

## PENELITIAN

**PENGARUH FAMILY PSYCHOEDUCATION THERAPHY  
TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT  
PASIEEN SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI  
DI KOTA SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR**Gajali<sup>1)</sup>, Badar<sup>2)</sup>1), 2) Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan  
Kalimantan TimurEmail: *namira120978@yahoo.com***Abstract**

Family is one of the trigger client's mental health problem as the effect of nontherapeutic family's behaviours so unable to supporting client's care. The aim of this study is to identify the effect of family psychoeducation therapy toward family's ability to care schizopren's client with halusination. This is a quasi experiment study with pre and post test study without control group design, the intervention is family psychoeducation. The amount of samples on this study are 25 families (total sampling), who have schizofren with halusination. Result: there is an increase of cognitive family's ability ( $p=0,0001$ ;  $\alpha=0,05$ ) and increase of pshycomotor family's ability ( $p=0,0001$ ;  $\alpha=0,05$ ) to care schizofren's patient. This therapy was reccomended to increasing family's ability to care schizofren's patient with halusination.

**Keywords:** schizofren, family psychoeducation therapy, family's ability.**Abstrak**

Keluarga merupakan salah satu faktor pencetus timbulnya masalah kesehatan mental klien sebagai akibat sikap keluarga yang tidak terapeutik sehingga tidak mampu mendukung dalam perawatan klien. Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui pengaruh *Family Psychoeducation Therapy* (FPE) terhadap kemampuan keluarga merawat klien skizofrenia dengan halusinasi. Penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan rancangan *pre post test without control group design* dengan intervensi *Family Psychoeducation*. Jumlah sampel 25 keluarga (total sampling) yang memiliki pasien skizofrenia dengan halusinasi. Hasil: ditemukan peningkatan kemampuan kognitif keluarga ( $p=0,0001$  ;  $\alpha=0,05$ ) dan peningkatan kemampuan psikomotor keluarga merawat ( $p=0,0001$  ;  $\alpha=0,05$ ) dalam merawat pasien skizofrenia. Terapi ini direkomendasikan sebagai terapi yang bisa meningkatkan kemampuan kluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi

**Kata Kunci:** skizofrenia ; *Family Psychoeducation Therapy* (FPE); kemampuan keluarga

## Pendahuluan

Halusinasi merupakan masalah keperawatan yang dapat mengakibatkan perilaku kekerasan pada pasien yang mengalaminya. Hal ini terjadi bila pasien mengalami halusinasi yang isinya memerintah untuk melakukan sesuatu yang mengancam atau membahayakan diri atau orang lain. Rasa takut dapat mengakibatkan pasien melakukan sesuatu yang berbahaya, seperti melompat keluar melalui jendela. Oleh karena itu intervensi amat penting segera dilakukan (Stuart & Laraia, 2005). Berdasarkan studi pendahuluan tentang pelaksanaan perawatan lanjutan di rumah pasien skizofrenia tahun 2012-2013 yang didapatkan datanya dari rumah sakit jiwa Atma Husada Samarinda, telah dilakukan kunjungan ke rumah keluarga (*home visite*) yang memiliki penderita skizofrenia untuk dilakukan terapi generalis dengan hasil yang baik walaupun masih ada beberapa keluarga yang masih belum paham tentang cara perawatan penderita skizofrenia terutama masalah halusinasi. Di wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda, merupakan salah satu daerah yang telah dibentuk kelurahan siaga sehat jiwa dengan jumlah keluarga yang memiliki penderita skizofrenia sebanyak 36 keluarga dengan masalah halusinasi sebanyak 25 keluarga.

