

**PENGARUH FAMILY PSYCHOEDUCATION TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN PENURUNAN
KECEMASAN KELUARGA DALAM MERAWAT PENDERITA
KANKER SERVIKS DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**

Dian Anisia Widyaningrum* Titin Andri Wihastuti* Tina H.Nasution*

*Stikes Bakti Husada Mulia, Madiun

**Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

ABSTRACT

Cervical cancer is the cancer most of Indonesia's first and most deadly sufferer. Anxiety often occurs in families who care for patients with cervical cancer because of fear of loss and frustration can not do much business. Lack of knowledge related to the treatment and prognosis of the disease is also a stressor for families. Nurses can reduce the impact of family therapy with psychoeducation. The purpose of this study, wanted to know the effect of family psychoeducation to increase knowledge and decrease family anxiety in treating patients with cervical cancer. This study design is quasi-experimental (Quasy Experiment) with non randomized control group pretest posttest. The population of all families who care for family members with cervical cancer at the Hospital Dr. Moewardi Surakarta. The total sample of 28 respondents, drawn from that meet the inclusion criteria, and methods of non-probability sampling is purposive sampling. The independent variable is the treatment of family psychoeducation and the dependent variable is the level of knowledge and family anxiety. The data collected using questionnaires pretest and posttest on respondents. Then analyzed by Wilcoxon and Man Whitney test and significant when $p < 0.05$. Results showed no effect of family psychoeducation to increase knowledge with $p = 0.002$ and decreased anxiety families with $p = 0.001$. Therefore, every nurse souls should implement family psychoeducation in family therapy who have less knowledge and anxiety in the hospital.

Keywords: Therapeutic family psychoeducation, level of knowledge, level of anxiety, family.

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan jenis kanker kedua terbanyak yang dialami wanita di seluruh dunia dan paling banyak terdapat di Amerika Latin dan negara berkembang seperti di Indonesia (Rasjidi, 2010). Berdasarkan data IARC (*Internasional Agency for Research on Cancer*) (2012), kanker serviks 33,4 % penderitanya dapat bertahan hidup kurang dari lima tahun.

Dampak fisik maupun psikologis tidak hanya dialami oleh pasien tapi juga oleh keluarga pasien dengan kanker. Keluarga mengalami dampak fisik seperti kelelahan, gangguan tidur, dan dampak psikologisnya depresi dan kecemasan karena takut kehilangan orang yang dicintai dan keprihatinan tentang penderitaan anggota keluarganya serta beban akan masalah keuangan.

Bahkan menurut beberapa penelitian bahwa stres dan kecemasan keluarga lebih tinggi dibandingkan pasien (Adler & Ann, 2008; Girgis *et al.*, 2013).

Selain masalah kecemasan, pengetahuan keluarga terkait pengobatan yang lama dan prognosis yang buruk dari penyakit yang diderita anggota keluarganya yang sakit juga merupakan sumber stressor bagi keluarga. Menurut beberapa hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan orangtua memiliki hubungan dengan kecemasan orangtua yang anaknya sakit (Rinaldi, 2013).

Upaya yang dapat dilakukan perawat untuk mengurangi dampak tersebut salah satunya adalah *family psychoeducation* yakni terapi keperawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi terapeutik. Sehingga diharapkan tujuan dari terapi ini adalah meningkatkan pengetahuan dan menurunkan intensitas emosi seperti kecemasan melalui sumber kekuatan dalam keluarga itu sendiri melalui (Stuart & Sundeen, 2005).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Nurbani (2009) menunjukkan bahwa kecemasan pada keluarga pasien stroke dapat menurun setelah dilakukan terapi psikoedukasi keluarga. Senada dengan hal itu, penelitian oleh Chien dan Wong (2007) tentang pengaruh psikoedukasi keluarga di Cina terhadap keluarga dengan penderita skizofrenia, menyimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit.

Dari studi pendahuluan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, didapatkan data jumlah pasien kanker serviks yang melakukan

rawat inap maupun kemoterapi di Ruang Mawar pada bulan Februari 2015 sebanyak 69 orang dan bulan Maret 2015 sebanyak 62 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 keluarga pasien yang terdiagnosa kanker serviks kurang dari 6 bulan diketahui bahwa 2 keluarga tersebut mengalami ketakutan, khawatir, dan perasaan tidak menentu akan nasib anggota keluarganya yang menderita kanker. Sedangkan keluarga tidak mengetahui apa yang harus dilakukan bila perasaan takut dan khawatir itu muncul

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen semu (*Quasy Experiment*) dengan *non randomized control group pretest post test*.

