

**LITERATUR REVIEW: PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA
TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA
KELUARGA DENGAN SKIZOFRENIA**

TAHUN 2022

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar

Ahli Madya Keperawatan

GIN GIN NURAENI

191FK06049



UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

FAKULTAS KEPERAWATAN

PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN

GARUT

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**LITERATUR REVIEW: PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA
TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA
KELUARGA DENGAN SKIZOFRENIA**

**GIN GIN NURAENI
191FK06049**

Telah disetujui untuk diajukan pada sidang akhir
pada Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut

Menyetujui :

Pembimbing Skripsi

Ns. Santi Rinjani, M.Kep.

Program Studi Keperawatan

Kepala Cabang Universitas
Bhakti Kencana Garut

Ns. Winasari Dewi, M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

**Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Tim penguji skripsi Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut**

**Mengesahkan
Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut**

Menyetujui :

Penguji I

Penguji II

(Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si)

(Ratnalia, S.Kep.,Ners.)

**Koordinator
Wilayah Universitas Bhakti Kencana Garut**

(Ns. Winasari Dewi, M.Kep.)

PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa skripsi yang berjudul : **"LITERATUR REVIEW: PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN SKIZOFRENIA "** ini sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan dan pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menerima resiko atau sanksi yang di jatuhkan kepada saya bila kemudia hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Garut, Juni 2022

Yang membuat Pernyataan

Gin Gin Nuraeni

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT 2022
GIN GIN NURAENI
NPM 191FK06049

**LITERATUR REVIEW: PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA
TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA
KELUARGA DENGAN SKIZOFRENIA 2022.**

V BAB + 59 HALAMAN + 2 TABEL + 1 BAGAN + 3 LAMPIRAN

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan gangguan mental berat serta kronis yang berpengaruh pada kondisi terhadap area fungsi individu, seperti berfikir, berkomunikasi, dan menafsirkan. Kondisi ini membuat keluarga merasa terbebani dengan kondisi skizofrenia. Salah satu cara untuk menurunkan beban keluarga dan meningkatkan dukungan keluarga yaitu dengan intervensi terapi psikoedukasi keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi psikoedukasi terhadap kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga penderita skizofrenia.

Metode penelitian ini menggunakan studi literature review dengan media elektronik pada *Google Scholer* dan menggunakan kata kunci terapi psikoedukasi, Keluarga, Skizofrenia, setelah penelusuran didapatkan 10 jurnal yang memenuhi kriteria dengan tahun terbitan 2014-2021.

Hasil penelitian dari 10 jurnal didapatkan adanya pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia setelah mendapatkan terapi psikoedukasi, dengan nilai signifikan yaitu < 0.005 yang berarti keluarga mampu merawat penderita skziofrenia setelah dilakukan 5 sesi terapi psikoedukasi.

Kata Kunci : Terapi Psikoedukasi, Keluarga, Skizofrenia.

Referensi : 10 jurnal (2014-2021), 10 internet.

D-III NURSING STUDY PROGRAM

BHAKTI KENCANA UNIVERSITY GARUT 2022

GIN GIN NURAENI

NPM 191FK06049

**LITERATURE REVIEW : THE EFFECT OF FAMILY PSYCOEDUCATION THERAPY
ON FAMILY'S ABILITY IN CARE OF FAMILY MEMBERS WITH SCHIZOPRHENIA
2022**

V CHAPTER +59 PAGES + 2 TABLES + 1 CHART + 3 APPENDICES

ABSTRACT

Schizophrenia is a severe and chronic mental disorder that affects conditions in areas of individual functioning, such as thinking, communicating, and interpreting. This condition makes the family feel burdened with the condition of schizophrenia. One way to reduce the burden on the family and increase family support is by intervening with family psychoeducation therapy. The purpose of this study was to determine the effect of psychoeducational therapy on the ability of families to care for family members with schizophrenia.

This research method uses a literature review study with electronic media on Google Scholer and uses the keywords psychoeducational therapy, Family, Schizophrenia, after searching 10 journals that meet the criteria for the 2014-2021 publication year.

The results of research from 10 journals showed that there was an effect of family psychoeducation therapy on increasing the ability of families to care for family members with schizophrenia after receiving psychoeducational therapy, with a significant value of < 0.005 which means the family is able to care for people with schizophrenia after 5 sessions of psychoeducational therapy.

Keywords: Psychoeducation therapy, family, schizophrenia

Reference :10 journals (2014-2021), 10 internet

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan tepat waktu, sholawat serta salam semoga tetap tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, beserta Keluarganya, Sahabatnya dan semoga sampai pada kita semua selaku umatnya. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut dengan judul **“Literatur Review: Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia”**

Dalam penulisan skripsi ini penulis tidak luput dari cobaan dan rintangan. Namun hal ini tidak menjadi hambatan bagi penulis dalam menyelesaikannya, karena berkat adanya bantuan serta bimbingan dari ibu pembimbing selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik maka penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Yth. Bapak H. Mulyana, S.H.,M.Pd.,MH.Kes. Sebagai ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Yth. Bapak Edi Junaedi, S.Kep.,MH.Kes., Sebagai ketua Pelaksana Harian Yayasan Adi Ghuna Kencana.
3. Yth. Bapak Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt. Selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
4. Yth. Ibu R. Siti Jundiah, M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.
5. Yth. Ibu Ns. Winasari Dewi, M.Kep. Selaku koordinator Universitas Bhakti Kencana Garut.

6. Yth. Ibu Ns. Santi Rinjani, M.Kep. Selaku dosen pembimbing Skripsi yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, serta sangat sabar dan telaten dalam memberikan bimbingan, arahan dan motivasi selama proses penyusunan skripsi.
7. Seluruh Staf kepegawaian dan dosen Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
8. Yang tercinta kedua orang tua Ibunda (Ibu Dadar Nurbaeti) dan Ayahanda (Bapak Toni) yang telah senantiasa memberikan doa, perhatian dan banyak memberi dukungan moril maupun material yang tidak bisa penulis balas dengan apapun atas segala pengorbannya dan kasih sayangnya.
9. Yang tercinta kakak (Cucu Sopiah, S.Pd) dan (Angga Riana. S.Pd) terimakasih selalu memberikan do'a juga semangat, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan kalian.
10. Dan untuk keponakan tersayang (M Azriel Fajar Rapisqi) Terimakasih sudah menjadi penyemangat selama ini.
11. Untuk seluruh keluarga, terimakasih selama ini selalu membeikan dukungan dan mendoakan semua yang terbaik, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan ketulusan selama ini.
12. Untuk orang-orang yang memberikan semangat Vira Apriyani, Nurul Yuliani, Henti Rahmania Maulana, dan seluruh teman seperjuangan terimakasih telah sabar dan membantu dalam proses penyusunan skripsi ini sampai selesai.
13. Semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Tidak ada kata yang bisa diucapkan penulis selian terimakasih dan do'a semoga kebaikan semua pihak yang membantu dan mendukung penyusunan skripsi ini diberikan pahala yang setimpal oleh Allah SWT.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis telah berusaha semaksimal mungkin walaupun demikian penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis akan selalu menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini. Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis, pembaca, dan bagi peneliti selanjutnya.

Garut, Juni 2022

GIN GIN NURAENI

DAFTAR ISI

COVER

DAFTAR ISI	i
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB II METODOLOGI PENELITIAN	6
2.1 Rencana Penelitian.....	6
2.2 Pengumpulan Data	6
2.2.1 Framework yang Digunakan (PICO(T/S/SPINDER).....	6
2.2.2 Kata Kunci Yang Digunakan.....	7
2.3 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi.....	7
2.4 Database yang Digunakan.....	9
2.5 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	9
2.6 Metode Analisis Data.....	11
2.7 Etika Penelitian.....	11

2.8 Etika penulisan jurnal	11
2.9 Prinsip Dasar Etika Penelitian	12
BAB III RINGKASAN PUSTAKA.....	13
3.1 Konsep Dasar Skizofrenia.....	12
3.1.1 Definisi Skizofrenia	12
3.1.2 Tanda Dan Gejala	12
3.1.3 Etiologi	14
3.1.4 Penatalaksanaan.....	15
3.2 Konsep Psikoedukasi	16
3.2.1 Definisi	16
3.2.2 Tujuan.....	17
3.2.3 Manfaat.....	17
3.2.4 Hambatan-Hambatan.....	18
3.2.5 Tahapan Dalam Pelaksanaan Psikoedukasi.....	18
3.3 Keluarga.....	19
3.3.1 Defini keluarga	19
3.3.2 Fungsi Keluarga.....	19
3.3.3 Kerangka Konsep	21
BAB IV ANALISIS DAN SINTESIS	36
4.1 Analisis Terhadap Persamaan dan Perbedaan Dari Setiap Peneliti.....	36
4.1.1 Analisis Persamaan Dari Setiap peneliti.....	45
BAB V KESIMPULAN.....	49
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

2.1 Tabel Kriteria inklusi dan Eksklusi.....	7
3.1 Tabel Hasil Pencarian.....	20

DAFTAR BAGAN

2.1 Alur Proses seleksi literatur.....9

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 Catatan Bimbingan

lampiran 2 lembar perbaikan proposal penelitian penguji 1

lampiran 3 lembar perbaikan proposal penelitian penguji 2

lampiran 4 lembar perbaikan skripsi penelitian penguji 1

lampiran 5 lembar perbaikan skripsi penelitian penguji 2

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Skizofrenia adalah gangguan mental berat serta kronis, skizofrenia juga diartikan sebagai kondisi psikotik yang berpengaruh terhadap area fungsi individu termasuk berfikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan kenyataan, merasakan dan menunjukkan emosi serta penyakit kronis yang ditandai dengan pikiran kacau, ilusi, halusinasi serta sikap aneh. Gejala skizofrenia bisa mengalami perubahan semakin membaik atau semakin memburuk dalam kurun waktu tertentu, hal tersebut berdampak dengan hubungan pasien dengan dirinya sendiri serta orang yang dekat dengan penderita (Pardede, Keliat & Wardani, 2020).

Berdasarkan WHO tahun 2019 bahwa penderita skizofrenia yaitu 20 juta orang diseluruh dunia (WHO, 2019). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) didapatkan estimasi orang yang pernah menderita skizofrenia di Indonesia sebesar 6,7 per 1000 penduduk. Dengan prevalensi penyebaran tertinggi di Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1.000 keluarga yang mempunyai anggota keluarga mengidap skizofrenia (Riskesdas 2018). Jawa Barat tercatat memiliki 72.000 pasien dengan kejiwaan (Arief, 2019). Cirebon merupakan daerah di Jawa Barat dengan kasus skizofrenia tertinggi dengan prevalensi 96,5%. Menurut data Dinas Kesehatan Garut tahun 2022 terdapat 1.433 pasien dengan skizofrenia. Cisandaan merupakan daerah di Garut dengan kasus skizofrenia tertinggi, dengan prevalensi 271 orang (Irpan, 2022).

Keluarga pasien skizofrenia memiliki beban berat yang berdampak negatif pada semua aspek kehidupan mereka. Beban keluarga dapat memberikan pengaruh yang luas, antara lain tingkat fisik, psikologis, intelektual, sosial, dan spiritual, sehingga mengakibatkan ketidak seimbangan sistem keluarga dalam merawat anggota keluarga. Koping serta respon negatif keluarga dapat menghambat peran dan fungsi keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga dengan skizofrenia, sehingga menyebabkan berkurangnya dukungan bahkan penelantaran oleh keluarga (Dimas, 2018).

