

***PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN TINGKAT ANSIETAS KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI TUBERCULOSIS PARU DI KOTA BANDAR LAMPUNG***

**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN TINGKAT ANSIETAS KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI TUBERCULOSIS PARU DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

**Arena Lestari**

**Abstrak**

Penyakit Tuberkulosis di Indonesia merupakan masalah utama kesehatan masyarakat dan menjadi penyebab kematian nomor 3. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap pengetahuan dan tingkat ansietas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami tuberkulosis paru di Kota Bandar Lampung. Desain penelitian quasi eksperimental, pre - post test with control group. Sampel penelitian 30 kelompok intervensi dan 35 kelompok kontrol. Tempat penelitian di 8 Puskesmas Bandar Lampung. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan terapi psikoedukasi dan ada perbedaan tingkat ansietas keluarga sebelum dan sesudah mendapatkan terapi psikoedukasi keluarga. Rekomendasi penelitian yaitu perlunya dilakukan pendekatan terapi psikoedukasi oleh Puskesmas bekerjasama dengan spesialis keperawatan jiwa.

Kata kunci : Pengetahuan, tingkat ansietas, tuberkulosis paru, terapi psikoedukasi keluarga

**EFFECT OF FAMILY PSYCHOEDUCATION THERAPY TO KNOWLEDGE AND FAMILY ANXIETY LEVEL IN CARING FAMILY MEMBERS WITH TUBERCULOSIS, IN BANDAR LAMPUNG.**

**Abstrack**

Tuberculosis disease in Indonesia is a major public health problem and become the 3rd cause of mortality. The purpose of this study was to analyze the influence of family psychoeducation therapy to knowledge and family anxiety level in caring family members with tuberculosis in Bandar Lampung. The study used quasi experimental, pre - post test with control group design. The sample was 30 intervention and 35 control group. This study took place at 8 Puskesmas at Bandar Lampung. The results showed no significant differences in knowledge before and after family psychoeducation therapy and there were significant differences at anxiety

**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN TINGKAT ANSIETAS KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI TUBERCULOSIS PARU DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

levels, before and after family psychoeducation therapy. Recommendation of this study is collaboration of family psychoeducation therapy between Puskesmas and psychiatric nursing specialist.

Key words: Knowledge, level of anxiety, tuberculosis, family psychoeducation

1. Pendahuluan

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit tuberkulosis (TBC) di dunia telah menginfeksi sepertiga penduduk di dunia. Kedaruratan global penyakit tuberkulosis dicanangkan WHO (1998), karena pada sebagian besar negara di dunia, penyakit tuberkulosis tidak terkendali dengan terjadinya peningkatan jumlah kasus TBC. Peningkatan jumlah kasus TBC ini disebabkan karena banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, sedangkan banyak terjadi kasus penderita baru akibat tertular oleh penderita TBC. Negara berkembang yang diperkirakan banyak kasus penderita TBC termasuk Negara Indonesia (Depkes, 2002).

Penyakit TBC di Indonesia merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Hasil survey kesehatan rumah tangga (SKRT) pada tahun 1995, menunjukkan bahwa TBC merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit

saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan no 1 dari golongan penyakit infeksi.

Besarnya peningkatan jumlah penderita TBC tersebut harus menjadi perhatian semua pihak. Sementara penyakit TBC sendiri banyak membawa dampak, baik dampak dari segi fisik, ekonomi dan juga yang tidak boleh kita abaikan adalah dampak psikis seperti terjadinya kecemasan akibat penyakit yang merupakan respon dari stress, pada klien dan keluarga, rasa tidak berguna karena menjadi kurang produktif pada penderita sendiri, dan rasa ketakutan akan tertular pada masyarakat, terutama

Penyakit TBC tidaklah mengherankan bagi kita bila banyak dialami oleh masyarakat menengah kebawah. Hal ini bisa diakibatkan karena pada masyarakat menengah kebawah kondisi status seseorang cenderung kurang tercukupi sehingga dengan mudah anggota keluarga dan masyarakat di lingkungannya menjadi rentan tertular TBC.

**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN TINGKAT ANSIETAS KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI TUBERCULOSIS PARU DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

Hal inilah yang memunculkan stigma bahwa TBC adalah penyakit orang miskin, penyakit keturunan atau kutukan dan penyakit tidak dapat disembuhkan, (Depkes, 2002).