Sample dalam penelitian ini berjumlah 14 orang kelompok kontrol dan 14 orang kelompok intervensi dan memenuhi kriteria : memiliki hubungan dan tinggal satu rumah dengan penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi serta bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan yang dimodifikasi dari Hidayat (2007) terdiri 11 pertanyaan dan kuesioner tingkat kecemasan dari Skala *Zung Self Rating Anxiety (ZRAS)* yang terdiri dari 20 pertanyaan.

Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*.

Mekanisme intervensi terapi *family psychoeducation* adalah sebagai berikut:

- 1) Hari I (sesi I), setelah dilakukan pretest peneliti memberikan penjelasan tujuan psikoedukasi

keluarga dan keluarga diminta menyampaikan pengalamannya dalam merawat. Lalu memberikan penjelasan tentang penyakit, pengobatan, dan penanganan dampak kemoterapi.

- 2) Hari II (sesi II) peneliti menjelaskan tentang cara mengelola kecemasan yang dialaminya selama merawat dan berlatih teknik relaksasi nafas dalam. Kemudian responden diberikan kesempatan untuk berbagi pengalaman dengan keluarga lain yang memiliki masalah yang sama. Kemudian 18 hari selanjutnya melakukan posttest.

HASIL PENELITIAN

Kesetaraan Karakteristik Responden

Dari 28 responden menunjukkan bahwa usia pada kelompok

intervensi terbanyak pada usia 46-68 tahun (71,4%), sedangkan pada kelompok kontrol usia terbanyak adalah 23-45 tahun (71,4%). Jenis pekerjaan pada kelompok intervensi terbanyak adalah tidak bekerja (61,5%), sedangkan kelompok kontrol terbanyak adalah bekerja (60,0%). Pada kelompok intervensi stadium awal (65,0%) paling banyak dan kelompok kontrol lama merawat penderita memiliki proporsi yang sama.

Proporsi yang sama pada kelompok intervensi dan kontrol yang paling banyak adalah jenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan lanjut, status hubungan adalah selain suami, dan lama merawat kurang dari 6 bulan dan lebih dari 6 bulan memiliki jumlah sama.

Tingkat Pengetahuan

Tabel 1. Perubahan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Penderita Kanker Serviks Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Variabel Pengetahuan	Kelompok Kontrol				Kelompok Intervensi			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	5	35,7	5	35,7	7	50,0	0	0
Sedang	6	42,9	6	42,9	5	35,7	4	28,6
Baik	3	21,4	3	21,4	2	14,3	10	71,4
Total	14	100,0	14	100	14	100	14	100
Pvalue	1,000				0,002			

Hasil analisa uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa *p value* kelompok kontrol 1,000 ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi *family psycho-*

education. *pvalue* kelompok intervensi sebesar 0,002 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi *family psycho-education*.

Tabel 2. Perbedaan Perubahan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Penderita Kanker Serviks Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Pada Kelompok Kontrol Dengan Kelompok Intervensi

Variabel	Kelompok	N	Mean	P value
Perubahan Pengetahuan	Intervensi	14	20,00	.000
	Kontrol	14	9,00	
	Total	28		

Analisa uji *Man whitney* diketahui *p value* 0,000 ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perubahan tingkat pengetahuan. Rata-rata tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi 20,00 lebih tinggi daripada kelompok kontrol yaitu 9,00 berarti bahwa kelompok intervensi mengalami peningkatan pengetahuan yang lebih besar.

Tingkat Kecemasan

Tabel 3. Perubahan Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Kanker Serviks Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Variabel Kecemasan	Kelompok Kontrol				Kelompok Intervensi			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	N	%	n	%	N	%	n	%
Tidak	0	0,0	0	0	0	0	8	57,1
Ringan	6	42,9	7	50,0	3	21,4	5	35,7
Sedang	7	50,0	6	42,9	11	78,6	1	7,1
Berat	1	7,1	1	7,1	0	0	0	0,0
Total	14	100,0	14	100	14	100	14	100,0
P Value	0,317				0,001			

Hasil analisa uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa *p value* kelompok kontrol 0,317 ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi *family*

Psychoeducation. *p value* kelompok intervensi sebesar 0,001 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi *family psycho-education*

Tabel 4. Perbedaan Perubahan Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Kanker Serviks Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Pada Kelompok Kontrol Dengan Kelompok Intervensi

Variabel	Kelompok	N	Mean	P value
Perubahan Kecemasan	Intervensi	14	21,18	0.000
	Kontrol	14	7,82	
	Total	28		

Analisa uji *Man whitney* diketahui *p value* 0,000 ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perubahan tingkat kecemasan. Rata-rata tingkat

kecemasan pada kelompok intervensi 21,18 lebih tinggi daripada kelompok kontrol yaitu 7,82 berarti bahwa

kelompok intervensi mengalami penurunan kecemasan yang lebih besar.