Secara umum pandangan masyarakat meyakini jika ada salah satu keluarga penderita skizofrenia merupakan aib bagi penderita dan keluarganya (Marfuah, 2017). Selain itu masyarakat juga keluarga masih dibayang-bayangi kesalahpahaman prasangka, kebingungan, dan ketakutan, selain itu penderita skizofrenia dianggap sebagai penyakit yang disebabkan oleh hal-hal supranatural. Keluarga menganggap halusinasi yang dialami pasien adalah hal yang wajar karena pasien menderita gangguan jiwa. Hampir semua keluarga menganggap bahwa pasien hanya menjadi beban keluarga karena ketidakmampuan dalam merawat diri sendiri (Marfuah, Noviyanti,RD, 2017).

Karena keluarga merupakan peran kunci dalam proses penyembuhan klien ganggaun jiwa, maka diperlukan keluarga sebagai sistem yang paling dekat dengan individu, menjadi tempat untuk individu untuk belajar, memperoleh nilai, keyakinan, sikap, dan perilaku. Akibatnya situasi keluarga yang terapeutik dan suportif dirumah untuk klien sangat membantu pemulihan dan memperpanjang waktu kekambuhan (Wanti, 2016).

Psikoedukasi keluarga merupakan terapi yang bisa digunakan dalam waktu sehari-hari untuk menyampaikan informasi pada keluarga untuk meningkatkan keterampilan mereka dalam merawat anggota keluarga mereka yang mengalami Skizofrenia. Psikoedukasi ini dilakukan di rumah, dan rumah sakit dengan keluarga yang memiliki anggota keluarga pasien skizofrenia. Sehingga diperlukan keluarga yang mempunyai coping yang positif terhadap stress dan beban yang dialaminya (Kurniawan, 2018). Manfaat dari terapi psikoedukasi bagi klien dan keluarga adalah yang pertama bagi keluarga yaitu bisa mempunyai kemampuan untuk merawat klien dan mengatasi masalah yang muncul sebab merawat klien skizofrenia dan yang kedua bagi klien yaitu mendapatkan perawatan yang optimal yang diberikan oleh keluarga (Gudiansyah, 2016).

Pernyataan di atas didukung oleh penelitian yang dilakukan Faradigma zukhrufa, Budi taftazani (2018) tentang “psikoedukasi keluarga dalam mendukung penyembuhan orang dengan skizofrenia” ditemukan hasil Intervensi keluarga dengan terapi psikoedukasi keluarga mengurangi tingkat kekambuhan penderita skizofrenia, dan bahwa ada peningkatan yang signifikan dalam kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga mereka dengan skizofrenia sebelum dan sesudah terapi psikoedukasi

ini menekankan pentingnya psikoedukasi keluarga terhadap anggota keluarga dengan skizofrenia.

Psikoedukasi juga memberikan informasi dalam bentuk pendidikan masyarakat, seperti informasi psikologi dasar atau pengetahuan lain yang berdampak pada kesejahteraan psikologis masyarakat. Terapi Psikoedukasi bukanlah obat tetapi sebuah pengetahuan yang dapat membantu pengurangan beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia (Hijriani, 2018).

Tidak jarang keluarga pasien tidak menyadari pentingnya interaksi yang baik antar anggota keluarga, dan saling memahami sehingga komunikasi antara keluarga terasa aman dan nyaman, dan ketika masalah muncul, keluarga menjadi tempat yang baik untuk bercerita, menjadi pendengar yang baik dan memberikan solusi bagi masalah yang ada. Keluarga yang memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang bagaimana menciptakan situasi yang dapat mempercepat penyembuhan pasien dengan skizofrenia.

Keluarga merupakan unit terdekat dan merupakan *Support System* untuk pasien, peran keluarga sangat penting dalam kesembuhan sebuah penyakit, selain itu, menurut Notoamotdjo (2012) orang tua yang lebih berpengetahuan tentang perawatan kesehatan mungkin memiliki praktik yang lebih baik yang membawa berbagai manfaat dan meningkatkan kualitas hidup sehat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Aldenheid tahun 2017 bahwa beban keluarga mengalami penurunan rata-rata setelah dilakukan terapi psikoedukasi dan terdapat pengaruh terapi psikoedukasi terhadap beban keluarga sebelum dan sesudah dilakukan terapi psikoedukasi. Hasil penelitiannya yang menunjukkan bahwa terjadi penurunan beban yaitu dapat dilihat dengan penurunan nilai mean dari 42,35 menjadi 42,24. Peneliti menyatakan bahwa penurunan tersebut terjadi karena pengaruh terapi psikoedukasi, mulai dari pemberian informasi tentang cara merawat skizofrenia, kemudian cara manajemen stres pada keluarga.

Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik untuk melakukan literature review mengenai "Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia"

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ **Bagaimana Pengaruh Terapi Psikoedukasi Pada Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia?**”

1.3 Tujuan Penelitian

Memberikan gambaran tentang pengaruh terapi psikoedukasi pada keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat anggota keluarga penderita skizofrenia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan tentang Pengaruh Terapi Psikoedukasi Pada Keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Skizofrenia, serta dapat dijadikan bahan referensi untuk peneliti selanjutnya yang dapat di jadikan informasi tambahan yang berhubungan dengan terapi psikoedukasi keluarga terhadap merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai pengaruh terapi psikoedukasi keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia, dan dapat mengaplikasikan ilmu yang di dapat kepada masyarakat.

2. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi tambahan kepada bidang perpustakaan berkenaan dengan telah literature keperawatan ini, khususnya keperawatan jiwa.

3. Bagi Keperawatan

Untuk mengembangkann dan meningkatkan pendidikan dalam bidang keperawatan, khususnya dalam keperawatan jiwa.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dijadikan sumber informasi dan referensi tentang pengaruh psikoedukasi pada keluarga dalam merawat anggota keluarga penderita *skizofrenia*.

BAB II

METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Rencana Penelitian

Tinjauan pustaka adalah rangkuman lengkap dari penelitian yang telah dilakukan pada suatu masalah tertentu untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang telah di ketahui, untuk mencari alasan dari penelitian yang telah di lakukan, atau untuk ide penelitaian. Penelitian ini menggunakan metode studi literature review.

Studi literature bisa di dapat dari berbagai tempat termasuk jurnal, buku, dokumentasi intenet atau pustaka. Pendekatan sastra merupakan serangkain tindakan yang meliputi pengumpulan data dan perpustakaan, membaca, mencatat, dan menentukan tulisan (Zed, Nursalam, 2016).

Jenis metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif desain studi literature riview. Penelitian ini menggambarakan dan menjelaskan hubungan antara variabel berdasarkan teori dan hasil penelitian yang sudah ada (Julfrida Dinamik, 2020).

2.2 Pengumpulan Data

Data sekunder yang di gunakan dalam metode ini, yang berasal dari penelitian sebelumnya dari pada pengamatan langsung. Pencarian artikel dilakukan disitus Google Scholar, yang meruapakan database elektronik yang dapat digunakan untuk menemukan studi yang relevan. Pencarian database berlangsung pada Maret- April 2022 untuk menemukan studi yang relevan.

2.2.1 Framework yang Digunakan (PICO(T/S/SPINDER))

PICO merupakan sarana yang dapat digunakan untuk mebantu dokter dalam pencarian infrmasi klinis (*white coat hunter*, 2017) PICO merupakan metode informasi klinis yang merupakan akronim dari 4 komponen:

a. P adalah untuk *Patient, Population, Problem*

Istilah ini mengacu pada pasien, populasi, dan masalah yang diangkat dalam publikasi ilmiah.

b. I menunjukkan *Intervention, prognostic Factor atau exposure*

Istilah ini mengacu pada perbandingan atau intervensi faktor prognostik atau paparan yang akan diangkat dalam karya ilmiah.

c. C jika anda melakukan perbandingan *comparison* atau *intervention* (jika ada atau dibutuhkan)

Kata ini menunjukkan perbandingan atau intervensi yang ingin dibandingkan dengan intervensi atau paparan pada karya ilmiah yang akan ditulis.

d. untuk *outcome* yang akan diukur

Istilah ini menunjukan apa yang diharapkan untuk apa yang diperoleh dalam suatu penelitian, seperti afek atau perbaikan dalam suatu penyakit tertentu.

2.2.2 Kata Kunci Yang Digunakan

Kata kunci yang digunakan dalam pencarian jurnal yaitu “Terapi Psikoedukasi”, (*psychoeducation therapy*)”, “Keluarga”, “*(family)*” “Skizofrenia”, “*(schizophrenia)*”

2.3 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

Penulisan menggunakan 10 jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu:

2.1 Tabel

Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

Criteria (PICOS)	Inclusion	Exclusion
Population	Keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan penderita skizofrenia	Bukan dari orang tua dengan penderita skizofrenia
Intervention	Terapi psikoedukasi anggota keluarga	Bukan tentang terapi psikoedukasi dalam merawat anggota keluarga dengan

		skizofrenia
Comparators	Ada pembandingan atau intervensi lainnya	Tidak ada pembandingan atau intervensi lainnya
Outcomers	<p>Pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.</p> <p>Keluarga dapat mengetahui bagaimana merawat penderita skizofrenia dengan baik.</p> <p>Keluarga dengan penderita skizofrenia yang sudah tenang.</p>	<p>Tidak menjelaskan tentang pengaruh terapi psikoedukasi keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.</p> <p>Keluarga tidak dapat merawat penderita skizofrenia.</p> <p>Keluarga dengan penderita skizofrenia akut.</p>
Study Design and Publication type	Deskriptif, kuantitatif, dengan desain <i>quasi experimental, pre test post test.</i>	Selain desain Deskriptif, kuantitatif dengan <i>quasi experimental. Pre test post test.</i>
Publication years	Setelah 2012	Sebelum 2012

