

**PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN PADA PSIKOEDUKASI KELUARGA
MENURUNKAN BEBAN SUBJEKTIF KELUARGA
GANGGUAN JIWA**

Maria Theresia Monica Elsina¹, Budi Anna Keliat²,
Ice Yulia Wardani³, Herni Susanti⁴, Novy Helena C. Daulima⁵
Universitas Indonesia^{1,2,3,4,5}
ecypasha27@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh manajemen beban dengan pendekatan kader kesehatan dan tokoh masyarakat melalui psikoedukasi keluarga dalam mengatasi beban subjektif keluarga dalam merawat klien dengan gangguan jiwa. Metode yang digunakan adalah laporan kasus. Laporan kasus ini dilakukan pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga gangguan jiwa. Intervensi yang diberikan kepada keluarga adalah psikoedukasi keluarga yang dilakukan dalam 6 sesi dengan melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesi manajemen beban pada psikoedukasi keluarga dengan melibatkan peran kader dan tokoh masyarakat dapat mengurangi beban keluarga. Simpulan, manajemen beban keluarga dengan melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat dapat mengurangi beban subjektif keluarga dalam merawat klien dengan gangguan jiwa.

Kata Kunci: Beban keluarga, Kader Kesehatan, Psikoedukasi Keluarga

ABSTRACT

This research aims to determine the effect of burden management using the approach of health cadres and community leaders through family psychoeducation in overcoming the subjective burden of families in caring for clients with mental disorders. The method used is a case report. This case report was carried out on a family with a family member with mental illness. The intervention given to the family was family psychoeducation, which was carried out in 6 sessions involving health cadres and community leaders. The research results show that burden management sessions in family psychoeducation involving the role of cadres and community leaders can reduce the family's burden. In conclusion, family burden management involving health cadres and community leaders can reduce the subjective responsibility of families in caring for clients with mental disorders.

Keywords: Family burden, Health Cadres, Family Psychoeducation

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Individu dalam keadaan emosional, fisik, dan kesejahteraan sosial memenuhi tanggung jawab hidup, berfungsi secara efektif dalam kehidupan sehari-hari, dan puas dengan hubungan interpersonal mereka dan diri mereka sendiri. Perilaku seseorang dapat memberikan petunjuk tentang kesehatan

mentalnya dimana setiap orang dapat memiliki pandangan atau interpretasi yang berbeda tentang perilaku (tergantung pada nilai dan keyakinannya. Kesehatan jiwa adalah keadaan kesehatan emosional, psikologis, dan sosial yang dibuktikan dengan hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan koping yang efektif, konsep diri yang positif, dan stabilitas emosional. Seseorang yang mengalami gangguan pada kesehatan jiwa dinamakan orang dengan gangguan Jiwa. Gangguan jiwa merupakan suatu gangguan yang mempengaruhi suasana hati, perilaku, dan pemikiran, seperti depresi, skizofrenia, gangguan kecemasan, dan gangguan adiktif.

Data WHO pada tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat kurang lebih 21 juta orang dengan skizofrenia (Kemenkes RI, 2019). Di Indonesia data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan proporsi gangguan jiwa yang cukup signifikan yaitu 7% dibandingkan pada tahun 2013 yang hanya 1,7%. Namun penelitian (Idaiani et al., 2019) yang membandingkan data riskesdas 2013 dan 2018 dengan melakukan analisis khusus dengan menggunakan dataset dan metode yang sama menunjukkan adanya penurunan yang signifikan yaitu sebanyak 0,18%. Di Nusa Tenggara Timur data Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa penderita skizofrenia sebanyak 2,3%. Namun jika dibandingkan dengan data penelitian Idaiani et al., (2019) prevalensi Skizofrenia di Nusa Tenggara Timur adalah sebanyak 0,08 %. Hal ini menunjukkan bahwa adanya penurunan prevalensi Skizofrenia di Nusa Tenggara Timur. Selain itu juga terdapat 7,1 % rumah tangga yang memiliki penderita gangguan jiwa yang mengindikasikan bahwa terdapat 7 rumah tangga dengan penderita ODGJ di tiap 1.000 rumah tangga. Sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat dan yang dipasung sebanyak 5.218 tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019). Dari data-data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia lebih kecil dibandingkan dengan jumlah kasus skizofrenia pada kenyataannya sehingga sangat penting untuk ditangani dengan komprehensif sehingga kerugian akibat gangguan jiwa bisa diminimalisir dan teratasi.

