

**PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP KECEMASAN MERAWAT KELUARGA
DENGAN PENYAKIT KRONIS DAN GANGGUAN JIWA**
*FAMILY PSYCHOEDUCATION TOWARDS ANXIETY CARING FAMILY
WITH CHRONIC DISEASE AND MENTAL DISORDERS*

Fredy Anggoro Tri Prayogo¹, I'in Noviana²

¹ Prodi Sarjana Keperawatan, STIKES Pemkab Jombang

Email: fredyanggoro129@gmail.com

² Prodi Sarjana Keperawatan, STIKES Pemkab Jombang

Email: iinnoviana22@gmail.com

Abstract

Families who treat patients with chronic illnesses or mental disorders are felt like a financial and emotional burden, in addition to the lack of information to the family about the illness experienced by patients causing increased levels of family anxiety. The purpose of this study is to explain the influence of family psychoeducation on anxiety levels in caring for family members with chronic diseases and mental disorders. The research design used a literature review. Journal search strategies are carried out at ProQuest, Google Scholar, Science Direct. The journal reviewed was a study of the effect of family psychoeducation on anxiety levels in caring for family members of chronic illness and mental disorders that were restricted to the past 10 years (2011-2020). A total of 516 journals that have been found are adjusted to the keywords which are then screened based on predetermined criteria. 11 journals met the inclusion criteria that have been set and then conducted a review, consisting of 8 national journals and 3 international journals. From a review of journals that have been done, family psychoeducation affects reducing family anxiety. Effective family psychoeducation to reduce anxiety is psychoeducation carried out in 5 sessions, because the goals of each session can be achieved. it is expected that community psychiatric nurses are active in providing. psychoeducation therapy to families, especially with patients with chronic illnesses and mental disorders so that they can improve adaptive coping independently, and reduce anxiety in the care of sick family members.

Keywords: anxiety level, chronic diseases, family psychoeducation, mental disorder.

1. PENDAHULUAN

Keluarga adalah terdiri dari dua atau lebih individu yang hidup bersama dalam satu rumah tangga disebabkan karena adanya hubungan darah, status perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing, dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Andarmoyo, 2012). Keluarga juga dapat mengalami berbagai masalah mulai dari masalah perekonomian hingga masalah psikososial seperti gangguan kecemasan, stres, depresi, beban yang meningkat dan lain-lain. Masalah psikososial ini dapat disebabkan karena keluarga memiliki anggota keluarga yang mengalami sakit baik penyakit fisik maupun kejiwaan. Respon psikologis yang timbul pada keluarga salah satunya adalah ansietas atau kecemasan. Keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit mengalami ansietas dengan disertai tanda dan gejala ansietas itu sendiri (Kamalah, 2016).

Jika salah satu anggota keluarga

mengalami gangguan, maka akan mempengaruhi dan mengganggu sistem dalam keluarga, sehingga berpengaruh pada lingkungan dan masyarakat (Friedman, 2011). Kecemasan yang dialami oleh keluarga dapat mempengaruhi proses perawatan bahkan dapat menghambat keluarga dalam penyembuhan anggota keluarganya yang sedang sakit. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Kementrian Kesehatan RI, 2018) menunjukkan prevalensi kanker meningkat menjadi 1.8 per mil pada tahun 2018 dari sebelumnya 1.4 per mil pada tahun 2013. Kemudian angka kejadian stroke juga meningkat dari 7.0 per mil pada 2013 menjadi 10.9 per mil pada tahun 2018. Pada prevalensi penyakit ginjal kronis meningkat menjadi 3.8 per mil dari sebelumnya pada tahun 2013 hanya 2.0 per mil. Penyakit Diabetes Mellitus juga sama dari 1.5 per mil menjadi 2.0 per mil. Begitu juga pada kasus gangguan kesehatan jiwa pada tahun 2018 prevalensi skizofrenia mengalami peningkatan yang signifikan per mil yang sebelumnya pada tahun 2013 dengan prevalensi 1.7 per mil. Hal ini

dapat menunjukkan bahwa semakin banyak keluarga yang merawat pasien sakit sehingga resiko keluarga mengalami gangguan kecemasan juga dapat meningkat.

Keluarga dengan anggota keluarga yang sakit dirasakan sebagai suatu beban finansial dan emosional, selain itu keluarga mengkhawatirkan masa depan pasien dimasa mendatang sehingga meningkatkan kecemasan keluarga. Akibat masalah tersebut keluarga dengan anggota keluarga yang sakit dapat mengalami gangguan kecemasan, sehingga perawatan keluarga menjadi tidak efektif dan maksimal (Firdaus, 2010). Keluarga merupakan sistem pendukung yang dapat diberdayakan karena keluarga merupakan bagian penting individu yang tidak dapat dipisahkan. Keluarga harus bersifat stabil serta dapat bertahan dalam setiap keadaan karena dukungan dari keluarga akan memberikan keberhasilan keluarga dalam merawat dan mengasuh anggota keluarga yang sedang sakit. Dukungan keluarga memberikan dampak positif terhadap pasien, maka diharapkan anggota keluarga dapat berfungsi dan berperan secara kondusif sebagaimana fungsinya (Muhith dan Nasir, 2011).