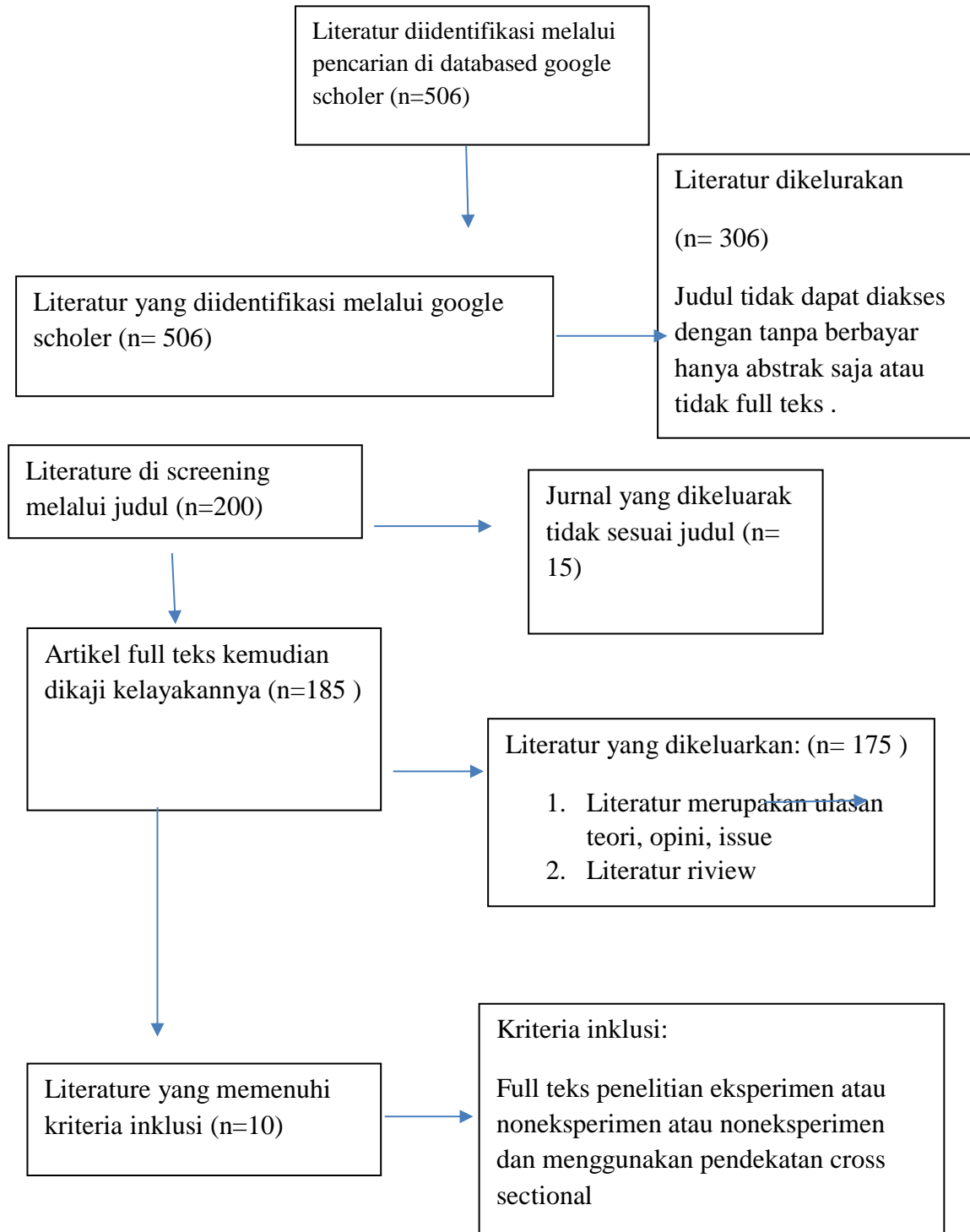
2.4 Database yang Digunakan

Database yang dalam penelitian ini yaitu menggunakan Google Scholar dengan berbagai referensi, seperti jurnal penelitian, review jurnal, dan data-data yang berkaitan dengan terapi psikoedukasi, keluarga dan skizofrenia.

2.5 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Pilihan studi ini dilakukan dengan basis data google scholer dengan menggunakan 10 artikel jurnal yang relevan. Penulis menemukan 10 artikel jurnal yang lengkap dan telah memilih syarat untuk melakukan tinjauan sistematis.

Bagan 2.1
Alur Proses Seleksi Literature



2.6 Metode Analisis Data

Pendekatan kritis *Apprical* digunakan untuk menganalisis hasil dari tinjauan pustaka ini dalam sebuah jurnal. Penilaian kritis adalah penilaian prosedur analisis jurnal yang berfungsi sebagai landasan teoritis untuk perbedaan, persamaan dan kekurangan jurnal yang bersangkutan. Jurnal hasil pengukuran dianalisis untuk mengidentifikasi jurnal yang relevan dengan topik. Pencarian Google Cendekia menemukan 10 jurnal dari 2014 hingga 2022 yang sesuai dengan topik penelitian (S Farachatus, 2020).

2.7 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah evaluasi rasional atas tanggung jawab moral seorang peneliti atas apa yang ia capai dalam sebuah penelitian, penerbitan, dan pengabdian kepada masyarakat (Tim Komisi Etika Penelitian Unikan Atma Jaya, 2017).

Menurut Wager&Wiffen (2011) terdapat beberapa standar etika ketika melakukan kajian literature,yaitu:

- a. Hindari penghitungan ganda dengan memilih artikel yang sama untuk setiap data yang paling baik digunakan.
- b. Hindari plagiarisme dengan menghitung hasil penelitian orang lain dan mencantumkan referensi dengan menggunakan pedoman *style* APA.
- c. Verifikasi bahwa data yang di publikasikan telah di ekstraksi secara akurat dan tidak adanya indikasi untuk mencoba mencondongkan data ke arah tertentu.
- d. Transparansi dengan menjelaskan secara jelas dan terbuka segala sesuatu yang terjadi selama penelitian.

2.8 Etika penulisan jurnal

- a. Standar penulisan : penulis harus secara akurat menggambarkan isi makalah penelitiannya serta informasi yang obyektif.

- b. Sebuah Origanilitas dan plagiarisme: penulis harus memastikan bahwa tulisannya asli.
- c. Pengakuan sumber yang digunakan: kutipan adalah hasil mengakui semua sumber, menulis semua data dalam penelitian.

2.8 Prinsip Dasar Etika Penelitian

- a. Menghormati individu (*Respect For persons*) yaitu khususnya menghormati otonomi (*Respect for autonomy*) yaitu menghargai terhadap kebebasan memilih seseorang. Subyek penelitian (*Protection Of Persons*) yaitu melindungi individu/subyek penelitian yang memiliki keterbatasan atau kerentanan dari eksploitas dan bahaya.
- b. Kemanfaatan (*Beneficience*) kewajiban etis untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerusakan. Semua penelitian harus bermanfaat bagi masyarakat, strategi penelitian harus transparan, dan peneliti yang bertanggung jawab harus memiliki keterampilan yang sesuai.
- c. Berkeadilan (*Distributive Justice*) menyeimbangkan biaya dan keuntungan berpartisipasi dalam penelitian. Setiap individu yang berpartisipasi dalam penelitian harus diperlakukan sesuai dengan latar belakang dan kondisi masing-masing. Perbedaan perilaku antara satu individu/kelompok dengan lain dapat di benarkan bila dapat di pertanggung jawabkan secara moral dan dapat diterima oleh masyarakat.

BAB III

RINGKASAN PUSTAKA

3.1 Konsep Dasar Skizofrenia

3.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia diartikan sebagai reaksi psikotik yang banyak mempengaruhi aspek kehidupan seseorang, diantaranya berfikir, berkomunikasi, merasakan, dan menunjukkan , emosi serta kelainan otak yang ditandai pikiran kacau, waham , halusinasi dan perilaku aneh (Manao&Pardede, 2019).

Terapi psikoedukasi menawarkan informasi dan pendidikan melalui komunikasi terapeutik, terapi psikoedukasi keluarga merupakan salah satu komponen dari program perawatan kesehatan mental keluarga. Program psikoedukasi merupakan strategi edukatif dan pragmatis dimana kepehaman keluarga terhadap penyakit meningkat, dan keluarga membantu dalam mengidentifikasi tanda-tanda penyimpangan perilaku anggota keluarga dan cara penanganannya (Helvia Destiani Turnip, 2021).

3.1.2 Tanda Dan Gejala

Gejala utama dari skizofrenia adalah gangguan proses berfikir, seperti kesulitan memahami pembicaraan, isi pikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan (delusi), disertai dengan persepsi atau panca indera yaitu halusinasi, serta perilaku aneh, seperti berbicara dan tertawa sendiri (APA, 2013 : Birindelli, N., et.al., 2014).

Skizofrenia terdiri dari kedua kategori gejala yaitu gejala positif dan negatif:

1. Gejala positif termasuk delusi keyakinan yang salah , halusinasi penghargaan yaitu persepsi dan dialami oleh panca indera dan terjadi tanpa

rangsangan eksternal, pikiran , ucapan yang tidak teratur (Perilaku kekerasan).

2. Sebuah sikap datar dan lembut, ketidak peduliaan, mundur dari masyarakat, dan tidak ada kontak mata dan semua perilaku negatif. Gejala positif dapat dilakukan dengan obat-obatan, tetapi gejala negatif berlangsung dalam waktu lama (Townsend, 2016).

3.1.3 Etiologi

Penyebab Skizofrenia biasanya faktor genetik, perkembangan dan faktor lingkungan (dr.Jennifer, 2019).

Skizofrenia adalah penyakit intergrasi variabel, biologis, dan lingkungan yang memungkinkan terjadinya skizofrenia, menurut model diatesis-stress kelainan genetik, kelainan fungsi struktur otak, neurokimia, dan infeksi merupakan, merupakan komponen biologis, sedangkan komponen psikologis misalnya (kondisi keluarga yang penuh tekanan ,atau kematian kerabat dekat) dan komponen lingkungan seperti penyalahgunaan zat, stres psikososial, dan trauma merupakan komponen psikologis, dan lingkungan komponen (Sadock, Et,Al , 2015).

a. Genetik saudara kandung 7-15%; berasal seluruh kembar (dizigot) 5-15%; bagi kembar satu telur (monozigot) 40-60%. Anak-anak yang lahir dari orangtua Skizofrenia 5-20 kali lebih menjadi Skizofrenia dibandingkan anak yang lahir dari orangtua normal (McClellan & Stock, 2013; Sadock et al., 2015).

b. Hipotesis pada perkembangan saraf Studi otopsi dan Studi pencitraan otak mengungkapkan kelainan struktural dan morfologis otak pasien Skizofrenia, termasuk berat otak rata-homogen kecil 6% daripada otak normal dan ukuran anterior-posterior 4%, pembesaran ventrikel otak, gangguan metabolisme di frontal serta temporal dan susunan seluler struktur saraf di kortek dan subkortek yang terjadi pada saat perkembangan. semua bukti mendukung hipotesis perkembangan saraf

yang menyatakan bahwa dampak genetik penyebab patologis ialah kehidupan, yg disesuaikan menggunakan pematangan dan keadaan lingkungan (Sadock, Et Al.,2015).

c. Neurobiologi tanda-tanda positif berasal skizofrenia dihipotesiskan oleh malfungsi pada sirkuit mesolimbik, sedangkan tanda-tanda negative diduga adanya malfungsi di area mesokortek dan juga melibatkan area mesolimbik khususnya yang melibatkan nucleus acumbens, yang diduga ialah bagian dari sirkuit penghargaan otak, jadi Jika terdapat masalah menggunakan penghargaan serta motivasi di skizofrenia, gangguan tadi di perkirakan berasal dari are ini. Penyalah guanaan zat di pasien sizofrenia pula akan merangsang nukleus acumbens. tanda-tanda positif mungkin tumpang tindih menggunakan gejala negatif seperti timbulnya rasa buat merokok, dan penyalah guanaan obat serta alkohol, yang mungkin terkait, menggunakan bagian otak (Stahl, 2015).

d. Determin lingkungan serta biologis berpotensi menghipnotis pergantian serta keparahan gangguan. Anak akan dilindungi sang variabel psikososial pada konteks keluarga, seperti lingkungan tempat tinggal sehat. perilaku keluarga patologis yang menyebabkan stres emosional berat merupakan faktor resiko skizofrenia dalam keluarga (McClellan & Stock, 2013; Sadock, et al., 2015).