Hubungan Perubahan Tingkat Pengetahuan dan Kecemasan

Tabel 5. Hubungan Antara Perubahan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Keluarga dalam Merawat Penderita Kanker Serviks Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Kelompok Kontrol Dengan Kelompok Intervensi

Variabel	N	R	P value
Perubahan Pengetahuan Perubahan Kecemasan	28	0.627	0.000

Analisa hubungan didapatkan $p = 0,000 \leq \alpha (0,05)$ yang berarti bahwa ada hubungan dan memiliki nilai korelasi 0,627 yang berarti bahwa korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang kuat.

PEMBAHASAN

Perubahan Tingkat Pengetahuan Keluarga Pada Kelompok Kontrol

Dari hasil analisa statistika, bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah terapi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Dwijayanti (2014) tentang kurangnya pengetahuan keluarga dan kebutuhan edukasi terkait kanker payudara di RSUP Sanglah Denpasar yang berdampak pada kebingungan keluarga dalam merawat pasien.

Dan dari hasil jawaban kuesioner pengetahuan keluarga tentang kanker serviks didapatkan bahwa 9 responden menjawab tidak tahu pada item pertanyaan nomer 9, 10, dan 11 tentang cara mengatasi dampak kemoterapi. Ditinjau dari segi teori, masih banyak perawat yang melaksanakan pendidikan kesehatan namun hasilnya tidak memuaskan. Dan hambatan yang

dialami perawat yang mengganggu untuk menjalankan perannya sebagai edukator yakni waktu yang terbatas, terlalu banyak pekerjaan dan pasien dan lain-lain. Sedangkan dari pasien sendiri, pendidikan pasien dan keluarga yang rendah dan kurangnya motivasi akan informasi kesehatan menyebabkan pemberian informasi menjadi tidak efektif (Lasmito, 2008).

Ditinjau dari hasil karakteristik responden menunjukkan bahwa tingkat pendidikan kelompok kontrol terbanyak adalah pendidikan lanjut 57,14%. Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang.

Sebagian besar usia responden pada kelompok kontrol adalah usia muda 71,43%. Semakin bertambahnya usia maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah dan sumber informasi yang didapat lebih baik (Notoatmodjo, 2003). Ditambahkan Bastable (2002), bahwa seseorang pada usia dewasa (45 tahun ke atas) akan mencapai perkembangan kesadaran diri yang baik, memikirkan yang terbaik untuk keluarganya dengan mengkaji

kembali tujuan dan nilai-nilai yang ada di masyarakat serta mempunyai banyak ilmu pengalaman.

Mayoritas jenis kelamin pada responden kelompok kontrol adalah laki-laki (57,14%). Pengetahuan laki-laki pada kanker serviks menunjukkan hasil bahwa laki-laki cenderung memiliki pengetahuan yang rendah tentang kanker serviks dibandingkan perempuan. Hampir semuanya merasa takut untuk mengetahuinya dan takut apakah mereka dapat memberikan *support* pada pasangannya ketika didiagnosis kanker serviks (Rosser *et al.*, 2014).

Perubahan Tingkat Pengetahuan Keluarga Pada Kelompok Intervensi

Hasil analisis pengetahuan keluarga kelompok intervensi ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah terapi. Ini sesuai dengan penelitian Lestari (2011) bahwa pemberian psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan pengetahuan keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami tuberkulosis paru di Kota Bandar Lampung. Juga hasil penelitian oleh Choe *et al.* (2015) bahwa psikoedukasi berdampak pada peningkatan pengetahuan tentang medikasi pada klien dengan skizofrenia setelah *post* intervensi.

Yang paling banyak pada kelompok ini adalah tingkat pendidikan lanjut 52,9%. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Bossema *et al.* (2011) bahwa faktor yang mendukung peningkatan pengetahuan setelah pemberian psikoedukasi adalah faktor pendidikan, orang yang berpendidikan menengah dan tinggi akan mengalami peningkatan

pengetahuan yang signifikan dibandingkan orang yang berpendidikan rendah. Karena orang yang berpendidikan tinggi lebih memungkinkan memiliki fungsi kognitif dan perhatian yang lebih baik dan ini mendukung proses psikoedukasi.

Stadium kanker yang diderita keluarga pada kelompok intervensi paling banyak stadium awal (65%). Hal ini senada dengan pendapat Dinkes (2007) bahwa stadium lanjut pada kanker serviks banyak ditemukan karena rendahnya pengetahuan dan kesadaran akan bahaya kanker serviks.

