

PENGARUH *FAMILY PSYCHOEDUCATION (FPE)* TERHADAP KECEMASAN *CAREGIVER* MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT

Zulhaini Sartika A. Pulungan^{1*}, Ice Yulia Wardani², Herni Susanti³

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok

Email: zulhainisartika@gmail.com

Informasi Artikel

Submit:
14/12/2021
Revisi:
20/06/2022
Accepted:
27/06/2022

Abstrak

Deinstitutionalisasi layanan kesehatan jiwa mengharuskan keluarga dapat menjadi perawat utama bagi klien gangguan jiwa. Ketidaksiapan keluarga dapat mengakibatkan kesulitan pada keluarga seperti stres psikologis akibat memiliki keluarga yang mengalami gangguan jiwa, kebutuhan keluarga yang tidak terpenuhi, kendala keuangan, kurangnya dukungan sosial, gangguan fungsi keluarga, stigma, diskriminasi, dan ekspresi emosi. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh family psychoeducation (FPE) terhadap kecemasan caregiver merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus. Sampel terdiri dari 1 keluarga yang merupakan caregiver utama klien. Intervensi family psychoeducation dilakukan dengan kunjungan rumah selama 5 minggu dengan 6 sesi pertemuan yaitu: 1) mengidentifikasi masalah klien dan keluarga; 2) merawat masalah klien; 3) manajemen stres keluarga; 4) manajemen beban keluarga; 5) memanfaatkan sistem pendukung; dan 6) mengevaluasi manfaat psikoedukasi keluarga. Intervensi dilakukan dengan frekuensi seminggu sekali namun untuk sesi 5 dan 6 dilakukan dalam satu minggu. Durasi rata-rata 45-60 menit setiap sesi. Instrumen yang digunakan adalah Self-Reporting Questionnaire (SRQ)-20. Hasil pengukuran Self-Reporting Questionnaire (SRQ)-20 sebelum intervensi family psychoeducation adalah 9, caregiver mengalami kecemasan yang dapat dikategorikan pada gangguan mental emosional. Sesudah intervensi family psychoeducation terjadi penurunan skor SRQ menjadi 3 yang dapat dikategorikan pada kondisi sehat. Kesimpulan family psychoeducation menurunkan kecemasan caregiver dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat. Family psychoeducation dapat dijadikan sebagai terapi bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat.

Kata kunci:

Gangguan jiwa,
keluarga,
kecemasan,
psikoedukasi
keluarga

PENDAHULUAN

Deinstitutionalisasi layanan kesehatan jiwa mengharuskan keluarga dapat menjadi perawat utama bagi klien gangguan jiwa. Klien gangguan jiwa yang perlu mendapatkan perawatan oleh keluarga adalah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berat atau yang sering disebut orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk. Salah satu gangguan jiwa berat adalah skizofrenia dengan gejala yang sering ditemukan seperti halusinasi,

ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku yang aneh (Kemenkes RI, 2019). Ketidaksiapan keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat dapat mengakibatkan kesulitan pada keluarga baik secara emosional, fisik dan keuangan (Ong *et al.*, 2021). Menurut Lasebikan dan Ayinde (2013) keluarga yang merawat klien dengan halusinasi merasakan beban yang cukup berat. Beban yang ditanggung meliputi beberapa faktor, yaitu faktor ekonomi, lingkungan maupun sosial, selain itu keluarga juga mengalami beban subjektif dan objektif, pengalaman stres seumur hidup, dan kebutuhan keluarga yang tidak

* Corresponding Author
E-mail: zulhainisartika@gmail.com

terpenuhi. Hal inilah yang membuat koping keluarga menjadi tidak efektif.

Penelitian yang dilakukan oleh Sharma *et al.* (2018) tentang beban keluarga dalam merawat klien skizofrenia dan gangguan afektif bipolar menunjukkan hasil bahwa 72% pengasuh ditemukan memiliki tingkat stres yang tinggi, 25% mengalami depresi dan 29% mengalami masalah kecemasan. Stres ditemukan secara signifikan terkait dengan masalah keuangan, durasi penyakit yang lama, tingkat pendidikan, status perkawinan, perasaan subjektif, stres psikologis dan pengakuan akan kebutuhan bantuan profesional. Demikian juga hasil penelitian Iseselo *et al.* (2016) menyebutkan bahwa anggota keluarga lainnya juga mengalami dampak psikologis akibat memiliki keluarga yang sakit, kebutuhan keluarga yang tidak terpenuhi, kendala keuangan, kurangnya dukungan sosial, gangguan fungsi keluarga, stigma, diskriminasi, dan ekspresi emosi.