Informasi dari perawat yang bertugas di Puskesmas Juanda telah ada pelayanan poli jiwa dengan angka kunjungan sangat rendah dikarenakan pemahaman yang rendah terhadap perawatan pasien skizofrenia dengan halusinasi dan keluarga merasa malu. Hal ini menunjukkan masih kurangnya pemahaman keluarga tentang pentingnya perawatan pada penderita skizofrenia dan masih kuatnya stigma yang buruk dari lingkungan masyarakat yang membuat keluarga merasa malu karena memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia dengan masalah halusinasi. Penyelesaian masalah saat merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia (skizofrenia) dapat ditentukan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan keluarga. Menurut Notoadmojo, (2003), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu *predisposing factor* (faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, sistem nilai, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi), *enabling factor* (faktor pemungkin yang meliputi ketersediaan sarana dan prasarana, fasilitas kesehatan) dan *reinforcing factor* (faktor penguat yang meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat dan petugas kesehatan, undang-undang, dan peraturan pemerintah). Berdasarkan paparan di atas,

dapat disimpulkan bahwa kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dipengaruhi oleh banyak faktor yang harus diketahui dan dimiliki oleh keluarga sehingga dapat memberikan asuhan yang berkualitas kepada pasien skizofrenia khususnya masalah halusinasi.

*Family psychoeducation therapy* adalah salah satu bentuk terapi perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatis (Stuart & Laraia, 2005). Carson (2000) menyatakan bahwa psikoedukasi merupakan suatu alat terapi yang keluarga yang makin populer sebagai suatu strategi untuk menurunkan faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan perkembangan gejala-gejala perilaku. Tujuan umum dari *Family psychoeducation therapy* adalah 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 (Stuart & Laraia, 2005). Terapi ini dirancang terutama untuk meningkatkan

pengetahuan keluarga tentang penyakit, mengajarkan teknik yang dapat membantu keluarga untuk mengetahui gejala-gejala penyimpangan perilaku, mengurangi kekambuhan pasien dengan skizofrenia, meningkatkan fungsi pasien dan keluarga sehingga mempermudah pasien kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat dengan memberikan penghargaan terhadap fungsi sosial dan okupasi pasien skizofrenia, meningkatkan kemampuan keluarga dalam upaya menurunkan angka kekambuhan, mengurangi beban keluarga, melatih keluarga untuk lebih bisa mengungkapkan perasaan, bertukar pandangan antar anggota keluarga dan orang lain, serta peningkatan dukungan bagi anggota keluarga itu sendiri.

Penelitian tentang *Family psychoeducation therapy* (FPE) telah banyak dilakukan, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Wardaningsih, Keliat, dan Helena (2007) tentang pengaruh *family psychoeducation* terhadap beban dan kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi di Kabupaten Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian ditemukan adanya pengaruh *family psychoeducation* secara bermakna dalam menurunkan beban keluarga dan peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi.

Sari, Keliat, dan Mustikasari (2009), mengemukakan tentang Pengaruh *Family Psychoeducation Therapy* terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Pasien Pasung di Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darussalam. Hasil penelitian ditemukan menunjukkan penurunan beban keluarga dan peningkatan kemampuan keluarga secara bermakna setelah mendapat FPE. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang *Family Psychoeducation therapy* untuk mengetahui pengaruhnya terhadap kemampuan keluarga merawat pasien Skizofrenia dengan halusinasi dengan alasan masih kurangnya pemahaman keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita skizofrenia dengan halusinasi di Kota Samarinda dan belum adanya penelitian tentang *Family Psychoeducation therapy* keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi di Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur.

### Metode

Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperiment* dengan rancangan *pre post test without control group design* dengan intervensi *Family Psychoeducation*. Alasan peneliti menggunakan metode ini berdasarkan pada area

penelitian yang merupakan daerah untuk kelurahan siaga sehat jiwa sehingga secara perlakuan semua keluarga sudah mendapatkan terapi generalis sebagai dasar dalam pemberian terapi spesialis, selain itu juga melihat pada aspek etika penelitian yaitu azas keadilan (*justice*), di mana seluruh responden mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan perlakuan intervensi yang diberikan oleh peneliti. Pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* (25 keluarga) di mana semua keluarga dengan anggota yang memenuhi kriteria inklusi akan menjadi sampel penelitian ini. Pada saat penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti, seluruh sampel (responden) dapat mengikuti kegiatan intervensi yang dilakukan oleh peneliti dari sesi pertama sampai dengan sesi kelima.