Tingginya jumlah penderita gangguan jiwa baik secara global maupun nasional menyadarkan bahwa masalah kesehatan jiwa sangat penting untuk ditangani dengan komprehensif sehingga kerugian akibat gangguan jiwa bisa diminimalisir dan teratasi. Orang dengan gangguan jiwa seringkali menjadi beban keluarga dan masyarakat karena adanya stigma sosial, diskriminasi, kecacatan jangka panjang, penurunan produktivitas dan kualitas hidup, serta biaya pengobatan yang cukup tinggi (Marin et al., 2020; Sagar et al., 2020). Beban perawatan merupakan suatu dampak dan konsekuensi keluarga dalam merawat klien dengan gangguan jiwa baik dampak emosional, psikologis, fisik dan ekonomi. Beban perawatan juga melibatkan perasaan yang menyedihkan seperti rasa malu, perasaan bersalah, dan menyalahkan diri sendiri yang dianggap sebagai dampak negatif dari beban perawatan. Konseptualisasi awal beban perawatan dibagi menjadi dua komponen yang berbeda yaitu beban obyektif dan beban subjektif. Beban obyektif adalah beban keluarga yang berhubungan dengan perawatan klien setiap hari seperti biaya yang dikeluarkan keluarga untuk merawat klien dan gangguan aktivitas keluarga karena merawat klien. Beban subjektif adalah beban emosional yang dirasakan keluarga saat merawat klien (Chen et al., 2019; Liu et al., 2020; Ilmy et al., 2020)

Upaya dalam mengurangi beban keluarga adalah dengan manajemen beban yang merupakan bagian dari psikoedukasi keluarga. Psikoedukasi dapat menurunkan kekambuhan dan mengurangi beban dan kesusahan keluarga (Mottaghipour & Tabatabaee, 2019). Penelitian Rahmi et al., (2019) menunjukkan bahwa psikoedukasi keluarga dapat menurunkan beban keluarga secara fisik dan mental yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Penelitian lain

juga menunjukkan penurunan beban keluarga klien dengan pasung pada kelompok yang diberikan psikoedukasi keluarga (Dewi et al., 2019). Selain itu, dalam mengurangi beban pada pengasuh dan keluarga perlu dilakukan pemantauan ketat kesehatan mental pengasuh dan penyediaan intervensi keluarga dan dukungan psiko-sosial. Dukungan psikososial dapat melibatkan kader kesehatan. Kehadiran kader ditengah masyarakat semakin memudahkan perpanjangan tangan pelayanan kesehatan di masyarakat. Kader dipilih oleh masyarakat dalam mendukung upaya kesehatan masyarakat di komunitas (Tania et al., 2018). Kader kesehatan jiwa bertanggungjawab untuk memantau perkembangan pasien yang sudah mandiri dan menggerakkan masyarakat sekitar untuk berpartisipasi dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa sehingga mengurangi stigma di tengah masyarakat.

Peneliti tertarik mengetahui lebih lanjut terkait manajemen beban keluarga dengan pendekatan kader kesehatan melalui psikoedukasi keluarga pada klien gangguan jiwa. Tujuan laporan kasus ini yaitu untuk mengetahui pengaruh manajemen beban dengan pendekatan kader kesehatan dan tokoh masyarakat melalui psikoedukasi keluarga dalam mengatasi beban subjektif keluarga dalam merawat klien dengan gangguan jiwa. Informasi dalam penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam memberikan pelatihan kader kader kesehatan jiwa sehingga dapat melibatkan kader kesehatan jiwa dalam penanganan kasus gangguan jiwa.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah laporan kasus. Laporan kasus ini dilakukan pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami gangguan jiwa. Intervensi yang diberikan kepada keluarga adalah psikoedukasi keluarga yang dilakukan dalam 6 sesi yang meliputi 1) mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami klien dan keluarga; 2) merawat masalah kesehatan klien; 3) manajemen stress pada keluarga; 4) manajemen beban pada keluarga; 5) memanfaatkan sistem pendukung; dan 6) evaluasi manfaat psikoedukasi keluarga yang telah diberikan. Psikoedukasi keluarga diberikan selama 3 minggu dengan frekuensi minggu pertama dilakukan sesi 1, minggu ke dua lakukan sesi 2 dan 3, minggu ketiga dilakukan sesi 4, 5 dan 6, dan durasi rata-rata 45-60 menit setiap sesi. Setiap sesi perawat diampingi oleh kader kesehatan yang juga merupakan Ketua RT setempat. Penulis juga memperhatikan etik dalam laporan kasus ini, antara lain etik autonomy(otonomi), beneficence (berbuat baik), *confidentiality* (kerahasiaan), dan non-maleficence (tidak merugikan). Penulis mengidentifikasi masalah pada klien dan keluarga dengan menggunakan scanning pengkajian jiwa dengan pendekatan adaptasi Stuart dan pengkajian keluarga *Camberwell Assessment Of Need Short Appraisal Schedule* (Cansas)

