

Aplikasi Manajemen Stres terhadap *Expressed Emotion* Keluarga dengan Skizofrenia Pada *Family Psychoeducation* Secara Online: *Case Report* Stress Management Application on Expressed Emotions of Families with Schizophrenia in Online Family Psychoeducation: Case Report

Raphita Diorarta^{1*}, Herni Susanti², Ice Yulia Wardani²

¹ Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Depok, Indonesia

² Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

Artikel info

Artikel history:

Submitted: 05-01-2025

Received : 15-05-2025

Revised : 28-05-2025

Accepted : 02-06-2025

Keywords:

online applications;
stress management;
mental health

Abstract

The family is the individual who is closest to the patient so that it is considered to have the most influence on the life of the sufferer. Stress management is one of the sessions in family psychoeducation (FPE). In the Covid-19 pandemic situation which has a very rapid spread of the virus, online care remains a powerful solution and is potentially needed so that online family psychoeducation is the right choice in this situation. The purpose of providing this therapy was to determine to the effectiveness of stress management in FPE sessions in reducing Expressed Emotion (EE) in families with schizophrenia. The writing of this scientific paper was a case report. The intervention was carried out for 6 weeks with a frequency of once a week and an average duration of 45-60 minutes per session. The assessment used was a family questionnaire to assess the level of EE in the family. The final evaluation of the implementation of stress management in the online FPE session given showed a decrease in EE owned by the family. This case report recommends implementing stress management in FPE sessions to reduce EE which can also work well in online implementation.

Kata Kunci:

aplikasi online;
manajemen stres;
kejiwaan

Abstrak

Keluarga merupakan individu yang dekat dengan pasien sehingga dianggap paling banyak memberikan pengaruh pada kehidupan individu penderita. Manajemen stres merupakan salah satu sesi yang ada pada *family psychoeducation* (FPE). Pada keadaan pandemi Covid-19 yang memiliki penyebaran virus yang sangat cepat, perawatan *online* tetap menjadi solusi yang ampuh dan berpotensi diperlukan sehingga *family psychoeducation online* merupakan pilihan yang tepat pada keadaan tersebut. Tujuan dari pemberian terapi ini untuk mengetahui efektivitas manajemen stres pada sesi FPE dalam menurunkan *Expressed Emotion* (EE) pada keluarga dengan skizofrenia. Penulisan karya ilmiah ini merupakan laporan kasus. Intervensi dilakukan selama 6 minggu dengan frekuensi seminggu sekali dan durasi rata-rata 45-60 menit setiap sesi. Penilaian yang digunakan menggunakan *family questionnaire* untuk menilai tingkat EE pada keluarga. Evaluasi akhir dari pelaksanaan manajemen stres pada sesi FPE *online* yang diberikan menunjukkan adanya penurunan EE yang dimiliki oleh keluarga. Laporan kasus ini merekomendasikan untuk menerapkan manajemen stres FPE untuk

menurunkan EE yang juga dapat berjalan dengan baik pada pelaksanaan *online*.



Coresponden author:

Raphita Diorarta, email: diorarta.sinurat@gmail.com

Raphita Diorarta, email: raphitadiorarta@upnvj.ac.id

Highlight:

- Penerapan manajemen stres melalui teknik tarik napas dalam (TND) dan relaksasi otot progresif (ROP) pada sesi FPE terbukti menurunkan tingkat EE keluarga, yang ditunjukkan oleh penurunan skor *Family Questionnaire* (FQ) dari kategori EE tinggi menjadi EE rendah setelah intervensi selama enam minggu. Penurunan EE ini penting karena berhubungan langsung dengan berkurangnya kritik, kemarahan, dan sikap negatif keluarga yang berisiko memicu kekambuhan pasien skizofrenia.
- Pelaksanaan FPE secara online menunjukkan hasil yang baik dalam menurunkan stres dan EE keluarga, terutama pada kondisi keterbatasan tatap muka seperti masa pandemi. Model online ini dinilai fleksibel, aman, hemat biaya, serta tetap memungkinkan terjalinnya hubungan terapeutik antara perawat dan keluarga, sehingga berpotensi diterapkan secara luas dalam pelayanan keperawatan kesehatan jiwa berbasis komunitas.

