

PENERAPAN PSIKOEDUKASI KELUARGA DALAM Mendukung Kemandirian ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) SKIZOFRENIA PARANOID

Sintya Dyah Kusumastuti, Christin Wibhowo

Magister Profesi Psikologi Klinis Dewasa, Fakultas Psikologi,
Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, Indonesia.

Korespondensi: sintyakusumastuti@gmail.com

ABSTRACT

Skizofrenia paranoid merupakan salah satu gangguan psikiatri yang dicirikan melalui kelemahan komunikasi akibat kehilangan kontak dengan realita dan kemunduran fungsi dalam berkegiatan. Kemunduran fungsi mengakibatkan penderita skizofrenia paranoid tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari atau *activity daily living* (ADL) seperti mandi, makan, toileting, hingga berpakaian. Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu skizofrenia paranoid dalam meningkatkan keberfungsian. Penerapan psikoedukasi pada keluarga dengan skizofrenia paranoid dapat membantu meningkatkan pemahaman dalam mendukung kemandirian *activity daily living* (ADL). Psikoedukasi yang diberikan terdapat 5 sesi, setiap sesinya memberikan informasi dan pengetahuan untuk meningkatkan pemahaman keluarga dalam mendukung kemandirian anggota keluarga dengan skizofrenia paranoid.

Key Words: Psikoedukasi, Skizofrenia Paranoid, *Activity Daily Living*

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) mengatakan skizofrenia merupakan gangguan psikotik kronis yang mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia. Frankenburg (2014) menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikiatri yang berdampak pada perasaan, cara pikir, dan persepsi terhadap lingkungan. Skizofrenia merupakan gangguan psikiatri serius yang dicirikan melalui kelemahan komunikasi akibat kehilangan kontak dengan realita dan kemunduran tingkat fungsi dalam bekerja, hubungan sosial atau pemeliharaan diri dari sebelumnya (Aprilistyawati, 2013).

Diagnosis skizofrenia mensyaratkan gejala diantara delusi, halusinasi, atau ucapan yang tidak terorganisir (Mahan dan Raymon, 2017). Skizofrenia memiliki berbagai tipe sesuai dengan masing-masing gejala yang muncul, salah satunya adalah skizofrenia paranoid. Ciri khusus yang dimiliki oleh skizofrenia paranoid menurut buku Panduan Pedoman Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III adalah 1) memenuhi kriteria umum skizofrenia 2) memiliki halusinasi auditorik yang mengancam atau memberi perintah 3) memiliki waham atau keyakinan dikendalikan, dipengaruhi atau dikejar. Selain halusinasi dan waham, orang dengan skizofrenia akan mengalami arus pemikiran yang terputus, mengakibatkan pembicaraan tidak relevan atau tidak teratur. Skizofrenia memiliki gejala negatif seperti respon emosional yang menumpul atau tidak wajar, penarikan diri dari lingkungan sosial dan menurunnya kinerja sosial.

Penurunan kinerja yang dialami oleh skizofrenia mengakibatkan menurunnya kemampuan dalam melakukan perawatan secara mandiri termasuk ketidakmampuan dalam melakukan *activity daily living* (ADL) seperti mandi, makan, toileting hingga berpakaian (Susanti, Husaini & Rahmi, 2023). Kurangnya kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau *activity daily living* (ADL) seperti mandi, makan, toileting hingga berpakaian pada skizofrenia merupakan akibat dari penurunan kemampuan realitas (Addiba, Choiriyah & Liyanovitasari, 2020). Kondisi ini memerlukan adanya dukungan keluarga bagi skizofrenia yang dirawat di rumah karena penderita skizofrenia memerlukan bantuan dalam melakukan *activity daily living* (ADL). Ketika keluarga tidak berpartisipasi secara aktif dalam melakukan perawatan,

penderita skizofrenia akan merasa tidak didukung atau diabaikan hingga berdampak pada kondisi mereka (Lani & Sitanggang, 2024).