### Hasil

Karakteristik keluarga yang merawat pasien skizofrenia terbanyak adalah perempuan (68%), berpendidikan SMP (11%), pendapatan dibawah UMR (48%), dan hubungan dengan pasien sebagai saudara (28%). rerata usia keluarga yang merawat pasien skizofrenia adalah 41,40 tahun (SD 10,874). Usia termuda keluarga yang merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi dalam penelitian ini adalah 20 tahun dan yang

tertua adalah berusia 64 tahun. Karakteristik pasien skizofrenia berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (72%) dengan rutinitas berobat sebanyak 72%. Rerata usia pasien skizofrenia dengan halusinasi yaitu 36,68 tahun (SD 12,711). Usia termuda pasien skizofrenia adalah 17 tahun dan yang tertua adalah berusia 65 tahun. Rerata lama menderita skizofrenia yaitu 8,66 tahun (SD 7,709), dengan waktu tertinggi 30 tahun dan terendah 2 tahun. Sedangkan rerata jumlah kekambuhan yang dialami pasien skizofrenia adalah 1,80 kali (SD 1,780), dengan jumlah kekambuhan terbanyak adalah 7 kali.

Ditemukan adanya peningkatan rerata kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi dalam aspek kognitif dari sebelum intervensi sebesar 34,72 (SD 4,026) menjadi 38,80 (SD 3,969) sesudah intervensi FPE. Peningkatan rerata kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi juga terlihat pada aspek psikomotor, yaitu 28,32 (SD 7,392) sebelum intervensi menjadi 32,40 (SD 6,331) sesudah intervensi FPE. Hasil penelitian menunjukkan koefisien korelasi antara usia keluarga dengan kemampuan kognitif keluarga dalam merawat pasien Skizofrenia dengan

halusinasi sebesar -0,198. Koefisien korelasi negatif menunjukkan hubungan negatif antara usia dengan kemampuan kognitif keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Uji statistik menunjukkan bahwa usia keluarga tidak berhubungan signifikan dengan kemampuan kognitif keluarga dalam merawat pasien skizofrenia (*p value* 0,05). Koefisien korelasi antara usia keluarga dengan kemampuan psikomotor keluarga dalam merawat pasien skizofrenia sebesar -0,136. Koefisien korelasi negatif menunjukkan hubungan negatif antara usia dengan kemampuan psikomotor keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Uji statistik menunjukkan bahwa usia keluarga tidak berhubungan signifikan dengan kemampuan psikomotor keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Hubungan negatif berarti semakin bertambah usia (semakin tua) keluarga (caregiver) semakin rendah kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam merawat pasien Skizofrenia dengan halusinasi. Rerata kemampuan kognitif keluarga yang berjenis kelamin laki-laki dalam merawat pasien skizofrenia sebesar 38,75 (SD 3,495) hampir sama dengan perempuan yaitu sebesar 38,82 (SD 4,275). Uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan kemampuan kognitif keluarga dalam merawat pasien

skizofrenia yang signifikan antara responden laki-laki dan perempuan. Berdasarkan hasil analisis ini maka disimpulkan bahwa jenis kelamin keluarga tidak berhubungan dengan kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia dalam aspek kognitif maupun psikomotor. rerata kemampuan kognitif keluarga merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi lebih tinggi pendidikan SD dan PT dibandingkan dengan SMP dan SMA, sedangkan rerata tertinggi kemampuan psikomotor keluarga merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi yang tertinggi adalah SD dibandingkan dengan PT, SMP, dan SMA. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan tidak mempengaruhi seseorang dari aspek pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan perawatan kepada pasien dengan Skizofrenia dengan halusinasi.

