

Persiapan Peningkatan Kemandirian dan Produktivitas ODGJ Melalui Edukasi Perawatan Diri, *Social Skill Trainning*, dan Psikoedukasi Keluarga pada Fase Recovery

Dian Fitria¹, Tri Setyaningsih², Malianti Silalahi³, Nia Rosliany⁴, Enni Juliani⁵, Dameria Saragih⁶

Program Studi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada¹, dian@stikesrshusada.ac.id*
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan^{2,4,6}
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada³,
Program Studi Sarjana Keperawatan³
Universitas Kristen Krida Wacana
Program Studi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada⁵

Info Artikel

Diajukan : 4 Desember 2024
Diterima : 24 Februari 2025
Diterbitkan : 25 Februari 2025

Abstract

The recovery phase is an important phase for patients to be able to return to society and recover, be independent and productive. Failure in this phase results in relapse and readmission of the patient to health services. Recovery is not just a patient going to the hospital and taking medication, but it is more complex than that, it requires support from the family. Education on the importance of self-care, communication and social interaction for patients and family psychoeducation are the intervention packages provided in this activity program. This program aims to increase patient self-esteem so that they can communicate and interact socially, as capital to return to being independent and productive in society. This activity was carried out at social rehabilitation in Central Jakarta for all 20 patients and families. The method used is to provide education containing self-care knowledge for patients and family psychoeducation. The results of this activity increase the patient's knowledge and ability to care for themselves, communicate and social interaction, followed by an increase in the family's ability to care for the patient and carry out stress management. This program hoped that through this activity patients can recover, reduce patient recurrence rates, increase patient independence and productivity with support from family and community.

Keywords: family psychoeducation, mental health disorder, recovery, self care , social skill training.

Abstrak

Fase pemulihan merupakan fase yang penting untuk pasien dapat kembali kemasyarakat dan pulih, mandiri, serta produktif. Kegagalan pada fase ini mengakibatkan kekambuhan dan rawat kembali pasien ke pelayanan kesehatan. Pemulihan bukan hanya pasien kontrol kerumah sakit dan minum obat, tetapi lebih kompleks dari hal tersebut, dibutuhkan dukungan dari keluarga. Edukasi pentingnya perawatan diri, komunikasi, dan interaksi sosial untuk pasien dan

psikoedukasi keluarga merupakan paket intervensi yang diberikan pada program kegiatan ini. Program ini bertujuan untuk meningkatkan harga diri pasien sehingga mampu berkomunikasi dan interaksi sosial, sebagai modal untuk kembali mandiri dan produktif kepada masyarakat. Kegiatan ini dilakukan di rehabilitasi sosial Jakarta Pusat kepada seluruh pasien dan keluarga yaitu 20 orang. Metode yang dilakukan dengan memberikan edukasi yang berisikan pengetahuan perawatan diri untuk pasien dan psikoedukasi keluarga. Hasil dari kegiatan ini pengetahuan dan kemampuan pasien dalam merawat diri, komunikasi, dan interaksi sosial meingkat, diikuti dengan peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien dan melakukan manajemen stres. Diharapkan melalui kegiatan ini pasien dapat pulih, menurunkan angka kekambuhan pasien, meningkatkan kemandirian dan produktifitas pasien dengan dukungan dari keluarga dan masyarakat.

Kata kunci : Gangguan Jiwa ,Psikoedukasi Keluarga, Pemulihan, Perawatan Diri, *Social Skill Training*