Stigma yang muncul menambah beban psikis bagi penderita, karena akibat stigma tersebut banyak masyarakat yang enggan untuk berinteraksi dengan penderita bahkan juga dengan keluarga penderita. Adanya persepsi dimasyarakat bahwa TBC adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan dikarenakan masih tingginya kekambuhan, maka hal ini sangat berpengaruh pada psikososial individu tersebut.

Oleh karena itu diperlukan penanganan terhadap masalah psikososial yang dapat muncul tersebut, dalam hal ini diperlukan perawat jiwa untuk dapat mengaiasi masalah psikososial tersebut. Pada kondisi ini bila tidak segera ditangani maka dapat berkelanjutan menjadi depresi (Ginting, 2007 ).

Menurut WHO (1998) penyakit TBC merupakan penyakit yang tidak mudah menanggulangnya, perlu adanya kerjasama dari penderita sendiri maupun orang

orang disekitar penderita. Dampak yang ditimbulkan terhadap individu pun tentu berpengaruh langsung kepada anggota keluarga yang lain. Depkes (2002) menyebutkan berbagai macam dampak yang dapat ditimbulkan pada individu, dan sekaligus juga dirasakan oleh keluarga yaitu merasa dijauhi dari lingkungan, merasa ketakutan penyakit dalam keluarga tidak dapat disembuhkan, khawatir terhadap beban ekonomi, dan masih banyak hal yang kesemuanya menjadi beban psikologis bagi keluarga penderita TBC. Salah satu dampak psikososial yang banyak dialami keluarga dengan penderita TBC terutama adalah ansietas.

Penelitian di beberapa negara didapatkan ada komorbiditi penyakit tuberculosis meliputi depresi, gangguan penyesuaian, ansietas dan phobia. Menurut Issacs (2002) ciri- ciri ansietas adalah keprihatian, kesulitan, ketidakpastian atau ketakutan yang terjadi akibat ancaman yang nyata atau dirasakan. Ansietas adalah respon subyektif terhadap stress. Penyakit TBC merupakan salah satu dari sumber stress tersebut.

Menurut Videbeck (2008) respon yang muncul pada saat ansietas

**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN TINGKAT ANSIETAS KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI TUBERCULOSIS PARU DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

muncul pada aspek fisiologis berupa perubahan tanda vital dan perubahan gejala fisik yang dialami individu. Sedangkan pada aspek psikis maupun kognitif, dapat menyebabkan seseorang menjadi tidak konsentrasi, gugup, sering bloking, tidak mudah mengambil keputusan dan lain-lain. Untuk itu penting bagi kita membantu keluarga keluar dari kondisi ansietas tersebut, juga meningkatkan kemampuan yang dirasakan oleh keluarga dan sekaligus meningkatkan pengetahuan keluarga tentang merawat penyakit TBC agar keluarga benar-benar dapat menjadi pendukung utama bagi anggota keluarganya yang mengalami TBC.

Maka diperlukan pendekatan yang dapat menyelesaikan kompleksitas persoalan dalam keluarga tersebut melalui suatu intervensi dalam upaya membantu meringankan beban keluarga tersebut dalam menghadapi penyakit TBC. Bagi pasien tuberkulosis keluarga merupakan bagian yang paling utama dapat mendukung kesembuhan klien. Berdasarkan uraian tersebut jelaslah bahwa TBC merupakan penyakit yang dapat menimbulkan berbagai masalah psikososial, tidak hanya

kepada yang menderita tetapi juga berdampak pada keluarga yang merupakan orang terdekat bagi klien.

Berdasarkan data yang didapatkan dari dinas kesehatan propinsi Lampung (2010) dari 70% target populasi kasus TBC telah terdeteksi 42%, dengan perhitungan bahwa Sumatera memiliki rerata 160/100.000 penduduk, yang berarti setiap 100.000 penduduk terdapat 160 penderita. Propinsi Lampung adalah propinsi yang berada di wilayah Sumatera. Kota Bandar Lampung yang merupakan target penanggulangan TBC, selama tahun 2010 dari sasaran suspek sebanyak 13533 jiwa penduduk ditemukan 1353 BTA positif. Saat ini yang masih dalam pengobatan aktif berjumlah 250 orang (Laporan tahunan, Dinkes, 2010). Hal ini perlu penanganan dan perhatian yang serius dengan berbagai pendekatan, baik kepada individu penderita itu sendiri maupun kepada keluarga sebagai orang yang terdekat dengan penderita. Sejauh ini belum ada perhatian khusus terhadap masalah kesehatan jiwa, sementara itu tanpa kita sadari bahwa ibarat gunung es yang hanya kelihatan ujungnya saja namun begitu dalam