PENDAHULUAN

Skizofrenia menyebabkan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang menyimpang dan aneh. Itu tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tunggal; sebaliknya, skizofrenia dianggap sebagai sindrom atau sebagai proses penyakit dengan banyak variasi dan gejala yang berbeda, seperti halnya varietas kanker (Townsend, 2015). Skizofrenia memengaruhi sekitar 24 juta orang di seluruh dunia, atau sekitar 1 dari 300 individu (0,32%). Pada populasi dewasa, angkanya meningkat menjadi 1 dari 222 orang (0,45%) (WHO, 2022). Prevalensi gangguan jiwa berat menurut Survei Kesehatan Indonesia (2023) terdapat 3% permil dari 315.621 penduduk di Indonesia dan 8,4% mengalami pemasungan dan terjadi pada daerah pedesaan. Prevalensi gangguan jiwa berat pada Provinsi Jawa Barat adalah 2,4%. Pada perawatan orang dengan skizofrenia, keluarga merupakan individu yang dekat dengan pasien sehingga dianggap paling banyak memberikan pengaruh pada kehidupan individu penderita. Selain itu keluarga, merupakan kelompok orang terdekat yang terkena dampak saat merawat anggota dengan skizofrenia (Diorarta dan Pasaribu, 2018).

Dampak yang dirasakan oleh keluarga dapat berupa dampak psikologi. Stuart *et al.* (2023) mengatakan dampak ini bisa terkait dengan kekhawatiran tentang masa depan, konsentrasi yang buruk, rutinitas rumah tangga yang terganggu, perasaan bersalah karena tidak berbuat cukup, merasa terjebak, dan kesal karena perubahan anggota keluarga mereka. Hal ini dapat meningkatkan kritik dan mengekspresikan emosi dengan berlebihan. Keluarga dapat mengurangi hal tersebut dengan mengurangi menyalahkan, berteriak, dan permusuhan terhadap pasien serta memiliki sikap yang baik untuk mengurangi stigma sehingga pasien dapat mengembangkan wawasan tentang apa yang penting untuk mengurangi kambuh pada pasien skizofrenia (Samuel *et al.*, 2022). Keluarga yang dapat berkomunikasi dengan baik

akan membantu pemulihan keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Terapi *family psychoeducation* (FPE) merupakan terapi yang tepat untuk mengurangi *expressed emotion* (EE) yang tinggi pada keluarga.

Terapi *family psychoeducation* merupakan salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatik (Stuart *et al.*, 2023). FPE dapat dilakukan secara *offline* maupun *online*. Pada keadaan pandemi Covid-19 yang memiliki penyebaran virus yang sangat cepat mengharuskan adanya perubahan dalam pemberian perawatan kesehatan mental. Greenhalgh *et al.* (2020) mengatakan penyebaran Covid-19 yang cepat, dan fakta bahwa fasilitas perawatan kesehatan dapat menjadi sumber penularan, telah memusatkan perhatian pada model perawatan baru yang menghindari kontak tatap muka antara terapist dan pasien. Pada saat yang sama, ini juga dapat membuka jalan menuju sistem perawatan kesehatan mental *online* yang lebih berkelanjutan dan diterima secara luas. Karena sistem perawatan kesehatan mental diharapkan terbebani untuk jangka waktu yang lebih lama, perawatan *online* tetap menjadi solusi yang ampuh dan berpotensi diperlukan (Feijt *et al.*, 2020).

Penerapan FPE *online* merupakan cara yang tepat untuk melakukan perawatan kepada keluarga yang merawat ODS pada masa pandemi. Penurunan stres dirasakan oleh anggota keluarga pasien melalui sesi dukungan *online* dan komunikasi berbasis web antara anggota keluarga pasien dan perawat (Shariati *et al.*, 2021). Meningkatkan potensi kesejahteraan mental keluarga merupakan indikasi dari berkurangnya stres yang dirasakan keluarga saat merawat ODS. Tingkat stres merupakan salah satu indikasi dari tingginya EE. Sejalan dengan Sadath *et al.* (2017) mengatakan stres yang dirasakan pengasuh secara signifikan memprediksi EE mereka. Hasilnya menggarisbawahi kebutuhan untuk memberikan intervensi psikososial yang sesuai untuk stres pengasuh. Manajemen stres merupakan salah satu sesi yang ada pada FPE. Teknik relaksasi dapat juga terdiri dari Tarik Napas Dalam (TND) dan Relaksasi Otot Progresif (ROP), kedua teknik ini dapat membuat individu menjadi lebih tenang dan efektif dalam mengurangi stres. Sebagian besar responden menyatakan merasa lebih tenang, dengan hasil yang menunjukkan penurunan beban, yang salah satunya didukung oleh penggunaan teknik relaksasi otot progresif dalam psikoedukasi (Novianty dan Arisandria, 2021).