Pendahuluan

Pasien dengan gangguan jiwa mengalami perubahan pada proses pikir, emosi, perasaan, dan perilaku yang mengakibatkan kesulitan dalam menjalani proses kehidupan sehari-hari. Pasien yang telah di diagnosis gangguan jiwa, mengalami fase akut, dan kemudian mengalami perbaikan hingga memasuki masa pemulihan. Pemulihan pasien gangguan jiwa bukanlah hal yang mudah, selain masih adanya gejala sisa yang masih ada pada pasien, harga diri rendah karena mengalami gangguan jiwa, serta adanya stigma negative yang mungkin ada dimasyarakat. Alasan – alasan tersebut mengakibatkan munculnya hambatan pasien untuk kembali mandiri dan kembali kemasyarakat. Pada fase pemulihan dibutuhkan proses rehabilitasi yang berfokus pada peningkatan kemampuan pasien, dan dukungan keluarga untuk siap kembali kemasyarakat. Beberapa masalah yang muncul pada pasien di tahap pemulihan diantaranya permasalahan fisik yaitu terkait perawatan diri, serta kemampuan komunikasi dan interaksi dengan orang lain, yang menyebabkan timbulnya hambatan untuk pasien dapat kembali mandiri, produktif kedalam masyarakat(Prikryl et al., 2013; Ventura et al., 2011)

Permasalahan perawatan diri yang kurang pada pasien, dapat terjadi karena beberapa alasan, antara lain tidak adanya motivasi dalam melakukan perawatan diri, Masalah perawatan diri juga menjadi masalah yang paling dihadapi oleh keluarga pada tahap pemulihan pasien dirumah (Fitria et al., 2024). Terlihat dari hasil variabel aktivitas mandiri: personal hygiene mandi dan berpakaian (78.6%), berdandan (60.7%), makan (71.4%), BAK/BAB (92.9%). Hasil penelitian menunjukan bahwa 79,8% pasien dengan Riwayat halusinasi menunjukan penurunan kemampuan dalam perawatan diri(Halida et al., 2016; Herawati & Afconneri, 2020; Madalise et al., 2015). Selain masalah perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa, masalah kesehatan pada system pernafasan juga banyak terjadi pada pasien, hal ini dikarenakan pasien gangguan jiwa yang cenderung adiksi terhadap rokok. Hasil penetian menunjukan bahwa 60% pasien skizofrenia merokok aktif, dengan rerata frekuensi 3-5 kali sehari, hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan angka kematian karena gangguan pernafasan (Brady et al., 2024; Ogunsanya et al., 2024). Sehingga dibutuhkan edukasi

mengenai kesehatan system pernafasan untuk pasien. Ketika masalah fisik tertangani maka pasien akan lebih percaya diri dan menilai dirinya positif untuk bisa kembali kemasyarakat. Kesiapan fisik melalui perawatan diri dan kesehatan fisik yang baik, perlu ditambahkan kemampuan pasien untuk komunikasi dan interaksi dengan orang lain.

Pasien dengan gangguan jiwa mengalami perubahan pada perasaan dan pikiran, pasien merasa harga diri rendah, diperberat dengan adanya stigma dari masyarakat yang mengakibatkan pasien mengalami kekhawatiran untuk berkomunikasi dan kembali kemasyarakat (Chen et al., 2024; Seet et al., 2023). Untuk mengurangi masalah ini dibutuhkan terapi untuk pasien siap kembali kepada masyarakat, yaitu dengan social skill training. *Social Skill Training* merupakan intervensi yang diberikan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan interaksi sosial (Mahmood et al., 2021; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Terapi ini mengajarkan pasien untuk berkomunikasi, melatih diri dalam melakukan interaksi sosial. Keberhasilan terapi ini akan mengurangi stigma negative didalam diri pasien dan meningkatkan harga diri serta pemikiran positif pada pasien (Rajji et al., 2022; Wang et al., 2024)

Fase pemulihan tidak hanya berfokus pada pasien yang rutin kontrol bila obat habis tetapi juga terhadap dukungan yang diberikan kepada pasien dari keluarga yang merawat. Keluarga merupakan kunci penting dalam pemulihan (McFarlane, 2016). Edukasi yang diberikan kepada keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga selama merawat pasien akan meningkatkan harga diri dalam merawat sehingga meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan sehingga kualitas pasien akan menjadi lebih baik (Galletly, 2022; Shamsaei, 2015). Berdasarkan gambaran diatas, maka kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk mempersiapkan pasien gangguan jiwa untuk siap kembali ke masyarakat, mandiri dan produktif, dengan menyiapkan pasien dan keluarga pada masa pemulihan.

Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan melalui kegiatan promosi kesehatan yang di berikan kepada pasien dan keluarga mengenai perawatan diri dan *social skill training*. Kegiatan ini dilakuan kepada seluruh pasien dan keluarga rehabilitasi di unit informasi pelayanan sosial (UILS) Kemayoran dengan jumlah 20 orang. Tahap Kegiatan dilakukan seperti tabel 1. Tahapan kegiatan pengabdian kepada masyarakat:



Gambar 1. Tahapan Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan lima kali pertemuan dengan deskripsi pertemuan sebagai berikut:

Tabel 1. Deskripsi Pertemuan Keluarga Pasien dengan ODGJ

No	Pertemuan	Deskripsi Kegiatan
1	I 180'	Pertemuan I : dilakukan promosi kesehatan kepada pasien mengenai <i>social skill training</i> ;
2	II 180'	Pertemuan II: Pelatihan perawatan diri
3	III 180'	Pertemuan III Kesehatan sistem pernafasan
4	IV 180'	Pelatihan IV Pelatihan pemberian dukungan keluarga selama masa pemulihan Pelatihan mengurangi stres dan beban selama merawat pasien dengan manajemen stres pada keluarga. Pembuatan komitmen keluarga

Hasil dan Pembahasan

Persiapan pada kegiatan PKM ini adalah mengurus perizinan pada dinas sosial Jakarta Pusat. Pada kegiatan ini tim pkm mempresentasikan rencana kegiatan yang akan dilakukan kepada Dinas Sosial Jakarta Pusat, kepala seksi rehabilitasi sosial, penanggung jawab ULS dan tim penyuluh dinas sosial (gambar 1, 2). Kegiatan ini dilaksanakan pada Unit Layanan Informasi Sosial (ULIS) yaitu unit rehabilitasi untuk pasien ODGJ di wilayah Jakarta Pusat yang berada dibawah koordinasi Dinas Sosial. Kegiatan PKM telah disetujui dengan diterbitkannya surat mitra Kerjasama pengabdian kepada masyarakat.



Gambar 2. Pengurusan perizinan



Gambar 3. Koordinasi program kegiatan

Pertemuan I

Persiapan dilanjutkan dengan berkoordinasi dengan penanggung jawab UILS untuk mensosialisasikan kegiatan PKM yang akan dilakukan kepada pasien sebanyak 3 kali pertemuan, dan keluarga pasien 1 kali pertemuan. Setiap pertemuan diberikan alokasi 180 menit. Kegiatan pertama adalah pemberian edukasi kepada pasien dengan terapi *social skill traning*. Pemberian ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi pasien dengan gangguan jiwa sehingga dapat menurunkan kecemasan dalam berinteraksi sosial di masyarakat (Baskaran et al., 2023; Lanser et al., 2018). Kegiatan tidak hanya melatih komunikasi secara verbal tetapi juga komunikasi non- verbal. Pemberian terapi ini bertujuan juga untuk mengurangi gejala negatif yang dialami oleh pasien dengan gangguan jiwa, seperti menurunnya minat ingin bicara dengan orang lain, malas berkomunikasi, hilang minat, cenderung diam dirumah, hingga kehilangan minat dan motivasi untuk melakukan perawatan diri. (Crawford & Go, 2022; Lieberman et al., 2001; Martínez Hoyos et al., 2008; Stuart, 2013). Edukasi yang diberikan kepada pasien meliputi, Cara berkenalan dengan orang lain baik secara verbal maupun non-verbal, melakukan kegiatan dengan kelompok, mengobrol dengan teman, dan mengobrol dengan keluarga dirumah. Sebelum dilakukan interaksi 50% lebih pasien diruangan hanya melamun dan diam bahkan tidur, bila tidak ada kegiatan. Oleh sebab itu diberikan terapi *social skill training*.

