



EFEKTIFITAS PEMBERIAN PSIKOEDUKASI KELUARGA PADA CAREGIVER PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA DI REHABILITASI SOSIAL

Dian Fitria^{1*}, Dhea Natasha², Tri Setyaningsih¹, Jehan Puspasari¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada, Jl. Raya Mangga Besar No.137-139, Mangga Dua Selatan, Sawah Besar, Kota Jakarta Pusat, Jakarta 10730, Indonesia

²Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jl. Cemp. Putih Tengah I No.1, Cemp. Putih Timur, Cemp. Putih, Jakarta Pusat, Jakarta 10510, Indonesia

[*dianfitriaanani@gmail.com](mailto:dianfitriaanani@gmail.com)

ABSTRAK

Perubahan pada aspek perilaku, kognitif, perasaan dan emosi mengakibatkan pasien dengan gangguan jiwa membutuhkan orang lain untuk merawat dan membantu memenuhi kebutuhan, yang disebut dengan *caregiver* dan mayoritas berasal dari keluarga. Proses perawatan yang panjang yang dilakukan oleh *caregiver* menimbulkan suatu adanya beban dalam merawat, yang disebut dengan *caregiver strain*. *Caregiver strain* dapat berdampak pada psikologis *caregiver* sehingga berdampak dalam kualitas merawat pasien sampai dengan kegagalan dalam merawat pasien. Masalah yang dihadapi oleh *caregiver* membutuhkan intervensi, oleh sebab itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian psikoedukasi keluarga terhadap *caregiver strain*. Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperimen dengan analisis *paired t test*. Instrument yang digunakan yaitu *modified caregiver strain index* (MCSI) dengan sampel 20 keluarga pasien rehabilitasi sosial Unit Informasi Layanan Sosial (UILS) Jakarta Pusat, pengambilan sampel dengan teknik total sampling. Hasil menunjukkan adanya perbedaan signifikan pada *caregiver strain* sebelum dan sesudah intervensi. Rata-rata perbedaan skor sebelum intervensi adalah $M = 14,45$ ($SD = 1,27$), setelah intervensi adalah $M = 10,95$ ($SD = 1,27$), dengan perbedaan rerata $M = 3,50$ ($SE = 0,29$), dengan interval kepercayaan 95% berkisar antara 2,90 hingga 4,10. Nilai t sebesar 12,25, (df) 19. Nilai signifikansi (p) yang diperoleh adalah $< 0,001$, menunjukkan bahwa perbedaan ini sangat signifikan secara statistik. Temuan ini menunjukkan bahwa psikoedukasi keluarga efektif dalam menurunkan *caregiver strain*.

Kata kunci: beban pengasuh; gangguan jiwa; pemulihan; rehabilitasi; psikoedukasi keluarga

EFFECTIVENESS OF FAMILY PSYCHOEDUCATION ON CAREGIVER STRAIN FOR MENTALLY DISORDERED PATIENTS IN SOCIAL REHABILITATION

ABSTRACT

Changes in behavioral, cognitive, feeling and emotional aspects result in patients with mental disorders needing others to care for and help meet their needs, which are called caregivers and the majority come from families. The long care process carried out by caregivers creates a burden in caring, which is called caregiver strain. Caregiver strain can have an impact on the caregiver's psychology so that it has an impact on the quality of patient care to the point of failure in caring for patients. Problems faced by caregivers require intervention, therefore this study aims to determine the effect of providing family psychoeducation on caregiver strain. This study used a quasi-experimental method with paired t-test analysis. The instrument used was the modified caregiver strain index (MCSI) with a sample of 20 families of social rehabilitation patients from the Central Jakarta Social Services Information Unit sampling using a total sampling technique. The results showed a significant difference in caregiver strain before and after the intervention. The average difference in scores before the intervention was $M = 14.45$ ($SD = 1.27$), after the intervention was $M = 10.95$ ($SD = 1.27$), with a mean difference of $M = 3.50$ ($SE = 0.29$), with a 95% confidence interval ranging from 2.90 to 4.10. The t value is 12.25, (df) 19. The significance value (p) obtained is < 0.001 , indicating that this difference is very statistically significant. This finding indicates that family psychoeducation is effective in reducing caregiver strain.

Keywords: caregiver strain; family psychoeducation; mental disorder; recovery; rehabilitation

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan gangguan pada adanya perubahan satu atau lebih perilaku, pikiran, dan perasaan sehingga menghambat kehidupan sehari-hari individu yang mengalaminya (Riskesdas, 2018;

