

## Perbandingan beban keluarga antara pendidikan psikologi (psychoeducation) keluarga tunggal dan keluarga lengkap (kelompok keluarga)

Isna<sup>1</sup>, Endang Meutiawati<sup>2</sup>, Rusli Yusuf<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, 23111

<sup>2</sup>Bagian Neurologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, 23111

<sup>3</sup>Bagian Pendidikan, Kependudukan, dan Lingkungan Hidup, FKIP, Universitas Syiah Kuala, 23111

---

### Abstract

Pasien skizofrenia harus tinggal bersama keluarga mereka untuk mendapatkan bantuan dari keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka. Keluarga memiliki/mengalami beban selama merawat pasien di rumah. Oleh karena itu, penelitian ini memberikan psikoedukasi melalui pendidikan kesehatan dan melakukan kunjungan ke rumah (home visit) keluarga yang merawat pasien skizofrenia untuk mengurangi beban keluarga. Penelitian psikoedukasi ini telah dibangun dari konsep (piramida psychoeducation hirarcy) hirarki piramida psikoedukasi oleh Yasaman, Annemaree. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membandingkan beban keluarga antara keluarga yang mengikuti pendidikan kesehatan dan kunjungan rumah. Penelitian ini dilakukan dengan model design penelitian quasi-experimental dengan menggunakan pre dan post test tanpa grup control. Responden dibedakan menjadi dua grup dengan menggunakan cluster sampling. Selanjutnya, Purposive sampling digunakan untuk menentukan sample pada setiap grupnya. Questionnaire beban keluarga digunakan untuk mengukur beban keluarga. Hasil menunjukkan bahwa keluarga yang berada di kelompok kunjungan memiliki beban keluarga yang signifikan tinggi daripada kelompok pendidikan kesehatan ( $t = 3.56, p < 0.01$ ).

Dapat disimpulkan bahwa pendidikan psikologi (Psychoeducation) melalui kunjungan rumah lebih efektif dalam mengurangi beban keluarga antara keluarga daripada memberikan pendidikan kesehatan

**Kata kunci :** Beban Keluarga; psychoeducation; pendidikan kesehatan; kunjungan rumah; schizophrenia

### Abstract

*Schizophrenic patients need stay with their family in order to have helping from family to meet their daily function. Family experienced burden during take care the patient at home. Therefore, this study provided psychoeducation through health education and home visit for family who caring schizophrenic patient to reduce family burden. Psychoeducation was developed by researcher based on concept of pyramid psychoeducation hierarchy. The objective of this study is to compare family burden between the family who attended health education and home visit. This study employed a quasi-experimental research design. The research design used in this study is quasi experimental with pre and post test without control group. Respondents were assigned into health education and home visit group by using cluster sampling. Then, purposive sampling was used to choice sample for each group. The Family Burden Questionnaire (FBQ) was used to measure family burden. The result showed that the family in home visit group had significantly higher family burden than health education group ( $t = 3.56, p < 0.01$ ). In conclusion, psychoeducation through home visit was more effective in reducing family burden among family than health education.*

**Key words:** family burden; psychoeducation; health education; home visit; schizophrenia

### Korespondention:

\* Isna., Program Master of Nursing, Nursing Faculty, Syiah Kuala University, Darussalam, Banda Aceh, 23111, Email: isnakamila02@gmail.com

## Pendahuluan

Skizofrenia merupakan suatu gangguan mental yang umumnya ditandai dengan pemikiran, pemahaman, emosi, gerakan, dan kebiasaan yang menyimpang/berubah dan aneh (Videbeck, 2011). Hal ini dialami sekitar 24 juta orang di dunia dan kebanyakan diantara umur 15 sampai 35 tahun (WHO, 2012). Ketika gejala skizofrenia memburuk, pasien harus dibawa ke rumah sakit. Setelah kondisi membaik, mereka tinggal bersama anggota keluarga mereka dan harus melanjutkan mengkonsumsi obat sesuai dengan resep. Selama di rumah, keluarga memiliki kewajiban untuk menjaga/ merawat pasien untuk mencegah penyakit kambuh kembali yang dapat berdampak pasien harus dibawa ke rumah sakit lagi. Alasan lain bahwa keluarga harus peduli terhadap pasien adalah pasien schizofrenia memiliki ketidakmampuan dalam melakukan fungsi sehari-hari dan interaksi sosial. (Annisa, 2016)<sup>3</sup>.