Dari hasil analisa jawaban responden setelah diberikan terapi *family psychoeducation* menunjukkan bahwa hampir semua responden menjawab benar pada pertanyaan no 1, 2, dan 6 tentang faktor resiko dan pengobatan pada kanker serviks. Menurut pendapat Mc Williams *et al.*, (2007) bahwa keluarga perempuan pengetahuannya meningkat pada tanda gejala, penyembuhan, dan pemberian *support*, sedangkan laki-laki pengetahuannya meningkat terkait faktor resiko penyakit. Hal ini sesuai dengan jumlah responden laki-laki 71,43% pada kelompok intervensi.

Perbedaan Perubahan Tingkat Pengetahuan Kelompok Kontrol dan Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan selisih tingkat pengetahuan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi. Dimana kelompok yang diberikan terapi *family psychoeducation* mengalami peningkatan pengetahuan yang lebih besar daripada kelompok yang tidak

diberikan terapi *family psycho-education*.

Sesuai dengan pendapat Carson (2000) bahwa prinsipnya psikoedukasi membantu anggota keluarga dalam meningkatkan pengetahuan tentang penyakit melalui pemberian informasi dan edukasi yang dapat mendukung pengobatan dan rehabilitasi pasien dan meningkatkan dukungan bagi anggota keluarga itu sendiri. Dan dalam penelitian metanalisa Sorenson *al.* (2002) ditemukan bahwa psikoedukasi memiliki dampak besar dalam peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Dalam pelaksanaannya, pada kelompok intervensi banyak responden yang antusias dengan pelaksanaan terapi *family psychoeducation* ini terlihat dengan pertanyaan yang diajukan setelah pemberian terapi sesi I terutama terkait penyebab kanker serviks dan penatalaksanaan dampak kemoterapi. Hal ini sesuai dengan pendapat Riggio *et al.*, (2003) bahwa reaksi subjek termasuk keaktifan partisipasinya dalam proses psikoedukasi ikut menentukan keberhasilan terapi ini. Begitu juga dengan pendapat Nurhidayah (2010) bahwa pendidikan kesehatan sangat dipengaruhi oleh motivasi individu untuk berubah.

Peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi lebih signifikan daripada kelompok kontrol dimungkinkan karena faktor usia responden. Kelompok intervensi lebih didominasi oleh responden yang berusia 46-68 tahun (71,43%). Sesuai dengan pendapat Nursalam dan Pariani (2001) bahwa semakin tua usia seseorang maka semakin

banyak pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki dan pada akhirnya kecemasannya akan semakin rendah.

Mayoritas kelompok intervensi berstatus tidak bekerja dan kelompok kontrol mayoritas berstatus bekerja. Namun dalam pengukuran hasil pengetahuan, kelompok intervensi lebih signifikan dalam peningkatan pengetahuan dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini bertolak belakang dengan pendapat Darmojo dan Hadi (2006) bahwa orang yang tidak bekerja cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang tidak banyak perubahan, sedangkan orang yang bekerja dan memiliki aktivitas sosial di luar rumah akan lebih banyak mendapat informasi baik dari teman maupun dari pengalamannya bekerja.

Perubahan Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Kelompok Kontrol

Hasil penelitian bahwa tidak ada perbedaan kecemasan yang signifikan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan terapi *family psychoeducation*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Lestari (2011) bahwa tanpa diberikan terapi *family psychoeducation*, kecemasan keluarga yang merawat anggota keluarga dengan TBC paru tidak akan menurun. Begitu juga dengan pendapat Gonzales, dkk (2010) menyimpulkan bahwa psikoedukasi yang berperan pada pencegahan ekspresi emosi dan beban dalam merawat pasien.

Pada kelompok kontrol responden yang berusia muda lebih banyak daripada yang berusia tua. Pada beberapa penelitian membuktikan bahwa usia muda menjadi prediktor terjadinya kecemasan *caregiver* (Price *et al.*, 2010). Begitu juga dengan pendapat

Pollock *et al.* (2012) bahwa usia muda lebih beresiko mengalami kecemasan dan terjadinya kualitas tidur yang buruk pada *family caregiver*.

Jumlah laki-laki yang lebih banyak 57,1% pada kelompok kontrol sesuai dengan pendapat Kaplan dan Sadock (2007) bahwa laki-laki lebih jarang mengalami ansietas daripada perempuan. Dan Meriggi *et al.*, (2014) mengemukakan bahwa perempuan sering mengekspresikan keemasannya daripada laki-laki. Tingginya kecemasan pada perempuan dikarenakan perempuan memiliki tanggung jawab banyak selain menjadi *caregiver* bagi pasien kanker, yakni bekerja, melakukan pekerjaan rumah tangga, dan menjaga anak-anaknya.