Menurut data yang diambil dari RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa pada tahun 2022-2023 terdapat keluarga yang mengatakan kurang memperhatikan anggota keluarga yang memiliki skizofrenia karena sibuk bekerja, mengakibatkan subjek menjadi kurang terurus (Permanasari, Cairijah & Purwaningsih). Psikoedukasi keluarga merupakan salah satu terapi yang diberikan kepada keluarga untuk mengoptimalkan penyembuhan pasien dengan gangguan jiwa (Pulungan dkk, 2022). Psikoedukasi keluarga dirancang untuk meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai penyakit, teknik yang dapat membantu perawatan anggota keluarga dengan skizofrenia dan meningkatkan dukungan antar anggota keluarga (Sari, 2014). Pemberian edukasi mengenai kesehatan jiwa kepada keluarga serta masyarakat membantu mencegah dan mengatasi masalah yang akan dihadapi selama merawat anggota keluarga (Wibowo & Zen, 2020). Berdasarkan pemaparan diatas, dukungan keluarga memiliki peran yang penting dalam penyembuhan skizofrenia dalam melakukan ADL sehingga keluarga harus diberi pemahaman melalui psikoedukasi.

METODE PENELITIAN

Identifikasi Subjek

Subjek penelitian ini adalah seorang anak berusia 21 tahun yang dibawa ke RSJ dr. Amino Gondohutomo Semarang dan mengalami skizofrenia paranoid berdasarkan pedoman diagnosis yang mengacu PPDGJ III. Gejala yang dialami oleh subjek adalah mendengar suara wanita yang mengganggu kesehariannya, keyakinan bahwa dirinya akan dibunuh oleh sekelompok orang. Gejala lain yang dialami subjek adalah wajah tanpa ekspresi, penarikan diri dari lingkungan serta ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang berfokus pada keluarga dengan anggota yang memiliki skizofrenia paranoid. Instrumen yang digunakan adalah teknik observasi, wawancara dan tes psikologi *Woodworth's Inventory*, Grafis, dan SPM. Penerapan alat tes tersebut dibawah pengawasan psikolog dan disesuaikan dengan prosedur.

Pada tahap awal penelitian, menggunakan teknik observasi untuk melihat tingkah laku keseharian dan emosi yang dimiliki oleh subjek. Selanjutnya melakukan wawancara untuk menggali informasi yang bisa di dapatkan kepada subjek yang kondisinya sudah mulai stabil dan bisa memperoleh *allo anamnesa*. Peneliti juga melakukan wawancara pihak ketiga untuk mengukur keabsahan data yang didapatkan yang dilakukan oleh ibu dari subjek. Data tersebut dikuatkan oleh alat tes psikologi untuk melihat pola kepribadian dan tingkat keberfungsian subjek.

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan keluarga dalam mendukung kemandirian ADL menggunakan psikoedukasi pada anggota keluarga dengan skizofrenia paranoid. Pada rancangan intervensi psikoedukasi keluarga terdapat 5 sesi yang akan diberikan, materi yang diberikan meliputi informasi dan permasalahan pada skizofrenia, cara merawat penderita skizofrenia dalam menerapkan *activity daily living*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan juga tes psikologi, sejak kecil subjek dibesarkan dengan pola asuh dimana orang tua subjek cenderung memaksakan keinginan mereka pada anak-anak