Jika keluarga atau caregiver tidak mampu bertahan terhadap berbagai stressor yang diterima maka dampaknya akan berpengaruh langsung terhadap perawatan dan kesembuhan dari pasien. Salah satu faktor yang menyebabkan perawatan anggota keluarga yang sakit tidak maksimal yaitu tingkat kecemasan keluarga saat merawat pasien. Gangguan kecemasan yang dialami keluarga merupakan akibat dari kurangnya pengetahuan keluarga dalam memberikan respon terhadap stresor, sehingga menyebabkan kecemasan keluarga meningkat dan mengakibatkan perawatan pada keluarga yang sakit tidak maksimal (Hawarii, 2011).

Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan yang berlebih atau yang sudah menjadi sebuah gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya (Sadock and Sadock, 2010).

Salah satu penanganan gangguan kecemasan keluarga dan cara untuk meningkatkan pengetahuan serta kemampuan keluarga dalam menjalankan peran keluarga secara optimal adalah dengan terapi psikoedukasi keluarga. Psikoedukasi adalah suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang atau keluarga dengan gangguan psikiatri yang bertujuan untuk proses perawatan dan rehabilitasi. Psikoedukasi keluarga juga bertujuan mengembangkan dan meningkatkan penerimaan keluarga terhadap penyakit ataupun gangguan yang dialami anggota keluarganya, meningkatkan partisipasi keluarga dalam terapi, dan pengembangan mekanisme coping keluarga dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan perawatan anggota keluarga tersebut (Rosmaharani Shanti, 2015).

Berdasarkan evidence based practice psikoedukasi keluarga adalah terapi yang digunakan untuk memberikan informasi pada keluarga untuk meningkatkan keterampilan mereka dalam merawat anggota keluarga mereka yang mengalami sakit, sehingga diharapkan keluarga akan mempunyai coping yang positif terhadap kecemasan yang dialaminya. Terapi psikoedukasi keluarga dapat memberikan pemahaman yang mendalam tentang kondisi penyakit yang dialami anggota keluarganya sehingga keluarga/caregiver merasa lebih terkontrol dan kecemasannya berkurang (Yadev and Kar, 2010).

Berdasarkan penelitian psikoedukasi keluarga yang sudah dilakukan terapi ini terbukti efektif pada keluarga klien masalah gangguan kejiwaan, keluarga klien ketergantungan napza, keluarga klien dengan bipolar disorder dan keluarga klien dengan depresi. Informasi lain juga menjelaskan bahwa Psikoedukasi keluarga merupakan pemberian edukasi dan keterampilan kepada individu atau keluarga yang mendukung perawatan dan rehabilitasi (Herminsih, 2017).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan studi literatur "Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Penyakit Kronis dan Gangguan Jiwa".

2. METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *Literature review* yang dibuat oleh peneliti bersumber pada buku, jurnal, dan publikasi lainnya yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan, yang kemudian peneliti akan membuat *summarize* untuk dimasukkan ke dalam proposal penelitian.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel atau jurnal yang relevan dengan topik dilakukan menggunakan *database* melalui *Google Scholar*, *ProQuest* dan *Science Direct*. Pencarian jurnal dibatasi 10 tahun terakhir yaitu mulai tahun 2011-2020.

3. HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil pencarian literatur melalui publikasi *Google Scholar*, *Proquest* dan *Scient Direct* menggunakan kata kunci “psikoedukasi” OR “psikoedukasi keluarga” AND “*psychoeducation*” OR “*family psychoeducation*” AND “kecemasan” OR “*anxiety*”, Peneliti menemukan 516 jurnal sesuai kata kunci. Jurnal dilakukan skrining, sebanyak 324 jurnal di eksklusi karena tahun terbit dibawah 2011. Sebanyak 192 jurnal dilakukan *assesment* kelayakan berdasarkan duplikasi dan judul yang lebih fokus. 158 jurnal dilakukan identifikasi abstrak dan didapatkan 22 jurnal. Dari 22 jurnal dilakukan skrinnig sesuai dengan kriteria inklusi sehingga didapatkan 11 jurnal yang dilakukan *review* dengan kelayakan isi dan materi.

Tabel Jurnal Hasil Pencarian

No	Penulis	Tahun	Volume/ Angka/ Issue	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Database
1.	Adelheid R. Hemingsih, Wisnu Barlianto, Rinik Eko Kapti	2017	Vol. 3/ No. 2	Pengaruh Terapi <i>Family Psychoeducation</i> (FPE) Terhadap Kecemasan Dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia Di Kecamatan Bola Kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur.	D : <i>Quasi Experimental Pre-Post Test With Control Group</i> S: <i>Purposive Sampling</i> V: Psikoedukasi keluarga, kecemasan, beban keluarga, keluarga dengan pasien skizofrenia. I : <i>Family Psychoeducation</i> (FPE) 5 sesi, kuesioner cemas dan beban. A: <i>dependent t test dan independent test</i>	Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa <i>Family Psychoeducation</i> lebih efektif dalam menurunkan kecemasan keluarga hal ini ditunjukkan dengan rata-rata penurunan kecemasan dan beban untuk kelompok perlakuan dan kontrol masing-masing yakni 10,11 dan 3,5.	Google Scholar
2.	Shanti Rosmaharani, Titin Andri Wihastuti, Lilik Supriati	2015	Vol. 5/ No. 2	Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Dan Persepsi Beban Keluarga Merawat Anak Dengan Retardasi Mental di SDLB Negeri Kabupaten Jombang.	D : <i>Quasi Experimental Pre-Post Test With Control Group</i> S: <i>Purposive Sampling</i> V : Psikoedukasi keluarga, tingkat kecemasan, beban keluarga, keluarga dengan anak retardasi mental. I : Psikoedukasi keluarga 5 sesi, <i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i> (ZRAS) dan <i>The Burden Scale</i> . A : <i>Wilcoxon Signed Rank test, Mann Whitney</i>	Hasil penelitian menunjukkan terdapat perubahan pada kelompok perlakuan yaitu penurunan tingkat kecemasan ditunjukkan dengan nilai p (0,03) dan persepsi beban keluarga ditunjukkan dengan nilai p (0,04).	Google Scholar
3.	Aisyah Dzil Kamalah, Ahsan, Heri	2016	Vol. 4/ No. 2	Efektivitas Psikoedukasi Keluarga Pada <i>Caregiver</i> Pasien Ulkus <i>Diabetes Melitus</i>	D : <i>Quasi Experimental Pre-Post Test With Control Group</i>	Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa psikoedukasi keluarga efektif menurunkan tingkat ansietas <i>caregiver</i>	Google Scholar