Manajemen stres pada sesi FPE tersebut diimplementasikan pada keluarga berdasarkan pengalaman praktik klinik keperawatan jiwa yang dilakukan secara *online*. Keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Anggota keluarga dengan skizofrenia memiliki riwayat gangguan jiwa sejak lulus SMA. Saat ini pasien sudah dalam keadaan stabil dan dipastikan oleh keluarga dapat tinggal sendiri. Perawatan Pasien dilakukan keluarga secara bergantian dan memiliki jadwal datang ke rumah pasien untuk melakukan perawatan. Saat pengkajian, adik pasien mengatakan terkadang kasihan dengan keadaan pasien karena terpikir untuk merawat dengan baik tetapi tidak bisa karena memiliki keluarga yang juga harus diurus. Adik pasien yang merupakan salah satu yang merawat pasien mengatakan sering kali pasien kambuh dan masuk kembali ke Rumah Sakit karena ekspresi keluarga yang kesal yang akhirnya mengeluarkan kritik kepada pasien. Hal menarik dari kasus tersebut dimana keluarga yang merupakan salah satu anggota yang merawat dan tidak tinggal bersama dengan pasien memiliki tingkat stres yang tinggi diidentifikasi dari hasil EE yang tinggi. Manajemen stres pada sesi FPE dilakukan secara *online* oleh penulis agar EE tinggi dapat berkurang. Oleh karena itu, penulis melakukan analisis kasus tersebut untuk mengetahui efektivitas manajemen stres pada sesi FPE dalam menurunkan EE pada keluarga dengan skizofrenia.

METODE

Desain penulisan yang digunakan adalah studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah keluarga dengan penderita skizofrenia. Keluarga diberikan psikoedukasi keluarga sebanyak 6 sesi, meliputi 1) mengidentifikasi masalah klien dan keluarga; 2) merawat masalah klien; 3) manajemen stres keluarga; 4) manajemen beban keluarga; 5) memanfaatkan sistem pendukung; dan 5) mengevaluasi manfaat psikoedukasi keluarga. Intervensi dilakukan selama 6 minggu dengan frekuensi seminggu sekali dan durasi rata-rata 45-60 menit setiap sesi. Mode yang digunakan di sesi 1, 2, 6 secara *offline* dan sesi 3, 4, 5 secara *online*. Pada studi kasus ini, penulis memperhatikan etika *autonomy* (otonomi), *confidentiality* (kerahasiaan), *beneficence* (berbuat baik), dan *non-maleficence* (tidak merugikan). Penulis melakukan identifikasi masalah pada klien dan keluarga dengan menggunakan *scanning* pengkajian jiwa lanjut secara langsung dan kuesioner baku lain yang menunjang seperti *Family Questionnaire* (FQ) dan *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ)-20 melalui *google form* saat sebelum dan sesudah pemberian psikoedukasi keluarga.

Asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian, analisis data, penegakkan diagnosis, perencanaan intervensi keperawatan, implementasi, serta evaluasi. Penulis memperhatikan aspek legal dan etika dengan memberikan *informed consent* pada klien. Penulis melakukan pengkajian untuk mengetahui kondisi kesehatan klien secara menyeluruh. Interaksi dilakukan sebanyak satu hingga tiga kali perminggu, melalui *chat*, telepon, atau *video call*. Asuhan keperawatan dilakukan secara *online* pada klien selama 4 minggu dengan total 14 interaksi. Evaluasi keperawatan menggunakan kuesioner yang diukur secara *pre-test* dan *post-test*. Tanda gejala dan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan diukur menggunakan kuesioner yang diadopsi dari lembar evaluasi tanda gejala dan kemampuan klien mengontrol perilaku kekerasan yang dikembangkan oleh Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Tahun 2014.

Pengukuran tanda gejala perilaku kekerasan berisikan 51 pertanyaan yang terdiri dari respons kognitif 12 pertanyaan, respons afektif 7 pertanyaan, respons fisiologis 15 pertanyaan, respons perilaku 13 pertanyaan, dan respons sosial 4 pertanyaan. Setiap pertanyaan dinilai 1 jika menunjukkan tanda gejala dan 0 jika tidak menunjukkan tanda gejala. Nilai yang didapat dari seluruh respon dijumlahkan dengan rentang nilai total yaitu 0-51. Semakin sedikit nilai total, maka semakin sedikit tanda dan gejala perilaku kekerasan yang ditunjukkan. Pengukuran kemampuan mengontrol perilaku kekerasan dilakukan dengan cara memberikan tanda *check list* (✓) pada lembar evaluasi yang terdiri dari 13 jenis kemampuan. Setiap kemampuan dinilai 1 jika klien menggunakan kemampuan tersebut dan 0 jika tidak menggunakan kemampuan tersebut. Nilai yang didapat dijumlahkan dengan total rentang nilai yaitu 0-13. Semakin banyak nilai total, maka semakin banyak kemampuan mengontrol perilaku kekerasan yang dimiliki klien.