**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN TINGKAT ANSIETAS KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI TUBERCULOSIS PARU DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

tak terdeteksi kedalamnya, ini berarti bahwa kesehatan jiwa di masyarakat menjadi penting untuk diperhatikan juga, mengingat bahwa belum banyak program pemerintah misalnya khusus pelayanan kesehatan Jiwa di puskesmas, sehingga aspek mental tersebut dapat tersentuh. Sebagai perawat jiwa kita perlu ikut menangani masalah tersebut agar jumlah resiko yang dapat mengalami masalah kesehatan jiwa tidak semakin bertambah. Oleh karena itu pelayanan kesehatan jiwa dapat dimulai di masyarakat dalam bentuk pelayanan mandiri oleh pasien dan keluarganya (Keliat, 2006).

Berdasarkan wawancara dengan salah satu petugas kesehatan yang memegang program penyakit TBC, pendekatan pada keluarga belum banyak dilakukan. Sementara hasil wawancara dengan beberapa anggota keluarga yang mengalami TBC paru, rata-rata keluarga mengatakan perasaannya cemas saat salah satu anggota keluarganya didiagnosa TBC paru. Sejumlah 4 dari 5 keluarga yang dilakukan wawancara mengatakan takut dan khawatir bila keluarganya tidak bisa sembuh, dan keluarga tidak mengetahui apa yang harus dilakukan bila perasaan takut dan

khawatir itu muncul. Banyak permasalahan psikososial yang akhirnya bermuara pada gangguan kesehatan jiwa bila tidak mendapatkan penanganan sebagaimana mestinya. Sarana pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat dan dapat menjangkau ke berbagai pelosok daerah terpencil adalah puskesmas (Efendi, 2007).

Oleh sebab itu dirasa penting untuk menggali dampak tuberkulosis pada keluarga terhadap masalah masalah psikososial diantaranya ansietas juga diperlukan untuk melihat keefektifitasan terapi keluarga yang dapat dilakukan, salah satunya yaitu terapi psikoedukasi keluarga dalam menyelesaikan masalah tersebut. Maka salah satu terapi yang dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat ansietas yang sekaligus juga dapat meningkatkan pengetahuan keluarga adalah Psikoedukasi keluarga. Seperti diungkapkan oleh Steins & Hollander (2008) bahwa salah satu penatalaksanaan ansietas adalah psikoedukasi. Perawat jiwa adalah salah satu profesi yang ikut bertanggung jawab terhadap penanganan masalah psikososial, agar kedepan hal ini tidak menjadi cikal bakal.. gangguan kesehatan

**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN TINGKAT ANSIETAS KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI TUBERCULOSIS PARU DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

jiwa, hingga sampai seseorang masuk dan dirawat dengan masalah kejiwaan. Penanganan secara dini inilah yang dapat dilakukan untuk mengantisipasi gangguan kesehatan Jiwa.

Psikoedukasi adalah salah satu bentuk terapi keperawatan keseltatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang teraupetik. Terapi ini menjadi terapi yang sangat tepat dilakukan pada anggota keluarga dengan TBC paru, yang memiliki masalah ansietas. Tujuan umum psikoedukasi keluarga adalah menurunkan intensitas emosi seperti ansietas dalam keluarga sampai pada tingkatan yang rendah dengan sebelumnya dilakukan manajemen

terhadap pengetahuan tentang perawatan TBC sehingga dapat meningkatkan pencapaian tujuan melalui sumber kekuatan dalam keluarga itu sendiri. Terapi ini dirancang terutama untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit mengajarkan tehnik yang dapat membantu keluarga untuk mengetahui gejala gejala penyimpangan perilaku, serta peningkatan dukungan bagi

anggota keluarga itu sendiri (Stuart & Sundeen, 2005).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Nurbani ( 2009 ) tentang terapi psikoedukasi keluarga dalam mengurangi kecemasan keluarga di RSUF N Dr. Cipto Mangunkusumo menyebutkan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa secara fisiologis ansietas pada keluarga menurun. berarti ada pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap ansietas keluarga yang merawat pasien stroke. Berdasarkan hasil penelitian tersebut terbukti bahwa terapi psikoedukasi keluarga sangat dibutuhkan pada saat menangani masalah psikososial keluarga akibat penyakit fisik anggota keluarganya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chien dan Wong (2007), untuk melihat pengaruh psikoedukasi keluarga di Cina dilakukan terhadap keluarga dengan penderita skizofrenia, menyimpulkan bahwa bcrbagai analisis yang bervariasi membuahkan hasil bahwa partisipasi dari keluarga yang dilakukan psikoedukasi bisa menghasilkan perkembangan yang luar biasa dalam keluarga.