	Kristianto			Dalam Menurunkan Tingkat Ansietas.	<p>S: <i>Purposive Sampling</i></p> <p>V : Psikoedukasi keluarga, tingkat ansietas, caregiver / keluarga dengan pasien ulkus <i>Diabetes Mellitus</i>.</p> <p>I : Psikoedukasi keluarga 5 sesi, <i>Zung Self Rating Anxiety Scale(ZRAS)</i>.</p> <p>A:<i>t-test ,MannWhitney, ShapiroWilk</i></p>	dibuktikan dengan hasil uji Mann Whitney menunjukkan $pvalue(0,000) < \alpha(0.05)$.	
4.	Octa Reni Setiawati, Nurseha, Teguh Pribadi	2019	Vol. 13 / No. 3	Psikoedukasi Terhadap Kecemasan Orang Tua Pasien Yang Menjalani Pengobatan <i>ThalasemiaMayor</i>	<p>D : <i>Quasi experimental non equivalent control group design</i></p> <p>S: <i>Purposive Sampling</i></p> <p>V : Psikoedukasi (FGD, audiovisual) , kecemasan, keluarga dengan pasien <i>ThalasemiaMayor</i></p> <p>I : Psikoedukasi (<i>Focus Group Discussion</i> 2 sesi, audiovisual 3 sesi), <i>Hamilton Rating Scale for anxiety(HRS-A)</i>.</p> <p>A:<i>t-test dependent, Anova post-hoc.</i></p>	Hasil dari penelitian tersebut menunjukan bahwa metode psikoedukasi secara FGD lebih efektif untuk menurun kecemasan orang tua pasien yang menjalani pengobatan <i>Thalasemia Mayor</i> dibandingkan dengan metode audiovisual. Yang dibuktikan dari data hasil analisis dengan menggunakan uji Anova Post Hoc di dapatkan perbedaan pada kelompok FGD dengan kelompok kontrol dengan perbedaan mean sebesar 6,50 dengan p value 0,001, kelompok Audio Visual dengan dengan kelompok kontrol sebesar 4.65 dengan p value 0,001.	Google Scholar

5.	Faizatur Rohmi, Setyawati Soeharto, Retno Lestari	2015	Vol. 5/ No. 2	Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Penderita TB Di Puskesmas Sumbermanjing Wetan Kecamatan Sumbermanjing Kabupaten Malang.	<p>D : <i>Quasi Experimental Pre-Post Test With Control Group</i></p> <p>S: <i>Purposive Sampling</i></p> <p>V : Psikoedukasi keluarga 4 sesi, tingkat kecemasan, kemampuan keluarga, keluarga dengan pasien TB.</p> <p>I : Psikoedukasi keluarga, <i>The State-Trait Anxiety Inventory (STAI), TB care II questionere from usaid.</i></p> <p>A : <i>Wilcoxon Signed Rank test, Mann Whitney</i></p>	Dari hasil penelitian diketahui psikoedukasi keluarga mempengaruhi tingkat kecemasan (0.03) dan kemampuan anggota keluarga dalam merawat pasien (0.001) ditunjukkan dengan $p < 0.05$.	Google Scholar
----	---	------	---------------	--	--	---	----------------

6.	Dian Anisia Widyaningrum, Titin Andri Wihastuti, Tina H.Nasution	2015	Vol.5/ No.2	Pengaruh <i>Family Psychoeducation</i> Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Penurunan Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Kanker Serviks Di Rsud Dr.MoewardiSurakarta.	<p>D : <i>Quasy experiment dengan non randomizedcontrol grouppre testpost test.</i></p> <p>S: <i>Purposive Sampling</i></p> <p>V : <i>Family Psychoeducation</i>, tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan, keluarga denganpasienkanker serviks.</p> <p>I : <i>Family Psychoeducation</i> 2 sesi, kuesioner tingkat pengetahuan yang dimodifikasi dari Hidayat (2007), <i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i>(ZRAS).</p> <p>A : <i>Wilcoxon Signed Rank test, Mann Whitney</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh psikoedukasi keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dengan $\rho = 0,002$ dan penurunan kecemasan keluarga dengan $\rho = 0,001$. Diketahui dari analisa uji <i>Mann Whitney</i> bahwa rata-rata tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi 20,00 lebih tinggi daripada kelompok kontrol yaitu 9,00. Dan untuk tingkat kecemasan rata-rata tingkat kecemasan pada kelompok intervensi 21,18 lebih tinggi daripada kelompok kontrol yaitu 7,82.</p>	Google Scholar
7.	Ellya Qolina, Achir Yani S Hamid, Ice Yulia Wardani	2017	Vol. 2	Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Ansietas Dan Depresi Keluarga Yang Mempunyai Anak Dengan Autis Di Sekolah Khusus Autis Harapan Utama Ananda Depok.	<p>D : Quasi eksperimen <i>pre post test without control group.</i></p> <p>S: <i>Total Sampling</i></p> <p>V : Psikoedukasi kelurga, ansietas, depresi keluarga, keluarga dengananakautis.</p> <p>I : Psikoedukasi kelurga 5 sesi, kuesioner terkait ansietas 14 pernyataan dan kuesioner terkait depresi 14 pernyataan berbentuk skala <i>likert</i>.</p> <p>A: <i>Wilcoxon Signed Rank test</i></p>	<p>Hasil penelitian terdapat pengaruh psikoedukasi keluarga ansietas dan depresi responden dengan nilai p 0,000 (<0,05) dan psikoedukasi keluarga lebih efektif dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan dibandingkan depresi keluarga dengan anak autis, dapat dibuktikan dengan: Terapi psikoedukasi keluarga dapat menurunkan tingkat ansietas secara bermakna dari ansietas berat dengan skor 15 menjadi ansietas ringan dengan skor 9, dengan selisih skor 6. Terapi psikoedukasi keluarga dapat menurunkan skor depresi dengan skor 12 menjadi skor 10 dengan</p>	Google Scholar