Rangkaian kegiatan ini dimulai dengan berlatih berkenalan, pasien diajarkan berkenalan dengan temannya dan mengobrol, kedua pasien dilatih untuk melakukan kegiatan bersama dengan mengobrol, kegiatan yang dipilih adalah membereskan ruangan setelah makan, membersihkan jendela, dan berkebun pagi hari dengan membagi kelompok sejumlah kegiatan yang dilakukan. Pasien dilatih 4 kebiasaan baru dalam berkomunikasi yaitu Salam, sapa, pujian dan mengobrol setiap bertemu dengan teman. Dan terakhir pasien diajarkan untuk melakukan kegiatan mengobrol dirumah, dan mencatat hal yang diobrolkan di kertas yang diberikan oleh tim PKM. Kegiatan sosial skill training gambar 3,4,5,6.



Gambar 4. Praktikum komunikasi



Gambar 5. Latihan 4 kebiasaan baru dalam komunikasi



Gambar 6. Mengobrol dan merencanakan kegiatan didalam kelompok



Gambar 7. Pemberian catatan harian mengobrol dengan keluarga di rumah.

Dari hasil latihan berkomunikasi dapat disimpulkan kemampuan yang dapat dicapai sebagaimana yang tabel 1. Capaian kemampuan *sosial skill training*

Tabel 1. Capaian Kemampuan *Sosial Skill Training*

No	Kemampuan	Mampu	Belum mampu
1	Berkenalan	19	1
2	Melakukan kegiatan kelompok	19	1
3	Melakukan 4 kebiasaan baru dalam komunikasi	19	1
4	Melakukan komunikasi dengan keluarga	17	3

Kemampuan didalam terapi *sosil skill training* yang telah dilakukan kemampuan 1- 3 telah dicapai 95% mampu melakukan, satu pasien yang belum mampu melakukan adalah pasien yang mengalami retardasi mental, dimana masalah ini berbeda dengan gangguan jiwa sehingga tidak dapat mengikuti instruksi dengan baik. Gangguan ini termasuk didalam masalah intelegence delay development pada pasien ini cenderung mengalami keterlambatan dalam

perkembangan kemampuan kognitif, fisik, sosial dan kepribadian (Halter, 2014; Stuart & Laraia, 2001; Wilkinson & A. Murphy, 1998).

Kemampuan keempat hanya dicapai 85% oleh pasien. Ketidakmampuan pasien memiliki beberapa alasan yang menyebabkan kegagalan dalam mengobrol dengan keluarga, pertama pasien yang mengalami retardasi mental, keluarga bekerja dari pagi sampai malam hari sehingga tidak memiliki waktu yang pas bertemu, dan terakhir adalah adanya penolakan dari pasien untuk melakukan ngobrol dengan keluarga, dengan alasan khawatir jika anggota keluarganya tidak mau mengobrol dengan pasien. Berdasarkan temuan ini maka saat pertemuan dengan keluarga akan dilakukan edukasi mengenai perawatan pasien dirumah untuk lebih sering dalam mengobrol dengan pasien. Keberhasilan perawatan pasien dengan gangguan jiwa juga dipengaruhi oleh dukungan yang diberikan oleh keluarga (Sari & Duman, 2022; Suryenti, 2017)

Pertemuan kedua dan ketiga

Pertemuan kedua dilakukan dengan pemberian edukasi kepada pasien mengenai perawatan diri, dan kesehatan system pernafasan. Edukasi pemberian meliputi perawatan diri (mandi, berhias, makan, minum, dan toileting), kesehatan kulit, dan kesehatan system pernafasan. Pada pembahasan ini pasien tampak antusias dalam mendengarkan edukasi yang diberikan, dengan banyaknya pasien yang mengajukan pertanyaan saat diberikan materi oleh tim pengabdian kepada masyarakat.



