

**PENGARUH PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN DAN KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT  
PENDERITA TB DI PUSKESMAS SUMBERMANJING WETAN  
KECAMATAN SUMBERMANJING  
KABUPATEN MALANG**

**Faizatur Rohmi\* Setyawati Soeharto\* Retno Lestari\***

\*Program Magister Keperawatan Peminatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

**ABSTRACT**

*TB is one of chronic lung infections with at least six months of treatment or medications. International Union against Tuberculosis and Lung Disease states that it must be given immediately to patients or their family members in order to decrease side effect of the disease. IUATLD recommends the patients and their family have to get education about this disease and its treatment. This study aims to get understanding of the influence of family psychoeducation to anxiety level and family's ability in taking care of TB patient. This study used quasy experimental by using purposive sampling as the sampling technique. The subjects of this study consisted of twenty eight (28) respondents whom divided into control group and experimental group. The data were collected by using questionnaire which had been tested by test of validity and reliability. Based on bivariate analysis using Mann Whitney test shows that significance value of anxiety level ( $p < 0.05$ ) and ability (cognitive, affective and psychomotor) ( $p < 0.05$ ). It could be concluded that family psychoeducation influenced anxiety level and the ability of family members in taking care of the patient. Based on the result, it needs to apply psychoeducation as caring act to reduce anxiety level and improve family members' ability in taking care of the patient in psychosocial case.*

*Keywords : psychoeducation, family, anxiety, tuberculosis*

**PENDAHULUAN**

TB merupakan infeksi paru yang bersifat kronis dengan hasil pemeriksaan positif terhadap adanya *mycobacterium tuberculosis* pada spesimen pernafasan yang diambil baik secara klinis maupun radiologi baik pada kasus baru atau pada penderita setelah 6 bulan pengobatan dengan obat anti TB (Barcellos et al., 2014; Ebrahimzadeh & Azarkar, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tentang jumlah penderita TB dari data sekunder Puskesmas

Sumbermanjing Wetan pada tahun 2012 didapatkan sebanyak 23 kasus baru, 3 kambuhan, dan 4 orang terjadi pada anak. Pada tahun 2013 didapatkan sebanyak 22 kasus baru sedangkan pada tahun 2014 didapatkan 28 kasus baru, 2 kambuh dan 1 merupakan kasus *Multi Drug Resistences*. Berdasarkan hasil observasi oleh puskesmas sumbermanjing wetan tahun 2014 didapatkan bahwa pada kasus baru TB yang timbul ada sebagian penderita berasal dari keluarga yang sama yang sebelumnya memiliki

anggota keluarga yang menderita TB dan dinyatakan telah sembuh yaitu sejumlah 4 orang. 2 orang yang mengalami kasus kambuhan disebabkan karena mengalami putus obat pada bulan ke 1 sampai bulan ke-2.

Semakin meningkatnya prevalensi penderita TB akan berdampak pada timbulnya permasalahan bagi penderita maupun keluarga. Keluarga seringkali mengalami ketakutan akan penurunan kualitas hidup penderita, takut tertular, takut akan kehilangan atau penurunan kemampuan ekonomi, ketakutan akan resiko komplikasi yang timbul bahkan juga ketakutan akan resiko kematian. Reaksi dari keluarga tersebut akan memicu timbulnya permasalahan psikososial dalam keluarga tersebut (Soemantri, 2007).

Timbulnya reaksi kecemasan pada keluarga yang merawat penderita TB akan berdampak negatif terhadap kemampuan keluarga dalam merawat penderita. Friedman (2010), menyebutkan bahwa keluarga merupakan *support system* yang bisa diberdayakan karena keluarga merupakan bagian penting individu yang tidak dapat dipisahkan. Sebagai *support system* keluarga harus bersifat stabil dan mampu bertahan dalam setiap kondisi dengan harapan mampu menyelesaikan masalah yang ada karena keluarga merupakan pemberi pelayanan yang pertama dan bersifat penting khususnya pada penderita TB.

Sejalan dengan meningkatnya kasus TB pada tahun 1990, WHO dan IUATLD (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease) mengembangkan strategi pengendalian TB yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*)

yang terdiri dari 5 elemen penting yaitu komitmen terhadap peningkatan dan kesinambungan pendanaan, penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya, pengobatan standar dengan supervisi dan dukungan bagi penderita, sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT yang efektif serta adanya monitoring pencatatan dan pelaporan.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian di India disebutkan bahwa dengan dilaksanakannya program DOTS mampu menurunkan jumlah penderita TB. Dari 18 juta total penderita TB pada pertengahan tahun 1998 menjadi 712 juta penderita (Sharma & Mohan, 2003). *International Council of Nurses* (2013) menyebutkan, salah satu peran perawat yang bisa dilakukan untuk mendukung keberhasilan program tersebut adalah perawat harus memastikan bahwa individu dan keluarga dengan TB harus dijamin pengobatan dengan benar, memberikan pendidikan dan pelatihan serta dukungan bagi penderita maupun keluarga.

