan yang mendalam dibidang kebahasaan serta sikap empatik yaitu kesediaan dan kemampuan memahami pikiran–perasaan orang lain serta mampu menciptakan aneka kondisi interpersonal yang berpusat pada pribadi terhadap kliennya.

4. Melatih tenaga profesional di bidang keterampilan konseling

Para profesional adalah tenaga dibidang pemberian layanan psikoedukasi yang tidak berlatar belakang di bidang psikologi atau konseling atau yang memiliki sebagian latar belakang itu namun belum memenuhi syarat untuk mendapat kualifikasi sebagai psikolog-konselor profesional, namun mampu menyelenggarakan jenis–jenis layanan dasar konseling berkat pelatihan- pelatihan di bidang aneka keterampilan dasar konseling yang diberikan oleh para psikolog-konselor profesional.

5. Serangkaian kegiatan pelayanan kepada masyarakat

Istilah psikoedukasi seringkali juga diartikan sebagai mencakup keseluruhan aktivitas pendidikan – konsultasi yang bersifat pelayanan kepada masyarakat. Kegiatan ini meliputi pelatihan *life skills* pada berbagai kelompok klien serta pemberian

layanan informasi psikologis secara individual untuk meningkatkan kemampuan klien menghadapi berbagai masalah kehidupan sehari – hari melalui berbagai media seperti pertemuan muka, pembicaraan telepon, layanan sms, e-mail atau melalui media jejaring sosial lainnya.

6. Memberikan layanan informasi tentang psikologi kepada publik

Psikoedukasi diartikan sebagai pendidikan publik, yaitu pemberian layanan informasi kepada masyarakat luas tentang berbagai pengetahuan dan atau keterampilan psikologis yang berguna untuk menghadapi aneka permasalahan kehidupan sehari-hari melalui berbagai jenis media massa seperti koran, majalah, radio, televisi, dan sebagainya. Layanan informasi ini kadangkala juga disertai dengan tindakan nyata yang bersifat advokasi dalam rangka memengaruhi bahkan memperjuangkan agar perumusan kebijakan atau pengambilan keputusan tindakan publik didasarkan pada prinsip-prinsip psikologis yang benar.

2.5 Penelitian yang terkait dengan Pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa.

Menurut penelitian Masnaeni Ahmad (2019) Peran keluarga berupa pengetahuan yang memadai tentang perawatan klien gangguan jiwa mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat dan memenuhi

kebutuhan klien gangguan jiwa termasuk kebutuhan pengobatan. Kemampuan kognitif keluarga dengan anggota keluarga gangguan jiwa meningkat setelah mengikuti Psikoedukasi. Psikoedukasi efektif meningkatkan peran keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa. Menurut penelitian Sulastri (2016) hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh yang bermakna dalam pemberian psikoedukasi keluarga terhadap dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien minum obat.

Menurut penelitian Rini Gusya Liza (2019) Intervensi psikoedukasi keluarga sangat membantu dalam meningkatkan pengetahuan tentang skizofrenia dan meningkatkan pemberdayaan *caregiver*, secara tidak langsung menurunkan angka kekambuhan pada pasien skizofrenia.

2.6 Teori keperawatan yang mendukung penelitian

Model konsep serta teori keperawatan yang dijelaskan oleh Peplau adalah kemampuan dalam memahami diri sendiri dan orang lain dengan menggunakan dasar hubungan manusia yang difokuskan pada individu, perawat, serta poses interaktif yang menghasilkan hubungan antara perawat dengan klien. Menurut konsep model ini, kelainan jiwa seseorang bisa muncul akibat adanya ancaman. Ancaman tersebut menimbulkan kecemasan (*Anxiety*). Ansietas timbul dan alami seseorang akibat adanya konflik saat berhubungan dengan orang lain (interpersonal). Menurut konsep ini perasaan takut seseorang didasari adanya ketakutan ditolak atau tidak diterima oleh orang sekitarnya. Hildegard E. Peplau mendefenisikan teori keperawatan

