

PENGARUH PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT PENDERITA SKIZOFRENIA

Tri Nuhudi Sasono¹, Faizatur Rohmi²

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kepanjen
trisasono@stikeskepanjen-pemkabmalang.ac.id

ABSTRACT

The presence of stigma and discrimination against with mental disorders encourage some parties either form government or non government organization develops several methods to improve healing in people with mental disorders. The act of them is mentoring the family with mental disorders. The nursing intervension that can be given to the family is psychoeducation. The purpose of this study is to detemine the influence of family psychoeducation on the ability of families in caring for schizophrenia patients. The kind of research used is that of quasi-experiment by pre- and post-test controll group design. Data were collected of research subjects consisted of 24 divided into control group and treatment group. Psychoeducation performed for 5 weeks with a frequency of 5 times with the duration of each time 45-60 minutes. Based on test results with Mann Whitney obtained p value <0.05 which means that comparison between the control group and treatment group showed significant improvement ability. The conclusion in this study is that psychoeducation has been proven to be effective in improving ability of family in treating people with schizophrenia. The nursing implications in this study are expected that psychoeducation becomes one part of promotive health efforts

Keywords: Psikoedukasi, family, skizofrenia

PENDAHULUAN

Hak atas kesehatan merupakan kebutuhan yang penting bagi kehidupan manusia, karena dengan jiwa yang sehat, maka akan dapat berpikir secara sehat. Pentingnya hak atas kesehatan tersebut secara tegas dijamin di dalam Pasal 12 Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya yang telah diratifikasi melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005, yang intinya mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam hal kesehatan fisik dan mental (Depkes, 2013).

Mengacu pada UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan secara garis besar masalah kesehatan jiwa digolongkan menjadi: masalah perkembangan manusia yang harmonis danpeningkatan kualitas hidup, masalah gangguan jiwa, serta masalah psikososial(Depkes, 2013). Menurut *A Statement On Psyciatric Mental Health Clinical Nursing Practice And Standart Of Psyciatric Mental Health Nursing Practice*, ANA 1994 didapatkan masalah kesehatan mental atau psikiatrik diantaranya hambatan atau keterbatasan fungsi perawatan diri yang berhubungan dengan distres mental dan

emosional, perubahan konsep diri dan kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain (Sarka, 2007).

Skizofrenia merupakan salah satu penyakit yang dalam perawatannya berdampak terhadap keluarga khususnya orang yang secara langsung merawat (Kebede, Negash, Fekadu, & Jacobsson, 2003). Ketidak mampuan penderita dengan gangguan jiwa untuk berinteraksi dengan orang lain menjadikannya sering dikucilkan dari komunitas sosialnya atau bahkan sering dianggap menjadi salah satu aib bagi keluarganya sendiri ditambah lagi juga kurangnya peran dari pemerintah. Menurut Rosa (2009) Disebutkan bahwa penderita gangguan jiwa masih dipandang sebelah mata oleh pemerintah, Sehingga salah satu bentuknya adalah penderita sering melarikan diri dari tempat tinggalnya atau bahkan mereka sengaja dibuang oleh keluarganya dan mereka terlantar atau menjadi gelandangan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2009) dinyatakan bahwa penderita gangguan jiwa sering mendapat stigma yang negatif dari masyarakat atau lingkungan sosial yang ada disekitarnya dan juga sering diperlakukan secara tidak manusiawi seperti halnya di olok – olok, perilaku kekerasan atau bahkan diapssung untuk diasingkan. Bentuk perilaku yang seperti inilah yang sering menimbulkan kekambuhan bagi penderita dengan gangguan jiwa yang sudah sembuh. Diakibatkan dengan masalah tersebut sudah tentunya keluarga memiliki peran yang sangat penting untuk mendukung proses peningkatan kualitas kembali dari penderita jiwa baik yang sudah sembuh atau masih dalam tahap pemulihan. Keluarga adalah sistem pendukung

yang utama untuk mencegah seorang anggota keluarga jatuh pada keadaan maladaptif. Selain itu keluarga merupakan bagian yang sangat penting dalam merawat penderita dengan gangguan jiwa (Cheryl, Irene, Mao, Bo, & Cecilia, 2016)

Banyak sekali perilaku-perilaku menyimpang yang dilakukan oleh keluarga yang berdampak salah satu anggota keluarganya jatuh pada keadaan maladaptif, hal ini disebabkan karena keluarga adalah wadah utama yang sangat penting dalam melakukan pencegahan primer, sekunder, ataupun tersier. Keluarga pada dasarnya berkontribusi terhadap cepat lambatnya kesembuhan penderita gangguan jiwa selama proses rehabilitasi dan pengobatan, baik yang bersifat medis maupun psikologis. Namun dengan derajat kesadaran dan pengetahuan berbeda-beda yang dimiliki setiap keluarga, menjadikan proses tersebut apakah benar-benar menolong atau tidak. Karena masalah gangguan jiwa menyangkut persoalan yang bersifat holistik dalam konteks kesehatan fisik, psikis, sosial dan spiritual individu. Sehingga dibutuhkan konsep dan pemahaman yang jelas dalam memahami dan mengarahkannya ke dalam posisi yang benar-benar normal atau sehat (Shalahuddin, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Tolin dan Frost (2008) dalam Chasson (2014) mengemukakan bahwa pemberdayaan keluarga mampu meningkatkan keakraban dalam keluarga. Hal ini berarti bahwa dukungan dari keluarga akan memberikan kemungkinan akan keberhasilan pengobatan yang sedang dijalani oleh penderita skizofrenia. Salah satu intervensi keperawatan yang bisa diberikan pada keluarga adalah psikoedukasi.