Psikoedukasi keluarga merupakan bagian dari pendidikan atau pemberian informasi pada penderita atau keluarga tentang penyakit dengan tujuan untuk mengurangi kecenderungan klien untuk kambuh dan mengurangi pengaruh penyakitnya pada anggota keluarga yang lain (Townsend, 2009). Dalam aplikasinya psikoedukasi banyak diberikan pada pasien dengan gangguan psikiatri termasuk anggota keluarga dan orang yang berkepentingan untuk merawat pasien tersebut (Lukens & Mcfarlane, 2004).

Meskipun banyak penelitian yang telah mengembangkan efektifitas dari psikoedukasi keluarga ini,

namun kenyataannya di Indonesia psikoedukasi ini jarang sekali dilakukan. Hal ini terbukti berdasarkan hasil wawancara pada petugas TB di Puskesmas Sumbermanjing Wetan Kabupaten Malang mengatakan bahwa tidak pernah melakukan psikoedukasi pada keluarga dan yang dilakukan selama ini adalah berupa penyuluhan kesehatan tentang TB dengan sasaran penderita dan keluarga baik yang sudah dinyatakan sembuh atau masih dalam tahap pengobatan yang rutin dilakukan setiap 1 bulan 1 kali.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Penderita TB Di Puskesmas Sumbermanjing Wetan Kecamatan Sumbermanjing Kabupaten Malang.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan *Desain Quasy Eksperimental Pre Post Test With Control Group*. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 31 orang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 28 orang yang kemudian dibagi menjadi dua kelompok (kelompok kontrol dan kelompok perlakuan). Instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk mengukur kecemasan menggunakan STAI (The State-Trait Anxiety Inventory) sedangkan instrumen yang digunakan untuk mengukur kemampuan keluarga mengacu pada TB care II *questionere from usaid* (2007) kemudian dilakukan modifikasi oleh peneliti.

Instrumen tersebut telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas menggunakan Korelasi *Product Moment*.

Analisis pada penelitian ini terdiri dari analisis univat dengan menggunakan Wilcoxon yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan atau perubahan tingkat kecemasan dan kemampuan keluarga dalam merawat penderita sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol (penyuluhan kesehatan) dan kelompok perlakuan (penyuluhan kesehatan rutin oleh puskesmas ditambah dengan psikoedukasi keluarga). Analisis bivariate dengan menggunakan *Mann Whitney* yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat kecemasan dan kemampuan keluarga dalam merawat penderita TB antara kelompok kontrol (penyuluhan kesehatan rutin oleh puskesmas) dan kelompok perlakuan (penyuluhan kesehatan rutin oleh puskesmas ditambah dengan psikoedukasi keluarga).

Pelaksanaan penelitian total membutuhkan waktu 5 minggu. Kelompok kontrol membutuhkan frekuensi 1 kali selama penelitian dengan durasi waktu 45-60 menit. Sedangkan pada kelompok perlakuan membutuhkan frekuensi 4 kali pertemuan dengan jeda setiap pertemuan 5-7 hari dengan durasi pertemuan 45-60 menit.

## HASIL PENELITIAN

Subyek penelitian dalam penelitian ini 28 orang. Karakteristik responden bisa dilihat pada tabel

Tabel 1. Karakteristik responden

No	Karakteristik	Kelompok Kontrol	%	Kelompok Perlakuan	%
1	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	3	21,4	1	7,1
	Perempuan	11	78,6	13	92,9
2	Pekerjaan				
	Buruh	6	42,8	9	64,3
	Pegawai Negeri/swata	4	28,6	3	21,4
	Wiraswasta		28,6		14,3
		4		2	
3	Pendidikan				
	SD	0	0	1	7,4
	SMP	7	50	2	14,2
	SMA	7	50	9	64,2
	Diploma/Srata I dan II	0	0	2	14,2
4	Lama merawat				
	≤ 1 Tahun	8	57,1	13	92,9
	> 1 Tahun	6	42,9	1	7,1

Tabel 2 . Perbedaan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita TB sebelum dan sesudah (penyuluhan ditambah dengan psikoedukasi)

Tingkat Kecemasan	Sebelum		Tingkat Kecemasan	sesudah	
	Jumlah	%		Jumlah	%
Ringan	10	71,4	Ringan	13	92,9
Sedang	4	28,6	Sedang	1	7,1
Total	14	100,0	Total	14	100,0

Tabel 3. Analisis Perbedaan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita TB sebelum dan sesudah (penyuluhan ditambah dengan psikoedukasi)

Tingkat kecemasan	N	Median dan (minimum-maksimum)	Rerata±s.b	P v
Sebelum		2 (2-3)	2.29±0.469	
Sesudah	14	3 (2-3)	2.93±0.267	0.03
Selisih		1		

Tabel 4. Perbedaan kemampuan kognitif keluarga dalam merawat penderita TB sebelum dan sesudah (penyuluhan ditambah dengan psikoedukasi)

