

**PSIKOEDUKASI MENURUNKAN BEBAN KELUARGA MERAWAT KLIEN
DENGAN GANGGUAN JIWA**

**PSYCOEDUCATION IN REDUCING FAMILY'S BURDEN OF CARING FOR
CLIENTS WITH MENTAL DISORDERS**

Sucipto^{1*}, Dyah Ika Krisnawati², Heny Kristanto³, Nita Yuniarti Ratnasari⁴
^{1,2,3} Akademi Kesehatan Dharma Husada Kediri, Jl. Raung No.37, Kota Kediri, Jawa
Timur, Indonesia

⁴ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

*) *corresponding author*: suciptodika01@gmail.com

ABSTRAK

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) tidak hanya dirasakan oleh individu, namun juga memberikan dampak yang besar terhadap keluarga yang menjadi beban keluarga. Jika ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, mereka akan sedih, merasa sakit, kebingungan dalam merawat, malu menghadapi stigma masyarakat, dan malu untuk bersosialisasi.. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh psikoedukasi terhadap beban keluarga merawat klien dengan ODGJ. Penelitian ini menggunakan desain penelitian pra eksperimen (*one group pretest and posttest design*). Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 15 orang menggunakan teknik *Simple Purposive*. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Jiwa Abhipraya Kelurahan Ngadirejo Kota Kediri tanggal 12 -14 juli 2023 pemberi terapi dilakukan oleh peneliti sendiri yang pernah mengikuti workshop pendampingan keluarga dengan ODGJ yang diselenggarakan Dinas kesehatan Kota Kediri. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis bivariat menggunakan *Uji Wilcoxon Signed Ranks Test*. Hasil analisis *Uji Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan nilai signifikansi $< 0,02$ yang berarti bahwa ada perbedaan, hasil penelitian ini menunjukkan beban keluarga merawat klien ODGJ menurun setelah dilakukan tindakan psikoedukasi. Psikoedukasi keluarga mempunyai pengaruh terhadap penurunan beban keluarga, kegiatan Psikoedukasi keluarga digunakan untuk memberikan informasi terhadap keluarga yang mengalami distress, memberikan pendidikan kepada mereka untuk meningkatkan keterampilan agar dapat memahami dan mempunyai koping akibat gangguan jiwa. Dengan demikian di harapkan bahwa kepada perawat agar mengaplikasikan terapi psikoedukasi sebagai alternatif terapi untuk menurunkan beban keluarga yang merawat klien ODGJ.

Kata kunci: Psikoedukasi, Beban, ODGJ

ABSTRACT

People with Mental Disorders (ODGJ) are not only felt by individuals, but also have a big impact on the family which becomes a burden on the family, there are families who experience mental disorders, then the family will feel sad, share in the pain, confused about caring for them, embarrassed to face stigma. in society, and are embarrassed to socialize. This research aimed to determine the effect of psychoeducation on the family burden of caring for clients with ODGJ. This research used a pre-experimental research design (one group pretest and posttest design). The number of respondents in this study was 15 people using the Simple Purposive technique. This research was conducted at Posyandu Jiwa Abhipraya, Ngadirejo Village, Kediri City, 12 -14 July 2023. The therapy was provided by the researcher himself who had attended a family assistance workshop with ODGJ held by the Kediri City Health Service. The data analysis used bivariate analysis using Uji Wilcoxon Signed Ranks Test. The results showed a significance value of <0.007 , which means that

there is a difference. The results showed that the family burden of caring for ODGJ clients decreased after psychoeducation was carried out. Family psychoeducation has an influence on reducing the burden on families. Family psychoeducation activities are used to provide information to families experiencing distress, providing education to them to improve their skills so they can understand and cope with mental disorders. Thus, it is hoped that nurses will apply psychoeducational therapy as an alternative therapy to reduce the burden on families caring for ODGJ clients.