HASIL

Ilustrasi kasus

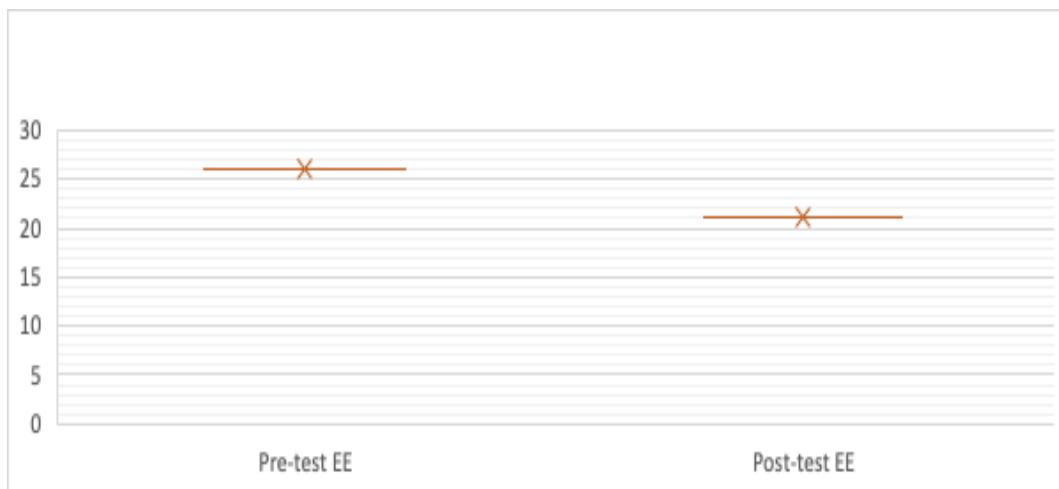
Pada Tn. J (50 tahun) adalah pasien dengan diagnosa keperawatan halusinasi. Pengkajian cepat untuk data pasien didapat melalui *alloanamnesis*. Pada saat pengkajian, diketahui pernah memiliki riwayat belajar kebatinan pada waktu SMP. Keluarga mengatakan hal-hal yang menjadi awal terdiagnosa yaitu disebabkan oleh putusnya tunangan antara pasien dan calon istri secara tiba-tiba, setelah itu juga putusnya hubungan pekerjaan dengan perusahaan tempat pasien bekerja. Saat tersebut dimana pasien menjadi diam, menarik diri

dan memiliki gejala bicara sendiri, marah-marah sendiri, dan berlangsung dari jam 11 malam sampai subuh. Berdasarkan tanda dan gejala tersebut ditegakkan diagnosa keperawatan halusinasi. Pasien pada saat ini tinggal di rumah sendiri. Perawatan pasien dilakukan oleh keluarga secara bergantian dan terjadwal.

Salah satu keluarga yang merawat adalah adik dari pasien yaitu Tn. H (45 tahun). Tn. H mengatakan merasa kesal saat merawat pasien. Tn. H mengatakan terkadang merasa kasihan, dan mengatakan tidak dapat merawat dengan maksimal karena sudah memiliki keluarga yang tetap harus diurus. Hal tersebut juga tergambar pada saat pengkajian *scanning* pada bagian *social support* yang menggarisbawahi dukungan keluarga dalam merawat pasien. Tn. H bukan merupakan keluarga yang tinggal dengan pasien. Pada saat pengkajian, Tn. H mengatakan keluarga sudah membagi tugas dalam merawat pasien masing-masing akan merawat selama 6-12 jam. Tetapi masih ditemukan keluarga lain terutama Tn. H kesal dengan pasien. Tn. H juga mengatakan jika keluarga kedapatan memarahi atau menjadi kesal dengan pasien dan menimbulkan kritik, maka pasien menjadi kacau dan bicara sendiri jauh lebih sering dan akhirnya kembali masuk ke RSJ. Untuk menilai hal tersebut, penulis melakukan penilaian *Expressed Emotion* pada keluarga dengan *Family Questionnaire* melalui *google form* hasil yang didapat bahwa keluarga memiliki tingkat EE yang tinggi yaitu 26. Selain itu, penulis juga menilainya dengan *self reporting questionnaire* (SRQ), hasil yang didapat bahwa keluarga tidak memiliki gangguan mental emosional. Hal ini menjadikan perawat memberikan terapi *family psychoeducation*.

