

PENINGKATAN KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT KLIEN GANGGUAN JIWA MELALUI KELOMPOK SWABANTU

Tantri Widyarti Utami^{1,2*}, Budi Anna Keliat³, Dewi Gayatri³, Ria Utami³

1. Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung, Jawa Barat 40161, Indonesia
2. Program Studi Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
3. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

*E-mail: tantri_wu@yahoo.com

Abstrak

Gangguan jiwa dialami 81 jiwa dari 13764 jiwa penduduk di Kelurahan Sindang Barang, Bogor. Pelayanan kesehatan jiwa masyarakat melalui puskesmas belum berjalan optimal dan belum ada kelompok swabantu (*self help group*). Kelompok swabantu merupakan satu pendekatan untuk mempertemukan kebutuhan keluarga dan sebagai sumber penting untuk keluarga klien dengan gangguan jiwa. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pengaruh kelompok swabantu terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa. Desain penelitian kuasi eksperimen dengan pendekatan *pre-post test without control group* ini melibatkan 18 keluarga yang diberikan intervensi berupa kelompok swabantu. Analisis menggunakan *t paired*, Anova dan *independent t test*. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa secara bermakna. Direkomendasikan membentuk dan melaksanakan kelompok swabantu bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

Kata kunci: gangguan jiwa, kelompok swabantu, kemampuan keluarga

Abstract

Mental disorder experienced by 81 people of 13764 inhabitants in Sindang Barang village, Bogor. Public health centers do not seem optimal to provide community mental health services. There is no self-help group for family who has mental disorder client. Self-help group is one approach to meet the needs of families and as an important resource for families client with psychiatric disorders. This study aimed to identify the influence of self-help group on the ability of the family in caring for clients with mental disorders. Quasi-experimental research design with pre-post test approach without control group included 18 families who provided the intervention namely self-help group. Analysis used t-paired, ANOVA and independent t test. The results showed an increase in cognitive and psychomotor skills in caring for family's clients of mental disorders significantly. It is recommended to establish and implement self-help group for families who have family members with psychiatric disorders.

Keywords: mental disorder, self-help group, family ability

Pendahuluan

Gangguan jiwa merupakan respons maladaptif terhadap stresor lingkungan internal dan eksternal, yang ditunjukkan melalui pikiran, perasaan, dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma lokal atau budaya setempat, dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan dan/ atau fisik. Gangguan jiwa dialami 1% dari populasi penduduk (Townsend, 2005).

Hasil deteksi yang dilakukan kader kesehatan jiwa bersama dengan mahasiswa pasca sarjana keperawatan jiwa Universitas Indonesia 2005 - 2008 di sembilan RW di Kelurahan Sindangbarang menemukan 81 klien gangguan jiwa dari jumlah

penduduk 13764 jiwa. Semakin kompleksnya permasalahan yang dihadapi masyarakat mengindikasikan adanya kerentanan terhadap masalah kesehatan jiwa.

Bila diasumsikan dari populasi penderita gangguan jiwa menurut *World Mental Health Survey* tahun 2000 sekitar yaitu 1% populasi mengalami gangguan jiwa, berarti di Kelurahan Sindangbarang diperkirakan 137 orang mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan hal tersebut maka diperkirakan masih ada sekitar 56 jiwa di Kelurahan Sindangbarang Bogor yang belum terdeteksi mengalami gangguan jiwa. Kondisi tersebut tentu saja memerlukan penanganan.

Belum optimalnya upaya puskesmas mengatasi gangguan jiwa di masyarakat menyebabkan semakin kompleksnya masalah kesehatan jiwa yang ada di masyarakat dan berdampak kepada individu, keluarga dan masyarakat. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengurangi dampak tersebut adalah melakukan terapi pada keluarga yang mengalami gangguan jiwa melalui pembentukan kelompok swabantu atau *self help group*. Di Indonesia, sampai saat ini kelompok swabantu sudah diterapkan pada kelompok penyakit kronis, misalnya kanker, HIV/AIDS, lupus, dan stroke.