Beberapa penelitian melihat dampak yang dialami oleh keluarga dalam merawat klien dengan gangguan jiwa, namun ada penelitian yang melaporkan bahwa tidak hanya aspek negatif saja yang ditimbulkan tetapi ada juga aspek positif dalam memberikan perawatan pada klien yaitu memberikan kesenangan kepada klien, memaksimalkan potensi klien, kedekatan dengan klien semakin terjalin, dan saling berbagi cinta dan dukungan (Eloia *et al.*, 2018). Keterlibatan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa juga menunjukkan manfaat jangka pendek dan jangka panjang baik bagi keluarga maupun klien. Manfaat keterlibatan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa seperti kekambuhan yang lebih sedikit, durasi yang lebih lama antara masa kambuh, mengurangi rujukan ke rumah sakit, rawat inap yang lebih pendek dan peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan dan rencana pengobatan. Keterlibatan keluarga juga telah terbukti mengurangi sisa psikotik dan gejala defisit, serta membantu deteksi dini tanda-tanda peringatan kekambuhan pada klien skizofrenia. Intervensi yang melibatkan keluarga pada pasien depresi, ketika gejala pertama kali muncul dapat membantu mengurangi keparahan episode. Keterlibatan keluarga juga dikaitkan dengan kualitas hidup klien yang

lebih baik dan mengurangi gangguan sosial umum. Keterlibatan keluarga selain menguntungkan pasien, juga menguntungkan keluarga dan *caregiver*. Keterlibatan keluarga membantu meringankan beban keluarga dan stres *caregiver* serta mengurangi emosi yang diungkapkan oleh anggota keluarga dan *caregiver* (Ong *et al.*, 2021).

Salah satu psikoterapi yang paling umum digunakan dan efektif dalam intervensi sosial adalah psikoedukasi. Psikoedukasi memberikan informasi terstruktur dan sistematis tentang masalah kesehatan, perawatan dan keterampilan koping bagi pasien dan keluarganya (Bisbee & Vickar, 2012; Turner *et al.*, 2014). Psikoedukasi dapat mengurangi tingkat kekambuhan dan rawat inap ulang, terutama jika diberikan selama fase awal penyakit (Lucksted *et al.*, 2012; Yesufu-Udechuku *et al.*, 2015). Psikoedukasi juga dapat meningkatkan kepatuhan dalam pelayanan rawat jalan, mengurangi beban dan memiliki efek positif pada klien dan keluarga, sehingga memastikan kualitas hidup yang lebih baik untuk pengasuh (Bisbee & Vickar, 2012; Lucksted *et al.*, 2012). Dalam sejumlah penelitian dan tinjauan sistematis, psikoedukasi keluarga telah menunjukkan perbaikan pada hasil klinis klien yang mengalami skizofrenia dan gangguan bipolar. Hal ini mengurangi gejala kekambuhan dan rawat inap serta beban dan tingkat stres dari pengasuh (McFarlane, 2016).

Berdasarkan masalah yang diuraikan bahwa keluarga memiliki beban subjektif dan objektif yang dapat membuat keluarga mengalami gangguan mental emosional seperti kecemasan sehingga perlu dilakukan psikoedukasi pada keluarga. Tujuan studi kasus ini untuk mengidentifikasi pengaruh *family psychoeducation (FPE)* terhadap kecemasan *caregiver* merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat (skizofrenia) dengan gejala halusinasi. Keluarga diberikan psikoedukasi keluarga oleh terapis sebanyak 6 sesi, yang terdiri dari 1)