HASIL PENELITIAN

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 25 Oktober 2021 didapatkan data, Tn. A usia 32 tahun, Jenis Kelamin laki-laki, status perkawinan belum menikah, pendidikan terakhir SMA, tidak bekerja, dan suku Ende. Keluhan saat ini (didapat dari keluarga) Tn. A hanya berdiam diri, berbicara seperlunya, tidak bergabung dengan orang lain. Tn. A memiliki riwayat gangguan sejak tahun 2010 dengan riwayat resiko perilaku kekerasan. Caregiver adalah ayahnya yang bernama Tn.M. Data subjektif didapatkan bahwa Tn. M mengatakan keluarga masih terus berusaha mencari pengobatan, belum memahami tentang isolasi sosial dan RPK, memikirkan masa depan Tn. A, Kadang tidak bisa berkonsentrasi jika memikirkan Tn. A, sulit tidur jika memikirkan Tn. A dan saat bangun badan terasa

tidak enak, Trauma jika Tn.A mengamuk lagi, beban ekonomi, beban dengan tetangga yang masih takut berteman dengan Tn. A dan takut berkunjung ke rumah.

Data objektif: Tn. M tampak kelelahan, tampak sedih saat menceritakan tentang Tn.A, TD: 130/90 mmHg, RR: 20x/menit, SRQ:7. Dari hasil pengkajian tetangga disekitar tempat tinggal Tn. A didapatkan bahwa ada ketakutan dan trauma jika Tn.A kembali mengamuk dan marah-marah hingga memecahkan barang-barang, warga takut dilukai oleh Tn. A. Hasil deteksi dini keluarga, keluarga Tn.M dikategorikan dalam keluarga dengan anggota keluarga gangguan. Hasil indikator keluarga sehat termasuk dalam kategori keluarga sehat. Hasil pengkajian *Camberwell Assessment Of Need Short Appraisal Schedule* (Cansas) didapatkan bahwa kebutuhan Tn. A yang dapat terpenuhi dengan bantuan yaitu 6 kebutuhan (perawatan rumah, perawatan diri, kesehatan fisik, informasi tentang kondisi dan pengobatan, cara menggunakan telpon, gangguan psikotik), kebutuhan Tn. A yang tidak dapat terpenuhi dan merupakan masalah serius adalah 7 kebutuhan (aktivitas sehari-hari, membahayakan orang lain, teman dan pergaulan, hubungan intim, transportasi, uang, keuntungan dan kemudahan). Diagnosis keluarga yang didapatkan adalah kurang pengetahuan keluarga tentang kondisi klien dan ketidakefektifan coping keluarga.

PEMBAHASAN

Pertemuan pertama dilakukan pada hari selasa, 26 Oktober 2021 yaitu sesi 1, didapatkan masalah keluarga yaitu keluarga masih terus berusaha mencari pengobatan, keluarga belum memahami tentang isolasi sosial dan RPK, memikirkan masa depan Tn. A, Tn. M kadang tidak bisa berkonsentrasi, sulit tidur jika terlalu memikirkan tentang Tn.A dan saat bangun badan terasa tidak enak, trauma jika Tn.A mengamuk lagi, beban dengan tetangga yang masih takut berteman dengan Tn. A dan takut berkunjung ke rumah, dan beban ekonomi. Masalah kesehatan dipilih untuk diatasi pada sesi 1 adalah masih terus berusaha mencari pengobatan, belum memahami tentang isolasi sosial, kadang tidak bisa berkonsentrasi. Tindakan keperawatan yang diberikan adalah edukasi kepada keluarga tentang Isolasi Sosial, edukasi tentang program pelayanan puskesmas dan mengajarkan teknik nafas dalam. Evaluasi subjektif sesi 1 didapatkan bahawa Tn.M mampu menjelaskan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan cara merawat klien isolasi sosial, mampu menyebutkan tujuan teknik nafas dalam, Tn.M merasa lega dan nyaman. Sedangkan evaluasi objektif didapatkan Tn.M mampu mempraktekan teknik nafas dalam.