Kemampuan Kognitif	Sebelum		Sesudah	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Sangat Baik	0	0,0	10	71,4
Baik	11	78,6	4	28,6
Cukup	3	21,4	0	0,0
Kurang	0	0,0	0	0,0
Total	14	100,0	14	100,0

Tabel 5 Perbedaan kemampuan kognitif keluarga dalam merawat penderita TB sebelum dan sesudah (penyuluhan ditambah dengan psikoedukasi)

Kemampuan kognitif	N	Median dan (minimum-maksimum)	Rerata±s.b	P v
Sebelum	14	2 (3-2)	2.21±0.426	0.001
Sesudah		4 (4-3)	3.71±0.469	
Selisih		2		

Tabel 6 Perbedaan kemampuan afektif keluarga dalam merawat penderita TB sebelum dan sesudah (penyuluhan ditambah dengan psikoedukasi)

Kemampuan afektif	Sebelum		Sesudah	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Sangat Baik	0	0,0	6	42,9
Baik	1	7,1	8	57,1
Cukup	13	92,9	0	0,0
Kurang	0	0,0	0	0,0
Total	14	100,0	14	100,0

Tabel 7. Analisis Perbedaan kemampuan afektif keluarga dalam merawat penderita TB sebelum dan sesudah (penyuluhan ditambah dengan psikoedukasi)

Kemampuan afektif	N	Median	Rerata±s.b	P v
Sebelum	14	2 (2-3)	2.21±0.426	0.001
Sesudah		3 (3-4)	3.43±0.514	
Selisih		1		

Tabel 8. Perbedaan kemampuan psikomotor keluarga dalam merawat penderita TB sebelum dan sesudah (penyuluhan ditambah dengan psikoedukasi)

Kemampuan afektif	Sebelum		Sesudah	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Sangat Baik	0	0,0	6	42,9
Baik	1	7,1	8	57,1
Cukup	13	92,9	0	0,0
Kurang	0	0,0	0	0,0
Total	14	100,0	14	100,0

Tabel 9. Analisis Perbedaan kemampuan psikomotor keluarga dalam merawat penderita TB sebelum dan sesudah (penyuluhan ditambah dengan psikoedukasi)

Sub Variabel	N	Perlakuan	
		Median dan (minimum-maksimum)	P value
Kemampuan Psikomotor			
Sebelum	14	1 (1-2)	0.046
Sesudah		1 (1-2)	

Tabel 10. Analisis Perbedaan kemampuan psikomotor keluarga dalam merawat penderita TB sebelum dan sesudah (penyuluhan ditambah dengan psikoedukasi)

Variabel	N	Median dan (Minimum-maksimum)	Rerata $\pm$ s.b	Pv
Tingkat Kecemasan		0 ((-1)-1)	0.21 $\pm$ 0.630	0.000
Kemampuan kognitif	28	1 ((-1)-2)	1.14 $\pm$ 0.803	0.034
Kemampuan Afektif		1 (0-2)	0.96 $\pm$ 0.637	0.024
Kemampuan Psikomotor		1 (0-1)	0.14 $\pm$ 0.356	0.038

## PEMBAHASAN

### Tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita TB sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai *P value* kecemasan pada kelompok kontrol sebesar 0,083 ( $P \geq 0,05$ ) yang berarti "Tidak ada perbedaan tingkat kecemasan yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan pada kelompok kontrol".

Tidak adanya perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah penyuluhan pada kelompok kontrol disebabkan karena rata-rata lama merawat responden pada kelompok kontrol  $\leq 1$  tahun (57.1%). Dalam artian bahwa anggota keluarga yang merawat penderita TB kurang memahami tentang kondisi dan penyakit yang dialami oleh penderita sehingga responden tidak tahu hal apa yang akan terjadi pada penderita TB. Hal ini sesuai dengan pendapat noto-atmojo (2012) yang menyatakan bahwa informasi yang didapat oleh

seseorang menjadi landasan seseorang untuk berfikir dalam menyelesaikan masalah. Dalam penelitian compass (2011) menyebutkan bahwa tingkat kecemasan tidak serta merta bisa diturunkan hanya dengan pemberian informasi mengenai sesuatu hal melainkan memerlukan penatalaksanaan khusus seperti halnya penatalaksanaan yang mampu merubah sebuah perilaku.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh lestari (2009) yang menunjukkan bahwa nilai P value 0.139

### **Tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita tb sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan**

Berdasarkan hasil-hasil penelitian diketahui bahwa nilai value kecemasan pada kelompok perlakuan sebesar 0.03 ( $P \leq 0.05$ ) yang berarti “ada perbedaan tingkat kecemasan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi pada kelompok perlakuan”.