Terapi *family psychoeducation* merupakan terapi spesialis jiwa. Pelaksanaan terapi psikoedukasi keluarga terdiri dari 4 sesi. Setiap sesi dilakukan selama 15-30 menit dengan cara *online* yaitu melalui *Whatsapp video call*, pertemuan terjadi berdasarkan waktu yang sudah disepakati keluarga dan perawat. Sebelum penulis melaksanakan terapi, penulis memperhatikan aspek legal dan etika dengan meminta persetujuan kepada keluarga untuk menerima terapi yang akan diberikan dan melalui *online*. Interaksi dilakukan sebanyak satu hingga 2 kali per minggu, melalui chat, telepon, dan atau video call. Asuhan keperawatan dilakukan secara *online* pada klien selama 3 minggu dengan total 5 interaksi. Tindakan yang dilakukan adalah 1) sesi 1: Mengidentifikasi Masalah Keluarga, 2) sesi 2: Perawatan Klien Gangguan Jiwa, 3) sesi 3: Manajemen Stres Keluarga diantaranya perawat mengajarkan teknik relaksasi dengan TND dan ROP, 4) sesi 4: Manajemen Beban Keluarga dan evaluasi. Pada sesi ketiga dilakukan TND satu kali pertemuan dan sesi ROP dibagi menjadi 2 pertemuan untuk 12 gerakan menggunakan video. Pada saat setelah pemutaran video penulis terlebih dahulu melakukan demonstrasi, dan klien melakukan demonstrasi ulang. Tindakan keperawatan tersebut berfokus pada penyelesaian masalah dan terapi komunikasi, yang menunjukkan adanya penurunan perasaan penolakan oleh keluarga, menurunkan kekambuhan, dan meningkatkan komunikasi antar anggota keluarga.

Hasil evaluasi pelaksanaan terapi FPE tersebut, penulis melakukan penilaian kembali menggunakan *Family Questionnaire* melalui *google form* untuk mengetahui efektivitas terapi yang diberikan dan ditemukan dengan nilai 21 yang berarti *expressed emotion* sudah berkurang atau nilai EE menjadi rendah. Selain itu, evaluasi juga ditemukan dari data subjektif yang dikatakan oleh keluarga dan didokumentasikan pada catatan perkembangan terintegrasi, didapatkan bahwa pasien merasakan lebih lega dan tenang setelah bersama-sama mendemonstrasikan TND dan PMR. Pada saat pertemuan selanjutnya keluarga juga dapat kembali melakukan kedua teknik relaksasi tersebut. Analisis dilakukan pada *expressed emotion* dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test. Setelah itu, hasil analisis data dijadikan evaluasi dari asuhan keperawatan yang diberikan.



Grafik 1. Evaluasi hasil *expressed emotion*

PEMBAHASAN

Pandemi Covid-19 merupakan masalah yang sedang dirasakan banyak individu di dunia. Virus tersebut menyebar secara cepat dan mudah, sehingga individu tidak dapat berkelompok atau berkerumun dalam jumlah banyak. Hal ini juga berpengaruh pada proses perawatan keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia. Seperti yang dijelaskan oleh Ilmy *et al.* (2020) bahwa pandemi Covid-19 membuat keluarga memiliki perasaan khawatir dan sedih akibat perilaku pasien serta keselamatan pasien, keluarga, dan lingkungan. Hal ini akan mempengaruhi mempengaruhi kualitas perawatan bagi keluarga penderita skizofrenia. Kekhawatiran yang dirasakan oleh keluarga dapat memperburuk dan diperburuk oleh kecemasan dan gejala depresi yang ada (Adalja *et al.*, 2020). *Family Psychoeducation* (FPE) merupakan terapi keperawatan berbasis keluarga dapat membantu keluarga untuk memberikan perawatan yang optimal bagi pasiennya.

Pada kasus FPE dilakukan secara *online*. Hal ini dilakukan untuk menghindari kontak langsung antara perawat dan klien. Pelaksanaan FPE *online* ini merupakan pelaksanaan yang cukup mudah dan menguntungkan, dimana dengan pelaksanaan *online* dapat dilaksanakan dengan fleksibilitas yang tinggi. Hal ini terlihat pada saat akan melakukan FPE klien dan perawat melakukan perjanjian untuk waktu pertemuan dengan kesepakatan bersama. Didukung oleh Feijt *et al.* (2020) mengatakan pada penemuannya bahwa kenyamanan dan fleksibilitas untuk klien dan perawat merupakan keuntungan pada pelayanan *online*, kontak antara klien dan perawat menjadi minim, dan informasi tambahan yang didapat dengan melihat klien di lingkungan rumah mereka. Studi oleh Voldbjerg *et al.* (2020) juga menunjukkan bahwa layanan keperawatan berbasis teknologi digital dapat meningkatkan kualitas hubungan terapeutik bila dirancang secara interaktif dan responsif terhadap kebutuhan pasien. Pada saat penulis melakukan FPE *online* semua sesi dijalankan dengan baik.