mengidentifikasi masalah klien dan keluarga; 2) merawat masalah klien; 3) manajemen stres keluarga; 4) manajemen beban keluarga; 5) memanfaatkan sistem pendukung; dan 6) mengevaluasi manfaat psikoedukasi keluarga. Intervensi dilakukan selama 5 minggu dengan frekuensi seminggu sekali namun untuk sesi 5 dan 6 dilakukan dalam satu minggu. Durasi rata-rata 45-60 menit setiap sesi. Terapis adalah seorang perawat yang sedang menjalani pendidikan doktoral ilmu keperawatan peminatan keperawatan jiwa di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Dalam pelaksanaan psikoedukasi keluarga terapis menerapkan prinsip etik *autonomy* (otonomi), *confidentiality* (kerahasiaan), *beneficence* (berbuat baik), dan *nonmaleficence* (tidak merugikan) baik pada klien maupun keluarga. Terapis melakukan identifikasi masalah pada klien dan keluarga dengan menggunakan pengkajian jiwa lanjut dengan pendekatan model adaptasi Stuart dan kuesioner *Self-Reporting Questionnaire (SRQ)-20*, sebelum dan sesudah pemberian psikoedukasi keluarga. SRQ adalah alat ukur untuk mendeteksi masalah psikologis yang dikembangkan oleh WHO yang terdiri atas 20 butir pertanyaan dengan skala Guttman dengan rincian skoring Ya=1 dan Tidak=0 (Beusenbergh & Orley, 1994). *Self-Reporting Questionnaire (SRQ)-20* dapat mengidentifikasi gejala-gejala gangguan mental emosional seperti depresi, ansietas, gejala kognitif, gejala somatik dan gejala penurunan energi (Kemenkes RI, 2021). Hasil pengkajian dengan menggunakan alat ukur ini jika diperoleh skor >6 maka ada gangguan mental emosional dan jika skor <6 dikatakan sehat. Pelaksanakan intervensi psikoedukasi keluarga sudah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Makassar (030/KEPK-PTKMKS/II/2018)

HASIL

Sdr. T (29 tahun) didiagnosis skizofrenia paranoid dengan halusinasi sejak berusia 15 tahun. Saat ini klien sudah menderita skizofrenia selama 14 tahun. Klien pernah berobat ke rumah sakit, namun karena alasan biaya keluarga memutuskan untuk kontrol di puskesmas saja. Kondisi klien saat dilakukan pengkajian mengatakan melihat bayangan hitam yang menakutkan sehingga klien

menjerit-jerit, bayangan itu sering muncul di malam hari dan sangat mengganggu sehingga klien tidak bisa tidur. Ibu klien mengatakan dalam sebulan terakhir klien sering berteriak-teriak, mondar-mandir, dan bicara sendiri, hal ini sering terjadi karena klien putus obat. Klien memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu dilarang berhubungan dengan seseorang yang spesial di hatinya. Pada saat dilakukan pengkajian klien sudah tenang, terkadang masih tersenyum sendiri, dan tertawa sendiri. Klien tinggal bersama ayah, ibu dan 3 orang adiknya.

Ibu H (47 tahun) adalah ibu yang merupakan *caregiver* utama klien. Ibu H seorang ibu rumah tangga yang bekerja sebagai penjual ikan di pasar. Ibu H hanya lulusan sekolah dasar. Keluarga mengatakan merasa cemas dengan kondisi anaknya yang sering kambuh dan membuat ibu sering terbangun tengah malam kalau klien tiba-tiba menjerit. Keluarga juga bingung memikirkan penyakit klien dan sangat khawatir bila obatnya habis. Keluarga rela mencari obat kemana-mana karena obat tidak tersedia di puskesmas demi kesembuhan klien. Berdasarkan masalah yang disampaikan keluarga, terapis memberikan tindakan keperawatan berupa psikoedukasi keluarga.

Pelaksanaan setiap sesi psikoedukasi dilakukan dengan kunjungan rumah dengan memperhatikan protokol kesehatan. Sesi 1 terapis mengidentifikasi masalah yang dialami klien dan keluarga. Hasil identifikasi didapatkan masalah pada klien yaitu halusinasi, sedangkan masalah pada keluarga adalah kurang pengetahuan dan kecemasan. Hasil identifikasi pada keluarga dengan menggunakan instrumen SRQ-20 didapatkan total skor 9 (ada gangguan mental emosional). Pelaksanaan sesi 1 selama 60 menit.