Stuart, 2013). *American Psychiatric Association* menyebutkan bahwa gangguan jiwa berat atau *serious mental illness* adalah gangguan pada emosi dan perilaku (diluar masalah gangguan perkembangan dan penyalagunaan zat) yang mengakibatkan kerusakan fungsi kehidupan yang serius, sampai dengan muncul ketidakmampuan melakukan kegiatan harian untuk memenuhi kebutuhan dasar. Kesulitan dalam menjalani kehidupan dan pemenuhan kebutuhan sehingga pasien dengan gangguan jiwa membutuhkan caregiver. Caregiver merupakan orang yang bertanggung jawab dalam melakukan perawatan orang lain yang mengalami masalah dalam fungsi kehidupan. Caregiver memiliki peran yang penting bagia pasien, terutama pada proses penyembuhan, dan mencegah kekambuhan(Halter, 2014; Parra Castaneda et al., 2022). Peran caregiver yang baik dalam menjalankan peran dapat menurunkan angka kekambuhan pasien sebesar 20-50%. (McFarlane, 2016). Data pada Riset Kesehatan Dasar 2018 terdata sebanyak 84.9% ODGJ telah melakukan pengobatan, tetapi hanya separuhnya (48.9%) yang minum obat dengan teratur, sedangkan Sebagian lebih (51.1%) tidak teratur minum obat (Riskesdas, 2018). Beberapa alasan yang menjadi penyebab pasien tidak teratur minum obat yaitu pasien merasa sudah sehat (25,4%) dan bosan, malas, sering lupa (27,5%), serta alasan lainnya (31,9%) seperti tidak rutin kontrol, tidak mampu membeli obatrutin, tidak tahan dengan efek samping dan pasien sering lupa minum obat (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024). Kejadian ini dapat diturunkan dengan mengoptimalkan keterlibatan peran caregiver dalam kepatuhan program pengobatan karena pasien datang kontrol atau pulang dengan pengobatan rawat jalan tidak dapat langsung mengatasi permasalahan, masih perlu upaya lain yang yaitu bagaimana memastikan bahwa pengobatan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan dilanjutkan dengan perawatan dirumah yang dilakukan oleh *caregiver*.

Caregiver dalam proses penyembuhan memiliki peran yang sangat penting, terutama dalam membantu perawatan dirumah, terdapat empat area perawatan yang dilakukan oleh seorang caregiver yaitu fisik, medical, psikologis, dan sosial (Janardhana et al., 2015; Kumar et al., 2019). Perawatan fisik merupakan perawatan yang dilakukan untuk membantu pemenuhan kebutuhan fisik pasien seperti kebersihan diri, eliminasi, makan, dan minum, meskipun pada tahap rehabilitasi, masih ditemukan permasalahan dalam merawat fisik. Perawatan medikal, perawatan dalam pendampingan untuk minum obat, mengobservasi efek samping dari minum obat, memberikan motivasi untuk dapat mandiri dalam minum obat, mengantar klien secara rutin ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan, menciptakan trik dan cara-cara apabila klien menolak untuk minum obat. Peran *caregiver* pada aspek mental sangat penting untuk mencegah klien mengalami putus obat dan mencegah terjadinya kekambuhan (da Silva et al., 2022; Pitschelwalz et al., 2001; Shewangizaw & Mukherjee, 2014). Perawatan psikologis terkadang terlupakan oleh *caregiver*, karena lebih banyak hanya fokus pada proses patuh minum obat saja, pada kenyataannya pasien membutuhkan dukungan psikologis di rumah terutama pada pasca pemulihan untuk mencegah penurunan harga diri post hospitalisasi (Lin et al., 2018). Kegiatan yang dilakukan pada perawatan ini adalah melibatkan pasien dalam kegiatan rumah tangga, melibatkan dalam pengambilan keputusan, memberikan dukungan psikologis dengan rutin melakukan komunikasi didalam keluarga sehingga harga diri dan nilai positif pada pasien dapat meningkat. Pada saat pasien terdiagnosa mengalami gangguan kejiwaan maka tidak jarang pasien mendapatkan stigma dari masyarakat (Yates & Gatsou, 2021), sehingga dibutuhkan perawatan sosial yang dilakukan oleh caregiver. Kegiatan dapat dilakukan dengan mengikutsertakan pasien kedalam kegiatan masyarakat memotivasi pasien untuk memiliki teman di lingkungan tempat tinggal, menghilangkan perasaan berbeda dimasyarakat melalui kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan penerimaan pasien di komunitas sehingga meningkatkan juga harga diri pasien.(Bighelli et al., 2021; Chen et al., 2024). Peran yang optimal keempat aspek tersebut akan meningkatkan harga diri pasien selama masa pemulihan di tahap rehabilitasi, mencegah kekambuhan, sehingga dengan hasil akhir pasien dapat mandiri dan produktif kembali.