Kelompok swabantu merupakan satu pendekatan untuk mempertemukan kebutuhan keluarga dan sumber penting untuk keluarga dengan gangguan jiwa (Citron, Solomon, & Draine, 1999). Kelompok swabantu merupakan suatu kelompok atau *peer* yang di dalamnya tiap anggota saling berbagi masalah baik masalah fisik maupun emosional atau isu tertentu. Dalam kelompok ini juga didiskusikan pemecahan masalah yang dihadapi. Jadi dalam kelompok swabantu masing-masing anggota mendapatkan keuntungan (Ahmadi, 2007).

Citron, Solomon, dan Draine (1999) menemukan manfaat kelompok swabantu yaitu peningkatan pengetahuan tentang gangguan jiwa dan berbagai pelayanan yang mendukung, penurunan perasaan sendiri dan peningkatan kebutuhan terhadap kelompok. Dadich (2006) melaporkan kelompok swabantu memberikan dukungan emosi dan praktek pada partisipan, informasi tentang masalah kesehatan mental, kesempatan untuk memahami pengalaman kesehatan mental orang lain, saling memberikan inspirasi dan harapan, jejaring sosial dan juga mengingatkan akan pentingnya perawatan diri kondisi kesehatan mentalnya.

Pentingnya kelompok swabantu dalam membantu kemampuan keluarga merawat klien gangguan jiwa, belum terbentuknya kelompok swabantu pada keluarga dengan klien gangguan jiwa, serta belum adanya pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat untuk mengatasi gangguan jiwa baik kepada

individu dan keluarga di Kelurahan Sindangbarang menjadi latar belakang perlunya dilakukan penerapan kelompok swabantu dalam meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien gangguan jiwa. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh kelompok swabantu terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa di Kelurahan Sindangbarang Bogor.

Metode

Penelitian studi komparatif eksperimen semu dengan pendekatan *pre-post test without control group* ini menggunakan seluruh keluarga dengan gangguan jiwa di kelurahan Sindangbarang Bogor yang tercatat selama periode penelitian selama tiga bulan sebagai populasi. Berdasarkan kriteria inklusi responden: usia 18 – 60 tahun, pendidikan minimal SD, bekerja atau tidak bekerja, telah dikunjungi perawat minimal tiga kali, mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa, didapatkan 18 keluarga sebagai sampel.

Waktu yang dialokasikan pada setiap pertemuan adalah 60-90 menit. Pertemuan dilakukan satu kali seminggu. Pembentukan kelompok swabantu dilakukan dalam dua tahap yaitu tahap pembentukan yang dilakukan dalam tiga kali pertemuan.

Pertemuan pertama membahas konsep kelompok swabantu dan langkah-langkah kegiatan di dalamnya. Pertemuan kedua dan ketiga mendemonstrasikan lima langkah kelompok swabantu. Kelima langkah kelompok swabantu antara lain; (1) memahami masalah, (2) memahami cara menyelesaikan masalah, (3) memilih cara pemecahan masalah, (4) melakukan tindakan penyelesaian masalah dan (5) melakukan pencegahan kekambuhan.

Tahap kedua adalah implementasi, yaitu pertemuan rutin. Pertemuan Kelompok swabantu dilakukan dalam tiga kelompok. Kelompok I dilakukan enam kali pertemuan rutin (dua kali bimbingan dan dua kali mandiri), kelompok II enam kali pertemuan rutin (2 kali bimbingan dan 4 kali mandiri) dan kelompok III tiga kali pertemuan rutin (mandiri).

Sebelum dan sesudah intervensi, dilaksanakan evaluasi kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dengan kuesioner kemampuan kognitif dan psikomotor. Karakteristik keluarga pada kelompok terdiri dari umur dalam variabel numerik dianalisis dengan menggunakan analisis *explore*. Karakteristik hubungan dengan klien, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan kunjungan rumah perawat dianalisis dengan distribusi frekuensi.

Kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga sebelum dilakukan intervensi dihitung rata-rata, median, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal, dan CI 95%. Kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga sebelum dan sesudah intervensi dilakukan uji *t paired*.

Selisih rata-rata kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga sebelum dan sesudah intervensi dan kemampuan kognitif dan psikomotor sesudah intervensi. Antar kelompok dilakukan uji anova. Perbedaan kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga menurut karakteristik keluarga: umur, hubungan dengan klien, pendidikan, pekerjaan, penghasilan perbulan dan kunjungan rumah perawat dilakukan uji *t-independent*.