Dari hasil kuesioner, diketahui bahwa semua responden mengalami gangguan pola tidur. Hal ini sesuai dengan pendapat Stenberg *et al.*, (2010) yang menyatakan bahwa prevalensi masalah fisik yang dilaporkan *caregiver* pada pasien kanker terbanyak adalah gangguan tidur, kelelahan, dan kehilangan berat badan. Pollock *et al.*, (2012) membuktikan beberapa *caregiver* yang melaporkan tidak mengalami kecemasan juga menunjukkan gejala cemas seperti menurunnya kualitas tidur.

Kecemasan pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan dimungkinkan disebabkan oleh faktor anak yang ditinggalkan di rumah oleh keluarga. Ini didukung pendapat oleh Dunn *et al.* (2012), Bower (2008), dan Deshield *et al.* (2006) bahwa tingginya kecemasan pada *family caregiver* dapat disebabkan oleh adanya anak yang

ditinggal di rumah oleh *family caregiver*.

Perubahan Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Kelompok Intervensi

Hasil analisa statistik menunjukkan ada perbedaan sebelum dan sesudah terapi *family psychoeducation* pada kelompok intervensi. Sesuai dengan penelitian Yamaguchi *et al.* (2006) tentang pengaruh psikoedukasi jangka pendek dalam tiga sesi dengan waktu dua jam per sesi pada pasien skizofrenia di Jepang, menunjukkan penurunan kecemasan secara signifikan. Penelitian yang dilakukan oleh Nurbani (2009) menyebutkan bahwa terapi psikoedukasi keluarga sangat dibutuhkan untuk menyelesaikan masalah psikososial akibat penyakit fisik.

Pada kelompok intervensi, jenis kelamin laki – laki 71,4% lebih banyak daripada perempuan. Copel (2007) berpendapat bahwa perempuan mengalami kecemasan dua kali lebih sering dibandingkan laki-laki. Dan Grov *et al.* (2005) berpendapat bahwa perempuan memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dan mampu mengekspresikan keemasannya dibandingkan laki-laki.

Responden pada kelompok intervensi banyak yang tidak bekerja 57,1% dan terjadi penurunan kecemasan secara bermakna. Hal ini tidak sesuai dengan teori bahwa sosial ekonomi keluarga yang rendah seperti tidak bekerja dapat menyebabkan kecemasan pada keluarga (Gulseren dkk, 2010). Namun hal ini sesuai dengan situasi keluarga mendapatkan bantuan jaminan kesehatan dari pemerintah

dimana biaya pengobatan ditanggung penuh.

Hampir 64,29% pendidikan responden adalah pendidikan lanjut (SMA, PT), menurut Weitzner *et al.* (1999) bahwa pendidikan yang tinggi akan berdampak pula pada tingginya sosial ekonomi keluarga. Sedangkan tingkat sosial ekonomi yang rendah akan berdampak pada kecemasan keluarga dan kesehatan fisik *caregiver* yang menurun.

Usia responden kelompok intervensi berusia tua (46 – 68 tahun). Hal ini sesuai dengan pendapat Suprpto (2002) menyatakan bahwa usia yang tergolong muda lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan usia dewasa, karena lebih matang dan stabil secara psikologis serta mampu berpikir secara logis.

Dilihat dari hasil penelitian 1 orang dengan kecemasan tetap setelah diberikan terapi *family psychoeducation*. Hal ini dimungkinkan karena kriteria inklusi pada penelitian ini adalah anggota keluarganya menjalani kemoterapi dengan beberapa diantaranya telah menjalani terapi kuratif berupa operasi. Weitzner *et al.* (1999) berpendapat bahwa kecemasan yang dialami keluarga yang merawat anggota keluarga yang menderita kanker dipengaruhi oleh terapi yang diterima oleh pasien. Penelitian membuktikan bahwa kelompok pasien yang menjalani terapi kuratif keluarga yang merawat akan mengalami kecemasan lebih besar daripada yang menjalani terapi paliatif

Perbedaan Perubahan Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok yang diberikan terapi *family psychoeducation* mengalami perubahan kecemasan yang lebih besar daripada kelompok yang tidak diberikan terapi *family psychoeducation*. Dan dapat disimpulkan bahwa terapi *family psychoeducation* berpengaruh pada penurunan kecemasan keluarga. penelitian Rachmaniah (2012) bahwa psikoedukasi sangat berpengaruh terhadap kecemasan dan koping orang tua dalam merawat anak dengan thalasemia. Yamaguchi *et al.* (2006) tentang pengaruh psikoedukasi pada pasien skizofrenia di Jepang yang diberikan tiga sampai empat sesi pada 46 responden menunjukkan hasil bahwa kecemasan menurun secara bermakna.