Adanya perbedaan atau perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah psikoedukasi keluarga kemungkinan disebabkan

### **Kemampuan keluarga dalam merawat penderita TB sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai P value kemampuan kognitif keluarga pada kelompok kontrol sebesar 0,013 ( $P < 0,05$ ) yang berarti “ada perbedaan kemampuan kognitif yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan pada kelompok kontrol”. Perbedaan kemampuan kognitif

( $P > 0.05$ ) yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kecemasan sebelum dan sesudah penyuluhan. Penyuluhan didasarkan pada SOP pelayanan TB yang berada di puskesmas tempat penelitian yaitu di daerah lampung dengan frekuensi 1 kali selama penelitian (5 minggu) dengan durasi 45-60 menit. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada anggota keluarga yang merawat penderita TB adalah HARS

oleh karena pada psikoedukasi yang dilakukan melibatkan manajemen kecemasan yaitu pada sesi III. Pada sesi ini peneliti melakukan intervensi dengan tujuan keluarga mampu mengungkapkan kecemasan yang dirasakan selama merawat anggota keluarga yang mengalami TB serta penelitian mengajarkan cara mengatasi kecemasan yang dihadapinya dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Freyth (2010) menyebutkan bahwa psikoedukasi mampu menurunkan kecemasan yang terjadi pada penyakit kronik.

1x dengan durasi penyuluhan selama 45-60 menit. Pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan segera setelah penyuluhan dilaksanakan dan hasil penelitian menyebutkan bahwa sebelum dan sesudah penyuluhan pada kelompok kontrol ini disebabkan karena responden telah mendapatkan penyuluhan kesehatan sehingga responden cenderung mengalami sebuah proses pembelajaran atau pemberian informasi tentang kemampuan kognitif yang harus dimiliki oleh keluarga dalam

merawat penderita TB. Penyuluhan yang diberikan pada kelompok kontrol ini dilakukan 1 kali selama penelitian dengan durasi penyuluhan selama 45-60 menit dengan pengukuran kemampuan kognitifsegera setelah penyuluhan selesai dilaksanakan.

Penelitian ini diberikan kepada kelompok kontrol Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh infanti (2011) pada keluarga yang mengidap TB. Penyuluhan yang diberikan pada kelompok kontrol ini dilakukan menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan pencegahan dan penularan TB pada keluarga dengan nilai  $p$  value (0.0000). Penyuluhankeluarga pada kelompok kontrol sebesar 0,001 ( $P < 0,05$ ) yang berarti “ada perbedaan kemampuan afektif yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan pada kelompok kontrol”. Perbedaan kemampuan afektif yang dimiliki oleh responden disebabkan karena responden mendapatkan penyuluhan kesehatan

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa bahwa kemampuan kognitif keluarga dalam merawat penderita TB sebelum penyuluhan paling banyak adalah cukup yaitu 11 orang (78.6%) sedangkan sesudah penyuluhan paling banyak adalah baik yaitu 6 orang (42.8%). Kemampuan afektif keluarga dalam merawat penderita TB sebelum penyuluhan paling banyak adalah cukup yaitu 13 orang (92.9%) sedangkan sesudah penyuluhan paling banyak adalah baik yaitu 10 orang (71.6%). Hasil penelitian ini bertentangan dengan pendapat yang dikemukakan

tentang cara merawat TB. Penyuluhan merupakan kegiatan pembelajaran yang bersifat informal yang mampu mempengaruhi terhadap perubahan kemampuan kognitif atau pengetahuan yang diikuti dengan perubahan sikap atau yang lebih dikenal dengan kemampuan afektif (arikunto,2012)

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian pulungan (2008) yang menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan secara bermakna mampu meningkatkan sikap.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai  $P$  value kemampuan psikomotor keluarga pada kelompok kontrol sebesar 1.000 ( $P \geq 0,05$ ) yang berarti “Tidak ada perbedaan kemampuan psikomotor yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan pada kelompok kontrol”. Tidak adanya perbedaan kemampuan psikomotor yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan pada kelompok kontrol”. Tidak adanya perbedaan kemampuan psikomotor antara sebelum dan sesudah penyuluhan.

oleh notoatmojo (2003) yang menyebutkan bahwa untuk mengubah perilaku perlu dilakukan perubahan pikiran dan perubahan sikap.

Azwar (2008) menyebutkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah faktor motivasi, faktor psikologis dan faktor kedekatan dengan penderita. Pendapat ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh wololfolk (2009) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal

### **Kemampuan keluarga dalam merawat penderita TB sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai P value kemampuan kognitif keluarga pada kelompok perlakuan sebesar 0.001 ( $P < 0.05$ ) yang berarti “ada perbedaan kemampuan kognitif yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi pada kelompok perlakuan. Adanya pengaruh psikoedukasi terhadap kemampuan kognitif keluarga dalam merawat penderita TB disebabkan karena psikoedukasi ini merupakan serangkaian kegiatan pemberian informasi atau pendidikan yang diberikan oleh peneliti kepada anggota keluarga sesuai dengan kebutuhan. Pada penelitian ini manajemen kemampuan kognitif ada pada sesi I. Dalam hal ini yaitu tentang definisi dari TB, Gejala penyakit, Penyebab TB, Bagaimana cara penularannya, Bagaimana cara pencegahannya, Bagaimana cara pengobatan atau kemana mencar pengobatan, Berapa lama perawatan yang harus dijalani.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Chien dan Wong (2007) pada 84 keluarga dengan skizofrenia selama 12 bulan menyebutkan bahwa psikoedukasi mampu meningkatkan kemampuan kognitif keluarga dalam merawat penderita skizofreni. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Al-Yahya (2014) disebutkan bahwa psikoedukasi mampu meningkatkan pengetahuan. Penelitian ini dilakukan pada penderita dengan skizofrenia di daerah kota Riyadh kerajaan Arab Saudi dengan desain penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen.

Durasi penelitian dilakukan selama 6 bulan dengan frekuensi pertemuan dengan responden 4 – 6 kali

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai P value kemampuan afektif keluarga pada kelompok perlakuan sebesar 0,001 ( $P < 0,05$ ) yang berarti “ada perbedaan kemampuan afektif yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi pada kelompok perlakuan”. Adanya perbedaan kemampuan afektif antara sebelum dan sesudah disebabkan karena pada psikoedukasi yang dilakukan terlebih dahulu melakukan beberapa pengkajian kepada keluarga tentang masalah dan kemungkinan masalah yang terjadi selama merawat penderita. Sehingga responden telah mengetahui tentang kebutuhan apa yang mereka harus penuhi dalam merawat penderita. Adanya kesadaran tentang masalah yang dihadapi oleh seseorang memungkinkan seseorang untuk sadar terhadap kondisi yang terjadi. Hal ini sesuai dengan pendapat beberapa ahli yang menyebutkan bahwa psikoedukasi merupakan pemberian informasi pada keluarga guna meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga mereka yang menderita TB, dengan harapan mereka mempunyai coping yang positif (Goldengerg, 2004).

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Taylor, *et al* (2014) pada remaja. Psikoedukasi dilakukan selama 3 minggu menyebutkan bahwa psikoedukasi terbukti meningkatkan kemampuan untuk mencari atau mendapatkan akses pelayanan yang lebih baik

Berdasarkan hasil analisis penelitian diketahui bahwa nilai P value kemampuan psikomotor

keluarga pada kelompok perlakuan sebesar 0.046 ( $P < 0.05$ ) yang berarti “ada perbedaan kemampuan psikomotor yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi pada kelompok perlakuan”. Hasil menunjukkan bahwa terjadi perbedaan kemampuan psikomotor keluarga antara sebelum dan sesudah psikoedukasi keluarga. Menurut peneliti hal ini terjadi karena responden mengalami proses latihan secara langsung tentang cara merawat penderita TB. Pada sesi 5 psikoedukasi yaitu sesi pemberdayaan keluarga yang mana keluarga dilatih untuk merawat klien dengan ditunjukkan langsung tentang cara merawat penderita. Hal ini berarti skill atau keterampilan tertentu dapat dilatih melalui proses belajar. Hasil penelitian ini didukung oleh Novita (2011) yang menyebutkan bahwa seseorang akan memiliki perilaku yang baik ketika seseorang tersebut mengetahui keuntungan dan kerugian tentang perilaku yang harus dijalani. Dixon *et al.*, (2000) menyebutkan bahwa psikoedukasi keluarga menawarkan kombinasi antara informasi tentang gangguan jiwa, praktek dan dukungan emosional, pengembangan keterampilan keluarga dalam *problem solving* dan manajemen krisis keluarga

**Analisis perbedaan pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap tingkat kecemasan dan kemampuan keluarga dalam merawat penderita tb antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai *P value* tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

adalah ( $P < 0,05$ ) yang berarti bahwa terdapat pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita TB.

Adanya pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita TB disebabkan psikoedukasi yang dilakukan berdasarkan kebutuhan responden yang tercermin dalam beberapa tahapan pertemuan yang telah dilakukan yaitu pada pertemuan pertama dilakukan pengajian tentang pengalaman keluarga dalam melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita TB, masalah yang timbul selama merawat penderita TB sekaligus menyampaikan harapannya dengan mengikuti psikoedukasi keluarga. Kemudian setelah itu ditindak lanjuti dengan mengajarkan manajemen kecemasan pada keluarga yang merawat penderita dengan menggunakan teknik relaksasi napas dalam. Dan ini berbeda dengan kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol tindakan yang dilakukan berupa penyuluhan kesehatan tentang penyakit TB tanpa mengajarkan manajemen kecemasan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurbani (2009) tentang psikoedukasi keluarga dalam menurunkan kecemasan yang menyebutkan bahwa secara fisiologis kecemasan dapat menurun karena pengaruh dari psikoedukasi keluarga. Penelitian lain yang dilakukan oleh Burçin dan Kaya (2014) dengan menggunakan desain *quasy eksperimen*. Psikoedukasi dilakukan selama 7 hari dengan durasi waktu setiap hari 1 kali pertemuan selama 1-1.5 jam dan terbukti bahwa psikoedukasi mampu menurunkan tingkat kecemasan. Berdasarkan hasil penelitian yang