sehingga subjek tidak memiliki kesempatan untuk mengungkapkan keinginannya. Kondisi ini membuat subjek memunculkan konflik antara ego ideal dengan kondisi kenyataannya saat ini, pada akhirnya mengembangkan pola pertahanan diri berupa represi dan denial. Hubungan subjek dengan kedua orang tua tidak terlalu dekat. Hal ini ditunjukkan dengan tes psikologi grafis dimana penerimaan dari ibu kurang dan peran ayah yang terlalu kaku. Subjek kurang memiliki peran penting dalam keluarga, sesuai dengan hasil wawancara subjek yang mengatakan bahwa dirinya tidak bisa melakukan hal yang diinginkannya. Subjek mengatakan bahwa ayah memiliki sifat yang keras sehingga keinginan ayah harus selalu dituruti. Hal ini juga dikonfirmasi oleh ibu yang mengatakan bahwa ketiga anaknya takut dengan ayah mereka. Ketika ayah mereka sudah mengatakan sesuatu maka anak-anaknya tidak berani untuk melawan. Berbeda dengan ibu, ketiga anaknya cenderung lebih dekat dengannya dibandingkan dengan ayah meskipun ibu sangat cerewet.

Subjek memiliki pengalaman traumatis ketika duduk di bangku sekolah dasar dirinya dikurung disebuah ruangan oleh orang tua karena menghilangkan uang 300 ribu rupiah. Hal ini dikonfirmasi oleh ibu bahwa subjek pernah dikurung karena menghilangkan uang 250 ribu ketika sekolah dasar, akan tetapi yang mengurung bukanlah orang tuanya melainkan kakeknya. Kakek subjek termasuk orang yang sangat keras, sehingga pengurangan yang dialami oleh subjek merupakan bentuk pendisiplinan.

Kekecewaan subjek terhadap keluarga yang tidak memberikan perhatian dan kasih sayang membuat subjek melampiaskan kekecewaan tersebut dengan meminum alkohol dan merokok. Ketika Sekolah Menengah Pertama (SMP) subjek mengatakan bahwa dirinya sering merokok dan minum-minuman keras bersama dengan teman-temannya. Pernyataan tersebut dibenarkan oleh ibu bahwa subjek ketika SMP merupakan anak yang nakal karena sering merokok. Lulus SMP subjek diminta oleh sang ayah untuk masuk ke pondok pesantren supaya mendalami ajaran agama. Pada awalnya subjek tidak mau, namun setelah berbicara dengan kedua orang tua akhirnya subjek bersedia masuk ke pondok pesantren. Kondisi yang memicu munculnya gejala dalam kasus ini adalah subjek dituduh telah mengambil uang oleh teman-teman di pondok pesantren. Pada akhirnya subjek kabur ke Jombang kemudian ke Bekasi dan Jakarta. Ketika ditemukan subjek merasa ketakutan dan mengatakan bahwa dirinya akan dibunuh oleh orang-orang sehingga subjek selalu ingin kabur ke suatu tempat supaya aman. Hal ini mengakibatkan subjek masuk ke Rumah Sakit Jiwa untuk pertama kalinya. Hasil tes grafis dan *woodworth's inventory* menunjukkan bahwa subjek memiliki kecemasan didalam dirinya. Subjek memiliki kecenderungan *schizoid* dan antisosial dimana subjek tidak memiliki ketertarikan akan hubungan sosial. Subjek juga tidak dapat menilai perilakunya sendiri dengan baik. Hasil *woodworth's inventory* juga menunjukkan bahwa subjek memiliki depresi/hipokondria dimana subjek memiliki kecemasan atau keawatiran yang berlebih dalam dirinya.

Subjek yang memiliki mekanisme pertahanan represi dan denial untuk menghindari dari kenyataan tidak dapat menyelesaikan konflik antara kondisi yang diharapkan dengan kenyataan yang dimilikinya saat ini dengan baik. Mengakibatkan munculnya gejala-gejala yang berupa halusinasi, waham, ketidakmampuan subjek dalam mengontrol emosi, marah-marah, perasaan cemas dan berbicara kacau. Gejala yang dimunculkan oleh subjek menurut Panduan Pedoman Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III mengacu pada gejala skizofrenia paranoid.