Proses menjalankan peran pasien tersebut, caregiver pasti mengalami beban atau tekanan, karena tidak seluruhnya dapat dilakukan tanpa penolakan dari keluarga yang dirawat, hal ini menyebabkan timbulkan *caregiver strain*. *Caregiver strain* terjadi karena *caregiver* menjalankan peran dan tanggung jawab yang banyak dalam merawat yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan hingga kesulitan dalam mengatasi masalah dalam proses kehidupan keseharian (Fitria et al., 2019; Shamsaei, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa *caregiver strain* yang dialami oleh keluarga pada tingkat sedang ke berat dengan faktor yang penyebabnya adanya beban pada masalah keuangan, keterhambatan dalam interaksi sosial, fungsi keluarga terganggu, kesulitan menghadapi perilaku pasien, hambatan dalam aktivitas harian, hingga muncul masalah kesehatan fisik pada caregiver (Liu et al., 2022; Shamsaei, 2015; Yu et al., 2017). Besarnya dampak yang telah digambarkan diatas, dibutuhkan intervensi untuk keluarga untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat sehingga mencegah beban pada keluarga. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan intervensi kepada keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat, mengatasi masalah rawat, manajemen stres selama merawat sehingga dapat menurunkan atau mencegah *caregiver strain* terutama pada tahap pemulihan dan mencegah kekambuhan.

METODE

Tabel 1.
Penilaian Caregiver Strain pada Caregiver pasien ODGJ

No	Stres dan Beban
P1	Pola tidur terganggu
P2	Ketidaknyamanan
P3	Lelah fisik
P4	Keterbatasan waktu luang
P5	Tidak ada privasi
P6	Perubahan kegiatan harian/ kegiatan rumah tangga/rutinitas
P7	Keterbatasan waktu untuk merawat anggota keluarga lain
P8	Argumentasi dari anggota keluarga yang lain/orang lain
P9	Perilaku orang yang saya rawat menyebabkan/membuat saya kesal
P10	Sedih, khawatir terhadap perkembangan kondisi anggota keluarga yang dirawat
P11	Ada penyesuaian pekerjaan
P12	Merawat membuat muncul beban keuangan
P13	Khawatir dengan cara merawat

Penelitian ini dilakukan dengan metode kuasi eksperimen one group pre-posttest dan menggunakan analisis *paired t test*. mekanisme pengambilan sampel adalah total pulasi yaitu dilakukan pada seluruh 20 orang caregiver pasien yang berada pada pusat rehabilitasi dibawah Dinas Sosial Jakarta Pusat yaitu Unit Informasi Layanan Sosial (UILS) Kemayoran. UILS merupakan tempat rehabilitasi dibawah Kelola Dinsos yang memberikan kegiatan pelayanan rehabilitasi dengan mekanisme penjemputan pasien dari rumah setiap hari senin- jumat 09.00-14.00. Kegiatan yang dilakukan di UILS meliputi pemberian keterampilan pada pasien, kegiatan keagamaan dan konsultasi psikologis oleh psikolog. Penelitian ini telah lolos review etik internal STIKes RS HUsada. Pengukuran Caregiver strain menggunakan instrumen *Modified Caregiver Strain Index (MCSI)* oleh Robinson tahun 1983 yang dikembangkan kembali oleh Thornton & Travis (2003) dengan koefisien reabilitas yang tinggi yaitu 0.88. Instrumen ini mengukur beban-beban *caregiver* yang menyebabkan timbulnya *strain* meliputi aspek dampak beban yang timbul akibat karakteristik anggota keluarga yang dirawat, persepsi subjektif yang berhubungan dengan proses merawat, dan aspek kesehatan fisik dan emosi dari *caregiver* (Robinson, 1990). Instrumen ini telah banyak digunakan dalam penelitian di Indonesia dalam rangka mengukur *caregiver strain* pada *caregiver* yang merawat individu dengan penyakit kronis, baik fisik maupun psikologis. Instrumen ini

terdiri dari 13 pertanyaan dengan penilaian sesuai dengan deskripsi tabel 1. Penilaian strain. Pilihan pertanyaan terdapat dua pilihan yaitu “ya” dan “tidak”. Intervensi yang diberikan adalah psikoedukasi kepada keluarga yang dilakukan selama empat kali pertemuan dengan desain yang tergambar pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2.
Kegiatan Psikoedukasi Keluarga

No	Pertemuan	Deskripsi Kegiatan
Minggu ke-1		
1	I 240'	Pertemuan I : 1. Pengkajian caregiver strain (13 item) 2. Peningkatan pengetahuan melalui edukasi mengenai : memberikan edukasi mengenai gangguan kesehatan jiwa, pengertian, penyebab, tanda dan gejala, perawatan, dan pengobatan.
2	II 180'	Peningkatan Pengetahuan, Kemampuan dan Keterampilan dalam 1. Perawatan fisik, 2. Perawatan medikal, 3. Perawatan psikologis, 4. Perawatan sosial
Minggu ke-2		
3	III 180'	Peningkatan kemampuan manajemen stres <i>caregiver</i> : 1. Relaksasi Nafas Dalam 2. Hipnotis Lima Jari 3. Distraksi 4. Spiritual 5. Relaksasi otot progresif 6. Afirmasi Positif
4	IV 180'	Evaluasi Komitmen Keluarga

HASIL DAN PEMBAHASAN

Caregiver Strain Pre-Post-Intervention Analysis

Tabel 3.
Caregiver Strain Pre- and Post-Intervention Analysis

Variable	Pre				Post			
	Mean	Median	Range	95% CI	Mean	Median	Range	95% CI
Caregiver Strain	14.45	14.00	6.00	13.63 - 15.27	10.95	11.00	7.00	10.13 - 11.77

Tabel 3 menyajikan analisis beban pengasuh sebelum dan sesudah intervensi, yang menunjukkan perubahan signifikan dalam tingkat beban yang dirasakan.