						selisih skor 2.	
8.	Tantan Hadiansyah, Aat Sriati Aulia, Iskandarsyah	2018	Vol.4/ No.2	Efektivitas Intervensi Psikoedukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia.	D : <i>Quasi eksperiment pre and post test with control group.</i> S: <i>Non Probability Sampling</i> dengan metoda <i>Consecutive Sampling.</i> V : Psikoedukasi, tingkat kecemasan keluarga, keluarga dengan pasien skizofrenia. I : Psikoedukasi 5 sesi, <i>Zung Self Rating Anxiety Scale (ZRAS).</i> A: <i>Paired t-test</i>	Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata kecemasan post intervensi, rata-rata kelompok perlakuan sebesar 48,9167 dan rata-rata kelompok kontrol sebesar 54,6667, sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan kelompok perlakuan lebih kecil 5,75 dibandingkan dengan kelompok kontrol (p-value=0,007).	<i>Google Scholar</i>
9.	Yade Kumia Sari, Budi Anna Keliat, Reni Dayati	2018	Vol.1/ No.1	The Influence of Thought Stopping Therapy and Family Psychoeducation Toward Anxiety Client Who Undergo Hemodialysis in DR. Achmad Mochtar Hospital.	D: <i>Quasi Experimental pre and post test with Comparison Group</i> S: <i>Total sampling</i> V : Terapi pemberhentian pikiran, psikoedukasi keluarga, kecemasan, keluarga dengan pasien yang menjalani hemodialisa. I : Terapi pemberhentian pikiran 3 sesi, psikoedukasi keluarga 5 sesi, <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS).</i> A: <i>t-test dependent, Anova post-hoc.</i>	Hasil penelitian menunjukkan penurunan yang signifikan dalam kondisi kecemasan pada kelompok intervensi yang menerima terapi Pemberhentian pikiran dan psikoedukasi keluarga, dibandingkan dengan kelompok yang hanya mendapatkan terapi berpikir berhenti (nilai P <0,05).	<i>ProQuest</i>
10.	Nadhifatul Kamilah, Ika Nur Pratiwi, Laily Hidayati, Graeme Drummond	2020	Vol.24 / Issue 07	The Effect of Family Psychoeducation on Anxiety, Support and Self Efficacy on the Family of Patients with Tuberculosis.	D : <i>Quasi-experimental study with a pre-post test design with control group</i> S: <i>Consecutive sampling</i> V : <i>Family Psychoeducation</i> , kecemasan,	Hasil penelitian menunjukkan Psikoedukasi keluarga dapat secara signifikan mengurangi kecemasan keluarga, meningkatkan tingkat dukungan dan <i>self efficacy</i> keluarga pasien tuberkulosis. Psikoedukasi keluarga membentuk	<i>Science Direct</i>

	Smith				dukungan, <i>self efficacy</i> , keluarga dengan pasien <i>Tuberculosis</i> I : <i>Family Psychoeducation</i> 5 sesi, <i>Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSRAS)</i> , <i>The Source of Social Support Scale(SSSS)</i> , instrumen <i>self efficacy</i> dikembangkan oleh Sukartini (2015) terdiri dari 10 pertanyaan menggunakan skala Likert. A : <i>Wilcoxon Signed Rank test, Mann Whitney</i>	mekanisme koping yang adaptif sehingga kecemasan apa pun dapat diatasi. Dari hasil analisa membuktikan psikoedukasi keluarga secara signifikan menurunkan kecemasan ($p= 0,000$) dan meningkatkan dukungan keluarga ($p = 0,001$) dan <i>self efficacy</i> yanggotakeluarga ($p=0,000$).	
11.	Vico Chung Lim Chiang, Wai Tong Chien, Ho TingWong, Rainbow Lai Ping Lee, Juana Ha, Sharon Shuk Kam Leung, Daniel Fu KeungWong	2016	Vol. 13/ 962	A <i>Brief Cognitive-Behavioral Psycho-Education (B-CBE) Program for Managing Stress and Anxiety of Main Family Caregivers of Patients in the Intensive Care Unit</i>	D : <i>Pragmatic quasi experimental study with control group design. S: Purposive sampling</i> V : <i>Brief Cognitive-Behavioral Psycho-Education</i> , stress, kecemasan, keluarga dengan pasiendirawat di ICU. I : <i>Brief Cognitive-Behavioral Psycho-Education</i> dengan 1 sesi, <i>Depression Anxiety Stress Scale-Chinese (C-DASS)</i> , <i>Critical Care Family Need Inventory-Chinese (C-CCFNI)</i> , <i>Automatic Thoughts Questionnaire-Chinese(C-ATQ)</i> A : <i>Mann-Whitney U test and split-plot ANOVA</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi B-CBE dapat signifikan menurunkan stress, cemas, dan depresi keluarga serta meningkatkan kepuasan informasi dibuktikan dengan hasil analisa pada stress ($p < 0.01$; $\eta^2 = 0.20$), kecemasan ($p < 0.01$; $\eta^2 = 0.18$), depresi ($p < 0.05$; $\eta^2 = 0.13$), kepuasan dukungan ($p < 0.05$; $\eta^2 = 0.13$), dan kepuasan kenyamanan ($p < 0.05$; $\eta^2 = 0.11$).	<i>ProQuest</i>

Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 1 Karakteristik hubungan responden dengan klien

No	Tipe Keluarga	Jumlah	Persentase
1.	Keluarga inti	11	100%

Tipe keluarga dalam *review* jurnal yang sudah dilakukan yaitu tipe keluarga inti atau *nuclear family* yang terdiri dari bapak, ibu, dan anak dengan jumlah persentase 100%. Karakteristik responden berguna untuk mengetahui keberagaman dari responden dan sebagai pertimbangan apakah karakteristik responden menjadi faktor dari masalah yang diteliti atau tidak.

Variabel Independen “Psikoedukasi”

Tabel 2 Sesi psikoedukasi yang telah direview

No	Sesi psikoedukasi	Jumlah	Persentase
1.	Dilaksanakan 1 sesi	1	9%
2.	Dilaksanakan 2 sesi	1	9%
3.	Dilaksanakan 3 sesi	0	0%
4.	Dilaksanakan 4 sesi	1	9%
5.	Dilaksanakan 5 sesi	8	72%
Jumlah		11	99%

Pelaksanaan pemberian psikoedukasi dalam penelitian yang direview memiliki pelaksanaan sesi yang bervariasi. Terbanyak peneliti melakukan psikoedukasi dengan 5 sesi dengan persentase sebanyak 72% , dilanjutkan dengan 4 sesi, 2 sesi dan 1 sesi masing-masing memiliki persentase sebanyak 9%.

Variabel Dependen “Tingkat Kecemasan”

Tabel 3 Variabel dependen yang telah di review

No	Variabel dependen literature	Jumlah	Nilai value p-
1.	Tingkat kecemasan keluarga dalam merawat klien	11	$P < \alpha = 0,05$

Dari hasil *review* 11 literatur bisa dilihat dari hasil *p value* semua variabel menjelaskan bahwa terdapat pengaruh dari psikoedukasi keluarga terhadap tingkat kecemasan yang dialami dalam keluarga tersebut. Berdasarkan *review* 41

psikoedukasi yang paling berpengaruh untuk menurunkan kecemasan adalah psikoedukasi yang dilakukan dalam 5 sesi. Psikoedukasi keluarga yang dilakukan 5 sesi efektif menurunkan kecemasan karena mulai dari pengkajian masalah keluarga, edukasi tentang penyakit pasien, manajemen cemas, manajemen masalah psikososial lainnya hingga pemberdayaan keluarga dilakukan pada sesi yang berbeda. Sehingga keluarga dapat fokus pada pembahasan di tiap sesinya dan tujuan dari tiap sesi itu sendiri tercapai.

PEMBAHASAN

Review Psikoedukasi Keluarga

Pelaksanaan psikoedukasi keluarga dapat dilakukan dalam sesi yang berbeda-beda sesuai dengan pertimbangan oleh peneliti. Psikoedukasi juga dapat menggunakan media berupa catatan seperti poster, booklet, leaflet, video dan beberapa ekspolrasi yang dibutuhkan (Soeb, 2011).

Review jurnal yang telah dilakukan diketahui mayoritas psikoedukasi keluarga dilakukan dalam 5 sesi selama 2 sampai 7 minggu yaitu pada penelitian (Hermisih, 2017), (Rosmaharani, 2015), (Kamalah, 2016), (Setiawati, 2019), (Qolina, 2017), (Hadiansyah, 2018), (Sari, 2018), (Kamilah, 2020). Pada penelitian (Chung et al., 2016) psikoedukasi dilakukan hanya sebanyak 1 sesi selama 8 minggu. Sedangkan psikoedukasi dilakukan dalam 2 sesi selama 3 minggu diberikan pada penelitian (Widyaningrum, 2015). Lainnya yaitu psikoedukasi dengan 4 sesi selama 5 minggu dilakukan pada penelitian (Rohmi, 2015). Berdasarkan analisa, keseluruhan penelitian tiap sesinya dilaksanakan paling singkat 30 menit dan paling lambat selama 60 menit.