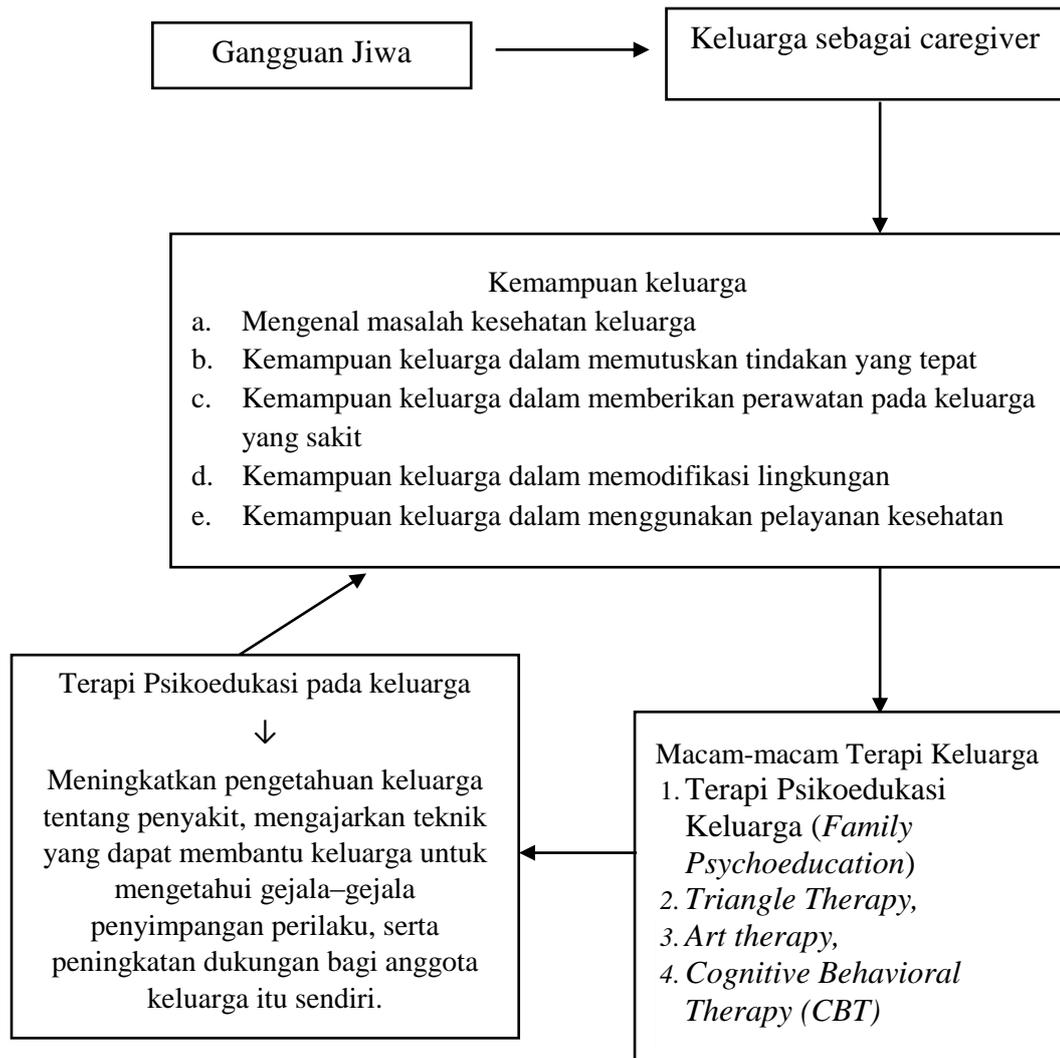
psikodinamikanya sebagai “perawatan psikodinamika yaitu kemampuan untuk memahami perilaku seseorang untuk membantu mengidentifikasi kesulitan-kesulitan yang dirasakan dan untuk mengaplikasikan prinsip-prinsip kemanusiaan yang berhubungan dengan masalah-masalah yang muncul dari semua hal atau kejadian yang telah dialami (Rustanta 2018).

Pada saat klien mencari bantuan, pertama perawat mendiskusikan masalah dan menjelaskan jenis pelayanan yang tersedia. sebagai contoh, ketika klien mencari pertolongan, langkah pertama perawat dan klien membahas pokok masalah dan perawat menjelaskan fasilitas yang ada. Dengan berkembangnya hubungan antara perawat dan klien, perawat dan klien bersama-sama mendefinisikan masalah dan kemungkinan penyelesaian masalahnya. Dari hubungan ini klien mendapatkan keuntungan dengan memanfaatkan pelayanan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhannya dan perawat membantu klien dalam hal menurunkan kecemasan yang berhubungan dengan masalah kesehatannya. Model konsep dan teori keperawatan yang dijelaskan oleh Peplau ini menjelaskan tentang kemampuan dalam memahami diri sendiri dan orang lain yang menggunakan dasar hubungan antar manusia yang mencakup proses interpersonal, perawat-klien, dan masalah kecemasan yang terjadi akibat sakit (Meliza, 2017).

2.7 Kerangka Konsep

Bagan 2.1

Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap kemampuan keluarga
Dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa: *Literature Review*



Sumber : Stuart 2013, Maramis 2010, Kozier 2010, Bhattacharjee, dkk., 2011, Keliat & Walter, 2011