Gambar 8. Edukasi perawatan diri



Gambar 9. Edukasi perawatan dan kesehatan kulit



Gambar 10. Edukasi perawatan dan kesehatan kulit



Gambar 11. Edukasi Kesehatan system pernafasan

Pertemuan keempat

Pertemuan keempat dilakukan dengan pertemuan dengan keluarga. Pada pertemuan keluarga ini memiliki tujuan untuk mendukung keterampilan atau intervensi yang sudah diberikan kepada pasien yaitu mengenai dua poin perawatan, perawatan fisik dan perawatan psikososial. Pada perawatan fisik ditemukan data jika sebagian keluarga mengeluhkan kesulitan proses perawatan pasien terutama saat membantu pemenuhan kebutuhan perawatan diri, khususnya mandi. Pada pertemuan dengan keluarga dilakukan pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi dengan hasil berikut ini pada tabel 2 dan 3 mengenai hasil pengukuran pengetahuan dan masalah merawat dan pengaruh pemberian edukasi.

Tabel 2. Rata-rata, Median, Rentang, dan Interval Kepercayaan (95%) untuk Pengetahuan dan Masalah dalam Merawat Pasien Sebelum dan Sesudah Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Variable	Pre				Post			
	Mean	Median	Range	95% CI	Mean	Median	Range	95% CI
Pengetahuan	52.08	56.00	50.40	[46.83, 57.33]	69.16	67.20	50.40	[62.61, 75.71]
Masalah Merawat Pasien	7.10	7.50	9.00	[5.91, 8.29]	10.15	11.50	14.00	[8.02, 12.28]

Sebelum kegiatan, rata-rata pengetahuan keluarga berada pada angka 52.08 dengan median 56.00, sementara setelah kegiatan, rata-rata ini meningkat menjadi 69.16 dengan median 67.20. Rentang nilai pengetahuan tetap di 50.40, namun interval kepercayaan 95% menunjukkan peningkatan yang signifikan, bergerak dari [46.83, 57.33] sebelum intervensi menjadi [62.61, 75.71] setelahnya. Peningkatan ini mencerminkan bahwa semakin tinggi

pengetahuan keluarga, semakin baik pula kemampuan mereka dalam memahami konsep dan praktik perawatan pasien.

Dalam hal masalah yang dihadapi dalam merawat pasien, hasil menunjukkan bahwa rata-rata nilai sebelum kegiatan adalah 7.10 dengan median 7.50. Namun, setelah intervensi, rata-rata ini meningkat menjadi 10.15 dengan median 11.50, mencerminkan rentang maksimum 14.00. Interval kepercayaan untuk masalah dalam merawat pasien juga menunjukkan peningkatan yang signifikan, dari [5.91, 8.29] menjadi [8.02, 12.28]. Hasil ini menandakan bahwa keluarga awalnya menghadapi lebih banyak tantangan dalam perawatan pasien, tetapi setelah kegiatan, mereka mampu mengatasi masalah dengan lebih baik, menunjukkan peningkatan dalam keterampilan dan pengetahuan mereka.

Tabel 3. Hasil Uji Sampel Berpasangan Tingkat Pengetahuan dan Masalah dalam merawat pasien sebelum dan sesudah kegiatan pengabdian kepada masyarakat

Variable	Mean	SD	SE	95% CI		t	df	Sig
				Lower	Upper			
Pengetahuan Sebelum & Sesudah	-17.08	7.80	1.74	-20.73	-13.42	-9.78	19	.000
Masalah Merawat Pasien Sebelum & Sesudah	-3.05	2.66	.59	-4.29	-1.80	-5.11	19	.000

Hasil dari uji sampel berpasangan ini menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara nilai sebelum dan sesudah intervensi pada berbagai variabel yang diukur. Pengetahuan menunjukkan penurunan rata-rata sebesar -17.08, dengan $t(19) = -9.781$ dan nilai signifikansi $(p) < .001$, mengindikasikan bahwa intervensi efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Masalah merawat pasien juga mengalami penurunan rata-rata sebesar -3.05, dengan $t(19) = -5.118$ dan $p < .001$, menandakan bahwa tantangan yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien.