3.1.4 Penatalaksanaan

Menurut jennifer (2022) pengobatan penderita skizofrenia diantaranya:

1. Farmakologi

Obat-obatan yang di berikan kepada penderita skizofrenia adalah berasal dari golongan antipsikotik. Golongan ini dianggap dapat mengendalikan gejala dengan mempengaruhi neurotransmitter dopamin di otak diantaranya:

- Chlorpromazine
- Fluphenazine

- Haloperidol
- Aripiprazole
- Olanzapine
- Risperidone

2. Nonfarmakologi

- Terapi Elektro-Konvulsi (TEK) seperti juga seperti terapi konvulsi lainnya. Terapi konvulsi dapat memperpendek gejala skizofrenia dan mempermudah kontak dengan penderita.
- Terapi Psikoedukasi terhadap keluarga.
- ECT (Electro Convulsive Therapy)
- Psikoterapi (CBT) Cognitive Behavioral Therapy
- (TAK) Terapi Aktivitas Kelompok

3.2 Konsep Psikoedukasi

3.2.1 Definisi

Menurut Walsh (2010) psikoedukasi adalah jenis intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang berfokus pada pendidikan atau masalah dalam hidup, membantu mereka dalam mendapatkan sumber dukungan dalam menghadapi masalah kehidupan dan memperkuat coping. Psikoedukasi merupakan penyebaran informasi dalam bentuk pendidikan publik seperti psikologi dan bidang lain yang mempengaruhi kesejahteraan psikososial masyarakat. Materi ini dapat digunakan sebagai media dan metode psikoedukasi merupakan terapi yang dirancang secara holistik dari pada pengobatan (Rachmaniah 2012). Terapi psikoedukasi adalah sebuah proses sosialisasi sosial yang memungkinkan pasien dan tenaga profesional (Supratinya, 2011). Terapi ini sebagian besar ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit, dan mengajarkan kemampuan yang dapat membantu keluarga dalam mengetahui gejala-gejala penyimpangan perilaku, dan dapat meningkatkan dukungan

bagi anggota keluarga. Sehingga gangguan masalah emosional dapat diatasi (Supratiknya, 2011). Menurut beberapa definisi diatas psikoedukasi adalah sebuah pemberian intervensi psikoterapi profesional yang bertujuan untuk menyampaikan informasi berbentuk pendidikan pengetahuan keluarga dan kelompok yang dapat memperkuat coping untuk menghadapi permasalahan tersebut.

3.2.2 Tujuan

Psikoedukasi ini juga bertujuan untuk memperluas pengetahuan terhadap individu dan keluarga dengan tujuan dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan fungsi keluarga. Terapi psikoedukasi diharapkan dapat meningkatkan kesadaran individu tentang penyakitnya, mengajarkan bagaimana cara untuk membantu mereka dalam melindungi individu dengan memahami tanda-tanda perilaku dan memberikan dukungan (Stuart, 2016).

3.2.3 Manfaat

Perawatan psikoedukasi keluarga dapat membantu keluarga mengembangkan serta memperkuat kemampuan mereka untuk merawat pasien serta mengatasi masalah kesehatan mental pada keluarga, memungkinkan mereka sembuh lebih cepat serta menghindari kekambuhan (Pahvalanzeh et, el 2010). Perawatan psikoedukasi keluarga sangat baik untuk meringankan beban keluarga pada merawat anggota keluarga yang mempunyai penyakit mental (Gonzales,2010). Perawatan psikoedukasi keluarga dapat membantu pasien dan keluarga mereka memiliki kesadaran yang lebih tentang tanda-tanda penyakit mental, memungkinkan mereka untuk merasa lebih terkendali dan mengurangi kecemasan mereka (Kadev dan kar, 2014).

Terapi psikoedukasi ditujukan kepada keluarga (caregiver) yang memiliki peran penting untuk menurunkan ansietas secara bermakna dimana psikoedukasi keluarga bisa digunakan menjadi terapi yang di

lakukan untuk mengatasi masalah psikososial dirumah sakit umumnya dalam menurunkan ansietas dan beban (Pitoyo, 2020).

3.2.4 Hambatan-Hambatan

Pemahaman masyarakat dan keluarga merupakan salah satu tantangan dalam upaya penyembuhan pasien gangguan jiwa. Penyakit jiwa dipandang sebagai suatu kondisi yang memalukan yang membawa aib bagi keluarga dan masyarakat. Persepsi masyarakat tentang gangguan jiwa akibat pelanggaran. Mental keluarga yang cenderung memperlakukan pasien dengan cara menyembunyikan, mengucilkan, bahkan merantai, dan dapat memperburuk keadaan (Cartwright, 2017).

3.2.5 Tahapan Dalam Pelaksanaan Psikoedukasi

Pelaksanaan terapi psikoedukasi keluarga terdiri dari 5 sesi yaitu :

- 1) Sesi 1: Penyampaian tujuan program psikoedukasi dan kontrak dengan anggota keluarga dikenal dengan istilah assesment masalah keluarga. Karen amereka memilkin anggota keluarga denga skizofrenia, terapi ditujukan untuk membantu keluarga secara kolektif mengtasi kesuklitan yang ada dalam keluarga.semua anggota keluarga yang terlibat dalam perawatan klien, terumata yang sering aktif memeberikan perawatan kepada klien didikut sertalkan dalam terapi ini.
- 2) Sesi 2 : Anggota keluarga menjaga klien . sesi kedua ini berfokus pada mendapatkan pengetahuan tentang masalah yang dihadapi klien. Informasi ini diberikan kepada keluarga sehingga mereka dapat belajar tentang arti, gejala, etiologi, dan intervensi yang terkait dengan diagnosis medis dengan keperawatan. Pengaruh positif psikoedukasi tidak langsung pada pasien, melainkan kepada keluarga dengan menginformasikan tentang penyakit klien, dan menawarkan strategi koping (Townsend 2016).
- 3) Sesi 3 : Manajemen stres Sesi 3 ini adalah agar stiap keluarga membantu mereka mengatasi masalah yang terjadi akibat merawat pasien. Stres akan muncul terutama pada keluarga yang penuh dengan kasih yang

berinteraksi dengan klien secara teratur. Kegiatan pada sesi ini adalah terapi, yang mengajarkan kepada seluruh anggota keluarga, terutama yang menjaga klien, bagaimana mengelola stres (Fitri Firranda Nurmalisyah, 2018).

- 4) Sesi 4 : Mengelola tanggung jawab keluarga terapi, bersama dengan anggota keluarga , akan memeriksa kesulitan yang berkembang dalam keluarga dan bagaimana menyelesaikannya di sesi 4. Untuk mengetahui bagaimanaca cara mengatsinya keluarga harus berperan aktif dlaam sesi ini.
- 5) Sesi 5 : Keluarga memiliki manfaat dari pemberdayaan masyarakat. Sesi 5 mengeksplorasi pemberdayaan sumber daya di luar keluarga,. Karena kebutuhan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, sumber dukungan yang sebelumnya mungkin hilang atau berkurang. Beban subjektif dapat membaatsi akses dukungan sosial dalam berbagai cara. Jenis keluarga ini membutuhkan bantuan dalam membangun nkembali dalam dukungan sosial (Stuart, 2016).

3.3 Keluarga

3.3.1 Definisi keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat, terdiri dari kepala keluarga dan terdiri dari beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dan saling bergantung (Departemen Kesehatan RI 2014).

3.3.2 Fungsi Keluarga

Bagi pasien skizofrenia keluarga merupakan sumber dukungan yang paling penting. Anggota keluarga memiliki peran pada penyembuhan pasien skiozfenia. keluarga harus bisa memberikan dukungan penuh dan siap menghadapi tantangan yang muncul. peran keluarga sejak awal sakit mendongkrak keberhasilan pengobatan dan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. setelah terapi tanggung jawab keluarga pada perawatan individu dengan penyakit mental tumbuh

(Nurbani, 2016). Keluarga bisa yang sebagai paling membantu dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. kondisi keluarga yg terapeutik serta suportif buat klien secara substansial membantu dalam pemulihan dan memperpanjang dalam non-kekambuhan (Friedman, 2010).

kiprah utama famili merupakan buat memenuhi kebutuhan anggota keluarga serta komunitas yang lebih besar , mencakup :

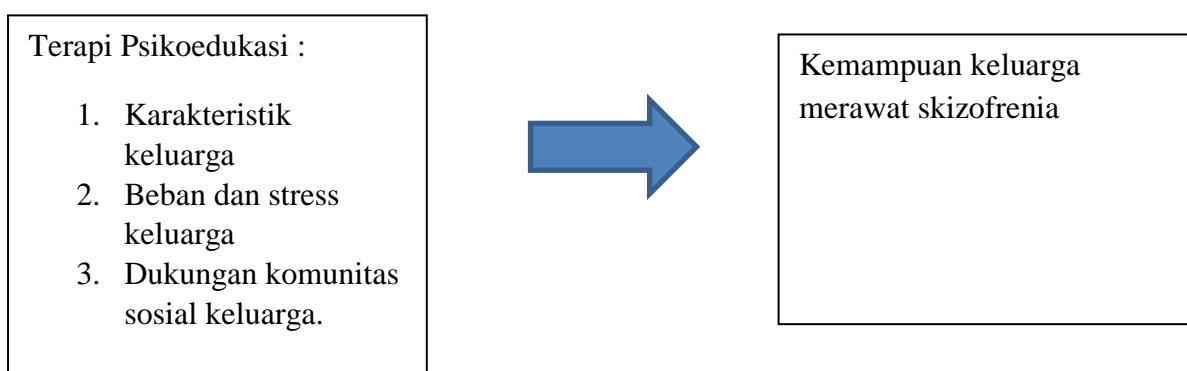
- a. Fungsi afektif adalah fungsi pemeliharaan kepribadiann yang di manfaatkan untuk menjadi anggota keluarga produktif dan memberikan status kepada keluarga tempat dijadikan sosialisai serta hubungan anggota keluarga.
- b. Fungsi ekonomi keluarga adalah untuk memenuhi serta mengembangkan kebutuhan ekonomi keluarga. Fungsi afektif adalah fungsi memelihara kepribadian dengan tujuan menjadikan anggota keluarga produktif dan memberikan status di anggota keluarga, keluarga tempat dilakukan pengenalan serta interaksi dengan anggotanya.
- c. Menambah penghasilan buat memenuhi kebutuhan keluarganya.
- d. Tujuan perawatan adalah untuk menjaga kesehatan anggota keluarga agar menjaga produktivitas yang tinggi, fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan.

3.3.3 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mengetahui kemampuan keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia dalam menggunakan terapi psioedukasi. Kerangka konsep terdiri dari variabel Independen dan variabel Dipenden:

Variabel independen

Variabel
Dipenden



Keterangan:

Variabel ini dibagi menjadi dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen

1. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel adalah karakteristik keluarga, beban stres keluarga, dukungan keluarga.
2. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia merupakan variabel terikat dalam penelitian ini.