Skor Sebelum Intervensi:

Rata-rata skor beban pengasuh adalah 14,45, dengan skor median 14,00, menunjukkan tingkat beban yang moderat di antara para pengasuh sebelum intervensi. Skor berkisar dari nilai minimum hingga maksimum 6,00, yang menunjukkan variasi dalam tingkat beban yang dialami oleh pengasuh yang berbeda.

Skor Sesudah Intervensi:

Setelah intervensi, rata-rata skor beban pengasuh menurun signifikan menjadi 10,95, dan skor median turun menjadi 11,00. Penurunan ini menunjukkan adanya perbaikan yang berarti dalam pengalaman pengasuh, yang mengindikasikan bahwa intervensi efektif dalam mengurangi beberapa stres dan beban yang terkait dengan pengasuhan. Rentang skor meningkat menjadi 7,00 setelah intervensi, menunjukkan distribusi yang lebih luas dari tingkat beban, tetapi penurunan keseluruhan dalam skor rata-rata dan

median menunjukkan tren menuju pengurangan beban bagi banyak pengasuh. Analisis ini menyoroti efektivitas intervensi dalam mengurangi beban pengasuh, menunjukkan bahwa dukungan yang ditargetkan dapat menghasilkan perbaikan kesejahteraan bagi pengasuh

Caregiver Strain Item Analysis Pre-Post- Intervention

Tabel 4.

Caregiver Strain Analysis Pre-Post-Intervention

Pre			Post		
Item	Total Score	Average Score	Item	Total Score	Average Score
P1	22	1.2	P1	18	0.90
P2	12	0.6	P2	10	0.50
P3	27	1.35	P3	14	0.70
P4	24	1.3	P4	16	0.80
P5	26	1.3	P5	24	1.20
P6	22	1.1	P6	22	1.10
P7	8	0.4	P7	8	0.40
P8	19	0.95	P8	18	0.90
P9	29	1.45	P9	8	0.40
P10	14	0.7	P10	15	0.75
P11	30	1.5	P11	27	1.35
P12	31	1.55	P12	31	1.55
P13	23	1.15	P13	20	1.00

Analisis Sebelum Intervensi:

Item dengan skor total tertinggi adalah P12 (Skor Total: 31, Skor Rata-Rata: 1,55), menunjukkan bahwa aspek ini dari pengasuhan dianggap paling memberatkan. Pengasuh melaporkan tantangan yang signifikan terkait dengan item ini, mencerminkan tingkat beban yang tinggi.

P9 juga memiliki skor total yang tinggi (Skor Total: 29, Skor Rata-Rata: 1,45), menunjukkan bahwa ini merupakan sumber beban yang cukup besar. Item seperti P11 (Skor Total: 30, Skor Rata-Rata: 1,50) dan P5 (Skor Total: 26, Skor Rata-Rata: 1,30) juga mencerminkan beban pengasuh yang substansial. Sebaliknya, P7 dan P2 memiliki skor rata-rata terendah (keduanya 0,40), menunjukkan bahwa item ini dianggap kurang memberatkan oleh pengasuh sebelum intervensi.

Analisis Sesudah Intervensi:

Setelah intervensi, pengasuh melaporkan pengurangan yang nyata dalam beban untuk sebagian besar item. Skor total untuk P12 tetap sama di 31, tetapi skor rata-ratanya sedikit menurun menjadi 1,55, menunjukkan bahwa meskipun item ini terus menjadi beban, ada pergeseran positif secara keseluruhan dalam persepsi pengasuh. Secara mencolok, skor total untuk P9 menurun secara signifikan menjadi 8, dengan skor rata-rata turun menjadi 0,40 setelah intervensi, menunjukkan bahwa pengasuh merasakan pengurangan substansial dalam area ini. Penurunan ini mungkin mencerminkan efektivitas intervensi dalam mengatasi tantangan spesifik terkait aspek ini dari pengasuhan. Skor rata-rata untuk item P1, P3, P4, P10, dan P11 semuanya menurun, mencerminkan pengurangan beban secara keseluruhan. Tren ini menunjukkan bahwa intervensi efektif dalam mengurangi tantangan yang dihadapi pengasuh di berbagai dimensi. Sebaliknya, beberapa item, seperti P6, mempertahankan skor rata-rata konsisten 1,10, menunjukkan bahwa beban yang dirasakan di area ini tidak berubah secara signifikan setelah intervensi.

Tabel 5.