Hasil

Karakteristik Keluarga dengan Klien Gangguan Jiwa

Keluarga yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia mengikuti sampai akhir penelitian sebanyak 18 (kelompok I: 5 orang, kelompok II: 6 orang, dan kelompok III: 7 orang). Secara rinci karakteristik keluarga dapat dilihat pada tabel 1 dan tabel 2.

Kelompok I rata-rata umur responden 44,6 tahun, dan median 50 tahun (SD= 14,241). Usia termuda 29 tahun dan tertua 60 tahun. Kelompok II: rata-rata umur responden 49,67 tahun, dan median 50 tahun (SD= 7,941). Usia termuda 40 tahun dan tertua 59 tahun. Kelompok III: rata-rata umur responden 52,86 tahun, dan median 54 tahun (SD= 5,956). Usia termuda 45 tahun dan tertua 60 tahun.

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa kelompok (Kelompok I, II, III) mempunyai karakteristik yang hampir sama.

Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Keluarga dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa

Kemampuan kognitif sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara kemampuan kognitif sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok swabantu baik pada kelompok I, II dan III ($p= 0.000$, $\alpha= 0,05$).

Analisis kemampuan psikomotor keluarga sebelum dan sesudah intervensi menemukan adanya perbedaan yang bermakna antara kemampuan psikomotor sebelum dan sesudah intervensi kelompok swabantu ($p= 0.000$, $\alpha= 0,05$) (lihat pada tabel 3).

Selisih Perbedaan Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Keluarga

Uji selisih rata-rata dilakukan untuk membandingkan mean pada kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan nilai selisih rata-rata 51,60 pada kelompok I, 54,50 pada kelompok II, dan 42,29 pada kelompok III.

Tabel 1. Skor Karakteristik Keluarga dengan Gangguan Jiwa Berdasarkan Umur

Variabel	Kelompok keluarga	Mean	Median	SD
Umur	Kelompok I	44,60	50,00	14,24
	Kelompok II	49,67	50,00	7,941
	Kelompok III	52,86	54,00	5,956

Perbedaan juga terlihat dari selisih rata-rata kelompok II yang menunjukkan selisih rata-rata yang paling tinggi dibanding kelompok I dan III. Ditemukan ada perbedaan yang bermakna pada kemampuan psikomotor sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok I, II, dan III. ($p=0,043$, $\alpha=0,05$).

Perbedaan Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Keluarga sesudah Intervensi Kelompok Swabantu antar Kelompok

Kemampuan kognitif sesudah intervensi menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pada kemampuan kognitif antara kelompok I, II, dan III ($p=0,152$, $\alpha=0,05$). Akan tetapi, terdapat perbedaan kemampuan psikomotor sesudah intervensi antara kelompok I, II dan III ($p=0,000$, $\alpha=0,05$). Analisis *Bonferroni* membuktikan bahwa kelompok yang berbeda signifikan adalah ke-

lompok II dibandingkan dengan kelompok I dan III (lihat tabel 4).

Pengaruh Karakteristik Keluarga terhadap Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Keluarga dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa

Perbedaan kemampuan keluarga merawat klien gangguan jiwa secara kognitif dan psikomotor dengan karakteristik keluarga sesudah intervensi dilakukan dengan *independent sample t-Test*. Analisis perbedaan kemampuan kognitif keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa berdasarkan karakteristik keluarga, didapat tidak ada perbedaan antara kemampuan kognitif keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa dengan karakteristik keluarga: usia, hubungan dengan klien, pendidikan, pekerjaan, penghasilan per bulan, dan kunjungan rumah oleh perawat ($p>0,05$, $\alpha=0,05$).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa Berdasarkan Hubungan dengan Klien, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan per bulan dan *Home Visi* Perawat

Karakteristik	I		II		III	
	N	%	N	%	N	%
Hubungan dengan pasien						
1. Keluarga inti	4	80	5	83,3	6	85,7
2. Bukan keluarga inti	1	20	1	16,7	1	14,3
Pendidikan						
1. Rendah	3	60	4	66,7	5	71,4
2. Menengah	2	40	2	33,3	2	28,6
Pekerjaan						
1. Bekerja	0	0	2	33,3	5	71,4
2. Tidak bekerja	5	100	4	66,7	2	28,6
Pendapatan perbulan						
1. Kurang dari UMR	5	100	4	66,7	4	57,1
2. Lebih dari UMR	0	0	2	33,3	3	42,9
<i>Home visit</i> perawat						
1. <4 kali	1	20	0	0	1	14,3
2. >4 kali	4	80	6	100	6	85,7