Gambar 12. Tahap Pelaksanaan



Gambar 13. Tahap Pelaksanaan



Gambar 14. Tahap Pelaksanaan

Kesimpulan

Program kegiatan PKM dengan tema persiapan peningkatan kemandirian dan produktivitas odgj melalui edukasi perawatan diri, *social skill training*, dan psikoedukasi keluarga pada fase *recovery* telah terlaksana dengan baik. Pembekalan pemulihan tidak hanya melibatkan pasien dan tenaga kesehatan saja, tetapi sangat membutuhkan intervensi untuk keluarga, karena pada fase ini keluarga menjadi kunci penting dalam pemulihan dan pencegahan kekambuhan sehingga pasien bisa mandiri dan siap kembali ke dalam kehidupan bermasyarakat. Melalui kegiatan ini kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri, berkomunikasi dan berinteraksi sosial telah meningkat. Keluarga yang merawat juga mengalami peningkatan pengetahuan dan kemampuan dalam merawat keluarga, serta telah memiliki kemampuan untuk mengurangi stres yang dihadapi selama melakukan perawatan di rumah kepada anggota keluarga yang sakit. Melalui program kegiatan ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan primer untuk dapat mengembangkan pelayanan rehabilitasi ditingkat masyarakat, dengan bekerjasama dengan rehabilitasi sosial yang ada dibawah kelolaan dinas sosial.

Masukan untuk pemerintahan terutama Dinas Sosial, rehabilitasi sosial memberikan dampak yang positif bagi upaya pemulihan yang dilakukan dimasyarakat, dapat dipertimbangkan kapasitas rehabilitasi sosial dengan jumlah yang lebih besar sehingga dapat lebih banyak menjangkau pasien fase rehabilitasi dimasyarakat.

Referensi

- Baskaran, M., Raghuthaman, G., & Jayasudha, A. (2023). Effectiveness of social skill program for social performance among schizophrenia patients selected tertiary care Hospital, Coimbatore. India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 23. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101381>
- Brady, D. J., Phalen, P. L., Roche, D. J. O., Cowan, T., & Bennett, M. E. (2024). A reduction in cigarette smoking improves health-related quality of life and does not worsen

- psychiatric symptoms in individuals with serious mental illness. *Addictive Behaviors*, 151, 107949. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107949>
- 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>
- Crawford, P., & Go, K. V. B. T.-A. F. P. (2022). *Schizophrenia*. 106(4), 388+. <https://link.gale.com/apps/doc/A721079057/PPNU?u=fjkhlt&sid=bookmark-PPNU&xid=fde90d1b>
- Fitria, D., La Ramba, H., Natashia, D., Yeni, V., Setyaningsih, T., Studi Ners, P., Tinggi Ilmu Kesehatan Husada, S. R., Raya Mangga Besar No, J., Dua Selatan, M., & Besar, S. (2024). Optimalisasi Program Rehabilitasi Menuju ODGJ yang Mandiri dan Produktif. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 6(4), 1917–1928. <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jpm.v6i4.4961>
- 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)
- Halida, N., Dewi, I. E., & Rasni Hanny. (2016). Pengalaman Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan Pasung di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 1.
- 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>
- Herawati, N., & Afconneri, Y. (2020). Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1).
- Lanser, I., Browne, J., Pinkham, A. E., Harvey, P. D., Jarskog, L. F., & Penn, D. L. (2018). Evaluating social skill in individuals with schizophrenia with the brief impression questionnaire (BIQ). *Psychiatry Research*, 269(February), 38–44. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.047>
- Lieberman, J. A., Perkins, D., Belger, A., Chakos, M., Jarskog, F., Boteva, K., & Gilmore, J. (2001). The early stages of schizophrenia: speculations on pathogenesis, pathophysiology, and therapeutic approaches. *Biological Psychiatry*, 50(11), 884–897. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01303-8](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01303-8)
- Madalise, S., Bidjuni, H., & Wowiling, F. (2015). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Gangguan Jiwa (DPD) Terhadap Pelaksanaan ADL (Activity Of Daily Living) Kebersihan Gigi dan Mulut di RSJ Prof.Dr. V. L Ratubusang Ruang Katrili. *E-Jurnal Keperawatan (e-Kp)*, 3.
- Mahmood, Z., Van Patten, R., Keller, A. V., Lykins, H. C., Perivoliotis, D., Granholm, E., & Twamley, E. W. (2021). Reducing negative symptoms in schizophrenia: Feasibility and acceptability of a combined cognitive-behavioral social skills training and compensatory cognitive training intervention. *Psychiatry Research*, 295, 113620. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113620>
- Martínez Hoyos, C., Díaz Moreno, H., & Blanco Prieto, M. (2008). DIAGNOSIS OF SCHIZOPHRENIA: FROM CHILDHOOD AND ADOLESCENCE TO ADULT LIFE. *Schizophrenia Research*, 102(1, Supplement 2), 203–204. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0920-9964\(08\)70615-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0920-9964(08)70615-7)