Hasil Uji Sampel Berpasangan pada *Caregiverstrain* Pengasuh Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variable	Mean	SD	SE	95% CI		t	df	Sig
				Lower	Upper			
Caregiver Strain Sebelum & Sesudah	3.50000	1.27733	.28562	2.90219	4.09781	12.254	19	.000

Hasil uji sampel berpasangan menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam beban pengasuh sebelum dan sesudah intervensi. Rata-rata perbedaan skor beban pengasuh sebelum intervensi adalah $M = 14,45$ ($SD = 1,27$), sedangkan setelah intervensi adalah $M = 10,95$ ($SD = 1,27$). Hasil analisis menunjukkan bahwa perbedaan rata-rata skor beban pengasuh adalah $M = 3,50$ ($SE = 0,29$), dengan interval kepercayaan 95% berkisar antara 2,90 hingga 4,10. Analisis t-pasangan menghasilkan nilai t sebesar 12,25 dengan derajat kebebasan (df) **19**. Nilai signifikansi (p) yang diperoleh adalah $< 0,001$, menunjukkan bahwa perbedaan ini sangat signifikan secara statistik. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diterapkan efektif dalam mengurangi beban pengasuh.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa Rata-rata skor beban pengasuh adalah 14,45, dengan skor median 14,00, menunjukkan tingkat beban yang moderat di antara para pengasuh sebelum intervensi. Peran caregiver pada masa pemulihan sangatlah penting dan menjadi kunci kesuksesan dalam pencegahan kambuh dan peningkatan kemandirian pasien, tetapi pada tahap ini *caregiver* menghadapi beban yang cukup berat dalam melakukan perawatan di rumah (Hua & Ma, 2024). Beban yang dirasakan oleh *caregiver* bergantung dari beberapa faktor diantaranya kondisi psikopatologi atau keparahan keluarga yang mengalami gangguan jiwa, level disabilitas dan lama sakit yang dialami, serta Pendidikan pengetahuan, dan dukungan yang dimiliki oleh caregiver dalam melakukan perawatan untuk keluarga dengan gangguan jiwa (Jagannathan et al., 2014; Zhou et al., 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa caregiver mengalami 6.7% distress, 8.3% mengalami hambatan dalam melakukan kegiatan rutin sehari-hari, dan 6.7% mengalami ketidakberdayan (Zhou et al., 2016). Hasil penelitian lain yang mendukung beban sedang sampai dengan berat, yang mayoritas beban berasal dari ketergantungan dan ketidakmandirian pasien yang dirawat dengan nilai 11.88 ± 9.78 (Bademli et al., 2017). Setelah dilakukan intervensi maka rata-rata skor beban *caregiver* menurun signifikan menjadi 10,95, dan skor median turun menjadi 11,00. Penurunan ini menunjukkan adanya perbaikan yang berarti dalam pengalaman *caregiver* yang mengindikasikan bahwa intervensi efektif dalam mengurangi beberapa stres dan beban yang terkait dengan pengasuhan.

Kefektifan dari psikoedukasi keluarga ini sangat penting dan memiliki dampak jangka panjang pada koping *caregiver* yang lebih positif dalam merawat dan mengatasi masalah yang dihadapi serta meningkatkan psychological resilience (Sari & Duman, 2022). Peningkatan koping dan resiliensi caregiver karena terpenuhinya kebutuhan pengetahuan yang dibutuhkan untuk merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, melalui psikoedukasi yang diberikan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi akan meningkatkan kemampuan caregiver dalam merawat anggota keluarga dan menurunkan masalah yang dirasakan, tetapi psikoedukasi tidak bertahan lebih dari satu tahun, sehingga dibutuhkan pertemuan secara berlanjut agar dampak positif dari psikoedukasi keluarga tetap dirasakan oleh keluarga (Chan, 2011; Chan et al., 2009; Paranthaman et al., 2010). Sehingga dapat disimpulkan dengan pemberian psikoedukasi perlu diperhatikan terlebih dahulu masalah rawat yang dirasakan oleh keluarga, sehingga intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan, dan dapat meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup caregiver, maka meningkat juga perawatan yang diberikan kepada keluarga.

Hasil analisis beban terdapat tiga masalah yang paling tinggi dari enam belas item yang dinilai yaitu P12, P11, dan P9, yang mana tiga permasalahan tersebut adalah dengan merawat ditemukan adanya beban keuangan pada urutan pertama, kedua adalah penyesuaian pekerjaan dari *caregiver*, dan terakhir adalah

perilaku menyebarkan dari anggota keluarga yang dirawat. Beban keuangan yang dirasakan oleh keluarga menjadi masalah utama dirasakan karena, anggota keluarga memerlukan biaya untuk mendapatkan dan mengakses perawatan, hilangnya fungsi ekonomi atau produktifitas dari anggota yang sakit. Hasil penelitian lain juga ditemukan bahwa ketika ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa maka penghasilan berkurang dalam kehidupan didalam keluarga tersebut terutama untuk memenuhi kebutuhan harian dan tempat tinggal (Costa-Font & Vilaplana-Prieto, 2022; Spivak et al., 2019). Permasalahan kedua paling banyak dirasakan juga oleh caregiver adalah penyesuaian pekerjaan, caregiver yang seharusnya bekerja mengalami permasalahan karena membutuhkan waktu untuk melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, selain itu ada kekhawatiran yang dirasakan saat meninggalkan anggota keluarga dengan gangguan jiwa sendiri dirumah, tetapi bila caregiver tidak bekerja maka terjadi permasalahan ekonomi (Bademli et al., 2017; Chan, 2011). Dan permasalahan terakhir yang dirasakan oleh *caregiver* yaitu perilaku pasien dengan gangguan jiwa yang di temukan selama merawat, seperti marah, tidak mau merawat diri, hingga sulit diatur, gejala-gejala ini yang sering menjadi keluhan *caregiver* pasien dengan gangguan jiwa.