Keywords: *Psychoeducation, Burden, ODGJ*

PENDAHULUAN

Orang Dengan Gangguan Jiwa, yang disingkat ODGJ, mengalami gangguan perilaku, pikiran, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang signifikan. Gangguan ini dapat menyebabkan penderitaan dan kesulitan untuk melakukan fungsi manusia yang normal. (Undang undang no 18, 2014). ODGJ tidak hanya dirasakan oleh individu, namun juga memberikan dampak yang besar terhadap keluarga (Sutejo, 2018).

Anggota keluarga ODGJ menderita dampak psikologis, tekanan somatik, dan yang paling serius, efek samping emosional. (Wittenberg, 2013) Anggota keluarga ODGJ menderita insomnia (32,4%), sakit kepala (48%), kecemasan (37,9%) dan depresi (29,4%). (Gupta et al., 2015)

Keluarga merupakan orang terdekat klien saat di rumah, sehingga penatalaksanaan gangguan jiwa bukan hanya pada klien yang mengalami gangguan jiwa, namun juga pada keluarga.

Jika salah satu anggota keluarga mengalami gangguan jiwa, mereka akan sedih, ikut merasakan sakit, kebingungan dalam merawat, malu menghadapi stigma masyarakat, dan malu bersosialisasi. Ini disebut "beban keluarga". (Stuart, 2013). Beban perawatan didefinisikan sebagai kesulitan, masalah, atau dampak berbahaya yang mempengaruhi kehidupan pasien kesehatan jiwa. (Oshodi, 2012), Dampak keluarga dalam merawat gangguan jiwa mengalami, kecemasan, depresi dan

kesulitan perawatan klien ODGJ. Kecemasan dan depresi biasanya dinilai oleh gejala seperti pikiran khawatir, perasaan ketidakberhargaan, berkurangnya minat dalam aktivitas sehari-hari, dan gangguan tidur dan energi. (del Barrio, 2013)

Penatalaksanaan keluarga bertujuan untuk memperkuat struktur keluarga, mencegah atau menghentikan kekambuhan, dan memberikan klien kesempatan untuk bersosialisasi dengan orang lain. Program psikoedukasi ini melihat keluarga sebagai sumber, bukan sebagai penghalang. Mereka berfokus pada masalah konkrit dan perilaku menolong untuk mengatasi stres. Program ini memberi tahu keluarga tentang penyakit dan menawarkan solusi koping yang efektif. Program psikoedukasi juga mengurangi kemungkinan klien tertular kembali dan dampaknya pada keluarga yang lain (Townsend, 2009). Psikoedukasi telah terbukti memperbaiki gejala umum dan mengurangi penolakan dan beban keluarga. (Stuart, 2013). Ada sejumlah model psikoedukasi. Beberapa di antaranya adalah sebagai berikut: pembentukan kelompok keluarga tunggal atau banyak; pembentukan kelompok campuran yang melibatkan pasien dan anggota keluarga; durasi kelompok dari sembilan bulan hingga lima tahun; dan penekanan pada fase penyakit pasien dan keluarga. Dalam penelitian (Prashant Srivastava & Rishi Panday, 2016), banyak model menggunakan elemen dari lebih dari satu pendekatan, tetapi sebagian besar menggunakan satu pendekatan. Psikoedukasi keluarga biasanya berfokus

pada memberi tahu keluarga tentang penyakit dan memberi tahu mereka tentangnya. Keluarga memiliki kemampuan untuk mengatasi masalah, berkomunikasi dengan baik, dan meningkatkan dukungan sosial pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Dengan demikian, diharapkan keluarga dapat membantu anggota keluarganya mengatasi tantangan dan memandirikan pasien, sehingga menurunkan beban keluarga (Katsuki et al., 2022).