- 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>
- Ogunsanya, M. E., Frank-Pearce, S. G., Chen, S., Sifat, M., Cohn, A. M., Businelle, M. S., & Kendzor, D. E. (2024). The influence of sociodemographic, tobacco use, and mental health characteristics on treatment adherence among adults enrolled in a community-based tobacco cessation program. *Addictive Behaviors Reports*, 20, 100568. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.abrep.2024.100568>
- Prikryl, R., Kholova, M., Kucerova, H. P., & Ceskova, E. (2013). Prevalence of remission and recovery in schizophrenia in the Czech Republic. *Comprehensive Psychiatry*, 54(7), 1111–1116. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.05.006>
- Rajji, T. K., Mamo, D. C., Holden, J., Granholm, E., & Mulsant, B. H. (2022). Cognitive-Behavioral Social Skills Training for patients with late-life schizophrenia and the moderating effect of executive dysfunction. *Schizophrenia Research*, 239, 160–167. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.11.051>
- 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>
- Seet, V., Lee, Y. Y., Chua, Y. C., Verma, S. K., & Subramaniam, M. (2023). Self-stigma and quality of life among people with psychosis: The protective role of religion. *Early Intervention in Psychiatry*, n/a(n/a). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/eip.13469>
- Shamsaei, F. (2015). *Burden on Family Caregivers Caring for Patients with Schizophrenia*. 239–246.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing*. Elsevier Mosby.
- Stuart, Gail. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier Mosby.
- Suryenti, V. (2017). *Dukungan dan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Kekerasan Di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi Tahun 2017 Family Support And Burden Relationship With Family Ability Caring For Patients At Risk Of Violence Behavior At Mental Clinic Of Mental Hospital*. 2(2), 39–46.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan edisi 1 cetakan 2*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Ventura, J., Subotnik, K. L., Guzik, L. H., Hellemann, G. S., Gitlin, M. J., Wood, R. C., & Nuechterlein, K. H. (2011). Remission and recovery during the first outpatient year of the early course of schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 132(1), 18–23. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2011.06.025>
- Wang, H., Hu, N., Chai, J., Huang, W., Yang, H., Zhou, X., Liu, F., & Li, Y. (2024). The efficacy of social skills training (SST) and social cognition and interaction training (SCIT) for negative symptoms: A meta-analysis. *The European Journal of Psychiatry*, 38(2), 100246. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2023.100246>
- Wilkinson, K. M., & A. Murphy, N. (1998). References to people in the communications of female and male youths with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 19(3), 201–224. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0891-4222\(98\)00005-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0891-4222(98)00005-5)