Terapi psikoedukasi merupakan suatu tindakan keperawatan kesehatan jiwa yang diberikan kepada individu dan keluarga untuk memperkuat strategi koping atau acara khusus dalam menyelesaikan kesulitan perubahan mental melalui komunikasi terapeutik. Tujuan terapi ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan mengurangi intensitas emosi seperti kecemasan dengan memanfaatkan sumber kekuatan dalam keluarga itu sendiri (Varcarolis, E.M., Carson, 2013). Berdasarkan tabel 2 keseluruhan hasil *review* 11 literatur bisa dilihat dari hasil *p value*, menjelaskan bahwa terdapat pengaruh dari psikoedukasi keluarga terhadap tingkat kecemasan yang dialami dalam keluarga. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Widuri et al., 2015) bahwa pemberian terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga mampu mengurangi tanda dan gejala kecemasan serta meningkatkan kemampuan keluarga dalam

mengatasi kecemasan pada pasien dengan penyakit kronik.

Dari 11 artikel penelitian yang sudah ditelaah dapat disimpulkan pelaksanaan psikoedukasi keluarga terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit fisik maupun mental. Berdasarkan *review* psikoedukasi yang paling efektif untuk menurunkan kecemasan adalah psikoedukasi yang dilakukan dalam 5 sesi. Hal ini didukung dengan penelitian (Lestari, 2011) yang melakukan psikoedukasi keluarga dengan 5 sesi yang efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat pasien Tuberkulosis. Psikoedukasi keluarga dengan 5 sesi memiliki kelebihan dalam hal efektifitas penurunan kecemasan, tetapi memiliki kekurangan dalam waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan.

Keunggulan dari psikoedukasi keluarga yang dilakukan 5 sesi yaitu efektif menurunkan kecemasan karena mulai dari pengkajian masalah keluarga, edukasi tentang penyakit pasien, manajemen cemas, manajemen masalah psikososial lainnya hingga pemberdayaan keluarga dilakukan pada sesi yang berbeda. Sehingga keluarga dapat fokus pada pembahasan di tiap sesinya dan tujuan dari tiap sesi itu sendiri tercapai. Kekurangan dari psikoedukasi keluarga 5 sesi adalah pelaksanaannya yang membutuhkan waktu lebih lama yaitu bisa sampai sampai 7 minggu untuk menyelesaikan keseluruhan sesi. Lamanya waktu yang dibutuhkan juga dapat berbenturan dengan kesibukkan tiap responden yang berbeda sehingga responden yang tidak dapat hadir saat pelaksanaan terapi kurang mendapatkan manfaat dari tiap sesinya, yang menyebabkan efektifitas psikoedukasi keluarga juga menurun.

Psikoedukasi keluarga berpengaruh untuk menurunkan kecemasan karena dilakukan dengan cara memberikan informasi tentang penyakit yang dialami anggota keluarganya. Keluarga juga diberikan edukasi tentang kecemasannya dan cara mengatasi kecemasan yang dialami, sehingga keluarga mempunyai koping yang adaptif serta dapat menyelesaikan masalah dalam perawatan keluarga yang sakit.

Review Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit

Hasil *review* artikel menunjukkan tingkat kecemasan maupun masalah yang lain memiliki hasil pengukuran yang tinggi sebelum dilakukan psikoedukasi. Pada penelitian (Herminsih, 2017) dengan responden paling banyak adalah pendidikan

terakhir SMP yaitu sebanyak 23 orang dari 36 orang total sampel. Pada kelompok intervensi rata-rata nilai kecemasan sebelum dilakukan terapi psikoedukasi keluarga adalah 47,78 sedangkan setelah terapi diperoleh nilai 37,06. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Octry, 2013) yang melakukan penelitian pengaruh ACT (*Acceptance and Comitment Therapy*) dan psikoedukasi keluarga terhadap depresi dan ansietas pada keluarga yang merawat pasien HIV/AIDS. Penelitian ini menunjukkan terjadi penurunan tingkat kecemasan dari berat menjadi ringan.

Pada penelitian yang dilakukan (Rosmaharani, 2015) mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang dari total sampel 24 Orang. Responden dengan pendidikan terakhir yang paling banyak adalah SD sebanyak 10 orang pada kelompok intervensi dan kontrol. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi terjadi penurunan tingkat kecemasan yang signifikan dengan *p value* mencapai 0,03 ($p < \alpha = 0,05$). Psikoedukasi dapat memfasilitasi keluarga untuk mengeksplorasi perasaan secara terbuka dan memberikan informasi serta edukasi sehingga hasil yang diperoleh dapat memuaskan.

Pada penelitian (Kamalah, 2016) didapatkan nilai kecemasan sebelum dilakukan psikoedukasi keluarga adalah 64,67 dan setelah dilakukan adalah 28,73. Terjadi penurunan rata-rata kecemasan sebesar 35,93 poin dan penurunan tersebut terlihat dari hasil uji t berpasangan dengan nilai $p = 0,000$. Hal ini berarti bahwa terdapat perbedaan skor kecemasan yang signifikan sebelum dan setelah dilakukannya psikoedukasi. Penelitian yang dilakukan (Setiawati, 2019) psikoedukasi dimodifikasi oleh peneliti dengan menggunakan media FGD dan Audiovisual untuk mengetahui media mana yang lebih efektif untuk menurunkan kecemasan. Hasilnya terdapat hubungan signifikan antara *Focus Group Discussion* ($p=0,000$), audiovisual ($p=0,001$), kelompok kontrol ($p=0,530$). Dapat disimpulkan bahwa metode yang paling baik untuk melihat penurunan kecemasan yaitu metode FGD. FGD lebih efektif karena karena ada komunikasi aktif dua arah sehingga responden dapat bertukar pengalaman, mengungkapkan apa yang menjadi beban atau kendala secara terbuka selama merawat anak penderita thalasemia sehingga dapat mengurangi kecemasan.