Pemberian intervensi psikoedukasi keluarga yang diberikan kepada caregiver, memiliki dampak yang signifikan pada permasalahan nomor 9 yaitu dalam menghadapi perilaku yang menyebarkan dan mengakibatkan caregiver menjadi kesal. Penurunan ini sangat sesuai dengan intervensi yang diberikan, dimana caregiver dilatih untuk bagaimana mengatasi gejala pasien gangguan jiwa dengan pemenuhan kebutuhan, melalui perawatan fisik, medikal, sosial, dan psikologis. Salah satu tujuan utama dari pemberian psikoedukasi keluarga adalah meningkatkan kemampuan caregiver dalam mengatasi perilaku yang muncul pada pasien ODGJ. Perasaan kesal yang muncul akibat menghadapi perilaku yang muncul pada anggota keluarga yang dirawat juga berkurang dengan pemberian manajemen stres pada rangkaian kegiatan psikoedukasi keluarga. Manajemen stres yang diberikan meningkatkan kesejahteraan, mengurangi stres antara lain dengan relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, spiritual, hipnotis lima jari serta distraksi (Çapacı et al., 2022; McClintock et al., 2015; Nguyen, 2016; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi psikoedukasi keluarga sangat efektif untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga sehingga meningkatkan kualitas hidup (Susanti et al., 2018). Berdasarkan hasil Intervensi psikoedukasi yang dilakukan belum banyak dapat mempengaruhi masalah keuangan, di perlukan intervensi lintas sector untuk mengatasi permasalahan keuangan yang dirasakan *caregiver*. Salah satu intervensi permasalahan ekonomi dapat dilakukan dengan meningkatkan kemandirian yang produktifitas pasien sehingga pasien dapat kembali kemasyarakat dan bekerja. Beberapa terapi yang dapat dilakukan adalah terapi okupasi dan social skill training untuk pasien ODGJ (Puspitosari et al., 2019; Wardaningsih & Cara, 2007). Hasil kesimpulan dari penelitian ini adalah hasil uji sampel berpasangan menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam beban pengasuh sebelum dan sesudah intervensi. Rata-rata perbedaan skor beban pengasuh sebelum intervensi adalah $M = 14,45$ ($SD = 1,27$), sedangkan setelah intervensi adalah $M = 10,95$ ($SD = 1,27$) dengan nilai signifikansi (p) yang diperoleh adalah $< 0,001$, yang menunjukkan bahwa perbedaan ini sangat signifikan secara statistik. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diterapkan efektif dalam mengurangi beban pengasuh. Ketika Caregiver strain menurun maka efektifitas untuk mengurangi kekambuhan, meningkatkan status kesehatan mental dan sosial melalui peningkatan mekanisme koping keluarga, meningkatkan *well being* dan juga menurunkan tingkat stres yang dialami oleh *caregiver* (Galletly, 2022; Mubin & Livana PH, 2020; Susanti et al., 2018; Weisman de Mamani et al., 2014). Keberhasilan pemberian intervensi kepada *caregiver* dapat dicapai dengan memperhatikan beberapa kunci penting yaitu kesepakatan, bekerja sama, pengkajian, perumusan masalah, edukasi, keterampilan komunikasi, manajemen stres, *problem solving*, dan edukasi pencegahan kambuh (Caqueo-urizar et al., 2017; Duncan et al., 2018; Williams, 2008) (Withnell & Murphy, 2012; William, 2008).

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa adanya pengaruh pada pemberian terapi psikoedukasi keluarga terhadap caregiver strain yang dialami oleh caregiver selama merawat pasien. Psikoedukasi keluarga yang diberikan kepada keluarga perlu fokus pada masalah yang dialami oleh keluarga, sehingga dibutuhkan pengkajian terhadap beban dan masalah yang dirasakan oleh keluarga saat melakukan perawatan, sehingga psikoedukasi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan caregiver. Beban keuangan yang dirasakan oleh keluarga menjadi masukan yang belum bisa optimal diatasi melalui psikoedukasi keluarga, diperlukan Kerjasama lintas sektor dengan pemerintah untuk mendukung terapi okupasi dan social training untuk meningkatkan kemandirian pasien, sehingga diharapkan pasien mampu mandiri dan produktif untuk kembali ke masyarakat melalui program rehabilitasi berbasis masyarakat seperti yang dilaksanakan UILS, dibawah Dinas Sosial. Selain itu dibutuhkan program bantuan untuk meingkatkan atau membantu permasalahan ekonomi pada pasien dengan ODGJ.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih tim peneliti sampaikan untuk Dinas Sosial Jakarta Pusat, melalui Unit Layanan Informasi Sosial dan tim yang ada didalamnya. Seluruh keluarga dan pasien penerima manfaat yang ikut serta dalam proses penelitian yang dilakukan. Terima kasih juga kami sampaikan kepada STIKes RS Husada yang telah memberikan dukungan materi maupun non materi kepada tim peneliti