**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN TINGKAT ANSIETAS KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI TUBERCULOSIS PARU DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

Melihat fenomena tersebut diatas, akhirnya penulis merasa penting untuk melakukan penelitian tentang masalah psikososial keluarga klien

penderita tuberculosis dengan melihat pengaruh terapi psikoedukasi terhadap pengetahuan dan penurunan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan tuberculosis paru di kota Bandar Lampung.

2. Metode penelitian

Penelitian ini menggunakan metode rancangan pre-post test with control group dengan intervensi terapi psikoedukasi keluarga. Instrumen yang digunakan terdiri dari 3 bagian: 1) instrument A berisi tentang data demografi responden, 2) Instrumen B berisi tentang pengetahuan responden dan 3) instrument C berisi Ansietas. Teknik pengambilan sampel Cluster sampling dengan berdasar pada kriteria inklusi. Penelitian dilakukan untuk menganalisa perubahan pengetahuan dan tingkat ansietas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami TBC paru membandingkan antara kelompok intervensi dengan kelompok

kontrol. Berdasarkan hasil analisis screening didapatkan kelompok intervensi sejumlah 30 responden, sedangkan kelompok kontrol sejumlah 35 responden. Analisis statistik yang digunakan yaitu univariat, kesetaraan dan bivariat, analisis independent sample t - test dan chi square.

3. Hasil dan Pembahasan

Karakteristik keluarga dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi rata rata berusia 37,07 tahun, dan keluarga pada kelompok kontrol rata rata berusia 38,86 tahun. Hal ini berarti kedua kelompok pada usia yang sama yaitu usia dewasa tengah. Rata rata penghasilan kelompok intervensi sebesar Rp.885.000, dan pada kelompok kontrol sebesar Rp.790.714. Proporsi jenis kelamin kedua kelompok sebagian besar perempuan, berpendidikan dasar, suku bangsa jawa dan pekerjaan buruh.

**Tabel 1.**

**Analisis pengetahuan keluarga sebelum dan setelah terapi psikoedukasi keluarga pada kelompok intervensi di Kota Bandar Lampung Bulan Mei-Juni 2011.**

**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN TINGKAT ANSIETAS KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI TUBERCULOSIS PARU DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

Variabel					Total
	Sebelum terapi		Setelah terapi		
	N	%	N	%	N
Tinggi	10	33	28	93	0,5
Rendah	20	66,6	2	6,7	

Hasil analisis menunjukkan bahwa terjadi perubahan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah terapi psikoedukasi. Meskipun secara statistic tidak ada perbedaan yang bermakna. Hal ini ditunjukkan dengan nilai p value (0,540) yang berarti tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi psikoedukasi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Nurhidayah (2010) bahwa adakalanya pendidikan kesehatan dianggap kurang optimal. Jika tujuan dan objek terlalu sulit dicapai maka individu akan mudah patah semangat yang akhirnya dapat mengurangi motivasi.

Seperti penelitian yang juga telah dilakukan oleh Hodikoh (2003) mengenai efektifitas edukasi postnatal dengan metode ceramah dan media booklet terhadap pengetahuan sikap dan perilaku ibu

tentang ASI dan menyusui menunjukkan edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan menyusui.

Hasil mt bertentangan dengan pendapat Notoatmojo (2003) bahwa pendidikan kesehatan mengupayakan perilaku individu, kelompok, masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Berdasarkan hasil analisis diatas peneliti berpendapat bahwa salah satu penyebab tidak adanya perbedaan tingkat pengetahuan secara bermakna dimungkinkan adanya tingkat pengetahuan yang sudah tinggi pada responden sebelum dilakukan terapi psikoedukasi, sehingga saran peneliti untuk penelitian selanjutnya yang akan meneliti tentang variabel pengetahuan, maka sebaiknya dibuat kriteria inklusi atau dilakukan screening tentang tingkat pengetahuan sehingga didapatkan tingkat pengetahuan responden yang setara.