Sesi dijalankan dengan baik termasuk sesi manajemen stres pada FPE *online*. Diketahui bahwa keluarga merawat anggota keluarga dengan skizofrenia memiliki *Expressed Emotion* (EE) yang tinggi dengan nilai 26. *Expressed Emotion* (EE) mengacu pada sikap keluarga terhadap anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang dapat terlihat dari komentar tentang pasien yang dibuat oleh keluarga. Sadath *et al.* (2017) mengatakan stres yang dirasakan pengasuh secara signifikan memprediksi EE mereka. EE keluarga dapat dikurangi dengan

memilih kata-kata yang tidak menyinggung pasien, disampaikan pada waktu yang tepat, dan disampaikan dengan nada yang rendah. Hal ini menjelaskan bahwa pasien skizofrenia membutuhkan komunikasi yang santun dan efektif agar tidak mudah kambuh (Naeim *et al.*, 2021). Keluarga membutuhkan manajemen stres untuk dapat membantu dalam mengurangi EE. Manajemen stres yang diberikan pada kasus yaitu tarik napas dalam dan relaksasi otot progresif, kedua teknik ini banyak ditemukan penelitian dapat mengurangi stres pada individu. Perawat dan klien telah bersama-sama menyetujui teknik yang akan diterapkan. Masing-masing diterapkan melalui video call *whatsapp*.

Tarik napas dalam merupakan salah satu teknik relaksasi yang cukup mudah untuk dilakukan. Pada kasus terlihat klien dapat melakukannya dengan baik, klien diajarkan oleh perawat bagaimana cara melakukan tarik napas dalam menggunakan video, setelah itu klien melakukan demonstrasi kembali. Strategi pengurangan stres bagi pengasuh, seperti konseling, kelompok dukungan, metode pengurangan stres berbasis kesadaran, serta lokakarya manajemen stres melalui yoga dan teknik relaksasi otot progresif perlu diterapkan untuk mendukung pengasuh dan membantu mengurangi kejadian kekambuhan pada pasien dengan skizofrenia (Roy dan Tharmaraja, 2021). Teknik relaksasi dapat juga terdiri dari tarik napas dalam dan relaksasi otot progresif, kedua teknik ini dapat membuat individu menjadi lebih tenang dan efektif dalam mengurangi stres. Sebagian besar responden menyatakan merasa lebih tenang, dengan hasil yang menunjukkan penurunan beban, yang salah satunya didukung oleh penggunaan teknik relaksasi otot progresif dalam psikoedukasi (Novianty dan Arisandria, 2021).

Hasil evaluasi yang menyatakan lebih rileks juga didapatkan setelah dilaksanakannya ROP. ROP dilaksanakan karena juga salah satu teknik dari manajemen stres. Pada saat pemberian ROP klien terlihat dapat mendemonstrasikan dengan baik pada 2 kali pertemuan pemberian ROP. Teknik ini dilakukan secara daring menggunakan video. Perawat mendemonstrasikan terlebih dahulu, kemudian klien melakukan demonstrasi ulang. Tampak ekspresi yang sangat lega pada saat selesai dilakukan ROP. Hal ini didokumentasikan pada dengan data subjektif klien mengatakan bahwa menjadi lebih lega setelah melakukan ROP, dimana klien merasakan menurunnya ketegangan otot akibat merawat pasien. Penulis memiliki asumsi bahwa ROP memiliki manfaat untuk mengurangi stres, didukung dengan pembagian intervensi ROP yang menjadi 2 pertemuan. Ditemukan juga oleh Livana *et al.* (2018) yang menemukan pada penelitian bahwa relaksasi otot progresif sangat efektif menurunkan stres keluarga yang merawat pasien skizofrenia. Latihan relaksasi otot progresif yang digunakan sebagai keterampilan mengatasi stres mampu mengajarkan responden dalam meningkatkan perasaan rileks sehingga ketegangan sebagai respon stres dapat diatasi.