Psikoedukasi keluarga merupakan pemberian informasi atau pengetahuan pada keluarga tentang penyakit yang diderita oleh anggota keluarga 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).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Iestari (2011) didapatkan bahwa psikoedukasi ini berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dan penurunan kecemasan keluarga dengan TB. Penelitian lain yang dilakukan oleh Goldenberg (2004) didapatkan bahwa angka kekambuhan pada klien tanpa diberikan terapi keluarga yaitu sebesar 25-50% sedangkan angka kekambuhan pada klien yang diberikan terapi keluarga yaitu sebesar 5-10% (Wiyati, 2010).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti ingin meneliti tentang Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan keluarga dalam merawat penderita Skizofrenia.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan *Desain*

Quasy Eksperimental Pre Post Test With Control Group. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 56 orang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 24 orang yang kemudian dibagi menjadi dua kelompok (kelompok kontrol dan kelompok perlakuan). Instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk mengukur kemampuan keluarga mengacu pada perawatan penderita skizofrenia oleh Keliat yang kemudian dilakukan modifikasi oleh peneliti. Instrumen tersebut telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisis pada penelitian ini terdiri dari analisis *univariate* dan *bivariate* dengan menggunakan *wilcoxon* dan *Mann Whitney*.

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 24 orang. Karakteristik responden bisa dilihat pada tabel

Tabel 1 Karakteristik responden

NO	Karakteristik	Kelompok Kontrol	%	Kelompok Perlakuan	%
1	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	0	0%	0	0%
	Perempuan	12	100%	12	100%
2	Pekerjaan				
	Petani	6	50%	8	66.7%
	Pegawai Negeri/swata	4	33.3%	1	8.33%
	Wiraswasta	2	16.7%	3	25.0%

3	Pendidikan				
	SD	2	16.7%	0	0%
	SMP	8	66.7%	8	66.7%
	SMA	2	16.7%	4	33.7%
	Diploma/Srata I dan II	0	0%	0	0%

Tabel 2: Analisis Perbedaan kemampuan keluarga dalam merawat penderita Skizofrenia sebelum dan sesudah (penyuluhan ditambah dengan psikoedukasi)

Variabel	N	Median (Minimum-maksimum)	Pv
Kemampuan kognitif	24	1 ((-1)-2)	0.034
Kemampuan Afektif		1 (0-2)	0.024
Kemampuan Psikomotor		1 (0-1)	0.038

PEMBAHASAN

Analisis perbedaan pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat penderita Skizofrenia antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Berdasarkan hasil penelitian Tujuan utama dari psikoedukasi keluarga adalah untuk bias berbagi informasi kepada keluarga tentang cara merawat penderita gangguan jiwa dengan lebih menitik beratkan pada perubahan perilaku kearah yang lebih baik, dengan anggapan bahwa perilaku adaptif dapat dipelajari (Varcolis, 2006). Kemampuan kognitif merupakan hal yang penting dalam mewujudkan tindakan yang dilakukan oleh keluarga menuju kearah yang lebih baik. Begitu juga dengan kemampuan afektif yang juga memiliki pengaruh terhadap tindakan yang dilakukan oleh seseorang dimana sikap ini sangat erat kaitannya dengan pengetahuan yang dimiliki. Kemampuan psikomotor merujuk pada gerakan muskuler yang merupakan hasil dari koordinasi pengetahuan, sikap

terhadap sebuah tugas atau tanggung jawab yang dilaksanakan (craven, 2000).