Kelompok intervensi lebih banyak responden yang tidak bekerja daripada kelompok kontrol, hal ini sesuai dengan pendapat Rachmaniah (2012) bahwa keluarga yang tidak bekerja memungkinkan untuk rutin membawa keluarganya untuk pengobatan, sehingga keluarga dapat bersosialisasi melakukan hubungan interpersonal dengan keluarga lain yang memiliki masalah yang sama begitu juga dengan petugas kesehatan sehingga akan terjadi pertukaran informasi, menambah pengetahuan, dan menurunkan kecemasan.

Hal ini terlihat jelas perbedaan karakteristik responden pada kelompok intervensi lebih didominasi oleh responden yang berusia 46-68 tahun (71,43%), sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak yang berusia 23-45 tahun (71,43%). Ini sesuai dengan pendapat Dunn *et al.* (2012), Stark *et al.* (2002), dan Weisberg (2009)

bahwa *family caregiver* yang merawat pasien kanker yang usianya lebih muda melaporkan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pada *family caregiver* yang usianya lebih tua yang dianggap memiliki lebih banyak pengalaman dan adaptif dalam mengatasi masalah yang dihadapi.

Karakteristik responden stadium kanker pada kelompok intervensi lebih banyak pada stadium awal dibandingkan pada kelompok kontrol, hal ini sesuai dengan pendapat Kurtz *et al.* (2005) yang mengemukakan bahwa keluarga yang merawat anggota keluarga dengan kanker stadium lanjut melaporkan mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pada stadium awal.

Hubungan Antara Perubahan Tingkat Pengetahuan dan Kecemasan Kelompok Kontrol dan Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara perubahan pengetahuan dan tingkat kecemasan keluarga. Menurut beberapa hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan orangtua memiliki hubungan dengan kecemasan orangtua yang anaknya sakit (Rinaldi, 2013). Penelitian oleh Yamaguchi *et al.* (2006) menunjukkan bahwa kecemasan yang timbul pada keluarga pasien skizofrenia disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang penyakit pasien dan ketidakpastian akan nasib anggota keluarganya di masa mendatang.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampak psikososial yang dialami keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami penyakit kanker

salah satunya adalah terapi *family psychoeducation* (Videbeck, 2006). Sehingga diharapkan tujuan dari terapi ini adalah meningkatkan pengetahuan dan menurunkan intensitas emosi seperti kecemasan melalui sumber kekuatan dalam keluarga itu sendiri melalui (Stuart & Sundeen, 2005).

Korelasi yang kuat antara perubahan pengetahuan dan kecemasan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya tingkat pendidikan responden yang tinggi baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa tingkat kecemasan yang terjadi pada seseorang memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan orang tersebut, dan pengetahuan tersebut juga diantaranya dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Karena pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. sejalan dengan pendapat Stuart dan Laraia (2005) bahwa seseorang yang memiliki pendidikan tinggi cenderung mengalami kecemasan ringan dibandingkan dengan pendidikan rendah cenderung mengalami kecemasan berat dan hasil penelitian Kasdu (2002) yaitu responden yang dikategorikan memiliki pengetahuan baik maka akan lebih mampu mengatasi kecemasan yang dialaminya, begitu juga sebaliknya.

KETERBATASAN PENELITIAN

Pada pelaksanaan sesi II peneliti berencana untuk memberikan terapi *family psychoeducation* melalui ceramah

dan diskusi berkelompok dalam forum khusus atau di tempat yang sudah ditentukan, namun dalam pelak-sanaannya responden tidak bersedia meninggalkan anggota keluarganya yang sakit sendiri. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti melakukan modifikasi dengan membentuk kelompok di setiap ruangan. Karena satu ruang rawat inap terdiri dari 3 pasien, maka kelompok terdiri dari 3 keluarga. Selain itu dalam melakukan *post test*, awalnya peneliti berencana melakukannya setelah 18 hari terapi hal ini sesuai dengan jadwal kemoterapi anggota keluarganya yakni sekitar 18-21 hari setelah kemoterapi sebelumnya. Namun kenyataannya, ada beberapa responden yang tidak hadir untuk melakukan *post test* karena belum mendapatkan tempat untuk kemoterapi, sehingga *posttest* dilakukan dengan komunikasi telepon atau membuat kontrak lagi. Ini yang menyebabkan waktu *posttest* untuk tiap responden tidak sama.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Tidak terdapat perubahan tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat penderita kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada kelompok kontrol.
2. Terdapat perubahan tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat penderita kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada kelompok intervensi.
3. Terdapat perbedaan perubahan tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat penderita kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada kelompok kontrol dan intervensi.
4. Tidak terdapat perubahan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada kelompok kontrol.
5. Terdapat perubahan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada kelompok intervensi.
6. Terdapat perbedaan perubahan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada kelompok kontrol dan intervensi.
7. Terdapat hubungan antara perubahan tingkat penge-tahuan dan perubahan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Saran