Analisis perbedaan kemampuan psikomotor keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa berdasarkan karakteristik keluarga yang memiliki anggota keluarga, didapatkan bahwa tidak ada perbedaan antara kemampuan psikomotor ke-

luarga merawat klien gangguan jiwa dengan karakteristik keluarga yang memiliki anggota keluarga: usia, hubungan dengan klien, pendidikan, pekerjaan, penghasilan perbulan, dan kunjungan rumah oleh perawat ($p>0,05$, $\alpha=0,05$).

Pembahasan

Pelaksanaan kelompok swabantu pada penelitian ini dilakukan pada tiga kelompok yaitu kelompok I ialah kelompok yang diberikan kelompok swabantu dan diberikan bimbingan empat kali, serta dua kali mandiri; kelompok II ialah kelompok yang diberikan kelompok swabantu dan diberikan bimbingan dua kali, serta empat kali mandiri; kelompok III adalah kelompok yang diberikan kelompok swabantu selanjutnya mandiri tiga kali.

Kemampuan Kognitif Keluarga dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa

Ditemukan peningkatan yang bermakna antara kemampuan kognitif keluarga sebelum pembentukan kelompok swabantu dan setelahnya baik yang mendapatkan bimbingan empat kali, dua kali maupun tanpa bimbingan. Perbedaan rata-

rata yang tertinggi dapat terlihat pada kelompok yang mendapatkan bimbingan empat kali. Sedangkan, kemampuan kognitif keluarga setelah intervensi tidak ditemukan perbedaan baik pada kelompok yang mendapatkan bimbingan empat kali, dua kali dan tanpa bimbingan. Hal ini menunjukkan kemampuan kognitif keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa dapat meningkat hanya melalui pembentukan kelompok swabantu yang dilakukan dalam tiga kali pertemuan.

Kelompok swabantu dibentuk agar setiap anggota kelompok dapat berbagi pengetahuan dan harapan terhadap pemecahan masalah serta menemukan solusinya. Informasi dari anggota kelompok dan solusi masalah merupakan kekayaan bagi anggota kelompok kelompok swabantu dan sebagai pertimbangan untuk membantu anggota kelompok. Informasi yang diberikan ini secara langsung meningkatkan kemampuan keluarga tentang masalah kesehatan jiwa.

Tabel 3. Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Keluarga Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Kelompok	Mean	p	
Kemampuan kognitif	Kelompok I			
	Sebelum	25,00	0,000	
	Sesudah	39,20		
	Selisi h	14,40		
	Kelompok II	Sebelum	26,17	0,000
		Sesudah	39,83	
		Selisi h	13,67	
	Kelompok III	Sebelum	25,86	0,000
		Sesudah	38,57	
Selisi h		13,00		
Kemampuan psikomotor	Kelompok I			
	Sebelum	26,20	0,000	
	Sesudah	77,80		
	Selisi h	51,60		
	Kelompok II	Sebelum	25,33	0,000
		Sesudah	79,83	
		Selisi h	54,50	
	Kelompok III	Sebelum	25,71	0,000
		Sesudah	75,00	
Selisi h		42,29		

Peningkatan kemampuan kognitif disebabkan pada saat pelaksanaan setiap anggota saling memberikan informasi dan pengetahuan tentang masalah kesehatan jiwa berdasarkan pengetahuan yang dimiliki tentang masalah kesehatan jiwa dan cara merawat klien gangguan jiwa. Adanya proses saling berbagi informasi membuat keluarga termotivasi mencari informasi dan menggali informasi dari berbagai sumber yang tersedia. Pengetahuan kesehatan jiwa merupakan hal yang dibutuhkan oleh keluarga dengan klien gangguan jiwa sehingga minat untuk mendapatkan informasi sangat tinggi karena sesuai dengan kebutuhan keluarga.