DAFTAR PUSTAKA

- Bademli, K., Lök, N., & Kılıc, A. K. (2017). Relationship Between Caregiving Burden and Anger Level in Primary Caregivers of Individuals With Chronic Mental Illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(3), 263–268. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.12.001>
- Bighelli, I., Rodolico, A., García-Mieres, H., Pitschel-Walz, G., Hansen, W.-P., Schneider-Thoma, J., Siafis, S., Wu, H., Wang, D., Salanti, G., Furukawa, T. A., Barbui, C., & Leucht, S. (2021). Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 8(11), 969–980. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00243-1](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00243-1)
- Çapacı, S., Duru Aşiret, G., & Kapucu, S. (2022). Effect of progressive muscle relaxation on caregiver satisfaction, caregiver burden and depression levels of the caregivers of older patients: A randomized control trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 50, 102114. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eujim.2022.102114>
- Caqueo-urizar, A., Alessandrini, M., Urzúa, A., Zendjidjian, X., Boyer, L., & Williams, D. R. (2017). Caregiver 's quality of life and its positive impact on symptomatology and quality of life of patients with schizophrenia. 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0652-6>
- Chan, S. W. (2011). Global Perspective of Burden of Family Caregivers for Persons With Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(5), 339–349. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.03.008>
- Chan, S. W., Yip, B., Tso, S., Cheng, B., & Tam, W. (2009). Evaluation of a psychoeducation program for Chinese clients with schizophrenia and their family caregivers. *Patient Education and Counseling*, 75(1), 67–76. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.08.028>
- Chen, X., Wang, S., Liao, X., Li, Y., Leung, S. F., & Bressington, D. T. (2024). Interventions to decrease health students' stigma toward schizophrenia: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 158, 104837. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104837>
- Costa-Font, J., & Vilaplana-Prieto, C. (2022). Mental health effects of caregivers respite: Subsidies or Supports? *The Journal of the Economics of Ageing*, 23, 100398. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2022.100398>

- da Silva, A. H. S., Peixoto, L. E., Martin, I. dos S., Galera, S. A. F., Vedana, K. G. G., de Freitas, L. A., & Zanetti, A. C. G. (2022). Psychotic relapses from the perspective of patients and family members. *Archives of Psychiatric Nursing*, *41*, 300–305. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.09.012>
- Duncan, P., Murphy, M., Man, M. S., Chaplin, K., Gaunt, D., & Salisbury, C. (2018). Development and validation of the Multimorbidity Treatment Burden Questionnaire (MTBQ). *BMJ Open*, *8*(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019413>
- Fitria, D., Susanti, H., & Yulia Wardani, I. (2019). *UPAYA MENURUNKAN CAREGIVER STRAIN DAN MENINGKATKAN PSYCHOLOGICAL WELL-BEING MELALUI PSIKOEDUKASI KELUARGA DAN TERAPI SUPORTIF*. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20489681&lokasi=lokal>
- Galletly, C. A. (2022). Effective family interventions for people with schizophrenia. *The Lancet Psychiatry*, *9*(3), 185–187. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00502-2](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00502-2)
- Halter, M. J. (2014). *Varcarolis' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach* (7th ed.). Elsevier Saunders. <https://doi.org/10.1016/C2011-0-04479-4>
- Hua, Z., & Ma, D. (2024). Purpose in life moderates the relationship between loneliness and caregiving stress among family caregivers of people with mental health problems. *Archives of Psychiatric Nursing*, *49*, 99–105. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.02.009>
- Jagannathan, A., Thirthalli, J., Hamza, A., Nagendra, H. R., & Gangadhar, B. N. (2014). Predictors of family caregiver burden in schizophrenia: Study from an in-patient tertiary care hospital in India. *Asian Journal of Psychiatry*, *8*, 94–98. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.12.018>
- Janardhana, N., Muralidhar, D., Naidu, D., & Raghevendra, G. (2015). Discrimination against differently abled children among rural communities in India: Need for action. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*, *6*, 7. <https://doi.org/10.4103/0976-9668.149070>
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia*.
- Kumar, D., Ashwini, K., Hegde, S., Prasanna, L., Joseph, B., Bose, A., Nawani, H., Bharath, R. D., Varambally, S., Venkatasubramanian, G., & Gangadhar, B. N. (2019). Caregiver assisted home-based cognitive remediation for individuals diagnosed with schizophrenia: A pilot study. *Asian Journal of Psychiatry*, *42*, 87–93. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.03.010>
- Lin, L.-E., Lo, S.-C., Liu, C.-Y., Chen, S.-C., Wu, W.-C., & Liu, W.-I. (2018). Effectiveness of Needs-oriented Hospital Discharge Planning for Caregivers of Patients With Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, *32*(2), 180–187. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.10.013>
- Liu, Y., Cao, G., Li, T., Xi, S., & Yu, Y. (2022). Caregiving burden and positive aspects of caregiving among family caregivers of people living with schizophrenia: Two sides of the same coin. *Applied Nursing Research*, *67*, 151619. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151619>
- McClintock, A. S., Anderson, T., & Cranston, S. (2015). Mindfulness Therapy for Maladaptive Interpersonal Dependency: A Preliminary Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, *46*(6), 856–868. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.08.002>
- McFarlane, W. R. (2016). Family Interventions for Schizophrenia and the Psychoses: A Review. *Family Process*, *55*(3), 460–482. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/famp.12235>
- Mubin, M. F., & Livana PH. (2020). Reduction of family stress level through therapy of psychoeducation of skizofrenia paranoid family. *Enfermería Clínica*, *30*, 155–159. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.12.048>
- Nguyen, P. H. (2016). *A psychoeducation and supportive program for vietnamese caregivers of relatives with severe mental illnesses: A grant proposal*.
- Paranthaman, V., Satnam, K., Lim, J.-L., Amar-Singh, H. S. S., Sararaks, S., Nafiza, M.-N., Ranjit, K., & Asmah, Z.-A. (2010). Effective implementation of a structured psychoeducation programme among caregivers of patients with schizophrenia in the community. *Asian Journal of Psychiatry*, *3*(4), 206–212. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajp.2010.07.002>