Aplikasi Keperawatan

Terapi *family psychoeducation* dapat diaplikasikan sebagai salah satu terapi jiwa di Rumah Sakit Umum. Dan perlunya terapi kelompok seperti terapi *supportive group* sebagai lanjutan dari terapi *family psychoeducation*. Serta rumah sakit hendaknya mengoptimalkan program pendidikan kesehatan terkait upaya yang dilakukan untuk manajemen masalah psikososial.

Pengembangan Ilmu

Sebagai *evidence based* dalam membandingkan keefektifan berbagai terapi jiwa yang dapat diberikan pada keluarga penderita kanker serviks. Dan dalam mengembangkan konsep terapi *family psychoeducation* yang efektif dalam waktu dan tepat guna untuk diterapkan di Rumah Sakit Umum. Serta menerapkan penggunaan terapi

family psychoeducation untuk keluarga yang menderita gangguan jiwa juga.

Penelitian Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut dengan metode kualitatif perlu dilakukan untuk melihat sejauh mana terapi *family psychoeducation* dirasakan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan menurunkan kecemasan keluarga. Dan dapat dilakukan penelitian terapi jiwa lain pada keluarga yang merawat penderita kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi Surakarta terkait masalah psiko-sosialnya seperti terapi kelompok suportif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adler, Nancy E. and Ann EK. (2008). *Cancer Care for the Whole Patient – Meeting Psychosocial Health Needs*. Washington (DC) : National Academies Press (US).
- Bastable, B.S. (2002). *Perawat sebagai Pendidik : Prinsip-prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta : EGC.
- Bossema, E.R., et al. (2011). *Psychoeducation for Patients With a Psychotic Disorder : Effects on Knowledge and Coping*. *The Primary Care Companion for CNS Disorder* 13 (4) : PMC3219515.
- Bower, J.E. (2008). *Behavioral Symptoms in Patients with Breast Cancer and Survivors*. *Journal of Clinical Oncology* 26 : 768-777.
- Carson, B.V. (2000). *Mental Health Nursing : The Nurse-Patient Journey* (2 edition). Philadelphia : W.B Saunders Company.
- Chien, WT and Wong, KF. (2007). *A Family Psychoeducation Group Program for Chinese People with Schizophrenia in Hong Kong*. *Psychiatric Services* Arlington. <http://www.proquest.com.pqd> auto. Diakses tanggal 3 Oktober 2014.
- Choe, Kwisoon, et al. (2015). *Impact of Psychoeducation on Knowledge of and Attitude Toward Medications in Clients With Schizophrenia and Schizoaffective Disorders*. *Journal of Perspective Psychiatric Care* 2015 Jan 30. doi: 10.1111/ppc.12106.
- Copel, L.C. (2007). *Psychiatric and Mental Health Nursing Care : Nurse's Clinical Guide* (2.ed). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Darmojo, R.B dan Hadi, M. (2006). *Buku Ajar Geriatri : Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Deshields, T., et al. (2006). *Differences in Patterns of Depression After Treatment for Breast Cancer*. *Psychooncology* 15 : 398-406.