Pertemuan kedua dilakukan pada hari minggu, 30 Oktober 2021 yaitu sesi 2 dan 3, masalah Kesehatan yang diatasi: Belum memahami tentang RPK, memikirkan masa depan Tn. A, Sulit tidur jika terlalu memikirkan tentang Tn.A dan saat bangun badan terasa tidak enak, Trauma jika Tn.A mengamuk lagi. Tindakan keperawatan yang diberikan adalah edukasi kepada keluarga tentang Isolasi Sosial, mengajarkan teknik Hipnosis 5 jari dan PMR. Evaluasi subjektif yang didapatkan antara lain Tn.M mampu menjelaskan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan cara merawat klien RPK, mampu menyebutkan tujuan teknik Hipnosis 5 jari dan PMR. Evaluasi objektif didapatkan bahwa Tn.M mampu mempraktekan teknik Hipnosis 5 jari dan PMR.

Pada pertemuan ketiga dilakukan pada hari minggu, 6 November 2021 yaitu sesi 4, 5, dan 6 Masalah Kesehatan yang diatasi: Beban dengan tetangga yang masih takut berteman dengan Tn. A dan takut berkunjung ke rumah. Tindakan yang diberikan antara lain edukasi kepada kader, Ketua RT dan tetangga terkait kondisi kesehatan Tn.A. Evaluasi subjektif yang didapatkan antara lain kader dan ketua RT mengatakan akan memberikan edukasi kepada warganya terkait kondisi kesehatan Tn.A, tetangga mengatakan akan mencoba untuk

mengajak Tn.A terlibat dalam kegiatan di lingkungan. Evaluasi objektif yang didapatkan antara lain warga antusias menanyakan kondisi Tn. A saat ini. Rencana tindak lanjut keluarga yang disepakati, yaitu, keluarga membantu merawat Tn.A, keluarga menciptakan lingkungan yang nyaman bagi Tn.A, dan keluarga mengikuti jadwal kontrol ke puskesmas yang telah disepakati. Rencana tindak lanjut kader yang disepakati, yaitu kader mengingatkan keluarga untuk kontrol ke puskesmas, kader membuat jadwal kunjungan Tn.A, kader menggerakkan masyarakat untuk mengikuti penyuluhan terkait kesehatan jiwa yang dilakukan oleh pihak puskesmas.

Hasil laporan kasus pada sesi manajemen beban menunjukkan bahwa psikoedukasi keluarga dengan melibatkan peran kader yang telah dilakukan dapat mengurangi beban keluarga. Evaluasi subjektif yang didapatkan adalah kader dan ketua RT mengatakan akan memberikan edukasi kepada warga terkait kondisi kesehatan Tn.A, tetangga mengatakan akan mencoba untuk mengajak Tn.A terlibat dalam kegiatan di lingkungan. Evaluasi objektif yang didapatkan antara lain warga antusias menanyakan kondisi Tn. A saat ini.