dilakukan oleh cheung dan chang (2003) dengan pendekatan cross sektional pada 96 wanita berusia 30–55 tahun yang sedang menghadapi persiapan operasi histerektomi dengan teknik pengambilan sampel secara acak terbukti bahwa psikoedukasi mampu menurunkan tingkat kecemasan yang dihadapi oleh penderita. Penelitian yang dilakukan oleh arena (2011) pada keluarga dengan TB pada sejumlah 33 responden (anggota keluarga) dengan durasi psikoedukasi selama 5 sesi dalam 1,5 bulan menyebutkan bahwa pemberian psikoedukasi keluarga mampu menurunkan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita TB.

Hasil penelitian ini juga diketahui bahwa nilai *P value* kemampuan keluarga dalam merawat penderita antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan adalah ( $P < 0,05$ ) yang berarti bahwa terdapat pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat penderita TB. Adanya pengaruh psikoedukasi terhadap peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat penderita TB disebabkan psikoedukasi yang dilakukan berdasarkan kebutuhan responden yang tercermin dalam beberapa tahapan pertemuan yang telah dilakukan yaitu pada pertemuan pertama dilakukan pengajian tentang pengalaman keluarga dalam melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita TB, masalah yang timbul selama merawat penderita TB sekaligus menyampaikan harapannya dengan mengikuti psikoedukasi keluarga. Kemudian setelah itu ditindak lanjuti dengan mengajarkan cara merawat penderita TB dan juga sekaligus ada pemberdayaan keluarga dalam merawat

penderita TB dengan sekaligus dilakukan pendampingan. Hal ini sesuai dengan pendapat smith (1999) dalam nursalam (2010) yang menyebutkan bahwa pendampingan pengetahuan yang disertai dengan tindakan mampu meningkatkan keterampilan sesuai dengan yang diajarkan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh sari (2007) yang menyebutkan bahwa psikoedukasi keluarga secara signifikan mampu meningkatkan kemampuan kognitif keluarga dalam merawat klien pasung. Penelitian ini dilakukan di kabupaten nangroe aceh Darussalam dengan durasi penelitian selama 1 bulan dengan frekuensi 1 minggu 1 kali pertemuan. Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh swank *et all* (2007) tentang hubungan keluarga dan partisipasi keluarga dalam merawat klien dengan gangguan jiwa berat yang dilakukan pada 6 keluarga dengan durasi psikoedukasi keluarga selama 9 bulan dan terbukti bahwa psikoedukasi mampu meningkatkan kemampuan sosialisasi keluarga dengan penderita.

## KESIMPULAN

Psikoedukasi keluarga terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan dan mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat penderita TB

## KETERBATASAN PENELITIAN

Pengukuran tingkat kecemasan dan kemampuan keluarga dilakukan langsung setelah pemberian psikoedukasi keluarga selesai diberikan. Hal ini memungkinkan bahwa informasi yang didapatkan

oleh responden masih segar sehingga responden bisa menjawab pertanyaan dengan benar dan tidak menutup kemungkinan bila dilakukan pada waktu berikutnya responden sudah mengalami perubahan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, Ns Komang AYu Heni, SKM, M.Kep, SpKom, *Asuhan Keperawatan Kelluarga*, Sagung seto, 2010
- Aydin, I. O., D, M., Ulus, A., & D, M. (2001). *Depression , anxiety comorbidity , and disability in tuberculosis and chronic obstructive pulmonary disease patients : applicability of GHQ-12*, 23, 77–83.
- Bertrando, P. (2006). *The evolution of family interventions for schizophrenia.A tribute to Gianfranco Cecchin. Journal of Family Therapy*, 28, 4-22.
- Ã, D. J. S., Wiker, S. F., & Jaraiedi, M. (2014). *Effect of distractors , age , and level of education upon psychomotor task learning*,37(2007), 801–809.  
doi:10.1016/j.ergon.2007.07.005
- Aydin, I. O., D, M., Ulus, A., & D, M. (2001). *Depression , anxiety comorbidity , and disability in tuberculosis and chronic obstructive pulmonary disease patients : applicability of GHQ-12*, 23, 77–83.
- Barcellos, R. B., Prestes, I. V., Steffen, R. E., Regina, E., Costa, D., Lucia, M., & Rossetti, R. (2014). *Smear plus detect-TB for a sensitive diagnosis of pulmonary tuberculosis : a cost-effectiveness analysis in an incarcerated population*.  
doi:10.1186/s12879-014-0678-x
- Bilsin, E., Çuhadar, D., & Göv, P. (2015). *A Review of the Relationship Between the Needs of Mothers Who Have Hearing Impairment Children and Their State-Trait Anxiety Levels*1, 254–261.  
doi:10.1016/j.pedn.2014.07.007
- Burçin, I., & Kaya, H. (2014). *The effect of simulation software on learning of psychomotor skills and anxiety level in nursing education*,116, 3864–3868.  
doi:10.1016/j.sbspro.2014.01.856
- Chow, K. M., Chan, C. W. H., Chan, J. C. Y., Choi, K. K. C., & Siu, K. Y. (2014). *A feasibility study of a psychoeducational intervention program for gynecological cancer patients. European Journal of Oncology Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 18(4), 385–392.  
doi:10.1016/j.ejon.2014.03.011
- De Sousa, a, Kurvey, a, & Sonavane, S. (2012). *Family*