**Tabel 2.**  
**Analisis pengetahuan keluarga yang mendapat terapi psikoedukasi keluarga dengan yang tidak , mendapat terapi psikoedukasi**

**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN TINGKAT ANSIETAS KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI TUBERCULOSIS PARU DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

**keluarga sesudah terapi psikoedukasi keluarga diberikan pada kelompok intervensi di Kota Bandar Lampung Bulan Mei - Juni 2011**

Variabel					Total
	Sebelum terapi		Sesudah terapi		
	N	%	N	%	N
Tinggi	10	33	28	93	0,5
Rendah	20	66,6	2	6,7	

kelompok kontrol sudah dapat meningkatkan tingkat pengetahuan keluarga meskipun secara angka tetap lebih berhasil bila dibandingkan dengan kelompok yang diberikan terapi psikoedukasi dengan kelompok yang tidak diberikan terapi psikoedukasi. Hasil analisa statistic menunjukkan bahwa p value lebih kecil dari alpha ( $P = 0,00 < \alpha$ ) hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna antara pengetahuan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sesudah penelitian.

Hasil ini sesuai dengan pendapat Juliani ( 2005 ) bahwa prinsip belajar adalah seumur hidup, bahwa manusia itu memiliki kemampuan untuk belajar sejak lahir sampai akhir hayat. Disini berarti bahwa seharusnya dengan diberikan edukasi ada peningkatan pengetahuan yang signifikan. Kondisi ini sesuai juga dengan pendapat Nurhidayah (2010) bahwa strategi dan

metode pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dipengaruhi berbagai faktor. Setiap metode yang digunakan untuk pendidikan kesehatan memiliki kelebihan dan kekurangan. Sesuai juga dengan pendapat Baron dan Greenber (2000) bahwa pengetahuan merupakan sebuah perubahan yang relative menetap dalam perilaku yang dihasilkan dari pengalaman. kelompok intervensi yangtelah mendapatkan terapi psikoedukasi keluarga.

Seperti diungkapkan oleh Nurhidayah (2010) bahwa pendidikan kesehatan sangat dipengaruhi oleh motivasi individu untuk berubah. Kemampuan untuk mendapatkan pendidikan kesehatan tergantung pada faktor fisik dan kognitif, tingkat perkembangan, kesehatan fisik dan proses berfikir intelektual.

Hal ini juga didukung pernyataan dari Bloom yang menyebutkan bahwa sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan dan oleh intensitas perhatian dengan sendirinya pada saat penginderaan dipengaruhi maka akan menghasilkan pengetahuan. Berdasarkan hal diatas maka sangat tepat bagi tenaga kesehatan untuk melaksanakan terapi psikoedukasi untuk meningkatkan pengetahuan keluarga termasuk juga pendidikan kesehatan secara maksimal. Hal ini

**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN TINGKAT ANSIETAS KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI TUBERCULOSIS PARU DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

diharapkan agar setiap individu yang mengalami masalah kesehatan dapat segera mendapatkan perhatian.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti berpendapat bahwa dengan adanya terapi generalis berupa pendidikan kesehatan pada

Tabel 3.

Analisis tingkat ansietas keluarga sebelum dan sesudah terapi psikoedukasi keluarga pada kelompok intervensi di Kota Bandar Lampung Bulan Mei- Juni 2011

Variabel					Total
	Sebelu tetraipi		Sesudah terapi		
	N	%	N	%	N
Sedang	10	33	28	93	0,5
Berat	20	66,6	2	6,7	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat ansietas pada kelompok intervensi sebelum terapi psikoedukasi adalah pada tingkat ansietas sedang dengan proporsi (54,3%) dan tingkat ansietas keluarga pada kelompok intervensi setelah dilakukan terapi psikoedukasi adalah dalam katagori ansietas sedang dengan proporsi (76,7%). Berarti setelah dilakukan terapi psikoedukasi proporsi ansietas sedang meningkat sebesar 11,7%, yang berarti ada penurunan tingkat ansietas dari berat menjadi ansietas sedang .

Hal ini sesuai dengan pendapat Stuart dan Laraia (2005) bahwa psikoedukasi keluarga merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan oleh perawat di area komunitas dalam melakukan penyelesaian masalah masalah psikologis yang berkaitan dengan masalah fisik keluarga. Dengan melakukan psikoedukasi maka seorang perawat akan dapat langsung memberikan pelayanan yang efektif dan efisien untuk menyelesaikan masalah.