Penelitian (Rohmi, 2015) menunjukkan 24 dari total sampel 28 orang adalah berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian diketahui bahwa nilai *value* kecemasan pada kelompok intervensi sebesar 0.03 ($p \leq 0.05$) yang berarti terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi pada kelompok intervensi. Adanya pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita TB disebabkan psikoedukasi yang dilakukan berdasarkan kebutuhan keluarga.

Pada penelitian yang dilakukan (Widyaningrum, 2015) sebelum dilakukan psikoedukasi keluarga terdapat 78,6% mengalami cemas sedang, dan 21,4% mengalami cemas ringan. Kemudian terjadi penurunan tingkat kecemasan yang signifikan dengan hasil sebanyak 57% responden tidak cemas, 35,7% mengalami cemas ringan, dan 7,1% mengalami cemas sedang. Dari sini didapatkan *p value* 0,001 ($p \text{ value} < \alpha = 0,05$) yang berarti psikoedukasi keluarga berpengaruh terhadap penurunan kecemasan keluarga. Penelitian yang dilakukan (Qolina, 2017) sebanyak 85,7% respondennya berjenis kelamin perempuan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai tengah pada skor ansietas sebelum dilakukan psikoedukasi adalah 15 dengan kategori ansietas berat. Setelah diberikan terapi psikoedukasi keluarga nilai tengah ansietas menurun menjadi 9,00 dalam kategori ansietas ringan dengan selisih 6. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan yang bermakna dari penurunan skor ansietas keluarga dengan anak autis ($p \text{ value} < \alpha$).

Pada penelitian (Hadiansyah, 2018) intervensi psikoedukasi diberikan kepada responden yang mayoritas berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 18 orang pada kelompok intervensi dan kontrol. Karakteristik usia responden didapatkan sebanyak 33,3% berada pada usia 55-65 dan > 65 tahun, pada usia tersebut seseorang sudah matang dalam berpikir karena pengalamannya. Hasil menunjukkan rata-rata nilai pre-intervensi kelompok perlakuan sebesar 57,00 sedangkan post-intervensi sebesar 46,00. Disimpulkan psikoedukasi efektif menurunkan tingkat kecemasan keluarga, dibuktikan dengan juga *t* hitung > *t* tabel pada taraf signifikansi 5% ($9,639 > 2,22814$) dan mempunyai nilai $p < 0,05$.

(Sari, 2018) melakukan penelitian pada kelompok yang diberikan intervensi psikoedukasi keluarga dan *Therapy Thought Stopping* kemudian dibandingkan dengan kelompok yang hanya diberikan *Therapy Thought Stopping* saja. Hasilnya menunjukkan penurunan yang signifikan dalam kondisi kecemasan pada kelompok intervensi yang menerima *Therapy Thought Stopping* dan psikoedukasi keluarga yaitu pengukuran kecemasan sebelum intervensi 33,91 dan setelah intervensi menjadi 27,31 dengan perbedaan 6,6. Dibandingkan dengan kelompok yang hanya mendapatkan *Therapy Thought Stopping* yang hasil pengukuran kecemasan sebelum intervensi 32,44 dan setelah intervensi menjadi 28,28 dengan perbedaan 4,16.

Pada penelitian (Kamilah, 2020) menunjukkan hasil pengukuran sebelum dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan persentase responden yang mengalami kecemasan sedang 3,6% cemas ringan 26,8% dan tidak cemas 19,6%. Setelah dilakukan intervensi hasilnya menjadi 0% atau tidak ada responden yang mengalami cemas sedang, 1,8% responden mengalami cemas ringan dan 48,2% responden tidak cemas. Hasil penelitian menunjukkan Psikoedukasi keluarga dapat secara signifikan mengurangi kecemasan keluarga pasien tuberkulosis. Psikoedukasi keluarga membentuk mekanisme coping yang adaptif sehingga kecemasan dapat diatasi. Dari hasil analisa membuktikan psikoedukasi keluarga secara signifikan menurunkan kecemasan dengan $p \text{ value} = 0,000$.

Penelitian yang dilakukan (Chung et al., 2016) dengan responden terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu 34 orang dari total sampel 45 orang. Hasil penelitian menunjukkan *Brief Cognitive-Behavioral Psycho-Education* (B-CBE) efektif untuk mengelola kecemasan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi B-CBE dapat signifikan menurunkan yang ditunjukkan dengan ($p < 0.01$; $\eta^2 = 0.18$).

Pada keseluruhan artikel yang telah direview penelitian menjelaskan adanya perubahan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Didapatkan hasil telaah yang sudah dilakukan, bahwa hampir semua tingkat kecemasan keluarga mengalami perubahan dari cemas tinggi ataupun sedang menjadi cemas ringan ataupun tidak ada cemas. Dari keseluruhan

jurnal yang telah direview kecemasan keluarga terjadi karena berbagai faktor. Kecemasan keluarga dapat meningkat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan *caregiver*/keluarga tentang penyakit yang dialami pasien dan ketidakpastian akan nasib anggota keluarganya dimasa mendatang. Mayoritas responden yang mengalami cemas adalah berjenis kelamin wanita. Wanita dianggap memiliki sisi psikologis yang lembut dan cara yang berbeda dalam menanggapi peristiwa, hal ini yang membuat wanita rentan mengalami gangguan kecemasan.