Tabel 3.1
Hasil Pencarian

No	Penulis	Tahun	Volume Angka	Judul	Metode(Desain variabel,Instrumen, Analisis)	Hasil Anailisi	Data base
1.	Butet Agustari ka dan Made Raka	2014	Vol.3	Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.	D: <i>Quasi experimental pre dan post test with control group</i> S: sampel yang digunakan 16 orang per kelompok interensi dan conrtol. V: ayah,ibu atau saudara dari anggota keluarga sebagai <i>care giver</i> utama pasien yang mengalami skizofrenia. I: <i>teknik purposive sampling</i> A: Bivariat	1.sebelum dilakukan terapi psikoeduk asi skor kemampua n keluarga adalah 13 (81,2%) baik dalam kelompok kontrol intervensi , kisarnya memadai. 2.kemapua n keluarga mengikuti terapi psikoeduk asi keluarag sebaaian besar baik	Scho lar

						pada kelompok intervensi yaitu sebanyak 15 (93,8%) pada kelompok intervensi dan sebanyak 81,2% dalam kelompok kontrol.	
2.	Ni Made Dian Sulistiowati	2015	Vol 4	Pengaruh Terapi Family Physcoeducation (FPE) Terhadap Kemampuan Keluarga merawat Anggota keluarga Dengan Gangguan Jiwa. Tahun 2015.	D: " <i>Quasi experimental pre dan post test with control group</i> " S: sampel 100 keluarga dengan teknik sampling V: jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dengankarakteristik	1. Rata-rata kemampuan kelompok intervensi kognitif keluarga setelah mendapatkan terapi FPE meningkat sebesar 15,64% (42	Scholar

					<p>tik umum pasien dengan gangguan jiwa.</p> <p>I: <i>Chi-square test</i> dan <i>t-test</i></p> <p>A.bivariat</p>	<p>,58 menjadi 58,22)sedangkan pada kelompok control yang tidak mendapat terapo FPE hanya mengalami peningkatan sebesar 2.34 %(42.36 menjadi 44.70) 2. Rata-rata kemampuan pskiomotor pada kelompok Intervensi mengalami peningkatan sebesar</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

						<p>9. 44 % (46. 12 menjadi 55.56) sedangkan pada kelompok Kontrol yang tidak mendapat terapi FPE mengalam i peningkata n sebesar 2.16 % (44.60 menjadi 46.76). Hal ini berarti secara keseluruha n kemampua n psikomoto r dan kognitif keluarga</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						Kemampuan kognitif keluarga lebih meningkat dibandingkan dengan kemampuan psikomotor setelah FPE.	
3.	Hasmila Sari	2014	Vol 1, No 2	Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat Klien dengan Scizhofrenia di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh.	D: <i>Quasi eksperiment dengan rancangan pre and post test without control group design</i> dengan intervensi Family Phsycoeducation. S. Pemilihan sampel dari 3 ruangan yaitu Bougenvile, Anggrek dan Jeumpa. Sampel yang memenuhi kriteria adalah 18	1, kemampuan kognitif setelah psikoedukasi terdapat 5 orang dengan kemampuan lebih rendah, 8 orang dengan kemampuan lebih baik dan 5 orang lebih baik.	Scholar

					<p>orang (9 orang dari ruang anggrek dan 9 orang dari ruang jeumpa) dan semua responden dari ruang bougenville dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria.</p> <p>V: : keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita skizofrenia</p> <p>I:<i>purposive sampling</i></p> <p>A:Univariat</p>	<p>2.kemampuan psikometer setelah terapi psikoedukasi 6 orang dengan kemampuan masih rendah,9 orang dengan kemampuan lebih baik dan 3 orang dengan kemampuan tetap.</p>	
4.	Gajali Badar	2016	Vol 4,No 3	<p>Pengaruh Family Physcoeducation Therapy terhadap kemampuan keluarga merawat pasien dengan Skizofrenia dengan</p>	<p>D: <i>Quasi eksperiment</i> dengan rancangan <i>pre post test without control group design.</i></p> <p>S: sampel yang digunakan 25 keluarga diaman semua keluarga</p>	<p>Ditemukan peningkatan kemampuan kognitif keluarga sebelum intervensi FPE sebesar</p>	Scholar

				Halusinasi di Samarinda, Kalimantan Timur.	memenuhi kriteria inklusi akan menjadi sampel penelitian ini. I: Total sampling A: bivariat	34,72 menjadi 38,80 sesudah intervensi FPE, dan peningkatan kemampuan psikomotor keluarga merawat mengalami peningkatan dari sebelum intervensi 28,32 menjadi 32,40 sesudah intervensi FPE.	
5.	Tri Nahudi Santoso dan Faizatur Rohmmi	2017	Vol 4	Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam	D: <i>Quasi eksperiment</i> dengan rancangan <i>pre and post test with control group</i>	Kemampuan keluarga dalam merawat penderita	Scholar

				merawat penderita Skizofrenia.	S: sampel yang digunakan 24 orang yang kemudian dibagi menjadi 2 kelompok (Kelompok control dan kelompok perlakuan) I: <i>purpose sampling</i> A: bivariate	skizfrenia sesudah terapi psikoedukasi didapatkan kemampuan keluarga mengalami peningkatan pada kemampuan kognitif sebanyak 34 % dan pada kemampuan psikomotor keluarga mengalami peningkatan menjadi 38%.	
6.	Lia Novianty, Reza Arisandriana	2021	Vol 10, No 2	Pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap beban keluarga yang	D: <i>eksperiment research.</i> S: sampel yang digunakan sebanyak 17	Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa	Scholar

				merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di wiliayah kerja puskesmas cisaat kabupaten sukabumi.	orang V: keluarga yang merawat pasien skizofrenia I: <i>Purposive Sampling</i> dan <i>Convenience Sampling</i> . A: Bivariat	terjadi penurunan beban yaitu dapat dilihat dengan penurunan nilai mean dari 42,35 menjadi 42,24. Peneliti menyatakan bahwa penurunan tersebut terjadi karena pengaruh terapi psikoedukasi, mulai dari pemberian informasi tentang cara merawat skizofrenia, kemudian cara	
--	--	--	--	--	---	--	--

						manajemen stres keluarga.	
7.	Anita Widiastuti, sunarmi, purwani, ngsih	2013	Vol 2, No 1	Pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap perilaku keluarga merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi di wilayah binaan RSJ Grasia desa selomartani yogyakarta	D: Kuantitatif dengan pre <i>eksperimental pre post test design</i> . S: Sampel yang digunakan 15 keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia di rsj grasia V: keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan ODGJ. I: Purposive sampling A: bivariat	Nilai skor rata-rata perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi sebelum dilakukan psikoedukasi 42,40 sehingga terdapat selisih 17,60 atau perilaku keluarga dalam merawat pasien mengalami peningkatan 41,5%.	Scholar

8.	Ghansy m Tak,S K, Maseha wari,Nan cy Makhija	2016	Vol 4	Effectiveness of Psychoeducatio n on Knowledge of Family Members about home based care of patients with Schizophrenia.	D: <i>Quasi Eksperime ntal non randomize d control group</i> S: Sampel yang digunakan 60 responden(30 kelompok intervnsi dan kelompok control)dirumah sakit punjabi. V: keluarga yang memiliki anggota kelaurga dengan skizofrenia dan pasien skizofrenia. I: Convienence Sampling A:bivariat	1.pada kelompok intervensi sebelum terapi psikoeduk asi kemampua n 9.20 dan sesudah terapi sebsar 21,90. 2. pada kelompok control sebelum terapi psikoeduk asi 9. 53 dan sesudah terapi psikoeduk asi	Scho lar

						menjadi 9.83.	
9.	Desak Made Ari Dwi Jayanti, Ni Kadek Lestari	2020	Vol 8, No 4	Family Psychoeducation Increases the role of families in caring for people with mental disorders. .	D: <i>Quasi Experiment pre-test and post-test with control group.</i> S: sampel yang digunakan 40 responden (20 kelompok control dan 20 kelompok intervensi) V: keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita skizofrenia. I: <i>purposive sampling</i> A: univariat	hasil uji analisis kelompok control dan kelompok intervensi pre dan post test sebelum intervensi sebanyak 67% kemudian setelah intervensi mengalami peningkatan menjadi 80% yang artinya terdapat dampak keluarga dalam merawat anggota keluarga	Scholar

						penderita gangguan jiwa.	
10.	M.Suhron	2017	Vol 4	Effect Phsycoeducati on Family on ability family in treating people with mental disorde rs (ODGJ).	D: Preexperinmetal model of one-group pre and post test design. S: 30 keluarga dengan Gangguan Jiwa di wilayah Yayasan Sehat Yabani Amrini Tanah Merah. V: keluarga dengan gangguan jiwa I:Kuis A: bivariat	berdasarka n penelitian didapatkan kemampuan keluarga sebelum diberikan terapi psikoeduk asi nilai 21,4(30%) 9 orang serta setelah diberikan terapi psikoeduk asi didapatkan nilai 29,1 (53 %) 16 orang .Did apatka n peningkata n dan ditemukan adanya	Scho lar

						perbedaan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan ODGJ.	
--	--	--	--	--	--	--	--

BAB IV

ANALISIS DAN SINTESIS

4.1 Analisis Terhadap Persamaan dan Perbedaan dari Setiap Penelitian

4.1.1 Analisis Persamaan dari Setiap Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran artikel yang didapatkan dari 10 jurnal berdasarkan kata kunci, terapi psikoedukasi, keluarga, dan skizofrenia, yang telah sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Hasil penelitian didapatkan terdapat persamaan yakni persamaan yang didapat dari 10 jurnal tersebut diantaranya, mulai dari judul dan tujuan penelitian setiap peneliti, metode penelitian yang digunakan, tahapan pelaksanaan terapi dan hasil penelitian. Hal ini sesuai dengan penelitian Butet Agustarika dan Made Raka (2014) dengan judul “Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia” dengan tujuan pemberian terapi psikoedukasi kepada keluarga dalam merawat anggota dengan skizofrenia, penelitian Ni Made Dian (2015) yang berjudul “Pengaruh terapi family physoeducation (FPE) terhadap kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Penelitian Hasmila Sari (2014) yang berjudul “Terapi psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat klien dengan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Pemerintahan Aceh.

Hasil Penelitian Gajali (2016) yang berjudul “Pengaruh *Family* Psikoededukasi Terapi Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien dengan Skizofrenia dengan Halusinasi” jurnal Tri Nahudi Santoso dan Faizatur Rohman (2017) dengan judul “Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia” jurnal dari Lia Novianty (2021) dengan judul” Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Keluarga yang merawat anggota keluarga dengan Skziofrenia di wilayah puskesmas cisaat kabupaten sukabumi.

Penelitian Anita Widiastuti, Sumarni Purwaningsing (2013) dengan judul “Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Perilaku Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Dengan Halusinas”, Jurnal Ghanzym Tak, Maswari nancy makhijia (2016) dengan judul “*Effectiviness of psycoeducation on knowledge of family memberes about home based care of patients with schizofrenia*”, jurnal Desak Made Ari Dwi Jayanti, Ni Kadek Lestari (2022) dengan judul “*family psycoeducation increasess the role of familys in caring for people with mental disorders*”, dan jurnal M. Suhron (2017) dengan judul penelitian “*Effect physoeducation family on ability family in treating people with mental disorders* (ODGJ) dari sepuluh jurnal tersebut memiliki tujuan sama yaitu terapi psikoedukasi kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia.

Persamaan yang kedua dari 10 artikel menunjukkan bahwa terdapat persamaan dalam sampel yang digunakan dalam penelitian yaitu orang terdekat dengan pasien skziofrenia diantaranya keluarga, ayah, ibu, saudara, dan orang terdekat dengan penderita skziofrenia (Helvia Turnip, 2020). Dilihat dari hasil penelitian Butet Agustarika dan Made Raka (2014) dengan judul “Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia” .sampel yang digunakan yaitu ayah, ibu, atau saudara dari anggota keluarga, penelitian Ni Made Dian (2015) yang berjudul” Pengaruh terapi family physoeducation (FPE) terhadap kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, sampel yang digunakan ayah, ibu dari penderita skizofrenia.

Penelitian Hasmila Sari (2014) yang berjudul “Terapi psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat klien dengan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Pemerintahan Aceh, dengan sampel yang digunakan keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita skizofrenia. Hasil Penelitian Gajali (2016) yang berjudul “Pengaruh *Family* Psikoededukasi Terapi Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien dengan Skizofrenia dengan Halusinasi”, sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu keluarga dari penderita skizofrenia. Jurnal Tri Nahudi Santoso dan Faizatur

Rohman (2017) dengan judul “Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia”, sampel yang digunakan ayah, ibu, dan orang terdekat dengan penderita skizofrenia.