Adanya perbedaan kemampuan responden dalam merawat penderita skizofrenia antara kelompok kontrol dan perlakuan disebabkan karena pada kelompok perlakuan mendapatkan informasi yang lebih sering dibandingkan dengan kelompok kontrol. Psikoedukasi keluarga merupakan pertemuan dengan keluarga yang membahas tentang masalah yang telah disepakati sesuai dengan kebutuhan keluarga. Psikoedukasi keluarga mampu meningkatkan kemampuan kognitif karena dalam psikoedukasi mengandung unsur peningkatan pengetahuan keluarga tentang penyakit serta kemampuan keluarga dalam merawat penderita (stuart & Laraia, 2005). Komponen yang ada dalam psikoedukasi menurut marsh (2000) dalam (stuart & Laraia, 2005) menyebutkan bahwa psikoedukasi dapat meningkatkan kemampuan unsur didaktik atau mendidik. Sebagian besar pembelajaran kemungkinan besar melibatkan perubahan perubahan di neuron dan sinapsis. Banyak beberapa

peneliti menyakini bahwa landasan fisiologis pembelajaran dan perkembangan kognitif terletak pada perubahan-perubahan yang terjadi dalam hubungannya dengan neuron. (Gould, Beylin, Tanapat, Reeves & Shors, 1999; C. A. Nelson, Thomas, & de Haan, 2006; R. A. Thompson & Nelson, 2001) dalam Ormrod (2008) menyebutkan bahwa pembentukan neuron-neuron terjadi sepanjang hidup manusia dimana pembentukan neuron baru tersebut dapat distimulasi oleh pengalaman sebelumnya atau pengalaman belajar yang masih baru. Pada kegiatan psikoedukasi responden mendapatkan pemberian informasi tentang cara merawat penderita. Hgoldengerg (2004) mengemukakan bahwa Psikoedukasi merupakan pemberian informasi pada keluarga guna meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan harapan mereka mempunyai coping yang positif. Penelitian ini didukung oleh penelitian gumus (2017) yang menyatakan bahwa psikoedukasi keluarga mampu meningkatkan kualitas hidup dan fungsi kehidupan. Selain itu keaktifan dari Hal ini menuntut peran pelayanan kesehatan pada upaya promotif (Am J Public Health. 2010). Berdasarkan hasil penelitian dengan metode kohort studi menyatakan bahwa kemampuan keluarga dalam merawat penderita dengan skizofrenia berpengaruh terhadap kesembuhan penderita (Ran, 2016). Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Taylor-rodgers & Batterham, 2014) pada remaja. Psikoedukasi dilakukan selama 3 minggu menyebutkan bahwa psikoedukasi terbukti meningkatkan kemampuan untuk mencari atau

mendapatkan akses pelayanan yang lebih baik. Dixon *et all* (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. Penelitian ini juga didukung oleh jacobson (2002) yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan pada penderita dengan skizofrenia. Selain itu penelitian ini juga didukung oleh penelitian gumus (2017) yang menyatakan bahwa psikoedukasi mampu meningkatkan kualitas penderita bipolar. Sehingga perlu adanya deteksi dini tentang gangguan jiwa (Aalsma, Brown, Holloway, & Ott, 2014). Sehingga pemberian intervensi pada keluarga dengan skizofrenia menjadi salah satu alternatif yang bisa diberikan pada keluarga untuk mampu meningkatkan perannya dalam melakukan fungsi keluarga (Yu et al., 2017)

KESIMPULAN

Psikoedukasi keluarga terbukti mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat penderita TB

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. Pedoman Kerja Puskesmas jilid II. Direktorat Pembinaan, Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 1997
 Marion, H., & Gero, L. (2013). WHO Definition of health must be enforced by national law a debate. *BMC Medical Ethics*(2013), 14

- Friedman, M.M., 2002. Family nursing: theory and assessment. (5thed).Connectiot: Appleton-Century-Crofts 14
- Aalsma, M. C., Brown, J. R., Holloway, E. D., & Ott, M. A. (2014). Connection to mental health care upon community reentry for detained youth: a qualitative study. *BMC Public Health*, 14(1), 1–8. doi:10.1186/1471-2458-14-117
- Cheryl, M. R., Irene, H. K. C., Mao, Y. W. W., Bo, F. L., & Cecilia, L. (2016). Family caregivers and outcome of people with schizophrenia in rural China: 14-year follow-up study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(4), 513–520. doi:10.1007/s00127-015-1169-0
- Gumus, F., & Nursing, P. (2017). The Effectiveness of Individual Psychoeducation on Functioning and Quality of Life with Bipolar Disorder in Turkey: A Randomized Controlled Study, 10(1), 490–503.
- Kebede, T. S. D., Negash, A. A. A., Fekadu, N. D. A., & Jacobsson, D. F. L. (2003). ORIGINAL PAPER Schizophrenia: illness impact on family members in a traditional society – rural Ethiopia, 27–34. doi:10.1007/s00127-003-0594-7
- Omranifard, V., Yari, A., Kheirabadi, G. R., Rafizadeh, M., & Maracy, M. R. (2014). Effect of needs - assessment - based psychoeducation for families of patients with schizophrenia on quality of life of patients and their families: A controlled study, 3. doi:10.4103/2277-9531.145937
- Va, M. (2012). Patient education methods to support quality of life and functional ability among patients with schizophrenia: a randomised clinical trial, 247–256. doi:10.1007/s11136-011-9944-1
- Yu, Y., Liu, Z., Tang, B., Zhao, M., Liu, X., & Xiao, S. (2017). Reported family burden of schizophrenia patients in rural China, 1–19. doi:10.1371/journal.pone.0179425