Manajemen stres pada sesi FPE dilakukan dengan baik tanpa hambatan. Hal ini membuktikan sesi manajemen stres pada FPE yang dilakukan secara *online* merupakan terapi yang efektif mengurangi stres. FPE yang dilakukan secara *online* merupakan solusi yang baik pada saat pandemi seperti ini. Selain itu, hal ini juga menjadi lebih murah dibandingkan FPE yang dilakukan secara langsung. Sejalan yang ditemukan oleh Baena *et al.*, (2023) mengatakan desain intervensi keluarga daring dan pelibatan anggota keluarga telah menjadi pengalaman yang baik bagi anggota keluarga dan perawat. Hal ini sejalan dengan gagasan untuk melibatkan lebih banyak pihak yang berkepentingan dalam melakukan intervensi edukasi keluarga yang akan dilakukan oleh layanan Kesehatan Jiwa. Psikoedukasi keluarga terbukti efektif dalam membantu keluarga merawat klien dengan gangguan jiwa setelah perawatan di rumah, yang berdampak pada penurunan frekuensi kekambuhan dan perbaikan prognosis (Mariani, 2024).

Efektivitas pelaksanaan manajemen stres pada sesi FPE secara *online* didapatkan pada kasus, ditemukan klien mengatakan dapat mengatur ekspresi jika memiliki perasaan yang

lebih rileks dan lega, dengan begitu klien dapat mengurangi ekspresi kritik pada pasien dan bisa berkomunikasi dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa FPE merupakan terapi yang efektivitas FPE dalam menurunkan stres yang berkontribusi terhadap penurunan EE. Seperti yang dijelaskan oleh Öksüz *et al.* (2017) FPE mengurangi tingkat perilaku ekspresif keluarga seperti kemarahan, kritik yang berlebihan, dan sikap protektif yang berlebihan, sikap mengontrol terhadap pasien. Selanjutnya itu meningkatkan keterampilan anggota keluarga dalam hal kemampuan mereka untuk memecahkan masalah materi dan spiritual, untuk membentuk komunikasi antar keluarga yang sehat, untuk mengekspresikan emosi dengan jelas, dan untuk menunjukkan minat, cinta dan perhatian yang memadai bagi anggota keluarga, dan untuk menunjukkan perilaku yang tepat terhadap bahaya psikologis dan sosial. Didukung oleh Yu *et al.* (2023) yang mengatakan bahwa program psikoedukasional berbasis internet dapat meningkatkan beberapa aspek kesehatan mental dan kesejahteraan emosional pengasuh. Dampak program terhadap efisiensi diri, kecemasan, beban, dan kualitas hidup pengasuh.

Terlihat pada kasus dimana ditemukan nilai FQ yang kurang setelah sesi manajemen stres ini dilaksanakan dengan baik dan tanpa hambatan. Pada kasus ini juga ditemukan bahwa keluarga memiliki harapan untuk pasien dapat sembuh sehingga keluarga menjalankan intervensi dengan baik. Keluarga yang memiliki harapan agar pasien sembuh akan berperan banyak untuk membantu pasien agar tidak mengalami kekambuhan. Harapan yang dimiliki keluarga akan membantu keluarga mengidentifikasi kebutuhan untuk menghindari kekambuhan, yaitu dengan mengelola pengobatan pasien, membantu bersosialisasi, dan terlibat dalam kegiatan masyarakat (Naeim *et al.*, 2021). Intervensi yang dilaksanakan keluarga dengan baik mendapatkan pengukuran *expressed emotion* yang menunjukkan adanya penurunan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan keperawatan. Hasil penurunan yang didapatkan masih belum signifikan, hal ini mungkin akan dapat berkurang lebih signifikan dengan latihan yang terjadwal dan komitmen pelaksanaan yang harus tetap dilaksanakan dan dilatih oleh klien setiap hari. Hasil evaluasi juga terdokumentasi pada catatan perkembangan terintegrasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Penerapan manajemen stres merupakan salah satu bagian dari *family psychoeducation*. Pada sesi ini dilakukan dengan implementasi teknik TND dan ROP yang terbukti efektif dalam meningkatkan relaksasi dan mengurangi stres. Didapatkan manajemen stres pada sesi FPE dilakukan pada kasus dan didapatkan efektif untuk mengurangi *expressed emotion* dimana mengartikan bahwa tingkat stres juga berkurang. Pelaksanaan *online* merupakan solusi yang baik untuk terapi keluarga yang dapat dilaksanakan pada situasi pandemi. Dengan demikian, terapi ini dapat diterapkan *online* dengan baik dan memiliki keuntungan dalam pelaksanaannya. Laporan kasus ini merekomendasikan untuk menerapkan manajemen stres pada sesi FPE untuk menurunkan EE yang juga dapat berjalan dengan baik pada pelaksanaan *online*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adalja, A., Toner, E., Inglesby, T. 2020. Priorities for the US Health Community Responding to COVID-19. *Journal of the American Medical Association*. 323(14), 1343-1344.
<https://doi.org/10.1001/jama.2020.3413>
- Baena, E., Abelleira, C., García, M., Sánchez, J.A., Quintana, F.C., Díaz, S.A., Martel, M.C., Fernández, J.A., Giráldez, A., Benítez, N. 2023. Family Intervention in Severe Mental