Hasil ini sejalan dengan teori perkembangan kognitif Piaget (Piaget, 2001). Seorang dalam hidupnya selalu berinteraksi dengan lingkungan, dengan berinteraksi tersebut, seseorang akan memperoleh skema. Skema berupa kategori pengetahuan yang membantu menginterpretasi dan memahami dunia. Skema juga menggambarkan tindakan secara mental dan fisik yang terlibat dalam memahami atau mengetahui sesuatu. Dalam pandangan Piaget, skema mencakup kategori pengetahuan dan proses perolehan pengetahuan tersebut.

Seiring dengan pengalamannya mengeksplorasi lingkungan, informasi yang baru didapatnya digunakan untuk memodifikasi, menambah, atau mengganti skema yang sebelumnya ada. Pada kelompok swabantu, terdapat proses interaksi, saling berbagi antar individu sehingga terjadi peningkatan kemampuan kognitif.

Kemampuan Psikomotor Keluarga dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa

Ada peningkatan kemampuan psikomotor keluarga sebelum dan setelah mengikuti kelompok swabantu baik yang mendapatkan bimbingan empat kali, dua kali maupun tanpa bimbingan. Peningkatan yang paling bermakna dapat terlihat pada kelompok yang mendapatkan bimbingan dua kali. Hal ini menunjukkan kemampuan psikomotor keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa dapat meningkat melalui pembentukan kelompok swabantu dilanjutkan dengan bimbingan dua kali.

Kelompok swabantu seperti dijelaskan dalam *social learning theory* (Alwisol, 2006) adalah setiap anggota akan memiliki pengalaman sehingga dapat menjadi *role model* bagi orang lain. *Social learning theory* dari Bandura dalam Alwisol 2006, menjelaskan tingkah laku manusia dalam bentuk interaksi timbal balik yang terus menerus antara determinan kognitif, behavioral dan lingkungan. Orang saling mempengaruhi tingkah lakunya dengan mengontrol lingkungan dan juga dikontrol lingkungan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok swabantu dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa. Hal ini disebabkan intervensi kelompok swabantu dilakukan dalam dua tahap yaitu tahap pembentukan tiga kali pertemuan selanjutnya tahap implementasi dengan melakukan pertemuan rutin.

Tabel 4. Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Antar Kelompok Sesudah Intervensi

Kemampuan	Kelompok	N	Mean	p
Kognitif	I	5	39,40	0,152
	II	6	39,83	
	III	7	38,86	
Psikomotor	I	5	77,80	0,000
	II	6	79,83	
	III	7	75,00	

Tahap pembentukan merupakan tahapan mendasar yang harus dilakukan pada penelitian ini karena menjelaskan tentang tujuan, prinsip, aturan karakteristik sampai cara melaksanakan kelompok swabantu. Juga dilakukan *role play* oleh peneliti untuk melaksanakan lima langkah kegiatan kelompok swabantu dan keluarga diminta melakukan *role play* kelima langkah tersebut dibawah bimbingan fasilitator sehingga melatih kemampuan psikomotor dari keluarga.

Perbedaan kemampuan psikomotor terlihat pada kelompok yang mendapatkan bimbingan dua kali dibandingkan dengan yang mendapatkan bimbingan empat kali dan tanpa bimbingan. Hal ini disebabkan karena selama proses kelompok dengan bimbingan dua kali tampak lebih aktif, kohesif satu dengan yang lainnya. Hal ini juga sesuai dengan karakteristik kelompok swabantu menurut Forschener (2003), yang menerangkan bahwa kekuatan dari kelompok adalah *cohesiveness* dan *fullness* sehingga seseorang dapat berperan dalam tingkat kemampuan yang tertinggi.

Pengaruh Karakteristik Keluarga terhadap Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Keluarga dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa

Penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa dengan karakteristik keluarga Hal ini membuktikan bahwa kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa dapat dilatih dengan intervensi yang baik salah satunya adalah kelompok swabantu.