Review Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga

Tingkat keefektifan psikoedukasi keluarga dapat dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kamalah, 2016) hasil penelitian menunjukkan skor ansietas atau kecemasan pada kelompok perlakuan mengalami penurunan setelah dilakukan psikoedukasi keluarga. Hal tersebut terjadi disebabkan oleh bertambahnya informasi ditambah dengan pengelolaan kecemasan yang dialami oleh keluarga selama merawat pasien ulkus Diabetes Mellitus yang didapatkan melalui psikoedukasi keluarga.

Selain itu psikoedukasi juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Ini ditunjukkan oleh penelitian (Rosmaharani, 2015) pada psikoedukasi keluarga ada 5 sesi yang diberikan kepada *caregiver* sehingga adanya kesempatan untuk mengungkapkan perasaan dan berbagi pengalaman dan informasi serta menyelesaikan permasalahan dalam perawatan anak dengan retardasi mental. Karena dalam tiap sesi yang dilakukan terdapat pengkajian masalah keluarga, edukasi tentang penyakit yang alami pasien, manajemen cemas, manajemen beban dan pemberdayaan keluarga itu sendiri.

Psikoedukasi keluarga juga dapat diberikan dengan memodifikasi metode dan menggunakan media berupa catatan seperti poster, booklet, leaflet, video dan beberapa ekspolrasi yang dibutuhkan (Soeb, 2011). Hal ini sesuai dengan penelitian (Setiawati, 2019) peneliti mnggunakan metode *Focus Group Discussion* (FGD) dan audiovisual dalam pemberian psikoedukasi. Kemudian hasil penelitian dibandingkan untuk mengetahui

media yang lebih efektif antara *Focus Group Discussion* dan audiovisual pada pelaksanaan psikoedukasi. Hasilnya disimpulkan bahwa metode yang paling baik untuk melihat penurunan kecemasan yaitu metode *Focus Group Discussion*. FGD lebih efektif karena karena ada komunikasi aktif dua arah sehingga responden dapat bertukar pengalaman, mengungkapkan apa yang menjadi beban atau kendala secara terbuka selama merawat anak penderita thalasemia sehingga dapat mengurangi kecemasan.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan terapi psikoedukasi keluarga dapat disimpulkan bahwasannya psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan coping yang adaptif *caregiver*/keluarga dalam merawat anggota yang sakit. Dengan adanya penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya diharapkan penelitian selanjutnya dapat memberikan intervensi yang lebih baik dan dapat dimodifikasi agar hasil yang diberikan jauh lebih baik.

Psikoedukasi keluarga mampu mengatasi masalah psikososial yang dialami keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, khususnya efektif menurunkan tingkat kecemasan keluarga atau *caregiver*. Psikoedukasi keluarga berpengaruh untuk penurunan kecemasan karena dilakukan dengan cara memberikan informasi tentang penyakit yang dialami anggota keluarganya. Keluarga juga diberikan pendidikan tentang kecemasannya dan cara mengatasi kecemasan yang dialami, sehingga keluarga mempunyai coping yang adaptif serta dapat menyelesaikan masalah dalam merawat keluarga yang sakit.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian ditemukan bahwa terapi psikoedukasi keluarga bermanfaat untuk mengurangi kecemasan *caregiver*/keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang sakit baik penyakit fisik maupun psikologis.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses Dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hadiansyah, T. A. A. S. I. (2018). *Efektivitas Intervensi Psikoedukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia*. 4(2), 49–61.
- Hermisih, A. R. B. W. K. R. E. (2017). *Pengaruh Terapi Family*

- Psychoeducation (FPE) Terhadap Kecemasan Dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia Di Kecamatan Bola Kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur.*
- Kamalah, A. D. A. K. H. (2016). *Efektivitas Psikoedukasi Keluarga Pada Caregiver Pasien Ulkus Diabetes Melitus Dalam Menurunkan Tingkat Ansietas.* (2), 85–98.
- Kamilah, N. P. I. N. H. L. S. G. D. (2020). *The Effect of Family Psychoeducation on Anxiety, Support and Self Efficacy on the Family of Patients with Tuberculosis.* 24(7).
<https://doi.org/10.37200/IJPR/V24I7/PR270850>
- Kementrian Kesehatan. (2018). *Hasil Utama Riskesdas Kemenkes RI 2018.* 8.
<https://doi.org/10.37200/IJPR/V24I7/PR270850>
- Nasir A & Muhith A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori.* Jakarta: Salemba Medika.
- Qolina, E. (2017). *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Ansietas Dan Depresi Keluarga Yang Mempunyai Anak Dengan Autis Di Sekolah Khusus Autis Harapan Utama Ananda Depok.*
- Rohmi, F. (2015). *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Penderita Tb Di Puskesmas Sumbermanjing Wetan Kecamatan Sumbermanjing Kabupaten Malang.* 5(2), 255–270.
- Rosmaharani, S. W. T. A. S. L. (2015). *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Dan Persepsi Beban Keluarga Merawat Anak Dengan Retardasi Mental Di SDLB Negeri Kabupaten Jombang.* 5, 213–221.
- Sari, Y. K. K. B. A. D. R. (2018). *The Influence of Thought Stopping Therapy and Family Psychoeducation Toward Anxiety Client Who Undergo Hemodialysis in DR . Achmad Mochtar Hospital.* 1(1), 59–63.
- Setiawati, O. R. N. P. T. (2019). *Psikoedukasi Terhadap Kecemasan Orang Tua Pasien Yang Menjalani Pengobatan Thalasemia Mayor.* 13(3), 225–232.
- Widyaningrum, D. A. (2015). *Pengaruh Family Psychoeducation Terhadap*