Berdasarkan hasil analisis kemampuan psikomotor keluarga ini disimpulkan bahwa pendidikan keluarga berhubungan dengan kemampuan keluarga merawat klien skizofrenia khususnya dalam aspek psikomotor. Hal ini bisa disebabkan karena faktor kemauan merawat, adanya waktu yang lebih banyak dalam memberikan perawatan, dan pengalaman caregiver dalam merawat anggota keluarganya dengan skizofrenia halusinasi. Hasil Uji statisti juga menunjukkan tidak ada hubungan

antara pekerjaan, pendapatan, hubungan pasien dengan kemampuan keluarga secara kognitif dan psikomotor ( $p$  value 0,05). koefisien korelasi antara usia pasien, jenis kelamin, lama menderita, rutinitas berobat, jumlah kekambuhan dengan kemampuan kognitif dan psikomotor menunjukkan bahwa tidak berhubungan signifikan dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

### **Pembahasan**

Karakteristik utama kemampuan keluarga adalah kemampuan untuk manajemen stres yang produktif (Fontaine, 2003). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan keluarga yang merujuk pada pikiran rasional, mempelajari fakta, mengambil keputusan dan mengembangkan pemikiran sedangkan psikomotor atau kemampuan praktik merujuk pada pergerakan muskuler yang merupakan hasil dari koordinasi pengetahuan dan menunjukkan penguasaan terhadap suatu tugas atau keterampilan (Craven, 2000). Hasil analisis menunjukkan skor kemampuan kognitif keluarga sebelum pemberian psikoedukasi adalah 34,72. Tujuan utama *Family Psychoeducation* adalah terapi yang digunakan untuk memberikan informasi terhadap keluarga yang mengalami distress, memberikan

pendidikan pada mereka untuk meningkatkan ketrampilan untuk dapat memahami dan mempunyai koping akibat gangguan jiwa yang mengakibatkan masalah pada hubungan keluarganya (Goldenberg, I & Goldengerg, H., 2004).

Marsh (2000, dalam Stuart & Sundeen, 2006), program komprehensif dengan pemberdayaan keluarga memenuhi komponen informasi tentang gangguan jiwa dan sistem kesehatan jiwa, komponen keterampilan (komunikasi, resolusi terhadap konflik, pemecahan masalah, asertif, manajemen perilaku dan stres), komponen emosional, komponen proses keluarga (fokus pada koping terhadap gangguan jiwa) dan komponen sosial (cara meningkatkan hubungan terhadap dukungan formal maupun informal). Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan pasien meningkatkan hasil dengan cara pendidikan dan dukungan keluarga untuk bekerja sama (Stuart & Laraia, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna tingkat kemampuan kognitif keluarga setelah mendapatkan *family psychoeducation* yaitu menjadi 38,80. Uji statistik dengan *paired t-test* menghasilkan nilai probabilitas sebesar 0,0001 ( $p$  value < 0,05) yang menunjukkan adanya perbedaan rerata kemampuan

kognitif keluarga dalam merawat pasien skizofrenia yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan riset yang dilakukan oleh Chien dan Wong (2007) tentang efektifitas psikoedukasi pada 84 keluarga dengan skizofrenia di Hongkong yang diikuti selama 12 bulan. Program psikoedukasi yang diberikan meliputi materi tentang persepsi, pengetahuan (kognitif) dan keterampilan (psikomotor) tentang perawatan anggota keluarga dengan skizofrenia. Setelah dievaluasi, sebagian besar keluarga melaporkan adanya perbaikan fungsi keluarga dan fungsi pasien, manajemen beban keluarga serta penurunan jumlah dan lama hospitalisasi pasien dibandingkan dengan standar perawatan yang diterima sebelumnya. Penelitiannya mendukung bahwa *family psychoeducation therapy* dapat menjadi intervensi dasar di masyarakat yang lebih efektif pada anggota keluarga dengan Skizofrenia dengan halusinasi di Hongkong, dibandingkan dengan perawatan rutin di pelayanan kesehatan jiwa. Hasil penelitian ini dan didukung hasil-hasil riset terdahulu membuktikan bahwa *family psychoeducation* berpengaruh dalam meningkatkan kemampuan kognitif keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa khususnya dengan