Kelompok swabantu sendiri diyakini dapat meningkatkan kemampuan kognitif sesuai dengan tujuan kelompok swabantu dalam kelompok adalah memberikan support terhadap sesama anggota dan membuat penyelesaian masalah secara lebih baik dengan cara berbagi perasaan dan pengalaman, belajar tentang penyakit dan memberikan asuhan, memberikan kesempatan *caregiver* untuk berbicara tentang permasalahan dan memilih apa yang akan

dilakukan, saling mendengarkan satu sama lain, membantu sesama anggota kelompok untuk berbagi ide-ide dan informasi serta memberikan dukungan, meningkatkan kepedulian antar sesama anggota sehingga tercapainya perasaan aman dan sejahtera, mengetahui bahwa mereka tidak sendiri (Dombeck & Moran, 2000).

Karakteristik keluarga: usia, hubungan dengan klien, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan kunjungan rumah perawat tidak mempengaruhi kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa. Hal ini membuktikan bahwa kemampuan tersebut dapat dilatih melalui intervensi yang baik, salah satunya dengan kelompok swabantu. Kelompok swabantu sendiri diyakini dapat meningkatkan kemampuan kognitif sesuai dengan tujuannya yaitu memberikan dukungan pada sesama anggota dan penyelesaian masalah dengan lebih baik tanpa dipengaruhi usia, pendidikan, dan pekerjaan.

Kesimpulan

Kemampuan kognitif keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa meningkat secara bermakna setelah melaksanakan kelompok swabantu. Kemampuan psikomotor keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa meningkat secara bermakna setelah melaksanakan kelompok swabantu. Kemampuan kognitif keluarga yang melaksanakan kelompok swabantu tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok yang mendapatkan bimbingan empat kali, dua kali dan tanpa bimbingan.

Kemampuan psikomotor sesudah intervensi kelompok swabantu terdapat perbedaan yang bermakna pada kelompok yang mendapatkan bimbingan dua kali. Kemampuan keluarga merawat klien gangguan jiwa secara kognitif dan psikomotor tidak dipengaruhi oleh karakteristik keluarga. Saran bagi puskesmas dan RS jiwa untuk membentuk dan melaksanakan kelompok swabantu bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa (DN, MK, INR).

Referensi

- Ahmadi, S.K. (2007). What is a self-help group? *Psych Central*. Diperoleh dari <http://psychcentral.com/lib/2007/what-is-a-self-help-group/>.
- Alwisol. (2006). *Psikologi kepribadian*. Malang: UMM Press.
- Citron, M., Solomon, P., & Draine, J. (1999). Self-help groups for families of persons with mental illness: Perceived benefits of helpfulness. *Community Mental Health Journal*, 35(1), 15-30. Doi: 10.1023/A:1018791824546.
- Dadich, A. (2006). Self-help support groups: Adding to the toolbox of mental health care options for young men. *Youth Studies Australia*, 25 (1), 33-41. (ISSN: 1038-2569).
- Dombeck, M., & Moran, J.W. (2000). *Implications of psychological theories for self-help: Introduction*. Diperoleh dari www.mentalhelp.net/
- Forschener, K.V. (2003). *LDF self-help group instruction manual*. Diperoleh dari www.lyme.org
- Murthy, S. (2003). Family interventions and empowerment as an approach to enhance mental health resources in developing countries. *World Psychiatry*, 2 (1), 35-37. (PMCID: PMC 1525057).
- Oka, T., & Borkman, T. (2002). *The history, concepts and theories of self help group: From a international perspective*. Diperoleh dari <http://pweb.sophia.ac.jp>.
- Piaget, J. (2001). *Studies in reflecting abstraction*. Hove, UK: Psychology Press.
- Self Help Nottingham. (2005). *Self Help group*. Diperoleh dari <http://www.selfhelp.org.uk>.
- Sugarman, M.(2000). *Peer counseling and help group fasilitation for people*. Diperoleh dari <http://www.mnsu.edu>.
- Townsend, C.M. (2005). *Essentials of psychiatric mental health nursing* (3th Ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company
- Videbeck, S.L. (2006). *Psychiatric mental health nursing* (3rd Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- WHO. (2005). *Briefing note on tsunami affected region*. Diperoleh dari www.who.int.
- Young, A.S., Forquer, S.L., Tran, A., Starzynski, M., & Shatkin, J. (2000). Identifying clinical competencies that support rehabilitation and empowerment in individuals with severe mental illness. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 27(3), 321-33. Doi:10.1007/BF02291743.