Pada kasus dilakukan pengkajian keluarga dan tindakan keperawatan pada keluarga. Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan jiwa segenap anggota keluarga dan mengantisipasi kemungkinan terjadinya gangguan proses keluarga. Pada kasus diberikan tindakan keperawatan spesialis psikoedukasi keluarga. Psikoedukasi keluarga merupakan program yang dirancang bagi keluarga dengan tujuan pendidikan dan pemberian dukungan dalam meningkatkan pemahaman tentang perjalanan penyakit anggota keluarga, meningkatkan fungsi klien dan keluarga, serta mengurangi kekambuhan. Psikoedukasi keluarga diberikan pada anggota keluarga dengan masalah kesehatan jiwa berat seperti skizofrenia, depresi berat, gangguan bipolar, dan biasanya dikombinasikan dengan farmakoterapi. Tujuan pemberian psikoedukasi keluarga berdasarkan tugas keluarga, antara lain: (1) diharapkan keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga dan masalah kesehatan keluarga (care giver) dalam merawat anggota keluarga (2) diharapkan keluarga mampu merawat masalah kesehatan anggota keluarga (3) diharapkan keluarga mampu melakukan manajemen stress, (4) diharapkan keluarga mampu melakukan manajemen beban untuk keluarga, (5) keluarga mampu memanfaatkan sistem pendukung, dan (6) keluarga mampu mengevaluasi manfaat psikoedukasi keluarga. Rencana tindak lanjut yang telah disepakati oleh keluarga dan kader telah mengacu pada tujuan pemberian psikoedukasi keluarga dan tugas keluarga.

Pada sesi manajemen beban terhadap Tn.A, tindakan yang dilakukan antara lain melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat. Penelitian Rahmi et al., (2019) menunjukkan bahwa psikoedukasi keluarga dapat menurunkan beban keluarga secara fisik maupun psikis dan dapat mempengaruhi sikap serta perilaku keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga memiliki mekanisme koping yang adaptif dalam menghadapi berbagai stressor selama merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Keluarga dengan skizofrenia juga menanggung beban yang sangat besar sehingga berdampak negatif pada semua bidang kehidupan (Chandrasekaran et al., 2017). Sebagian masyarakat beranggapan bahwa memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa merupakan suatu aib sekaligus beban subjektif bagi keluarga (Hardiyati et al., 2020). Keluarga juga merasakan beban keuangan ketika pasien sering dirawat di rumah sakit.

Beban yang ditimpakan pada keluarga dapat memberikan dampak menyeluruh pada tingkat fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, sehingga menimbulkan ketidakseimbangan dalam sistem keluarga, buruknya kemampuan beradaptasi, dan

buruknya kinerja. dari para anggotanya. Reaksi dan reaksi negatif dari keluarga dapat mengganggu peran dan fungsi keluarga dalam mendukung anggota keluarga penderita skizofrenia, sehingga akan mempengaruhi dukungan keluarga atau bahkan penelantaran (Irwanda et al., 2023). Penelitian Silva Junior et al., (2020) menganjurkan intervensi pada keluarga agar keterampilan untuk merawat dan mengurangi kemarahan, serta memungkinkan secara baik dalam mengekspresikan kekhawatiran keluarga.

Dampak negatif jika beban ada pada keluarga, jika tidak ada intervensi yang menambah beban permasalahan keluarga, jika keluarga dianggap sebagai support system maka hanya salah satu anggota keluarga yang menderita skizofrenia, akan merusak semua sistem termasuk dalam mengurus anggota keluarga. dengan masalah kesehatan mental. masalah. Faktor inilah yang menyebabkan tingginya angka kekambuhan skizofrenia yaitu keluarga tidak mengetahui cara menghadapi pasien gangguan jiwa ketika kembali ke lingkungan rumah sehingga menjadi beban keluarga (Novianty & Arisandria, 2021).

SIMPULAN

Hasil laporan kasus ini menunjukkan bahwa psikoedukasi keluarga yang dilakukan dapat mengurangi beban subjektif pada keluarga. Dalam penyelesaian beban keluarga dapat dilakukan manajemen beban keluarga dengan melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat.