- Psychoeducation for Schizophrenia : A Clinical Review. Malaysian Journal of Psychiatry Ejournal*, 21. Retrieved from <http://www.mjpsychiatry.org/index.php/mjp/article/viewFile/196/155>
- Ebrahimzadeh, A., & Azarkar, Z. (2015). *Radiologic findings in patients with smear-negative pulmonary tuberculosis. International Journal of Mycobacteriology*, 4, 148. doi:10.1016/j.ijmyco.2014.11.036
- Eker, F., & Harkin, S. (2012). *Effectiveness of six-week psychoeducation program on adherence of patients with bipolar affective disorder. Journal of Affective Disorders*, 138, 409–416. doi:10.1016/j.jad.2012.01.004
- Grandón, P., Jenaro, C., & Lemos, S. (2008). Primary caregivers of schizophrenia outpatients : Burden and predictor variables, 158, 335–343. doi:10.1016/j.psychres.2006.12.013
- Kim, C., & Mueser, K. T. (2011). *The effects of social skills training vs. Psychoeducation on negative attitudes of mothers of persons with Schizophrenia: A pilot study. Psychiatry Investigation*, 8, 107–112. doi:10.4306/pi.2011.8.2.107
- Loudon, I. (1984). *The concept of the family doctor. Bulletin of the History of Medicine*.
- Matthew, K., & Butterworth, P. (2015). *Validation of four measures of mental health against depression and generalized anxiety in a community based sample. Psychiatry Research*, 225(3), 291–298. doi:10.1016/j.psychres.2014.12.023
- Momtaz, O. M., Rabei, S. M., Tawfike, N. R., & Hasan, A. A. (2014). *Effect of treatment of depression and anxiety on physiological state of severe COPD patients. EGYPTIAN JOURNAL OF CHEST DISEASES AND TUBERCULOSIS*, 6–11. doi:10.1016/j.ejcdt.2014.08.006
- Nakigudde, J., Ehnvall, A., Mirembe, F., Musisi, S., & Airaksinen, E. (2013). *An exploratory study on the feasibility and appropriateness of family psychoeducation for postpartum women with psychosis in Uganda. BMC Psychiatry*, 13, 131. doi:10.1186/1471-244X-13-131
- Papis, D., Branchi, V., Gomez, L., Herrerias, F., Vilardell, F., Gonzalez, M., & Olsina, J. J. (2015). *CASE REPORT – OPEN ACCESS International Journal of Surgery Case Reports Abdominal tuberculosis mimicking Crohn 's disease 's exacerbation : A clinical , diagnostic and surgical dilemma . A case report. International Journal of Surgery Case Reports*, 6, 122–125.

doi:10.1016/j.ijscr.2014.11.07  
5

Sharma, S. K., & Mohan, a. (2003). Scientific basis of directly observed treatment, short-course (DOTS). *Journal of the Indian Medical Association*, 101(2), 157–158+166.

Taylor-rodders, E., & Batterham, P. J. (2014). *Evaluation of an online psychoeducation intervention to promote mental health help seeking attitudes and intentions among young adults : Randomised controlled trial. Journal of Affective Disorders*, 168, 65–71. doi:10.1016/j.jad.2014.06.047

Trill, M. D. (2013). *Anxiety and sleep disorders in cancer patients. EJC Supplements*, 11(2), 216–224. doi:10.1016/j.ejcsup.2013.07.009

Zumla, A., Raviglione, M., Hafner, R., & von Reyn, C. F. (2013). Tuberculosis. *The New England Journal of Medicine*, 368, 745–55. doi:10.1056/NEJMra1200894

Goldenberg, I & Goldengerg, H. (2004). *Family Theraphy an overview* . United states, Thomson

Ã, D. J. S., Wiker, S. F., & Jaraiedi, M. (2014). *Effect of distractors , age , and level of education upon psychomotor task learning*, 37(2007), 801–809.

doi:10.1016/j.ergon.2007.07.005

Aydin, I. O., D, M., Ulus, A., & D, M. (2001). *Depression , anxiety comorbidity , and disability in tuberculosis and chronic obstructive pulmonary disease patients : applicability of GHQ-12*, 23, 77–83.