Skizofrenia paranoid merupakan salah satu gangguan jiwa yang ditandai dengan munculnya gejala halusinasi, waham dan menurunnya tingkat keberfungsian. Menurunnya tingkat keberfungsian skizofrenia, menyebabkan ketidakmampuan penderita dalam menjalankan aktivitas keseharian termasuk

kemandirian ADL, sehingga penderita membutuhkan dukungan orang-orang terdekat untuk melakukan aktivitas keseharian untuk meningkatkan keberfungsian (Irwanda, Priasmoro & Laksono, 2023).

Menurut Sugiarto terdapat beberapa macam ADL, keterampilan paling dasar yang harus dimiliki untuk merawat diri adalah keterampilan berpakaian, makan, minum, mandi, toileting hingga berdandan (Hendrawati, 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap penderita skizofrenia dalam pemenuhan ADL belum optimal (Lani & Sitanggang, 2024). Dukungan keluarga merupakan sikap yang dapat memberikan pengaruh positif pada penderita. Adanya dukungan yang baik dari keluarga membuat penderita merasa lega secara emosional mengetahui bahwa dirinya diperhatikan, merasa dihargai dan dicintai (Faturrahman, Putri & Fradianto, 2021).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga, salah satunya adalah tingkat pendidikan. Kurangnya tingkat pendidikan membuat individu kesulitan memperoleh ilmu atau informasi (Pardede & Purba, 2020). Oleh karena hal itu, penggunaan intervensi psikoedukasi sangat tepat. Psikoedukasi keluarga merupakan salah satu terapi yang diberikan kepada keluarga untuk mengoptimalkan penyembuhan pasien dengan gangguan jiwa (Pulungan dkk, 2022). Psikoedukasi keluarga dirancang untuk meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai penyakit, teknik yang dapat membantu perawatan anggota keluarga dengan skizofrenia dan meningkatkan dukungan antar anggota keluarga (Sari, 2014). Psikoedukasi juga dapat meningkatkan pemahaman keluarga mengenai pembuatan jadwal kemandirian ADL pada subjek (Susanti dkk, 2023).

Langkah-langkah yang dapat diterapkan pada psikoedukasi keluarga memiliki 5 sesi. Pertama peneliti mengajak keluarga subjek untuk bekerjasama dan memberi penguatan untuk menghadapi kondisi ini bersama. Keluarga menjadi salah satu faktor pendukung yang sangat dibutuhkan oleh subjek. Adanya dukungan keluarga yang positif akan meningkatkan kualitas hidup penderita skizofrenia (Pardede & Purba, 2020).

Sesi kedua memberikan informasi mengenai skizofrenia melalui forum diskusi. Diawal sesi, peneliti akan bertanya kepada keluarga apa yang mereka ketahui mengenai skizofrenia. Jika terdapat informasi yang kurang tepat maka peneliti akan meluruskan informasi tersebut. Keluarga subjek yang sebelumnya menganggap kondisi subjek terjadi karena kemasukan mahluk halus dan keluarga kehilangan beberapa juta rupiah untuk melakukan pengobatan. Informasi yang kurang tepat perlu diluruskan supaya tidak merugikan orang lain.

Langkah selanjutnya peneliti akan menjelaskan alur pengobatan yang harus dilakukan oleh subjek yaitu harus meminum obat secara rutin dan teratur. Kemungkinan akan terjadi efek samping obat yang tidak sesuai dengan harapan keluarga sehingga peneliti akan meminta keluarga untuk lebih bersiap dengan kemungkinan yang ada. Terapi antipsikotik merupakan terapi obat yang efektif mengobati skizofrenia (Jarut dkk, 2013). Pemberian obat ini tidak bersifat menyembuhkan namun mencegah kekambuhan halusinasi dan waham supaya penderita dapat menjalani aktivitas normal (Sinata, Hasti & Mashudi, 2023).