Kebanyakan keluarga di Nigeria, khususnya memiliki anggota keluarga sebagai pasien dengan gangguan mental di rumah sakit di Negara Ekiti, mengalami beban ringan (37%) dan beban sedang (31%) (Ajibade, 2016). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sharma, seseorang yang merawat pasien skizofrenia memiliki tingkat beban yang cukup tinggi. Oleh karena itu, keluarga membutuhkan suatu cara untuk mengurangi beban tersebut. Salah satu cara yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk pengasuh gangguan mental kronis, seperti skizofrenia, untuk menurunkan beban adalah

psikoedukasi. (Bademli & Lok, 2015). Melalui psychoeducation, keluarga dapat meningkatkan kemampuan dalam perawatan terhadap pasien schizofrenia dan kemampuan mereka dalam berurusan dengan masalah-masalah yang dapat mengurangi beban keluarga.

## Metode

Penelitian ini telah dibuktikan oleh komite etika fakultas keperawatan, Universitas Syiah Kuala. Terdapat 65 partisipan yang diambil dari 9 desa di kecamatan Ulee Kareng. Kriteria yang disertakan adalah sebagai berikut: anggota keluarga yang (1) keluarga yang merawat pasien schizofrenia yang telah didiagnosa oleh psikiater, (2) keluarga yang merawat pasien schizofrenia di rumah, (3) dekat dengan pasien schizofrenia dan terlibat dalam merawat pasien, (4) memiliki tanggung jawab terhadap pasien schizofrenia, (5) tinggal bersama pasien schizofrenia, (6) memiliki umur diatas 18 tahun, dan (7) sukarela berpartisipasi dalam penelitian selama melakukan penelitian ini.

Partisipan dibagi kedalam 2 kelompok. 39 partisipan dibagi kedalam kelompok kunjungan rumah yang berpartisipasi dalam psikoedukasi secara individual. Dalam kelompok kunjungan keluarga, perawat datang ke rumah partisipan dan memberikan psikoedukasi. Partisipan yang lain terlibat dalam kelompok pendidikan kesehatan yang menerima psikoedukasi sebagai sebuah kelompok. Pendidikan kesehatan telah disediakan oleh perawat di Puskesmas Ulee

Kareng. Psikoedukasi dikembangkan oleh peneliti sesuai dengan konsep hirarki pendidikan piramida (Yasaman & Annemaree, 2005). Pendidikan psikososial dalam penelitian ini terdiri dari tiga tahap. Langkah pertama adalah penilaian melibatkan penilaian penyebab penyakit jiwa pasien (skizofrenia), gejala, dan tindakan keluarga dalam merawat pasien. Langkah kedua adalah pendidikan pertama dimana peserta menerima informasi berkaitan dengan kebutuhan mereka berdasarkan hasil dari langkah penilaian. Langkah ketiga adalah pendidikan kedua bahwa perawat memberi informasi terkait dengan masalah keluarga dalam merawat pasien setelah menerima informasi pertama. Pada langkah ini, keluarga masih memiliki masalah dalam merawat pasien meski mereka sudah memiliki informasi tentang cara merawat pasien.

Dalam setiap kelompok, setelah menyelesaikan data pre-test, partisipan menerima psychoeducation (pendidikan psikologi). Dua bulan setelah itu, data post- test dikumpulkan dari partisipan tersebut. Alat pengukuran yang digunakan di dalam penelitian ini yaitu questionnaire demographic data (KDD) dan questionnaire beban keluarga (KBK) yang dikembangkan oleh peneliti. Questionnaire beban keluarga digunakan untuk mengukur beban keluarga yang terdiri dari beban objektif dan subjektif. Questionnaire beban keluarga telah valid (sah) dengan membangun uji validitas pada

10 partisipan yang nilai  $r$  adalah 0,632. Koefisien alfa Conbach digunakan untuk menguji kebenaran dari Questionnaire beban keluarga. Hasil menunjukkan kebenaran yang dapat diterima (0.97 dari koefisien alfa Cronbach).