- Parra Castaneda, K., Reynolds, N., & Onwumere, J. (2022). The role of perceived criticism in patient and caregiver outcomes in severe mental health disorders: A systematic review. *Health Sciences Review*, 3, 100023. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.hsr.2022.100023>
- Pitschelwalz, Q., Leucht, S., Bauml, J., Kissling, W., & Engel, R. R. (2001). The Effect of Family Interventions on Relapse and Rehospitalization in Schizophrenia — A Meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 1(27), 73–92. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006861>
- Puspitosari, W. A., Wardaningsih, S., & Nanwani, S. (2019). Improving the quality of life of people with schizophrenia through community based rehabilitation in Yogyakarta Province, Indonesia: A quasi experimental study. *Asian Journal of Psychiatry*, 42, 67–73. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.03.022>
- Riskesdas. (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018*.
- Sari, A., & Duman, Z. Ç. (2022). Effects of the family support and psychoeducation program based on the Calgary Family Intervention Model on the coping, psychological distress and psychological resilience levels of the family caregivers of chronic psychiatric patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.07.014>
- Shamsaei, F. (2015). *Burden on Family Caregivers Caring for Patients with Schizophrenia*. 239–246.
- Shewangizaw, Z., & Mukherjee, R. (2014). *Prevalence of relapse and associated factors in patient with schizophrenia at Amanuel mental specialized hospital, Addis Ababa, Ethiopia: Institution based cross sectional study*. 2, 184–192.
- Spivak, S., Cullen, B., Eaton, W. W., Rodriguez, K., & Mojtabai, R. (2019). Financial hardship among individuals with serious mental illness. *Psychiatry Research*, 282, 112632. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112632>
- Stuart, Gail. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier Mosby.
- Susanti, H., Lovell, K., & Mairs, H. (2018). What does the literature suggest about what carers need from mental health services for their own wellbeing? A Systematic Review. *Enfermería Clínica*, 28, 102–111. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30047-0](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30047-0)
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan edisi 1 cetakan 2*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Wardaningsih, S., & Cara, I. (2007). *Pengaruh Family Psychoeducation terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Halusinasi di Kabupaten Bantul Tahun Influence of Family Psychoeducation to Burden and Family Ability in Taking care of Hallucination Client in Regency of Bantul Yea*. 7(2), 97–103.
- Weisman de Mamani, A., Weintraub, M. J., Gurak, K., & Maura, J. (2014). A randomized clinical trial to test the efficacy of a family-focused, culturally informed therapy for schizophrenia. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 28(6), 800–810. <https://doi.org/10.1037/fam0000021>
- Williams, L. A. (2008). *Theory of Caregiving Dynamics*. New York: Springer Publishing Company.
- Yates, S., & Gatsou, L. (2021). Idealisation and stigmatisation of parenting in families with parental mental illness. *SSM - Qualitative Research in Health*, 1, 100020. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2021.100020>
- Yu, Y., Liu, Z., Tang, B., Zhao, M., Liu, X., & Xiao, S. (2017). *Reported family burden of schizophrenia patients in rural China*. 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179425>
- Zhou, Y., Ning, Y., Rosenheck, R., Sun, B., Zhang, J., Ou, Y., & He, H. (2016). Effect of living with patients on caregiver burden of individual with schizophrenia in China. *Psychiatry Research*, 245, 230–237. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.08.046>