Hasil analisis pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa ada penurunan secara statistic dengan nilai p value= 0,031 (p value<0,05). Hal nu membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat ansietas pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian terapi psikoedukasi keluarga. Perbedaan tingkat ansietas pada kelompok intervensi sesudah diberikan terapi psikoedukasi keluarga mengindikasikan adanya pengaruh yang positif pemberian terapi psikoedukasi keluarga. Pemberian terapi psikoedukasi keluarga mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi ansietas.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurbani (2009) tentang terapi

**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN TINGKAT ANSIETAS KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI TUBERCULOSIS PARU DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

psikoedukasi keluarga dalam mengurangi kecemasan menyebutkan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa secara fisiologis ansietas dapat menurun, yang menunjukkan bahwa terapi psikoedukasi keluarga sangat dibutuhkan untuk menyelesaikan masalah psikososial akibat penyakit fisik.

Penelitian yang juga dilakukan oleh Gonzales,dkk (2010) menyimpulkan bahwa psikoedukasi keluarga efektif untuk pencegahan ekspresi emosi dan beban dalam merawat pasien episode pertama psikosis. Hasil penelitian yang juga dilakukan Chien dan Wong (2007) yang membuktikan efektifitas dari psikoedukasi keluarga dalam perkembangan kesehatan psikososial dan kinerja keluarga di cma yang menderita skizofrenia.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa psikoedukasi sangat efektif dalam penatalaksanaan terhadap psikososial seseorang terutama yang mengalami ansietas. Sehingga terapi spesialis psikoedukasi keluarga menurut pendapat peneliti tetap menjadi salah satu pilihan untuk menyelesaikan masalah masalah psikososial termasuk

ansietas keluarga yang anggota keluarganya mengalami sakit fisik.

Tabel.4

Analisis tingkat ansietas keluarga yang mendapat terapi psikoedukasi dan yang tidak mendapat terapi psikoedukasi keluarga setelah terapi psikoedukasi keluarga diberikan pada kelompok intervensi di Kota Bandar Lampung Bulan Mei- Juni 2011

Variabel					Total
	Sebelum terapi		Setelah terapi		
	N	%	N	%	N
Tinggi	10	33	28	93	0,5
Rendah	20	66,6	2	6,7	

Berdasarkan analisa terjadi perbedaan proporsi antara kelompok yang diberikan terapi psikoedukasi dengan kelompok yang tidak diberikan terapi psikoedukasi. Meskipun secara statistik tidak bermakna. Hasil analisis statistic dihasilkan bahwa nilai p value 0,952 berarti lebih besar dari alpha. Hal ini berarti tidak ada perbedaan bermakna tingkat ansietas antara kelompok menunjukkan bahwa hanya dengan terapi generalis keluarga yang ansietas sudah dapat ditangani, meskipun tetap tidak lebih efektif bila dibandingkan dengan terapi psikoedukasi

**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN TINGKAT ANSIETAS KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI TUBERCULOSIS PARU DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang ingin membedakan keefektifan terapi psikoedukasi dengan terapi suportif dalam menurunkan kecemasan pada pasien kanker yang dilakukan oleh Cain (1986), Berglund (1994) menyatakan bahwa terapi psikoedukasi lebih efektif dibandingkan terapi suportif. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Stuart dan Laraia (2005) bahwa psikoedukasi keluarga merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan oleh perawat di area komunitas dalam melakukan penyelesaian masalah masalah psikologis yang berkaitan dengan masalah fisik keluarga.

Penelitian yang juga dilakukan oleh Nurbani (2009) tentang terapi psikoedukasi keluarga dalam mengurangi kecemasan menyebutkan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa secara fisiologis ansietas dapat menurun., yang menunjukkan Penelitian yang dilakukan oleh Gonzales, dk.k (2010) menyimpulkan bahwa psikoedukasi keluarga efektif untuk pencegahan ekspresi emosi dan beban dalam merawat pasien episode pertama psikosis.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa psikoedukasi lebih efektif dalam penatalaksanaan terhadap psikososial seseorang terutama yang mengalami kecemasan dibandingkan dengan terapi generalis. Pemberian terapi psikoedukasi keluarga mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi ansietas lebih efektif bila dibandingkan dengan keluarga yang tidak mendapat terapi psikoedukasi.

3. Simpulan dan Saran

Karakteristik keluarga dalam penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga pada kelompok intervensi rata-rata berusia dewasa tengah. Rata-rata penghasilan keluarga pada kelompok intervensi diatas UMR dan rata-rata penghasilan keluarga kelompok kontrol dibawah UMR, dengan UMR Kota Bandar Lampung (Rp. 850.000). Sebagian besar keluarga penderita TBC paru berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir adalah pendidikan dasar, suku bangsa jawa, dan pekerjaan keluarga buruh.