### Hasil

Berdasarkan data yang telah dianalisa, kebanyakan partisipan berada pada rentang umur 26 – 35 tahun (40%), perempuan (72.31%), menikah (64.62%), SMP (35.38%), and  $\leq$  1,900.000 IDR setiap bulannya.

**Tabel 1** Data Demografis dari Partisipan (N=65)

| Variabel             | <i>f</i> | %     |
|----------------------|----------|-------|
| Age (years old)      |          |       |
| 17-25                | 3        | 4.62  |
| 26-35                | 26       | 40.00 |
| 36-45                | 14       | 21.54 |
| 46-55                | 9        | 13.85 |
| 56-65                | 10       | 15.38 |
| > 65                 | 3        | 4.62  |
| Gender               |          |       |
| Male                 | 18       | 27.69 |
| Female               | 47       | 72.31 |
| Marital Status       |          |       |
| Single               | 23       | 35.38 |
| Married              | 42       | 64.62 |
| Education            |          |       |
| Elementary school    | 18       | 27.69 |
| Junior high school   | 23       | 35.38 |
| Senior high school   | 19       | 29.23 |
| University           | 5        | 7.69  |
| Duration of Ill      |          |       |
| $\leq$ 1 years       | 27       | 41.54 |
| > 1 years            | 38       | 58.46 |
| Monthly income (IDR) |          |       |
| $\leq$ 1,900,000     | 45       | 69.23 |
| > 1,900,000          | 20       | 30.77 |

Perbandingan nilai rata-rata beban keluarga sebelum dan setelah dilakukan tindakan dapat

dilihat pada Tabel 2.

**Table.2.** Perbandingan nilai rata-rata beban keluarga sebelum dan setelah intervensi dilakukan menggunakan t-tes (N=65)

| Psycho-education | Family Burden |     |           |     | t    | P     |
|------------------|---------------|-----|-----------|-----|------|-------|
|                  | Pre test      |     | Post test |     |      |       |
|                  | M             | SD  | M         | SD  |      |       |
| HE               | 17            | 2.8 | 8.1       | 3.1 | 26.2 | 0.000 |
| HV               | 17.           | 4.1 | 5.0       | 2.9 | 14.7 | 0.000 |

Berdasarkan tabel 2, jumlah nilai rata-rata dari beban keluarga partisipan dalam pendidikan kesehatan dan kelompok kunjungan rumah setelah menerima Psikoedukasi signifikan lebih rendah daripada sebelum diberikan psikoedukasi.

**Table 3** Perbandingan perbedaan nilai rata-rata beban keluarga pada kelompok kunjungan rumah dan kelompok pendidikan kesehatan menggunakan t-test bebas (N=65).

| Variable      | Psychoeducation |                 | t    | P     |
|---------------|-----------------|-----------------|------|-------|
|               | HV              | HE              |      |       |
|               | (n - 39)<br>(M) | (n - 26)<br>(M) |      |       |
| Family Burden | 12.8            | 8.89            | 3.56 | 0.000 |

Berdasarkan table 3, terdapat perbedaan yang signifikan dalam beban keluarga setelah menerima psychoeducation (pendidikan psikologi) antara partisipan pada kunjungan rumah dan partisipan pada kelompok pendidikan kesehatan ( $t = 3.56$ ,  $p < .01$ ).

## Pembahasan

Di Indonesia, khususnya di provinsi Aceh, pasien Schizophrenic tinggal bersama keluarga mereka

setelah keluar dari rumah sakit jiwa. Pada umumnya, beban keluarga terjadi pada keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengidap Schizophrenia karena pasien tersebut membawa banyak masalah.