halusinasi di rumah. Peningkatan kemampuan kognitif keluarga setelah mengikuti intervensi *family psychoeducation* terlihat dari antusiasme dan partisipasi aktif sebagian besar keluarga dalam mengikuti setiap sesi. Uraian di atas disimpulkan bahwa *family psychoeducation* dapat meningkatkan kemampuan kognitif keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa khususnya dengan halusinasi. Hasil analisis menunjukkan skor kemampuan psikomotor keluarga sebelum pemberian psikoedukasi adalah 28,32. Untuk mengubah perilaku terlebih dahulu dilakukan strategi untuk mengubah pikiran (kognitif). Perubahan perilaku dapat dilakukan dengan 3 strategi (WHO, dalam Notoadmodjo, 2003) yaitu: menggunakan kekuatan/kekuasaan/ dorongan, pemberian informasi, dan diskusi partisipan. Sementara Sunaryo (2004) menyatakan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor kebutuhan, motivasi, sikap dan kepercayaan. Pemberdayaan keluarga secara langsung yang didukung pengetahuan yang cukup dan sikap positif maka akan meningkatkan kemampuan keluarga untuk merawat pasien (kemampuan psikomotor). Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna kemampuan psikomotor keluarga sesudah mengikuti *family psychoeducation* menjadi 32,40.

Uji statistik dengan *paired t-test* menghasilkan nilai probabilitas sebesar 0,0001 ( $p \text{ value} < 0,05$ ). Hasil uji ini menunjukkan adanya perbedaan rerata kemampuan psikomotor keluarga dalam merawat pasien skizofrenia yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa *skill* atau ketrampilan tertentu dapat dilatih melalui proses belajar sehingga mengalami peningkatan. Teori belajar sosial Bandura menjadi pijakan dalam memahami tingkah laku dan sebagai prinsip dasar untuk menganalisis fenomena psikososial di berbagai tingkat kompleksitas dari perkembangan intrapersonal sampai tingkah laku interpersonal. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa kemampuan psikomotor keluarga dalam merawat pasien halusinasi dapat meningkat secara bermakna setelah mengikuti FPE. Menurut peneliti, hal ini didukung proses latihan psikomotor keluarga dalam merawat pasien secara langsung dengan memberikan pengetahuan dan latihan terstruktur serta konsisten sesuai dengan modul *family psychoeducation* yang telah disusun. Keluarga dilatih untuk merawat pasien dengan dilibatkan secara langsung dalam *role play* dan latihan tentang cara merawat pasien dengan halusinasi, manajemen stres dan beban, serta memonitor kemampuan dan

kegiatan pasien sehari-hari. Pengetahuan yang memadai tentang gangguan jiwa khususnya halusinasi dan perawatannya akan mempengaruhi kesiapan keluarga untuk bertindak dan bersikap sehingga dapat meningkatkan kemampuan psikomotor merawat pasien dengan halusinasi.

### **Kesimpulan**

Karakteristik keluarga (*caregiver*) yang mempunyai anggota keluarga yang menderita halusinasi berada pada rata-rata usia dewasa menengah, dengan jumlah perempuan lebih banyak, berpendidikan SMP, status tidak bekerja, hubungan dengan pasien adalah saudara dan penghasilan rata-rata diatas upah minimal regional/UMR. Dari karakteristik tersebut dapat disimpulkan bahwa *family psychoeducation* yang diberikan pada keluarga klien pasung yang mayoritas adalah orang tua klien dengan umur yang sudah lanjut, tingkat pendidikan yang dikategorikan rendah dan bekerja menunjukkan peningkatan hasil akhir yang bermakna.

Karakteristik pasien dengan halusinasi berada rata-rata usia dewasa menengah dengan jumlah laki-laki lebih banyak, rutin berobat. Rata-rata lama menderita skizofrenia yaitu delapan tahun dengan jumlah kekambuhan terbanyak adalah tujuh kali. Dari karakteristik tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan pada

klien halusinasi sebagian besar laki-laki pada usia produktif, menderita gangguan jiwa yang cukup lama dengan tingkat kekambuhan rata-rata tujuh kali, rutin berobat.

Kemampuan keluarga merawat pasien halusinasi secara kognitif dan psikomotor tidak berhubungan dengan karakteristik keluarga. Kemampuan keluarga merawat pasien halusinasi secara kognitif dan psikomotor tidak berhubungan dengan karakteristik pasien. *Family psychoeducation* (FPE) meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam merawat pasien halusinasi secara bermakna.