Sesi 2 terapis memberikan edukasi tentang halusinasi dan cara perawatannya. Edukasi dilakukan dengan media *leaflet*. Sebelum diberikan edukasi, keluarga mengatakan bahwa selama ini mereka hanya mengetahui kalau anaknya sakit jiwa, belum mengetahui tentang halusinasi dan cara perawatannya. Keluarga juga menceritakan bahwa kondisi klien sering kambuh, sering menjerit tengah malam, bicara sendiri dan tidak bisa tidur lagi. Hal ini dipicu kalau klien sudah

tidak minum obat. Setelah diberikan edukasi, keluarga klien mengatakan sudah lebih paham dan dapat menjelaskan kembali tentang apa yang telah disampaikan dalam edukasi. Pelaksanaan sesi 2 sekitar 60 menit.

Sesi 3 terapis memberikan edukasi tentang manajemen stres keluarga. Tindakan yang diberikan adalah teknik relaksasi otot progresif (ROP). Sebelum diberikan edukasi, keluarga melaporkan bahwa sebelumnya tidak mengetahui teknik manajemen stres apapun termasuk ROP. Setelah diberikan ROP keluarga merasa lebih rileks dan memiliki cara baru untuk mencegah stres. Selain itu, keluarga mampu menjelaskan dan mendemonstrasikan kembali teknik yang telah diajarkan. Pelaksanaan sesi 3 ini selama 60 menit.

Sesi 4 terapis melakukan manajemen beban keluarga. Sebelum diskusi tentang manajemen beban perawatan, ibu klien mengatakan kalau selama ini yang merawat anaknya lebih banyak dilakukan oleh ibu. Ibu sering khawatir meninggalkan klien sendiri di rumah. Ibu klien juga mengatakan dia sangat perlu dibantu untuk mengambilkan obat ke puskesmas atau di apotek yang jaraknya cukup jauh dari rumah. Selama klien sakit keluarga juga sudah menjual kebunnya untuk biaya berobat klien. Saat berdiskusi penulis menampilkan lembar isian tentang daftar beban keluarga dan cara mengatasi beban dalam keluarga dan membantu mencatat. Hasil dari sesi ini ibu merasa lebih ringan dengan pembagian tanggung jawab dengan anggota keluarga yang lain seperti ayah dan anaknya. Pelaksanaan sesi 4 sekitar 45 menit.

Sesi 5 terapis melakukan pemanfaatan sistem pendukung. Keluarga menyampaikan hambatan dalam merawat klien seperti tidak tersedianya obat di puskesmas dan menyebutkan sistem pendukung di luar keluarga. Sistem pendukung di luar keluarga adalah tante klien, jika ibu mau berjualan ke pasar ibu dapat menitipkan klien ke tantenya. Selain itu bila obat sudah habis ibu klien dapat langsung menghubungi petugas puskesmas. Pelaksanaan sesi 5 sekitar 45 menit.

Sesi 6 terapis mengevaluasi manfaat psikoedukasi keluarga. Keluarga mengatakan bahwa dengan diberikan psikoedukasi keluarga kondisi klien sudah lebih stabil dan rutin minum obat. Hasil evaluasi dapat dilihat klien

sudah tenang, lebih kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan perawat. Keluarga juga menyampaikan setelah psikoedukasi perasaan sangat tenang, merasa bahagia karena ada yang sangat peduli dengan mereka. Hasil pengukuran instrumen *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ)-20 setelah pelaksanaan semua sesi psikoedukasi didapatkan skor 3 (sehat). Pelaksanaan sesi 6 sekitar 60 menit.

PEMBAHASAN

Hasil studi kasus ini menunjukkan terjadi peningkatan kesehatan jiwa keluarga setelah intervensi psikoedukasi keluarga. Hasil ini dapat dilihat dari penurunan skor SRQ-20 dari 9 menjadi 3. Gangguan mental emosional yang terjadi pada *caregiver* utama selama ini karena selalu memikirkan tentang penyakit yang dialami klien, belum tau cara merawatnya, dan selalu cemas bila klien sudah kehabisan obat dan tidak tersedia di puskesmas. Setelah dilakukan psikoedukasi keluarga *caregiver* utama sudah mengetahui tentang halusinasi, cara merawatnya, melakukan teknik relaksasi otot progresif (ROP), berbagi beban perawatan dengan suami dan anak-anaknya serta mencari sistem pendukung di luar keluarga.

Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh *Rochmawati et al.* (2021) yang menunjukkan bahwa *family psychoeducation* (FPE) dapat menurunkan tingkat kecemasan keluarga. Kecemasan keluarga berhubungan dengan ketidaktahuan tentang kondisi pasien; beban mencari nafkah; tuntutan untuk membagi waktu merawat klien yang tinggal di tengah-tengah keluarga. Demikian juga dengan *Yulastuti et al.* (2021) yang menyatakan bahwa psikoedukasi keluarga yang diberikan pada keluarga dengan skizofrenia selama pandemi Covid-19 dapat menurunkan ekspresi emosi keluarga dan meningkatkan kepatuhan pengobatan pada klien.

Penelitian tentang psikoedukasi keluarga telah banyak menunjukkan hal yang positif baik pada klien dan juga keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh *Sveinbjarnardottir et al.* (2013) yang dilakukan pada 68 pasien dan 68 anggota keluarga dengan psikotik menunjukkan FPE dapat memperbaiki fungsi sosial keluarga, menurunkan resiko kekambuhan dan mengurangi gejala psikotik klien. Efek positif

lainnya adalah FPE dapat mendukung pasien dan keluarga dalam merespon lebih efektif terhadap konsekuensi dari penyakit. Pada kasus gangguan mental akut, FPE dapat menurunkan kebutuhan akan layanan rawat inap sehingga dapat menghemat biaya

Psikoedukasi keluarga pada 64 keluarga yang memiliki anak dengan autisme dilakukan oleh Zhou *et al.* (2019) menunjukkan keluarga yang mengikuti psikoedukasi dapat membantu mereka berbagi keyakinan dan pengalaman merawat anak autisme, memberikan dukungan sosial dan mengembangkan kemampuan dalam melakukan perawatan anak autisme, meningkatkan efikasi diri, dan mengurangi emosi yang merugikan. Perubahan ini bisa dipertahankan meski intervensi sesi psikoedukasi telah berakhir

Penelitian lain juga dilakukan oleh Miklowitz *et al.* (2013) tentang efek psikoedukasi pada keluarga dengan remaja yang memiliki resiko tinggi gangguan bipolar. Sejumlah 40 pasien dan keluarga yang dilibatkan dalam penelitian ini menjalani 21 sesi intervensi berbasis keluarga (12 sesi mingguan, 6 sesi 2 minggu sekali dan 3 sesi bulanan). Hasilnya intervensi dapat mempercepat dan membantu mempertahankan pemulihan dari gejala gangguan suasana hati, dapat menunda dan mencegah episode manik di kalangan remaja yang beresiko mengalami gangguan bipolar. Intervensi berbasis keluarga sangat efektif dalam menangani anak dengan gangguan depresif dan bipolar dibandingkan dengan intervensi berbasis individu (Young & Fristad, 2015).

Menurut Wright *et al.* (2020) tujuan pemberian psikoedukasi pada keluarga untuk mengembangkan topik pembahasan tentang psikosis dan gejala terkait antara tim kesehatan, individu dan keluarga, memberikan informasi tentang manajemen penyakit dan memberikan orientasi kepada keluarga tentang pengelolaan stres pribadi. Sedangkan topik yang bisa dikembangkan dalam psikoedukasi keluarga adalah psikosis dan gejala terkait, model psikosis, diagnosis dan prognosis, peran keluarga dalam pengobatan, pemantauan tanda peringatan dini, dan perencanaan pencegahan kekambuhan. Psikoedukasi keluarga memberikan kesempatan kepada keluarga

untuk mengetahui bagaimana tim kesehatan menangani anggota keluarganya.

SIMPULAN DAN SARAN

Family psychoeducation yang dilakukan dalam 6 sesi selama 5 minggu dapat menurunkan kecemasan *caregiver* dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat. Penulis menyarankan *family psychoeducation* dapat diterapkan sebagai intervensi pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat sehingga dapat mengurangi beban perawatan yang dialami keluarga dan menghindari keluarga mengalami gangguan mental emosional.