- Dunn, L.B, *et al.* (2012). Trajectories of Anxiety in Oncology Patient and Family Caregivers During and After Radiation Therapy. *European Journal of Oncology Nursing* 16 (2012) : 1-9.
- Dwijayanti, K.A. (2014). *Pengalaman Caregiver Keluarga Dalam Merawat Pasien Kanker Payudara*. <http://www.sanglahhospitalbali.com>. Diakses tanggal 6 Juni 2015.
- Girgis, A. *et al.* (2013). *Physical, Psychosocial, Realtionship, and Economic Burden of Caring for People with Cancer : A Review*. <http://jop.ascopubs.org>. Diakses tanggal 3 Oktober 2014.
- Globocan, IARC. (2012). *Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide 2012*. <http://globocan.iarc.fr/Pages/online.aspx>. Diakses tanggal 3 Oktober 2014.
- Grov, EK; Dahl, AA; Moum, T; and Fossa, SD. (2005). Anxiety, Depression, and Quality of Life in Caregivers of Patiens with Cancer in Late Palliative Phase. *Annals of Oncology* 16: 1185-1191.
- Gulseren, *et al.* (2010). The Perceived Burden of Care and Its Correlates in Schizofrenia. *Turkish Journal of Psychiatry* : 1-8.
- Kasdu, D. (2004). *Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause*. Jakarta : Puspa Swara.
- Lasmito, W. (2008). *Motivasi Perawat Melakukan Pendidikan Kesehatan di Ruang Anggrek RS Tugurejo Semarang*. <http://core.ac.uk/download/pdf/11709965.pdf>. Diakses tanggal 7 Juni 2015.
- Lestari, A. (2011). *Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap Pengetahuan dan Tingkat Ansietas Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Tuberkolosis Paru di Kota Bandar Lampung*. Tesis tidak dipublikasikan.
- Mc Williams S, *et al.* (2007). *Caregiver Psychoeducation for Schizophrenia : Is Gender Important? Eur.Psychiatry* 22 : 323-327.
- Meriggi, F., *et al.* (2014). *Assessing Cancer Caregivers' Need for An Early Targeted Psychosocial Support Project : The Experience of The Oncology Department of The Poliambulanza Foundation. Journal Palliative and Supportive Care* : 1-9.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurbani. (2009). *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap Masalah Psikososial : Ansietas dan Beban Keluarga (Caregiver)*

- dalam Merawat Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.* Tesis tidak dipublikasikan.
- Nurhidayah, R.E. (2010). *Ilmu Perilaku dan Pendidikan Kesehatan untuk Perawat.* Medan : USU Press.
- Pollock, Elizabeth A., *et al.* (2012). Correlates of Physiological dan Psychological Stress Among Parents of Childhood Cancer and Brain Tumor Survivors. *Academic Pediatric* 2013; 13 : 105-112
- Price, MA; Butow, PN, *et al.* (2010). Prevalence and Predictors of Anxiety and Depression in Women with Invasive Ovarian Cancer and Their Caregivers. *Med J.Aust* 193 (5): 52.
- Rachmaniah, Dini. (2012). *Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Kecemasan dan Koping Orang Tua Dalam Merawat Anak Dengan Thalasemia Mayor di RSUD Kabupaten Tangerang Banten.* <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20300920-T30476%20-%20Pengaruh%20psikoedukasi.pdf>. Diakses tanggal 7 Juni 2015.
- Rasjidi, I. (2010). *Epidemiologi Kanker pada Wanita.* Jakarta : Sagung Seto.
- Riggio, R.E, Ciulla, J., & Sorenson, G. (2003). *Leadership Education At The Undergraduate Level : A Liberal Arts Approach to Leadership Development.* In S.E Murphy & R.E.
- Rinaldi, PA. (2013). *Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Ibu yang Anaknya Dirawat RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado.* *Jurnal e-Biomedik (eBM)* 1 (3).
- Rosser, J. *et al.* (2014). Men's Knowledge and Attitudes about Cervical Cancer Screening in Kenya. *BMC Women's Health* 2014, 14 : 138.
- Sorenson, S., *et.al.* (2002). How Effective Are Interventions With Caregivers? An Update Meta-Analysis. *Gerontologist* 42 (3) : 357-372.
- Stark, D., *et.al.* (2002). *Anxiety Disorders in Cancer Patients : Their Nature, Associations, and Relation to Quality of Life.* *Journal of Clinical Oncology* 20 : 3137-3148
- Stenberg, U., *et al.* (2010). *Review of The Literature on The Effects of Caring for A Patient With Cancer.* *Psycho-oncology* 19 : 1013-1025.
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing. 8th Ed.* Philadelphia, USA : Mosby, Inc
- Stuart, GW and Sundeen, SJ. (2005). *Principles and Practice* Videbeck, SL. (2006). *Psychiatric Mental Health Nursing (3rd edition).*

Philadhelpia : Lippincott
Williams & Wilkin.

- Weisberg, R.B. (2009). *Overview of Generalized Anxiety Disorder : Epidemiology, Presentation, and Course*. *Journal of Clinical Psychiatry* 70 (2) : 4-9.
- Weitzner, M.A, *et al.* (1999). *Family Caregiver Quality of Life : Differences Between Curative and Palliative Cancer Treatment Settings*. *Journal of Pain and Symptom Management* 17 (6) : 418 – 428.
- Yamaguchi H, *et al.* (2006). *Direct Effects of Short-Term Psychoeducational Intervention for Relatives of Psychiatry and Clinical Neurosciences* 60 (5) : 590-597. *Patients with Schizophrenia of Psychiatric Nursing (8th ed)*.