Tidak terdapat perbedaan signifikan pengetahuan keluarga sebelum dan setelah pelaksanaan terapi psikoedukasi keluarga dan Terdapat perbedaan signifikan tingkat ansietas keluarga sebelum

**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN TINGKAT ANSIETAS KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI TUBERCULOSIS PARU DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

dan setelah mendapatkan terapi psikoedukasi keluarga. terkait dengan masalah psikososial yang membutuhkan pemecahannya.

Bagi Puskesmas agar dapat menggunakan terapi psikoedukasi keluarga sebagai sumber dukungan bagi keluarga untuk mengelola pengetahuan dan ansietas anggota keluarga yang mengalami TBC paru mengurangi kecemasan yang mungkin muncul akibat anggota keluarga yang mengalami sakit melalui kerjasama dengan tenaga keperawatan khususnya spesialis jiwa yang ada di wilayah Kota Bandar Lampung

Bagi Keluarga keluarga diharapkan mampu berperan aktif dalam pengelolaan pengetahuan dan penatalaksanaan masalah psikososial yang mungkin muncul dalam merawat anggota keluarga yang menderita TBC paru, Bagi aplikasi keperawatan agar dapat menggunakan terapi psikoedukasi keluarga sebagai terapi lanjutan untuk mengurangi tingkat ansietas keluarga dalam merawat anggota keluarga TBC paru dan menggunakan modifikasi terapi generalis dan terapi spesialis untuk menurunkan tingkat ansietas keluarga

Bagi Peneliti Lain agar mengembangkan penelitian mengenai pengaruh terapi psikoedukasi keluarga pada keluarga yang memiliki keluarga TBC paru dan Menjadikan hasil penelitian ini sebagai gambaran awal data yang dapat dimanfaatkan untuk temuan kasus lain

**DAFTAR ACUAN**

1. Arikunto, S (2009). Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik. edisi revisi VIII. Jakarta: Rineka Cipta
2. Bijl, A.J dan Leader, M.H. (1998). Prevalence of psychiatric disorder in general population results of the Berdasarkan pembahasan disarankan: hasil penelitian dan yang dilakukan,
3. Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study ( NEMESIS). Social Psychiatry Epidemiology. 33(1 ).587-595.
4. Boyd, M.A. (2008). Psychiatric nursing• contemporary practise, Philadelphia: Lippincott
5. Chan, M.F. (2009). Faktor affecting knowledge, attitude, and skills levels for nursing staff toward the clinical management system in Hong Kong.
6. Chien, W.T. & Wong, K.F. (2007). A Family psychoeducation group program for Chinese people with

**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN TINGKAT ANSIETAS KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI TUBERCULOSIS PARU DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

- schizophrenia in Hong Kong. Psychiatric Services. Arlington. ~'<IY~',\_Qm.:n~i;c~tssy.n.i..~gg autQ. diperoleh tanggal 25 Januari 2011
- Copel,LC ( 2007) Psychiatric and mental health nursing care: nurse's clinical guide.(2 ed ). Philadelphia.Lippincott Williams & Wilkins
7. Djaali. ( 2007 ) Psikologi pendidikan. Jakarta: Bumi Aksara
  8. Depkes RI. (2010). Riset kesehatan dasar 2007. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
  9. Depkes RI (2002). Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta.
  10. Edelman, Craig, dan Kidman. (2000) Group interventions with cancer patients Efficacy of psychoeducational versus supportive groups. Journal of psychosocial Oncology, Vol. 18 ( 3) by The Haworth Press,Inc.67 - 85
  11. Ellis, J.R & Hartley, C.L. (2000). Keperawatan, Vol.1 No 4 Desember Managing and collaborating 2008,187-192 nursing care. ( 3rd ed.) USA : 22.
  12. Fontaine, K.L. (2003). Mental EGC health nursing. New Jersey. Pearson 23. Notoatmojo,S. (2003) Pendidikan Education. Inc dan perilaku kesehatan.Jakarta:
  13. Friedman, (2010). Keperawatan keluarga teori dan praktek. Edisi 5. EGC. Jakarta
  14. Ginting, dkk ( 2007 ) Faktor-factor yang berpengaruh terhadap timbulnya gangguan Jiwa pada Penderita Tuberkulosisparu dewasa di RS Persahabatan ( kualitataif ), Jakarta
  15. Gonzales,C et al (2010 ), Effects of rFamily Psychoeducation on expressed Emotion and burden of Care in First-Episode psychosis: A prospective Observasional Study.The Spanish Jouml of Psychologi, vol 13. diperoleh tanggal 25 Januari 2011
  16. Gulseren,dkk., ( 2010, Februari ). The Perceived Burden of Care and its Correlates in Schizofrenia. Turkish Journal of Psychiatry, 1- 8
  17. Hurlock, E.B. ( 1998). Psikologi perkembangan, suatu rentang kehidupan ( terjemahan :
- PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KHUARGA TERHADAP PEN GETAHUAN DAN TINGKAT ANSIETAS KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI TUBERCULOSIS PARU DI KOTA BANDAR LAMPUNG "