Barcellos, R. B., Prestes, I. V., Steffen, R. E., Regina, E., Costa, D., Lucia, M., & Rossetti, R. (2014). *Smear plus detect-TB for a sensitive diagnosis of pulmonary tuberculosis : a cost-effectiveness analysis in an incarcerated population*. doi:10.1186/s12879-014-0678-x

Bilsin, E., Çuhadar, D., & Göv, P. (2015). *A Review of the Relationship Between the Needs of Mothers Who Have Hearing Impairment Children and Their State-Trait Anxiety Levels* 1, 254–261. doi:10.1016/j.pedn.2014.07.007

Burçin, I., & Kaya, H. (2014). *The effect of simulation software on learning of psychomotor skills and anxiety level in nursing education*, 116, 3864–3868. doi:10.1016/j.sbspro.2014.01.856

Chow, K. M., Chan, C. W. H., Chan, J. C. Y., Choi, K. K. C., & Siu, K. Y. (2014). *A feasibility study of a psychoeducational*

- intervention program for gynecological cancer patients. European Journal of Oncology Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society, 18(4), 385–392.*  
doi:10.1016/j.ejon.2014.03.011
- De Sousa, a, Kurvey, a, & Sonavane, S. (2012). *Family Psychoeducation for Schizophrenia : A Clinical Review. Malaysian Journal of Psychiatry Ejournal, 21.*  
Retrieved from <http://www.mjpsychiatry.org/index.php/mjp/article/viewFile/196/155>
- Ebrahimzadeh, A., & Azarkar, Z. (2015). *Radiologic findings in patients with smear-negative pulmonary tuberculosis. International Journal of Mycobacteriology, 4, 148.*  
doi:10.1016/j.ijmyco.2014.11.036
- Eker, F., & Harkin, S. (2012). *Effectiveness of six-week psychoeducation program on adherence of patients with bipolar affective disorder. Journal of Affective Disorders, 138, 409–416.*  
doi:10.1016/j.jad.2012.01.004
- Giving Caregivers *What they want and need.pdf.* (n.d.).
- Grandón, P., Jenaro, C., & Lemos, S. (2008). *Primary caregivers of schizophrenia outpatients : Burden and predictor variables, 158, 335–343.*  
doi:10.1016/j.psychres.2006.12.013
- Kim, C., & Mueser, K. T. (2011). *The effects of social skills training vs. Psychoeducation on negative attitudes of mothers of persons with Schizophrenia: A pilot study. Psychiatry Investigation, 8, 107–112.*  
doi:10.4306/pi.2011.8.2.107
- Loudon, I. (1984). The concept of the family doctor. *Bulletin of the History of Medicine.*
- Matthew, K., & Butterworth, P. (2015). *Validation of four measures of mental health against depression and generalized anxiety in a community based sample. Psychiatry Research, 225(3), 291–298.*  
doi:10.1016/j.psychres.2014.12.023
- Momtaz, O. M., Rabei, S. M., Tawfike, N. R., & Hasan, A. A. (2014). *Effect of treatment of depression and anxiety on physiological state of severe COPD patients. EGYPTIAN JOURNAL OF CHEST DISEASES AND TUBERCULOSIS, 6–11.*  
doi:10.1016/j.ejcdt.2014.08.006
- Nakigudde, J., Ehnvall, A., Mirembe, F., Musisi, S., & Airaksinen, E. (2013). *An exploratory study on the feasibility and appropriateness of family psychoeducation for postpartum women with psychosis in Uganda. BMC*

- Psychiatry*, 13, 131.  
doi:10.1186/1471-244X-13-131
- Papis, D., Branchi, V., Gomez, L., Herrerias, F., Vilardell, F., Gonzalez, M., & Olsina, J. J. (2015). *CASE REPORT – OPEN ACCESS International Journal of Surgery Case Reports Abdominal tuberculosis mimicking Crohn 's disease 's exacerbation : A clinical , diagnostic and surgical dilemma . A case report. International Journal of Surgery Case Reports*, 6, 122–125.  
doi:10.1016/j.ijscr.2014.11.075
- Sharma, S. K., & Mohan, a. (2003). Scientific basis of directly observed treatment, short-course (DOTS). *Journal of the Indian Medical Association*, 101(2), 157–158+166.
- Taylor-rodgers, E., & Batterham, P. J. (2014). *Evaluation of an online psychoeducation intervention to promote mental health help seeking attitudes and intentions among young adults : Randomised controlled trial. Journal of Affective Disorders*, 168, 65–71.  
doi:10.1016/j.jad.2014.06.047
- Trill, M. D. (2013). Anxiety and sleep disorders in cancer patients. *EJC Supplements*, 11(2), 216–224.  
doi:10.1016/j.ejcsup.2013.07.009
- Zumla, A., Raviglione, M., Hafner, R., & von Reyn, C. F. (2013). Tuberculosis. *The New England Journal of Medicine*, 368, 745–55.  
doi:10.1056/NEJMra1200894