SARAN

Peneliti merekomendasikan peneliti selanjutnya dapat meneliti terkait manajemen beban dan stigma dengan melibatkan kader kesehatan jiwa yang sudah dilatih dengan sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Chandrasekaran, V., Kamath, V. G., Ashok, L., Kamath, A., Hegde, A., & Devaramane, V. (2017). Parenting Dimensions and Adolescent Perceptions at the Root of Adolescent Behaviors. *Asian Journal of Epidemiology*, *10*(3), 150-157. <https://doi.org/10.3923/aje.2017.150.157>
- Chen, L., Zhao, Y., Tang, J., Jin, G., Liu, Y., Zhao, X., Chen, C., & Lu, X. (2019). The Burden, Support and Needs of Primary family Caregivers of People Experiencing Schizophrenia in Beijing Communities: A Qualitative Study. *BMC Psychiatry*, *19*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2052-4>
- Dewi, A. R., Daulima, N. H. C., & Wardani, I. Y. (2019). Managing Family Burden Through Combined Family Psychoeducation and Care Decision Without Pasung Therapies. *Enfermeria Clinica*, *29*, 76–80. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.012>
- Hardiyati, H., Pulungan, Z. S. A., & Ahmad, M. (2020). Psikoedukasi Mempengaruhi Psikomotor Keluarga dalam Merawat Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *8*(4), 521-528. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/download/6362/pdf>
- Idaiani, S., Yunita, I., Tjandrarini, D. H., Indrawati, L., Darmayanti, I., Kusumawardani, N., & Mubasyiroh, R. (2019). Prevalensi Psikosis di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, *3*(1), 9–16. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i1.1882>
- IImy, S. K., Noorhamdani, N., & Windarwati, H. D. (2020). Family Burden of Schizophrenia in Pasung During COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (Injec)*, *5*(2), 185.

- <https://doi.org/10.24990/injec.v5i2.315>
- Irwanda, D. I. P., Priasmoro, D. P., & Laksono, B. B. (2023). Gambaran Kemampuan Keluarga dalam Perawatan Diri (Self Care) pada Penderita Skizofrenia. *Nursing Information Journal*, 2(2), 46-56. <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/NIJ/article/download/315/206>
- Kemendes RI. (2019). Health Statistics (Health Information System). In *Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Liu, Z., Heffernan, C., & Tan, J. (2020). Caregiver Burden: A Concept Analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(4), 438-445. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>
- Marin, I. M., Petropolou, M., Baroiu, L., Chiroasca, A. C., Anghel, L., & Luca, L. (2020). Schizophrenia and The Family Burden During the Pandemic. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 11(3sup1), 89-97. <https://doi.org/10.18662/brain/11.3sup1/125>
- Mottaghipour, Y., & Tabatabaee, M. (2019). Family and Patient Psychoeducation for Severe Mental Disorder in Iran: A Review. *Iranian Journal of Psychiatry*, 14(1), 84-108. <https://doi.org/10.18502/ijps.v14i1.428>
- Novianty, L., & Arisandria, R. (2021). Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Beban Keluarga yang Merawat Anggota Keluarga dengan Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Health Society*, 10(2), 84-98. <https://ojs.stikesmi.ac.id/index.php/ojs/article/view/40>
- Rahmi, D., Rikayoni, & Febriastri, A. (2019). Family Psychoeducation sebagai Upaya Mengurangi Stigma pada Keluarga Orang dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang. *Jurnal Abdimas Saintika*, 1(1), 1-8. <file:///C:/Users/ACER/Desktop/JURNAL HIPERTENSI/jurnal revisi 1.pdf>
- Riskesdas. (2018). *Hasil Riskesdas 2018*. <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload.pdf>
- Sagar, R., Dandona, R., Gururaj, G., Dhaliwal, R. S., Singh, A., Ferrari, A., Dua, T., Ganguli, A., Varghese, M., Chakma, J. K., Kumar, G. A., Shaji, K. S., Ambekar, A., Rangaswamy, T., Vijayakumar, L., Agarwal, V., Krishnankutty, R. P., Bhatia, R., Charlson, F., & Dandona, L. (2020). The Burden of Mental Disorders Across The States of India: The Global Burden of Disease Study 1990-2017. *The Lancet Psychiatry*, 7(2), 148-161. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30475-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30475-4)
- Silva Junior, F. J. G. D., Sales, J. C. E. S., Monteiro, C. F. S., Costa, A. P. C., Campos, L. R. B., Miranda, P. I. G., Monteiro, T. A. S., Lima, R. A. G., & Lopes-Junior, L. C. (2020). Impact of COVID-19 Pandemic on Mental Health of Young People and Adults: A Systematic Review Protocol of Observational Studies. *BMJ Open*, 10(7), e039426. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039426>
- Tania, M., Suryani, & Hernawaty, T. (2018). Peran Kader Kesehatan dalam Mendukung Proses Recovery pada ODGJ: Literatur Review. *Prosiding Seminar Nasional dan Diseminasi Penelitian Kesehatan*, April, 72-76. https://ejurnal.universitاس-bth.ac.id/index.php/P3M_PSNDPK/article/download/350/308