DAFTAR PUSTAKA

- Beusenbergh, M., & Orley, J. (1994). *A user's guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ)*. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/61113/WHO_MNH_PSF_94.8.pdf?sequence=1
- Bisbee, C. C., & Vickar, G. M. (2012). A review of psycho education for patients with schizophrenia. *Psychiatric Annals*, 42, 205–210. 10.3928/00485713-20120606-03
- Eloia, S. C., Mara, S., & Eloia, C. (2018). *Family burden among caregivers of people with mental disorders: an analysis of health services*. 3001–3012. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.18252016>
- Isekelo, M. K., Kajula, L., & Yahya-malima, K. I. (2016). The psychosocial problems of families caring for relatives with mental illnesses and their coping strategies: a qualitative urban based study in Dar es Salaam. *BMC Psychiatry*, 16(146), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0857-y>
- Kemkes RI. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Infodatin. Jakarta: Kemkes RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-Kesehatan-Jiwa.pdf>
- Kemkes RI. (2021). *Petunjuk Teknis Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional*. Jakarta: Kemkes RI.
- Lasebikan, V. O., & Ayinde, O. O. (2013).

- Family Burden in Caregivers of Schizophrenia Patients: Prevalence and Socio - Demographic Correlates*. 35(1), 60–66. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.112205>
- Lucksted, A., McFarlane, W., Downing, D., Dixon, L., & Adams, C. (2012). Recent developments in family psychoeducation as an evidence-based practice. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 101–121. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00256.x>
- McFarlane, W. R. (2016). Family interventions for schizophrenia and the psychoses: A review. *Family Process*, 55, 460–482. <https://doi.org/10.1111/famp.12235>
- Miklowitz, D. J., Schneck, C. D., Singh, M. K., Taylor, D. O., George, E. L., Cosgrove, V. E., & Chang, K. (2013). Early intervention for symptomatic youth at risk for bipolar disorder: a randomized trial of family-focused therapy. *Journal of the American Academy of Child*, 52(2), 121–131.
- Ong, H. S., Fernandez, P. A., & Lim, H. K. (2021). Family engagement as part of managing patients with mental illness in primary care. *Singapore Medical Journal*, 62(5), 213–219. <https://doi.org/10.11622/smedj.2021057>
- Rochmawati, D. H., Huda, A. N., Kuncoro, J., & Setyowati, W. E. (2021). Family psychoeducation (FPE) therapy for family anxiety in caring for family members with mental disorders. *Enfermeria Clinica*, 31, S165–S169. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.015>
- Sharma, R., Sharma, S. C., & Pradhan, S. N. (2018). Assessing Caregiver Burden in Caregivers of Patients with Schizophrenia and Bipolar Affective Disorder in Kathmandu Medical College. *Journal of Nepal Health Research Council*, 15(3), 258–263. <https://doi.org/10.3126/jnhrc.v15i3.18851>
- Sveinbjarnardottir, E. K., Svavarsdottir, E. K., & Wright, L. M. (2013). What are the benefits of a short therapeutic conversation intervention with acute psychiatric patients and their families? A controlled before and after study. *Int J Nurs Stud*, 50(5), 593–602. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.10.009>
- Turner, D. T., Van Der Gaag, M. Karyotaki, E., & Cuijpers, P. (2014). Psychological Interventions for Psychosis: A meta-analysis of comparative outcome studies. *American Journal of Psychiatry*, 171, 523–538.
- Wright, A., Browne, J., Mueser, K. T., & Cather, C. (2020). Evidence-based psychosocial treatment for individuals with early psychosis. *Adolescent Psychiatric Clinics*, 29(1), 211–223.
- Yesufu-Udechuku, A., Harrison, B., Mayo-Wilson, E., Young, N., Woodhams, P., Shiers, D., & Kendall, T. (2015). Interventions to improve the experience of caring for people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 206, 268–274. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.147561>
- Young, A. S., & Fristad, M. A. (2015). Family-based interventions for childhood mood disorders. *Adolescent Psychiatric Clinics*, 24(3), 517–534.
- Yuliasuti, E., Susanti, H., & Wardani, I. Y. (2021). Studi Kasus: Aplikasi Psikoedukasi Keluarga Dengan Skizofrenia Selama Pandemi Covid-19 Terhadap Ekspresi Keluarga dan Kepatuhan Pengobatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(1), 221–234.
- Zhou, Y., Yin, H., Wang, M., & Wang, J. (2019). The effect of family-focused psychoeducational therapy for autism spectrum disorder children's parents on parenting self-efficacy and emotion. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(1), 17–22.