Penelitian dari Lia Novianty (2021) dengan judul “Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Keluarga yang merawat anggota keluarga dengan Skizofrenia di wilayah puskesmas cisaat kabupaten sukabumi. Sampel yang digunakan keluarga yang merawat pasien dengan skizofrenia. Penelitian Anita Widiastuti, Sumarni Purwaningsing (2013) dengan judul “Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Perilaku Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi”, sampel yang digunakan yaitu keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia di rsj grasia. Penelitian Ghanzylm Tak, Maswari nancy makhijia (2016) dengan judul “*Effectiveness of psychoeducation on knowledge of family members about home based care of patients with schizophrenia*”, sampel yang digunakan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia.

Penelitian Desak Made Ari Dwi Jayanti, Ni Kadek Lestari (2022) dengan judul “*family psychoeducation increases the role of families in caring for people with mental disorder*”, sampel yang digunakan adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia, dan penelitian M. Suhron (2017) dengan judul penelitian “*Effect psychoeducation family on ability family in treating people with mental disorders (ODGJ)*” sampel yang digunakan keluarga dengan gangguan jiwa. Hal ini sesuai dengan Taftazani (2017) bahwa psikoedukasi tidak hanya di tujukan untuk anggota keluarga, tetapi juga untuk kerabat terdekat yang berpengaruh dalam kehidupan orang dengan skizofrenia (Taftazani, 2017).

Persamaan yang ketiga dari 10 artikel menunjukkan bahwa terdapat persamaan dalam metode penelitian yang digunakan yaitu dengan metode *Quassy experiment pre and post test*. Hal ini dilihat dari penelitian Butet Agustarika dan Made Raka (2014) dengan judul “Pengaruh Psikoedukasi

Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia”, metode yang digunakan *Quassy experiment pre and post test*. Penelitian Ni Made Dian (2015) yang berjudul” Pengaruh terapi family physoeducation (FPE) terhadap kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, metode yang digunakan *Quassy experiment pre and post test*.

Penelitian Hasmila Sari (2014) yang berjudul “Terapi psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat klien dengan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Pemerintahan Aceh, dengan metode yang digunakan *Quassy experiment pre and post test*. Hasil Penelitian Gajali (2016) yang berjudul “Pengaruh *Family* Psikoeddukasi Terapi Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien dengan Skizofrenia dengan Halusinasi”, metode yang digunakan *Quassy experiment pre and post test*. Penelitian Tri Nahudi Santoso dan Faizatur Rohman (2017) dengan judul “Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia”, metode yang digunakan *Quassy experiment pre and post test*.

Penelitian dari Lia Novianty (2021) dengan judul” Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Keluarga yang merawat anggota keluarga dengan Skziofrenia di wilayah puskesmas cisaat kabupaten sukabumi, metode yang digunakan *Quassy experiment pre and post test*., Penelitian Anita Widiastuti, Sumarni Purwaningsing (2013) dengan judul “Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Perilaku Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Dengan Halusinas”, metode yang digunakan *Quassy experiment pre and post test*. Penelitian Ghanzym Tak, Maswari nancy makhijia (2016) dengan judul “*Effectiviness of psycoeducation on knowledge of family memberes about home based care of patients with schizofrenia*, metode yang digunakan *Quassy experiment pre and post test*.

Penelitian Desak Made Ari Dwi Jayanti, Ni Kadek Lestari (2022) dengan judul “*family psychoeducation increases the role of families in caring for people with mental disorder*”, metode yang digunakan *Quassy experiment pre and post test.*, dan penelitian M. Suhron (2017) dengan judul penelitian “*Effect psychoeducation family on ability family in treating people with mental disorders* (ODGJ) metode yang digunakan *Quassy experiment pre and post test.* Hal ini sesuai dengan (Latipun, 2015) yang menyatakan metode *Quassy experiment* suatu penelitian yang berusaha mencari pengaruh variabel tertentu terhadap variabel lain dalam kondisi yang terkontrol.

Persamaan selanjutnya dari 10 artikel menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi psikoedukasi terhadap keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Hal ini menunjukkan bahwa keseluruhan memiliki makna dalam perubahan setiap keluarga sebelum di berikan terapi dan sesudah diberikan terapi psikoedukasi, dilihat dari hasil penelitian dari 10 jurnal, diantaranya penelitian oleh Butet Agustarika dan Made Raka (2014) sebelum terapi psikoedukasi 13 (81,2%) sedangkan setelah terapi 15 (93,8%). Hasil penelitian Ni Made Dian Susilowati (2015) juga mengatakan bahwa setelah di lakukan terapi psikoedukasi meningkat besar 15,64 (42,58%) menjadi 32,45 (58,22%).

Hal ini dipengaruhi oleh pelaksanaan terapi FPE pada keluarga dilakukan dengan cara mengajarkan keluarga untuk mengidentifikasi masalah-masalah yang terjadi ketika merawat klien serta masalah pribadi keluarga/care giver sendiri ketika merawat, baik stress maupun beban yang timbul pada keluarga saat merawat klien. Ketika masalah sudah diketahui maka dapat dilakukan pemberian edukasi tentang cara merawat klien sesuai dengan masalah yang timbul pada klien. Selain itu juga bila ada stress atau beban pada keluarga yang timbul saat merawat klien dapat dilakukan manajemen stress dan beban sehingga hal tersebut tidak lagi menjadi hambatan keluarga dalam melakukan perawatan klien. Kemudian keluarga

dibantu untuk menggunakan sumber daya dilingkungan sekitar tempat tinggalnya untuk membantu menjaga kondisi klien agar tetap stabil dan tidak terjadi kekambuhan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner psikomotor keluarga yang terdiri dari 20 item pertanyaan dengan kategori jawaban: TP = Tidak Pernah, KK = Kadang-kadang, SR = Sering, dan SL = Selalu. Salah satu pertanyaan yaitu bagaimana keluarga melakukan pekerjaan yang disenangi untuk mengatasi stress dalam merawat anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengajarkan tentang kebersihan diri pada pasien skizofrenia serta bagaimana keluarga mengajarkan tentang aktifitas sehari-hari kepada pasien skizofrenia (Gusdiansyah, 2016)

Hasil penelitian Hasmila Sari (2016) memiliki peningkatan kemampuan setelah terapi psikoedukasi yaitu 38,80% dari 34,72% sebelum pemberian terapi psikoedukasi, pelaksanaan terapi psikoedukasi pada penelitian ini berfokus pada kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia dengan pendekatan anggota keluarga atau orang terdekat dengan pasien skizofrenia sehingga pasien skizofrenia memiliki kepercayaan pada satu orang di keluarganya dan menurunkan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia. Salah satu pre postes yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu apa yang keluarga tahu tentang bagaimana gejala awal skizofrenia, rata-rata jawabannya keluarga tidak mengetahui bagaimana dari gejala skizofrenia, sehingga dilakukan psikoedukasi dengan 5 sesi yaitu salah satunya adalah menginformasikan bagaimana gejala skizofrenia dan bagaimana perawatannya, sehingga setelah post test keluarga mampu mengetahui tanda gejala pada pasien skizofrenia melalui psikoedukasi.

Dari hasil penelitian yang dilakukan Lia Novianty, Reza Arisandra (2021) ditemukan hasil sebelum terapi 42,35% menjadi 42,24%, sebelum dilakukan psikoedukasi ini didapatkan keluarga yang tidak mampu merawat

anggota keluarga dengan skizofrenia, contohnya keluarga menelantarkan pasien skizofrenia karena ketidaktahuan apa yang harus dilakukan untuk merawat pasien skizofrenia, kemudian dilakukan penelitian dengan cara psikoedukasi kepada keluarga bagaimana cara merawat pasien skizofrenia dengan mengetahui tanda dan gejala skizofrenia, setelah dilakukan psikoedukasi keluarga mampu mengetahui tanda gejala dan mampu merawat pasien skizofrenia. Hasil penelitian Widiastuti dan Sumarni (2013) hasil sebelum pemberian terapi psikoedukasi 42,40% menjadi 51,22%, dengan tahapan yang dilakukan dalam psikoedukasi ini dengan 5 sesi yaitu, sesi pertama yaitu penyampaian tujuan dari psikoedukasi dan juga kontrak waktu, sesi kedua berfokus pada masalah yang dihadapi anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia, dengan demikian peneliti dapat mengetahui masalah apa yang ada dalam keluarga tersebut, sesi ketiga yaitu manajemen stress yang dialami keluarga selama merawat anggota keluarga dengan skizofrenia, dengan mengetahui masalah yang dihadapi sehingga beban stress keluarga berkurang, sesi keempat yaitu mengelola tanggung jawab keluarga dalam merawat pasien skizofrenia, dalam sesi ini keluarga harus berperan aktif dalam proses penyembuhan pasien dengan skizofrenia, sesi terakhir yaitu pemberdayaan masyarakat dengan mendukung keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia ikut serta dalam dukungan sosial.

Hasil penelitian oleh Ghansym, dkk (2016) ditemukan peningkatan kemampuan setelah dilakukan terapi psikoedukasi yaitu 2,90% sari 9,20% sebelum terapi psikoedukasi sesi pertama yaitu penyampaian tujuan dari psikoedukasi dan juga kontrak waktu, sesi kedua berfokus pada masalah yang dihadapi anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia, dengan demikian peneliti dapat mengetahui masalah apa yang ada dalam keluarga tersebut, sesi ketiga yaitu manajemen stress yang dialami keluarga selama merawat anggota keluarga dengan skizofrenia, dengan mengetahui masalah yang dihadapi sehingga beban stress keluarga berkurang, sesi keempat

yaitu mengelola tanggung jawab keluarga dalam merawat pasien skizofrenia, dalam sesi ini keluarga harus berperan aktif dalam proses penyembuhan pasien dengan skizofrenia, sesi terakhir yaitu pemberdayaan masyarakat dengan mendukung keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia ikut serta dalam dukungan sosial.

Hasil penelitian Desak Made Ari Dwi Jayanti (2020) ditemukan sebelum intervensi sebanyak 67% dan setelah intervensi terapi psikoedukasi meningkat menjadi 80%, psikoedukasi ini dilakukan dengan pendekatan yang menyeluruh terhadap keluarga yang merawat pasien skizofrenia dengan mengetahui masalah yang terjadi di keluarga terutama dalam merawat anggota keluarga sehingga keluarga mampu memajemen stress pasien skizofrenia, dan hasil penelitian oleh M.Suhron sebelum terapi psikoedukasi 21,4(30%) sedangkan setelah diberikan terapi psikoedukasi didapatkan nilai 29,1(53%), penelitian ini memfokuskan pada tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia dengan mengetahui beban atau masalah yang di hadapi anggota keluarga. Sebelum dilakukan psikoedukasi keluarga ini didapatkan keluarga yang tidak mampu merawat anggota keluarga dengan skizofrenia dan tingkat kecemasan tinggi, keluarga cemas akan keadaan pasien yang semakin memburuk dan tidak tahu apa yang harus dilakukan, setelah dilakukan psikoedukasi dengan sesi manajemen stress bagaimana cara mengelola stress dan masalah yang muncul pada keluarga, didapatkan keluarga mulai mampu mengelola stress dan mampu merawat pasien skizofrenia dengan melakukan terapi kepada anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia.

Sehingga ditarik kesimpulan bahwa hasil penelitian dari 10 jurnal tersebut didapatkan bahwa rata-rata sekitar 50%-80% keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan skizofrenia setelah dilakukan terapi psikoedukasi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa *Family Psychoeducation* dapat menurunkan intensitas emosi dalam keluarga sampai pada tingkatan yang rendah sehingga dapat meningkatkan pencapaian pengetahuan

keluarga tentang penyakit dan mengajarkan keluarga tentang upaya membantu mereka melindungi keluarganya dengan mengetahui gejala-gejala perilaku serta mendukung kekuatan keluarga (Amaresha, 2012).