Sesi selanjutnya peneliti akan mengajarkan keluarga melakukan komunikasi yang baik. Tujuan dari sesi ini adalah untuk membangun komunikasi yang baik di dalam keluarga. Sesi terakhir penerapan *activity daily living (ADL)*. Subjek dengan skizofrenia akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas mandi, berpakaian, makan dan lainnya. Subjek akan kesulitan menentukan kapan waktu untuk mandi, peralatan apa yang perlu dibawa saat mandi, bagaimana cara mengancingkan baju sehingga perlu membuat jadwal kegiatan keseharian yang didukung oleh keluarga.

Penerapan psikoedukasi keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman keluarga. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susanti dkk (2023) memberikan psikoedukasi tentang pengaturan jadwal ADL dapat meningkatkan pemahaman keluarga dalam membuat penjadwalan. Pada proses pemulihan skizofrenia aspek lingkungan terdekat yaitu keluarga sangat penting untuk dilibatkan (Zukhrufa & Taftazani, 2021).

Tabel 1. Kegiatan Psikoedukasi

Sesi	Kegiatan	Rincian Kegiatan	Tujuan
Sesi 1	<i>Joining</i>	Menanyakan kondisi dan memberi penguatan serta dukungan kepada keluarga	Membangun hubungan, memberikan kekuatan dan dukungan pada keluarga
Sesi 2	<i>Educational</i>	Melakukan diskusi mengenai skizofrenia dan memberikan edukasi untuk tidak merasa bersalah ataupun malu ketika memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia	Keluarga memiliki informasi yang jelas mengenai skizofrenia
Sesi 3	<i>Community Reentry</i>	Memberikan penjelasan mengenai pengobatan dan efek samping dari pengobatan supaya keluarga menjadi lebih waspada	Membantu keluarga mempersiapkan diri setelah melewati masa akut
Sesi 4	<i>Communication Skills</i>	Memberikan pelatihan untuk mampu berkomunikasi dengan baik, dari aspek verbal maupun non verbal	Keluarga dapat menerapkan komunikasi yang baik dalam keluarga
Sesi 5	<i>Social rehabilitation</i>	Mengajarkan <i>activity daily living</i> kepada subjek dengan dukungan keluarga	Meningkatkan keberfungsian subjek.

SIMPULAN

Psikoedukasi dapat meningkatkan pemahaman keluarga terhadap kondisi anggota keluarga dengan skizofrenia paranoid. Melalui psikoedukasi keluarga mendapat informasi yang tepat mengenai skizofrenia. Keluarga juga mendapat informasi mengenai pengobatan dan efek samping dari obat yang dikonsumsi. Pembuatan jadwal aktivitas keseharian dan berkomunikasi yang baik dapat di terapkan kepada subjek dan keluarga. Psikoedukasi yang diberikan terdapat 5 sesi, setiap sesinya memberikan informasi dan pengetahuan untuk meningkatkan pemahaman keluarga dalam mendukung kemandirian anggota keluarga dengan skizofrenia paranoid.

REFERENSI

- Addiba, A., Choiriyah, Z., & Liyanovita. (2020). Hubungan Beban Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Activity Daily Living (ADL) Pasien Skizofrenia. *Jurnal of Holistics and Health Sciences*, 2(2), 13-21. doi:10.35473/jhhs.v2i2.49
- Faturrahman, W., Putri, T. H., & Fradianto, I. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia: Literature Review.

- Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 51-61. Retrieved from <https://jurnal.untan.ac.id/>
- Hendrawati, G. W. (2018). Family Psychoeducation Berbasis Caring Terhadap Kemampuan Keluarga dalam Meningkatkan ADL dan Sosialisasi Penderita Skizofrenia. *Hasil Tesis Universitas Airlangga*. Retrieved from https://repository.unair.ac.id/77137/2/TKP%2036_18%20Hen%20p.
- Irwanda, D. I., Priasmoro, D. P., & Laksono, B. B. (2023). Gambaran Kemampuan Keluarga Dalam Perawatan Diri (Self-Care) Pada Penderita Skizofrenia. *Nursing Information Journal*, 2(2), 47-56. doi:<https://doi.org/10.54832/nij.v2i2.315>
- Jarut, Y. M., Fatimawali, & Wiyono, W. I. (2013). Tinjauan Penggunaan Antipsikotik Pada Pengobatan Skizofrenia Di Rumah Sakit Prof. DR.V.L. Ratumbuang Manado Periode Januari 2013-Maret 2013. *PHARMACON: Jurnal Ilmiah Farmasi - USRAT*, 2(3), 54-57. doi:<https://doi.org/10.35799/pha.2.2013.2378>
- Lani, T., & Sitanggang, Y. A. (2024). Family Support in Fulfilling Activities of Daily Living and the Level of Personal hygiene - Bathing in Schizophrenia Patients. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 10(1), 19-23. doi:<https://doi.org/10.33755/jkk>
- Pardede, J. A., & Purba, J. M. (2020). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(4), 645-654. doi:[10.32583/pskm.v10i4.942](https://doi.org/10.32583/pskm.v10i4.942)
- Permanasari, N. O., Chairijah, Z., & Purwaningsih, P. (2023). Dukungan Sosial Keluarga Dengan kemandirian Pasien Gangguan Jiwa. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan dan Kebidanan*, 1(4), 163-170. doi:DOI : <https://doi.org/10.61132/corona.v1i4.140>
- Pulungan, Z. S., Ahmad, M., Hardiyanti, & Purnomo, E. (2022). Terapi Psikoedukasi Keluarga Meningkatkan Kemandirian Klien Gangguan Jiwa. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 5(3), 614-621. doi:[10.33096/woh.vi.45](https://doi.org/10.33096/woh.vi.45)
- Rahayu, R., & Dinni, S. M. (2021). Program Desa Peduli Skizofrenia: Menuju ODGJ Berobat dan Taat Obat. *Psyche 165 Journal*, 13(3). doi:DOI: [10.35134/jpsy165.v14i3.116](https://doi.org/10.35134/jpsy165.v14i3.116)
- Sari, H. (2014). Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Schizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh. *Jurnal INJEC*, 1(2), 178-185. Retrieved from <https://injec.aipni-ainec.org/index.php/INJEC/article/viewFile/73/73>
- Sinata, N., Hasti, S., & Mashudi, F. A. (2023). Potensi Interaksi Obat Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Tampan. *Medical Sains: Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 8(2), 437-454. doi:[10.37874/ms.v8i2.739](https://doi.org/10.37874/ms.v8i2.739)
- Sulastri, & Kartika, Y. (2016). Psikoedukasi Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat ODGJ Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *324 Jurnal Kesehatan*, 7(2), 323-328. doi:DOI <https://doi.org/10.26630/jk.v7i2.207>
- Susanti, Gustini, S., Husaini, M., Rasima, & Rahmi, C. (2023). Edukasi Pada Keluarga Tentang Pengaturan Jadwal Kemandirian Activity Daily Living (ADL) Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Suak Ribee Kabupaten Aceh Barat. *EJOIN: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 995-1000. doi:[10.55681/ejoin.v1i9.1568](https://doi.org/10.55681/ejoin.v1i9.1568)
- Wibowo, D. A., & Zen, D. N. (2020). Pentingnya Pengetahuan Masyarakat Tentang Kesehatan Jiwa Di Dusun Cimamut Kabupaten Ciamis. *Abdimas Galuh*, 2(1), 65-71. doi:[http://dx.doi.org/10.25157/ag.v2i1.3344](https://doi.org/10.25157/ag.v2i1.3344)

World, Health Organization;. (2019). *World Health Organization*. Retrieved from Regional Office For The Eastern Mediterranean: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/333485/WHOEMMNH223E-eng.pdf>

Zukhrufa, F. Z., & Taftazani, B. M. (2021). Psikoedukasi Keluarga Dalam Mendukung Penyembuhan Orang Dengan Skizofrenia. *Social Work Jurnal*, 11(1), 51-61. doi:DOI: 10.24198/share.v11i1.34393