Psychoeducation merupakan salah satu terapi keluarga yang dapat mengurangi beban keluarga (Bademli & Lok, 2015). Pada penelitian ini, psychoeducation diberikan kepada partisipan melalui pendidikan kesehatan dan kunjungan rumah. Berdasarkan data yang telah dianalisa pada table 3, hal itu menunjukkan bahwa psychoeducation melalui kunjungan rumah dan pendidikan kesehatan efektif dalam mengurangi beban keluarga. Bagaimanapun, psychoeducation melalui kunjungan rumah lebih efektif dibandingkan melalui pendidikan kesehatan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ozkan, beban keluarga berkurang setelah keluarga menerima psychoeducation (pendidikan psikologi). In psychoeducation, keluarga menerima banyak informasi yang berhubungan dengan teknik dalam merawat pasien dan keahlian untuk memahami permasalahan sejak merawat pasien yang telah dinilai dari sesi permulaan. Oleh karena itu, beban keluarga berkurang karena kondisi pasien telah membaik setelah keluarga merawat pasien dengan sangat baik semenjak mereka menerima psikoedukasi (Sharif, 2012).

Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi individu lebih efektif daripada terapi kelompok, karena terapi hubungan antara partisipan dan perawat lebih baik dan kuat dalam terapi individu

dibandingkan dengan terapi kelompok (Guijpers, Straten, War merdam (2008). Dalam penelitian ini, memberikan psychoeducation melalui kunjungan rumah lebih efektif karena psychoeducation dilakukan secara individual. Dalam situasi ini, peneliti memberi informasi, mendiskusikan beberapa hal, dan rekan pemberi solusi dengan kebutuhan keluarga karena setiap keluarga memiliki perbedaan kebutuhan dan masalah selama merawat pasien. Itu dapat membantu partisipan memiliki keahlian dalam menyelesaikan masalah mereka dalam merawat pasien yang sesuai dengan masalah dan keadaan mereka.

### Kesimpulan

Psikoedukasi secara individual melalui kunjungan rumah lebih efektif untuk mengurangi beban keluarga dalam keluarga yang merawat pasien schizophrenia daripada secara kelompok pendidikan kesehatan.

### Acknowledgment

Penulis ingin berterimakasih perawat Perawat Kesehatan Mental Masyarakat (CMHN) dalam perawatan kesehatan dasar Ule Kareng yang memfasilitasi peneliti tersebut kepada peserta dan telah mendampingi peneliti untuk melakukan kunjungan ke rumah.

Selanjutnya, akui juga memberi keterangan kepada kesembilan kepala desa tempat penelitian ini dilakukan karena memfasilitasi dan mendukung penelitian ini. Yang terakhir, syukurlah kepada asisten peneliti yang selalu rela membantu peneliti mengumpulkan data pre-test dan posttest.

### References

- Annisa F. Burden of family caregiver.
- Ajibade BL, Ajao OO, Fabiyi B, Olabisi OI, Akinpelu AO. Burden experienced by family caregivers of patients with mental disorders at selected hospitals in Ekiti State, Nigeria. *International Journal of Health and Psychology Research* 2016;4(2):14-41
- Videbeck SL. *Psychiatric-mental health nursing* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2011
- Bademli K, Lok N. Intervention program to reduce the perceived burden among caregivers of chronic mentally ill person. *Annals of Nursing and Practice* 2015;2(2):1022
- Belitung Nursing Journal 2016;2(1):10-18
- Ozkan B, Erdem E, Ozsoy SD, Zararsiz G. Effect of psychoeducation and telepsychiatric follow up given to the caregiver of the schizophrenic patient on family burden, depression and expression of emotion. *Pakistan Journal Medical Science* 2013;29(5):1122-1127. doi:<http://dx.doi.org/10.12669/pjms.29.5.2613>
- Schizophrenia. Retrieved from [http://www.who.int/mental\\_health/management/schizophrenia/en/](http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/). 2012
- Sharif F, Shaygan M, Mani A. Effect of a psycho-educational for family members on caregiver burdens and psychiatric symptoms in patients with schizophrenia in Shiraz, Iran. *BMC Psychiatry* 2012; 12:48. doi:10.1186/1471-244X-12-48
- Sharma PK. Burden in care of patients with schizophrenia: to which extent caregiver suffers. *Journal of Pharmaceutical and Scientific Innovation* 2014;3(6):522-528
- World Health Organization.
- Yasaman, M. & Annemaree, B. The Pyramid of Family Care: A framework for family involvement with adult mental health service. *Journal of Mental Health*. 2005;2(10), 80-90.