Terapi psikoedukasi keluarga merupakan jenis intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, yang berfokus pada pendidikan atau masalah dalam hidup, membantu mereka dalam mendapatkan sumber dukungan dalam menghadapi masalah kehidupan dan memperkuat coping (Walsh, 2010). Dari berbagai konsep yang dijelaskan tentang psikoedukasi keluarga, cukup jelas bahwa tujuan utama dari terapi keluarga dengan psikoedukasi adalah untuk menciptakan lingkungan yang terdekat dan mendukung kekambuhan dalam skizofrenia berkurang dan teratasi dengan baik, hal ini juga sesuai dengan Taftazani (2017), menyatakan bahwa penguatan keterampilan sosial keluarga menjadi penting dan ini merupakan pelayanan dari psikoedukasi (Taftazani, 2017).

Terapi psikoedukasi keluarga dilakukan dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan suatu pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatis. Terapi ini dirancang terutama untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit, mengajarkan tehnik yang dapat membantu keluarga untuk mengetahui gejala-gejala penyimpangan perilaku, serta peningkatan dukungan bagi anggota keluarga itu sendiri (Novianti, 2017).

Apabila dilihat dari proses pelaksanaan terapi psikoedukasi yang dilakukan setiap peneliti dari 10 jurnal memiliki persamaan yaitu dilakukan sebanyak 5 sesi yang terdiri dari tujuan psikoedukasi keluarga dan kontrak waktu, pemberian pengetahuan tentang penyakit skizofrenia, manajemen stress, mengelola tanggung jawab keluarga, memberikan dukungan dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

Hal ini sesuai dengan teori (Stuart, 2016) bahwa terapi psikoedukasi dimulai dengan Joining (Pengkajian masalah keluarga) sampai keluarga memberikan dukungan dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia yang berlangsung selama 3 sampai 5 sesi. Hasil penelitian Butet Agustarika

dan Made Raka (2014) dengan judul “Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia”, tahap psikoedukasi yang digunakan selama 5 sesi dengan hasil peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia, penelitian Ni Made Dian (2015) yang berjudul” Pengaruh terapi family physioeducation (FPE) terhadap kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, tahap psikoedukasi yang digunakan selama 5 sesi dengan hasil peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

Penelitian Hasmila Sari (2014) yang berjudul “Terapi psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat klien dengan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Pemerintahan Aceh, dengan tahap psikoedukasi yang digunakan selama 5 sesi dengan hasil peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Hasil Penelitian Gajali (2016) yang berjudul “Pengaruh *Family* Psikoeddedukasi Terapi Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien dengan Skizofrenia dengan Halusinasi, tahap psikoedukasi yang digunakan selama 5 sesi dengan hasil peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

Dari hasil analisis diatas dapat ditarik intinya yaitu:

1. Memiliki tujuan dan variabel yang sama yaitu untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia dan adanya pengaruh yang bermakna dalam setiap terapi psikoedukasi yang di lakukan setiap peneliti.
2. Jenis pendekatan penelitian atau metode penelitian yaitu *Quassy Experiment* populasi penelitian dan sampel yang digunakan yaitu keluarga, ayah, ibu, saudara, dan orang terdekat dengan penderita skziofrenia (Helvia Turnip, 2020).
3. Hasil penelitian yaitu terdapat pengaruh terapi psikoedukasi terhadap keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan

skizofrenia yang dilihat dari hasil penelitian yaitu 50%-80% keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan skizofrenia setelah di lakukan terapi psikoedukasi.

4.1.2 Analisis Perbedaan Setiap Isi Jurnal

Dari 10 jurnal didapat perbedaan diantaranya yaitu jumlah sampel yang digunakan, lama pelaksanaan penelitian, dan teori yang di pakai setiap penliti.

Pada hasil penelitian yang di lakukan Butet Agustarika, dan Made Raka (2014) dengan judul “ Pengaruh psikoedukasi terhadap kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia”. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 16 orang yaitu ayah, ibu atau saudara dari penderita skziforenia ditemukan intervensi skor kemampuan keluarga sebelum terapi psikoedukasi sebanyak 13(81,2%) sedangkan setelah terapi psikoedukasi intervensinya 15 (93,8%) dengan kemampuan baik.

Pada penelitian Ni Made Dian Sulistiowati (2015) dengan judul “pengaruh terapi *family physoeducation* (FPE) terhadap kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan skizofrenia” dengan menggunakan sample 100 keluarga dengan teknik sampling intervensi yang di temukan pada penelitian ini yaitu kemampuan intervensi kognitif keluarga setelah mendapatkan terapi FPE meningkat besar 15,64(42,58%) menjadi (58,22 %) sedangkan untuk intervensi psikomotor 9,44%(46,12) menjadi (55,56%).

Pada penelitian Hasmila Sari (2014) dengan judul “ terapi psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga klien dengan skizofrenia di rumah sakit pemerintahan aceh” dengan sample yang digunkan 3 ruangan sebanyak 18 orang yang memenuhi kriteria, hasil intervensi dari penelitian ini terdapat 8 orang berkemampuan lebih baik setelah di lakukan terapi psikoedukasi, 5 orang

dengan kemampuan rendah, dan 4 orang dengan kemampuan tetap, dengan demikian terapi psikoedukasi berpengaruh penting dalam perawatan anggota keluarga dengan skizofrenia.

Pada penelitian Gajali Badar (2016) pengaruh terapi *physcoeducatin therapy* terhadap kemampuan keluarga pasien dengan skizofrenia dengan halusinasi di samarinda , kalimantan timur” dengan sample yang digunakan 25 keluarga dimana semua keluarga telah memenuhi kriteria inklusi. Ditemukan peningkatan kemampuan kognitif keluarga sebelum intervensi *family physoeducation* (FPE) sebesar 34,72 menjadi 38,80 sesudah intervensi *family physoeducation* (FPE) dan peningkatan psikomotor 28,32 menjadi 32,40.

Pada penelitian Tri Nahudi Santoso (2017) dengan judul pengaruh psikoedukasi terhadap kemampuan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia” dengan sample yang digunakan 24 orang dengan intervensi sesudah terapi psikoedukasi didapatkan kemampuan keluarga mengalami peningkatan sebanyak 34%.

Pada penelitian Lia Novianty, Reza Arisandria (2021) dengan judul” pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap beban keluarga yang merawat anggota keluarga skizofrenia di wilayah kerja puskesmas cisaat kabupaten sukabumi”. Dengan sample yang di gunakan sebanyak 17 orang keluarga yang merawat pasien skizofrenia, dengan hasil intervensi terapi psikoedukasi terhadap beban keluarga merawat pasien skizofrenia mengalami penurunan nilai mean dari 42,35 menjadi 42,24 hasil tersebut hasil dari pemberian informasi tentang merawat skizofrenia, kemudian cara manajemen stres keluarga.

Pada penelitian yang di lakukan oleh Anita Widiastuti, sunarmi, purnawingsih (2013) “pengaruh keluarga terhadap perilaku keluarga merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi di wilayah rsj Grasia desa selomartani yogyakarta” dengan sample yang di gunakan 15 keluarga yang memiliki anggota keluarga di rsj grasia, ditemukan hasil sebelum

pemberian terapi psikoedukasi 42,40 % terdapat selisih 17,60 atau keluarga dalam merawat penderita mengalami peningkatan 41,5%.

Pada penelitian Ghansym Tak, masehawari, nancy makhijia (2016) dengan judul “ *effectiveness of psychoeducation on knowlight of family memberes about home based care of patients with schizofrenia*” sample yang digunakan 60 responden, 30 kelompok intervensi dan 30 kelompok control rs punjabi dengan anggota keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizifrenia dan pasien skizofrenia, ditemukan hasil pada kelompok intervensi sebelum di lakukan terapi psikoedukasi kemampuan 9,20% dan sesudah terapi sebesar 21,90%, sedangkan pada kelompok control sebelum terapi psikoedukasi 9.53% dan sesudah terapi menjadi 9,83%.

Pada penelitian yang di lakukan Desak Made ari dwi jayanti, Ni kadek lestari (2020) “ *family psychoeducation on increasess the role of familis in caring for people with disordes*” dengan sample yang digunakan 40 responden (20 kelompok control dan 20 kelompok intervensi) pada keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita skziofrenia, dengan hasil analisis kelompok contro dan intervensi pre dan post test sebelum intervensi sebnayak 67% kemudian mengalami peningkatan setelah intervensi sebesar 80% yang artinya ada pengaruh terapi psikoedukasi keluarga kepada keluarga dalam merawat anggota keluarga penderita skizofrenia.

Pada penelitian yang di lakukan oleh M.Suhron “*Effect Physoeducation familly on ability family in treating people with mental disorders (ODGJ)*” dengan sampel yang di gunakan sebanyak 30 keluarga dengan anggota keluarga gangguan jiwa, hasil dari penelitian ini di temukan kemampuan keluarga sebelum di berikan terapi psikoedukasi nilai 21,4(30%) setelah diberikan terapi psikoedukasi didapatkan nilai 29,1 (53%).

Dari hasil analisis dari 10 jurnal didapat perbedaan berupa waktu atau durasi dari terapi psikeodukasi setiap penelitian, diantaranya penelitian

yang di lakukan oleh Butet Agustarika dan Made Raka (2014) dengan waktu pelaksanaan psikoedukasi 1 jam 30 menit, dimulai dengan 30 menit pertama tahap penyampaian tujuan program psikoedukasi dan kontrak waktu dengan anggota keluarga, 30 menit memberikan informasi kepada keluarga sehingga mereka dapat belajar mengetahui gejala, etiologi, dan intervensi. 30 menit selanjutnya digunakan peneliti untuk mengetahui manajemen stres yang dialami keluarga, dan cara mengatasi masalah yang terjadi akibat merawat klien. Selanjutnya yaitu tahapan dukungan yang diberikan keluarga terhadap anggota keluarga dengan skizofrenia, memberikan informasi bagaimana pentingnya dukungan keluarga dalam menurunkan tingkat kekambuhan klien.

Berbeda dengan hasil penelitian Ni Made Dian Sulistiowati (2015) menggunakan waktu 1 jam 45 menit untuk tahapan psikoedukasi, yang dibagi menjadi 5 sesi yaitu, 15 menit digunakan penyampaian tujuan terapi psikoedukasi, 30 menit digunakan mengetahui masalah yang dialami keluarga pasien dalam merawat pasien dan memberikan informasi tentang gejala, etiologi dan intervensi dari skizofrenia, 15 menit mengelola manajemen stres, 15 menit keluarga dapat berperan aktif dan dapat mengatasi masalah yang ada, 30 menit terakhir digunakan peneliti untuk memberikan informasi mengenai pengaruh tentang dukungan dari keluarga dan orang terdekat dengan klien untuk menurunkan tingkat kekambuhan klien skizofrenia.

Penelitian Hasmila Sari (2014) menunjukkan waktu pelaksanaan yang digunakan yaitu 2 jam 30 menit dengan 5 sesi, untuk sesi pertama penyampaian tujuan psikoedukasi dan kontrak waktu kepada keluarga penderita skizofrenia dengan waktu 15 menit, sesi kedua 45 menit digunakan untuk mengetahui masalah yang dialami keluarga pasien dalam merawat pasien dan memberikan informasi tentang gejala, etiologi dan intervensi dari skizofrenia, 15 menit digunakan untuk mengelola manajemen stres yang dialami keluarga, 35 menit digunakan untuk keluarga dapat berperan aktif dan bagaimana keluarga dapat mengatasi masalah yang

ada dalam merawat penderita skizofrenia, 30 menit terakhir digunakan peneliti untuk memberikan informasi mengenai pengaruh tentang dukungan dari keluarga dan orang terdekat dengan klien untuk menurunkan tingkat kekambuhan klien skizofrenia.