- Disorder: An Online Intervention Format in Psychosocial Rehabilitation Centers. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health.* 10(2), 233-245. <https://doi.org/10.1007/s40737-022-00310-7>
- Diorarta, R., Pasaribu, J. 2018. Pengalaman Keluarga Merawat Penderita Skizofrenia dengan Masalah Utama Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan.* 10(2), 106-113. <https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/319>
- Feijt, M., Kort, Y., Bongers, I., Bierbooms, J., Westerink, J., IJsselsteijn, W. 2020. Mental Health Care Goes Online: Practitioners' Experiences of Providing Mental Health Care During the COVID-19 Pandemic. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking.* 23(12), 860-864. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0370>
- Greenhalgh, T., Wherton, J., Shaw, S., Morrison, C. 2020. Video Consultations for Covid-19. *The BMJ.* 368, 1-2. <https://doi.org/10.1136/bmj.m998>
- Ilmy, 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.* 5(2), 185-196. <https://doi.org/10.24990/injec.v5i2.315>
- Livana, P., Daulima, N.H.C., Mustikasari, M. 2018. Relaksasi Otot Progresif Menurunkan Stres Keluarga yang Merawat Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Indonesia.* 21(1), 51-59. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i1.362>
- Mariani, R. 2024. Efektivitas Psikoedukasi Keluarga terhadap Klien Gangguan Jiwa di Rumah. 17(2), 65-72. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/4722>
- Naeim, N., Mahdi, M., Rezaeisharif, R., Ali, A. 2021. The Role of the Family in Preventing Addiction. *Addictive Disorders and Their Treatment.* 20(4), 479-485. <https://doi.org/10.1097/ADT.0000000000000277>
- 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://doi.org/10.62094/jhs.v10i2.40>
- Öksüz, E., Karaca, S., Özaltın, G., Ateş, M.A. 2017. The Effects of Psychoeducation on the Expressed Emotion and Family Functioning of the Family Members in First-Episode Schizophrenia. *Community Mental Health Journal.* 53(4), 464-473. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0086-y>
- Roy, R.K., Tharmaraja, A. 2021. Assessment of the Correlation Between Family Burden in Primary Caregivers and Disability in Patients with Schizophrenia. *International Journal of Medical and Biomedical Studies.* 5(12), 80-88. <https://doi.org/10.32553/ijmbs.v5i12.2348>
- Sadath, A., Muralidhar, D., Varambally, S., Gangadhar, B.N., Jose, J.P. 2017. Do Stress and Support Matter for Caring? The Role of Perceived Stress and Social Support on expressed Emotion of Carers of Persons with first Episode Psychosis. *Asian Journal of Psychiatry.* 25, 163-168. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.10.023>
- Samuel, T., Nigussie, K., Mirkena, Y., Azale, T. 2022. Relationship Between Social Support and Schizophrenia Relapse Among Patients with Schizophrenia on Follow-Up at Amanuel Mental Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A case-control study. *Frontiers in Psychiatry.* 13, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.980614>
- Shariati, E., Dadgari, A., Talebi, S.S., Mahmoodi Shan, G.R., Ebrahimi, H. 2021. The Effect of the Web-Based Communication between a Nurse and a Family Member on the Perceived Stress of the Family Member of Patients with Suspected or Confirmed COVID-19: A Parallel Randomized Clinical Trial. *Clinical Nursing Research.* 30(7), 1098-1106. <https://doi.org/10.1177/10547738211017688>

- Stuart, G.W., Keliat, B.A., Pasaribu, J. 2023. Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa (Edisi ke-2). Amsterdam: Elsevier Health Sciences.
- Townsend, M.C. 2020. Psychiatric Mental Health Nursing. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Voldbjerg, S.L., Wiechula, R., Elgaard, E. 2020. Newly graduated nurses' socialisation resulting in limiting inquiry and one-sided use of knowledge sources An ethnographic study. *Journal of Clinical Nursing*. 30(5-6), 676-691. <https://doi.org/10.1111/jocn.15592>
- WHO. 2022. Schizophrenia. Geneva: World Health Organization.
- Yu, Y., Xiao, L., Ullah, S., Meyer, C., Wang, J., Pot, A.M., He, J.J. 2023. The Effectiveness of Internet-Based Psychoeducation Programs for Caregivers of People Living with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Aging and Mental Health*. 27(10), 1895-1911. <https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2190082>