**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN TINGKAT ANSIETAS KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI TUBERCULOSIS PARU DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

- Istiwidayanti dan Soedjarwo ). ( Edisi 5 ). Jakarta: Erlangga.
18. Isaacs, A (2005). Panduan belajar keperawatan kesehatan jiwa dan psikiatrik. Edisi 3. Jakarta: EGC
  19. Juliani. (2007). Pengaruh motivasi intrinsic terhadap kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD P Medan :
  20. Keliat, B.A dkk. (2005). Modul Basic Course Community Mental Health Nursing, Kerjasama FIK UI danWHO
  21. Lutfa dan Maliya. (2008). Faktor-faktot yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kernoterapi di rumah sakit dr. Moewardi urakarta Berita Ilmu Rineka Cipta
  22. Notoatmojo,S.(2010)1/mu Perilaku kesehatan.Jakarta: Rineka Cipta
  23. Nurbani, (2009) Pengaruh Psikoedukasi ••• keluarga terhadap masalah psikososial : ansietas dan beban keluarga ( caregiver ) dalam merawatpasien stroke di RS Jakarta pusat Dr. Cipto Mangunkusumo Tesis. tidak d1publikasikan.
  24. Nurhidayah,R.E (2010). Ilmu Perilaku dan Pendidikan Kesehatan untuk Perawat. Medan: USU Press
  25. Prasetyo, B. & Jannah, L.M. (2005). Metode penelitian kuantitatif. Jakarta. Raja Grafindo Perkasa
  26. Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan UI (2008), Pedoman penulisan tesis. Jakarta: Tidak dipublikasikan
  27. Robbins, S.P. (2001). Organizational behavior .Concepts, controversies, and applications. ( 9th ed ). New Jersey : Prentice Hall Intemasional.
  28. Saddock, BJ dan Saddock, V.A (2007). Kaplan and Saddock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Science/Clinical Psychiatry. 10th Ed. Lippincott William & Wilkins.
  29. Stuart, G.W., and Laraia, M.T. (2005). Principles and practice of psyhiatric nursing (8thed.). St. Louis: MosbyYearB.
  30. Stuart, G.W., and Sundeen, SJ. (2005). Principles and practice of psyhiatric nursing. (5thed.). St. Louis : Mosby Year B.
  31. Steins, DJ & Hollander E. ( 2008 ) Teks Book Of Anxiety Disorders. The American Psychiatric Publising.
  32. Suryabrata, S. ( 2005 ). Metodologi Penelitian. Edisi 2. Jakarta;Raja Grafindo Persada
  33. Tarwoto dan Wartonah. ( 2008 ). Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan. Edisi pertama. Jakarta : Salemba medika
  34. Townsend, C.M. (2008). Essentials ofpsychiatric mental health nursing. (4th Ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.

**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN TINGKAT ANSIETAS KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI TUBERCULOSIS PARU DI KOTA BANDAR LAMPUNG**

35. Varcarolis, E.M. (2006),  
Psychiatric nursing clinical guide:  
assessment tools and diagnosis.  
Philadelphia. W.B Saunders Co
36. Videbeck, S.L. (2008). Psychiatric  
mental health nursing. (4rd Ed).  
Philadhelpia: Lippincott Williams  
& Wilkins
37. WHO.( 1998 ) Tuberkulosis  
Handbook.
38. Yosep, I. (2007). Keperawatan  
Jiwa. Cetakan pertama. Bandung:  
PT.Refika Aditama.

\*Ns. Arena Lestari,M.Kep : Dosen  
Keperawatan Jiwa, . Stikes  
Muhammadiyah Pringsewu  
Lampung.