### **Saran**

#### **Aplikasi Keperawatan**

Dinas Kesehatan Kota Samarinda: membuat peraturan daerah terkait program pelayanan kesehatan jiwa di Samarinda dengan meningkatkan peran serta keluarga untuk mengaktifkan pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas: menetapkan program pelayanan kesehatan jiwa masyarakat sebagai program utama dalam program pokok pelayanan Puskesmas. Perawat CMHN meningkatkan peran dan fungsinya dalam merawat pasien gangguan jiwa khususnya dengan halusinasi.

Komunitas: meningkatkan pelayanan Kelurahan Siaga Sehat Jiwa serta mempercepat

terbentuknya Kelurahan Siaga Sehat Jiwa di seluruh kota Samarinda.

Keluarga pasien dengan halusinasi: berperan lebih aktif dalam merawat dan mencari sumber pendukung untuk meningkatkan kemampuan dalam merawat pasien halusinasi.

### Metodologi

Penelitian lebih lanjut hendaknya mampu menjawab hasil penelitian dengan memperbanyak sampel serta memperluas populasi khususnya untuk melihat faktor yang paling dominan berhubungan dengan kemampuan keluarga. Perlu direncanakan prosedur pengambilan data dan metode pelaksanaan intervensi yang sesuai dengan kondisi di lapangan untuk mengantisipasi jika sewaktu-waktu terjadi perubahan sesuai dengan kondisi di area penelitian. Perlu peningkatan dalam proses pelaksanaan FPE dalam menentukan frekuensi dan lama waktu untuk setiap sesi sesuai dengan situasi dan kondisi keluarga untuk mencapai hasil yang optimal. Untuk penelitian selanjutnya, hendaknya lebih difokuskan pada Kelurahan Siaga Sehat Jiwa (KSSJ) untuk mengetahui peran aktif perawat CMHN dan Kader Kesehatan Jiwa (KKJ) serta dukungan instansi terkait dan pemerintah daerah dalam peningkatan program CMHN yang telah dicanangkan.

### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran penelitian ini.

### Daftar Pustaka

- Carson, V.B. (2000). *Mental Health Nursing : The Nurse – patient Journey*. Philadelphia. W.B. Saunders Company
- Chien & Wong (2007). *A Family Psychoeducation Group Program for Chinese People With Schizophrenia in Hong Kong*.  
<http://search.proquest.com/docview/213083538/fulltextPDF/6B61358E9B6046F9PQ/1?accountid=17242>, diakses tanggal 25 Maret 2014
- Craven, R.F. & Hirnle, C.J. (2006). *Fundamental of nursing human health and function*. (Fifth edition), Lippincott: Williams & Wilkins.
- Data Instalasi Rekam Medik RSKD Atma Husada Mahakam (2006). *Jumlah Penderita Skizofrenia di Kalimantan Timur*.
- Fontaine, K.L. (2003). *Mental Health Nursing*. New Jersey. Pearson Education. Inc
- Fortinash, K.M & Worret, P.A.H. (2004). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (3<sup>rd</sup> ed ) St.Louis Missouri : Mosby.
- Goldenberg, I & Goldengerg, H (2004). *Family Therapy an*

- overview United states,  
Thomson
- Levine, I.S. (2002). *Family psychoeducation-functioning, effect, therapy, adults person, people, medication, personality*. Diakses dari <http://www.minddisorders.com/Del-Fi/Family-psychoeducation.html> tanggal 13 Maret 2014
- Notoatmojo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sari, Keliat, & Mustikasari. (2009), tentang "Pengaruh *Family psychoeducation Therapy* terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Pasien Pasung di Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darussalam, Tesis FIK UI, tidak dipublikasikan
- Stuart, G.W & Laraia, M.T (2005). *Principles and Practice of psychiatric nursing*. (7th edition). St Louis: Mosby
- Wardaningsih, S. Keliat, Helena (2007). *Pengaruh Family psychoeducation terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Pasien dengan Halusinasi di Kabupaten Bantul Yogyakarta*, Tesis FIK UI, tidak dipublikasikan