Hasil penelitian Tri Nahudi Santoso dan Faizatur Rohman (2017) bahwa terapi psikoedukasi yang diberikan pada keluarga membutuhkan waktu 2 jam. 20 menit pertama digunakan untuk penyampaian tujuan psikoedukasi dan kontrak waktu kepada keluarga penderita skizofrenia, sesi kedua 30 menit digunakan untuk digunakan mengetahui masalah yang dialami keluarga pasien dalam merawat pasien dan memberikan informasi tentang gejala, etiologi dan intervensi dari skizofrenia, 15 menit digunakan untuk mengelola manajemen stres yang dialami keluarga, 25 menit digunakan untuk keluarga dapat berperan aktif dan bagaimana keluarga dapat mengatasi masalah yang ada dalam merawat penderita skizofrenia, 30 menit terakhir digunakan peneliti untuk memberikan informasi mengenai pengaruh tentang dukungan dari keluarga dan orang terdekat dengan klien untuk menurunkan tingkat kekambuhan klien skizofrenia.

Penelitian Lia Novianty, Reza Arisandria (2021) menggunakan waktu pelaksanaan terapi psikoedukasi yaitu 2 jam 10 menit. 25 menit pertama digunakan untuk penyampaian tujuan psikoedukasi dan kontrak waktu kepada keluarga penderita skizofrenia, sesi kedua 45 menit digunakan untuk digunakan mengetahui masalah yang dialami keluarga pasien dalam merawat pasien dan memberikan informasi tentang gejala, etiologi dan intervensi dari skizofrenia, 30 menit digunakan untuk mengelola manajemen stres yang dialami keluarga, 25 menit digunakan untuk keluarga dapat berperan aktif dan bagaimana keluarga dapat mengatasi masalah yang ada dalam merawat penderita skizofrenia, 30 menit terakhir digunakan peneliti untuk memberikan informasi mengenai pengaruh tentang dukungan dari keluarga dan orang terdekat dengan klien untuk menurunkan tingkat kekambuhan klien skizofrenia.

Apabila dilihat dari teori yang digunakan para peneliti sebelumnya, di dapatkan perbedaan teori yang di pakai oleh setiap peneliti. 5 dari 10 jurnal menggunakan teori dari Stuart & Laria 2008 yaitu Terapi Psikoedukasi keluarga salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi, edukasi melalui komunikasi teraupetik. Selanjutnya ada yang menggunakan teori dari Manao Pardede 2019 yang menjelaskan terapi psikoedukasi menawarkan informasi dan pendidikan melalui komunikasi terapeutik. Selain itu juga ada yang menggunakan teori dari Walsh (2010) psikoedukasi adalah jenis intervensi yang dapat dilakukan kepada individu, keluarga yang berfokus pada pendidikan atau masalah dalam hidup, membantu mereka dalam mendapatkan sumber dukungan dalam menghadapi masalah kehidupan dalam memperkuat coping (Walsh, 2010).

Teori dari Rachmaniah, 2012 psikoedukasi merupakan penyebaran informasi dalam bentuk pendidikan publik seperti psikologi yang mempengaruhi kesejahteraan psikososial masyarakat. Terapi psikoedukasi merupakan sebuah proses sosialisasi sosial yang memungkinkan pasien dan tenaga profesional (Supratiknya, 2011).

Family Psychoeducation dapat menurunkan tingkat intensitas emosi dalam keluarga sampai pada tingkatan yang rendah sehingga dapat meningkatkan pencapaian pengetahuan keluarga tentang penyakit dan mengajarkan keluarga tentang upaya membantu mereka melindungi keluarganya, dengan mengathui gejala-gejala perilaku menyimpang serta kekuatan keluarga (Amaresha, 2012).

Dari hasil analisa 10 jurnal diatas didapat perbedaan dari setiap jurnal yaitu dianatarnya, jumlah sample yang di gunakan, lama pelaksanaan terapi psikoedukasi bervariasi yaitu ada yang membutuhkan waktu 1 jam 30 menit, 1 jam 45 menit, 2 jam, 2 jam 10 menit dan 2 jam 30 menit.

Dari analisis 10 jurnal dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat persamaan dari setiap jurnal yaitu kata kunci terapi psikoedukais, keluarga, dan skizofrenia, metode menggunakan *Quassy experiment*, tahapan dalam

penelitian, sedangkan perbedaan di setiap jurnal yaitu jumlah sample yang di gunakan, lama pelaksanaan terapi psikoedukasi, dan teori yang digunakan setiap peneliti. Namun dari beberapa jurnal tersebut mengatakan bahwa rata-rata pelaksanaan sekitar 2 jam memiliki makna setelah dilakukan terapi psikoedukasi keluarga, keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan skizofrenia, tetapi ada juga yang menggunakan kurang dari 2 jam pelaksanaan psikoedukasi namun tetap menghasilkan pengaruh terhadap peningkatan keluarga dalam kemampuan merawat penderita skizofrenia (Anderson dalam Wijaya, 2014).

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Terapi psikoedukasi merupakan penyampaian informasi dan pendidikan melalui komunikasi terapeutik dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

Hasil penelitian dari 10 jurnal didapatkan adanya pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia setelah mendapatkan terapi psikoedukasi, dengan nilai signifikansi $p \text{ value} < 0.005$ yang berarti keluarga mampu merawat penderita skizofrenia setelah dilakukan terapi psikoedukasi. Terapi psikoedukasi dilakukan sebanyak 5 sesi meliputi tujuan psikoedukasi keluarga dan kontrak waktu, pemberian pengetahuan tentang penyakit skizofrenia, manajemen stress, mengelola tanggung jawab keluarga, memberikan dukungan dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.

5.2 Saran

Dari hasil literatur review diharapkan untuk melakukan terapi psikoedukasi dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia, untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief. 2019. "Data skizofrenia indonesia."
- Butet Agustarika, Made Raka. 2014. "pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia."
- dr, jeniffer. 2019. *jenis terapi untuk atasi skizofrenia paranoid*. juni 11. Accessed aApril 15, 2022. <https://www.halodoc.com/articel/jenis-terapi-skizofrenia-paranoid>.
- Gajali, badar. 2016. "pengaruh threpy psycoeducation therapy terhadap kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia dengan hakusinasi di kota samarinda kalimantan timur." *jurnal husada mahakam* 5-3.
- Ghansym Tak, Masehawari,Nancy Makhija. 2016. "effectives of psycoeducation on knowledge of family members about home based care of patients schizofrenia."
- Gonzales. 2010. "Terapi psikoedukasi keluarga."
- Gusdiansyah,E. 2016. "pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap klien dan kemampuan klien perilaku kekerasan dan beban keluarga dalam merawat keluarga dirumah." *tesis* 25-26.
- Hamid, muhamad ali. 2017. "pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia ." *the indonesian journal of health science* 23-29.
- Hardiyati, palungan, and Ahmad M. 2020. "Psikoedukasi mempengaruhi psikomotor keluarga dalam merawat klien skizofrenia ." *jurnal keperawatan jiwa* 521-528.
- Health, nationatl institusi of mental. 2020. *mengenai skizofenia*. Accessed april 2022.
- Hermingsih A,R, Barlianto W, and Kapti R.E. 2017. "pengaruh terapi psycoeducation(fpe)terhadap kecemasan dan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia."
- Hermingsih, adelhid rismanwanti, wisnu barlianto, and rinik eko kapti. 2017. "pengaruh terapi family psycoeducation(fpe) terhadap kecemasan dan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia ." *jurnal kesehatan mesencephalon* 3-2.
- Hermingsih, thomson, and r aldehid. 2017. "pengaruh terapi family phsychoeducation (FPE)."
Jurnal kesehatan mesencephalon 5-3.

- Hijriani. 2021. "pengaruh terapi psikoedukasi keluarga." *helvia destiani turnip*.
- Jayani, Dwi Haya. 2019. *persebaran prevaesni skizofrenia*. agustus. Accessed april rabu, 2022. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/08/persebaran/prevalensi-skizofreniaapsikosis>.
- Keliat, pardede wardani. 2021. "Pengaruh psikoedukasi pada keluarga dengan skizofrenia." *Helvia destiani turnip*.
- Kurniawan. 2018. "terapi psikoedukasi keluarga." *Butet agustarika*.
- Marfuah, and RD Noviyanti. 2016. "Pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga pasien skizofrenia."
- Ni Made Dian Sulistiowati. 2015. "pengaruh terapi Family Physicoeducation (FPE) terhadap kemampuan keluarag dalam merawat anggota bkeluarga dengan skizofrenia."
- Notoatmodjo. 2012. *pendidikan dan perilaku kesehatan*.
- Novianty , I, and R arisandria. 2021. "pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap beban keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia ." *jounal health sociaty* 10-2.
- Numalisyah, Firanda. 2018. "pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap beban dan dukunga keluaraga dalam merawat penderita skizofrenia."
- Nurmalisyah, Firranda fitri. 2018. "pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap beban dan dukungan dalam merawat penderita skizofrenia di rumah."
- Nursalam, Zed. 2020. *pengaruh terapi psikoedukasi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia*. noviyanti,.
- Pardede.J.A. 2020. "Family knowledge about hallucination related to drinking medication adherence on schizofrenia patient." *jurnal penelitian perawat profesional* 399-408.
- R, Liza, leobis, and camellia v. 2019. "Efektifitas intervensi psikoedukasi keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia ." *majalah kedokteran*.
- Sari, Hasmil. 2014. "terapi psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam mmerawat klien dengan skizofernia di rumah sakit jiwa pemrerintah aceh."
- Suhron, M. 2017. "effect psycoeducation family ablity family in treating people with mental disordes."
- Suryani , s, komariah maria, and karlina wiwi. 2014. "persepsi keluarag terhadap skizofrenia."

- Tri nahudi, faizaurr rohmani. 2017. "pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemsmpuan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia."
- Turnip, Helvia destiani, and Helvia Destiani Turip. 2021. "pengaruh psikoedukasi pada keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia."
- Widiastutu anita, sumarni purwaningsih. 2013. "pengaruh keluarga terhadap prilaku keluarga dalam erawat pasien skizofrwnai dengan halusinasi ."
- Who. 2019. *data who skizofrenia*. Accessed 2022. <https://Schollar.ac.id>.
- Wijaya, and stefani virlia. 2014. "gamabaran psikoedukasi terhadap keluarga penderita skizofrenia." *pisbernetika* 153-68.
- Zulhrufa.F.Z, and Taftazani B.M . 2021. "psikoedukasi keluarga dalam mednukung penyembuhan orang dengan skizofrenia." *social work jurnal* 51-61.
- Zuraida. 2017. "konsep diri penderita skizofrenia setelah dilakukan rehabilitasi." 110-24. Accessed April 2022.

RIWAYAT HIDUP



Nama : GIN GIN NURAENI

Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 20 Maret 2000

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status : Belum Menikah

**Alamat : Kp. Tutugan Rt/Rw 003/011 Desa. Caringin, Kec. Caringin,
Kab. Garut**

PENDIDIKAN FORMAL

Tahun 2019-2022 : UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT

Tahun 2016-2019 : SMA NEGERI 12 GARUT

Tahun 2013- 2016 : SMP NEGERI 01 CARINGIN

Tahun 2007-2013 : SD NEGERI 02 CARINGIN