METODE

Penelitian ini adalah penelitian pra eksperimen, dengan satu kelompok sampel yang diukur dua kali. Sebelum terapi psikoedukasi keluarga dimulai, beban keluarga dihitung. Terapi psikoedukasi keluarga dilakukan dalam dua sesi. Metode ini didasarkan pada penelitian sebelumnya yang melakukan terapi psikoedukasi selama lima sesi, yang menunjukkan bahwa keluarga lebih mampu merawat anggota keluarga dengan ODGJ (Gusdiansyah, 2016). Dalam sesi pengenalan, peneliti mengidentifikasi masalah keluarga dan mengajarkan mereka cara merawat anggota keluarga dengan ODGJ. Dalam sesi kedua, peneliti mengajarkan keluarga bagaimana mengenal beban yang mereka hadapi.. Alat ukur yang dipergunakan dalam penelitian

ini adalah Kuisioner *The Zarit Burden Interview* (ZBI).. Populasi yang menjadi fokus adalah semua keluarga yang merawat klien ODGJ dan hadir di posyandu jiwa “ABHIPRAYA” Kelurahan Ngadirejo Kota Kediri Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 - 14 juli 2023, pemberi terapi dilakukan oleh peneliti sendiri yang pernah mengikuti workshop pendampingan keluarga dengan ODGJ yang diselenggarakan Dinas kesehatan Kota Kediri. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis bivariat menggunakan *Uji Wilcoxon Signed Ranks Test*. populasi ODGJ yang berkunjung di Posyandu Jiwa Abhipraya Kelurahan Ngadirejo Kota Kediri. Metode purposive sampling memilih sampel yang memenuhi kriteria berikut: anggota keluarga yang paling dekat dengan klien (caregiver) berusia di atas 17 tahun, mampu membaca dan menulis, dan bersedia dengan suka rela dan bekerja sama. Seseorang harus memiliki riwayat gangguan jiwa dan retardasi mental. Data karakteristik responden diolah dan ditampilkan dalam distribusi frekuensi setelah menghitung besar sampel. Untuk mengetahui pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap beban keluarga dalam merawat ODGJ, dilakukan analisis bivariat dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha < 0,05$).

HASIL

Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 1. Karakteristik Responden di Posyandu Jiwa_ ABHIPRAYA (n=15)

Karakteristik	Frekuensi (n=15)	Persentase (%)
1. Umur		
a. 18-40	-	-
b.40-60	12	80
c. >60	3	20
2. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	1	6,7
b. Perempuan	14	9,3
3. Pendidikan		
a. SD/Tidak sekolah	2	13,3

Karakteristik	Frekuensi (n=15)	Persentase (%)
b. SMP	5	33,3
c. SMA	8	53,3
d. Perguruan tinggi	-	-
4. Pekerjaan		
a. Tidak bekerja	6	40
b. Petani	-	-
c. Wiraswasta	9	60
d. Lainnya	-	-
5. Penghasilan keluarga		
a. > Rp. 2.318.116,-	3	20
b. < Rp. 2.318.116,-	12	80
6 Kepemilikan BPJS Kesehatan		
a. Ya	15	100
b. Tidak	0	

Tabel 2. Hasil *Uji Wilcoxon Signed Ranks Test* sesudah diberikan intervensi psikoedukasi terhadap beban keluarga dalam merawat ODGJ

Distribusi Beban	Sebelum intervensi		Sesudah Intervensi		P Value
	F	%	F	%	
Beban sedikit	1	6,7	1	6,7	0,007
Beban ringan	7	46,7	9	60	
Beban Sedang	5	33,3	5	33,3	
Beban berat	2	13,3	-	-	

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 Pada penelitian ini, usia tertinggi adalah antara 40 dan 60 tahun (80 %). Usia ini dikenal sebagai usia dewasa menengah, atau 40 hingga 65 tahun, yang merupakan usia di mana seseorang dapat hidup secara mandiri, memiliki karir yang menguntungkan, dan memikul semua tanggung jawabnya (Kozier B,2011). Tanggung jawab keluarga untuk merawat ODGJ memiliki keterbatasan usia, dana, dan stigma masyarakat tentang ODGJ. Oleh karena itu, responden harus mempertimbangkan dengan cermat untuk memenuhinya. Hal ini menimbulkan tekanan bagi keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 14 responden (80 %) adalah perempuan, dan 38 responden (53,5%) adalah

perempuan. Pernyataan Friedman (2010), kondisi di mana peran anggota keluarga sangat penting, terutama perempuan Perempuan sudah ditakdirkan untuk merawat dapat dilihat sejak pembuahan di rahim ibu hingga kelahiran, di mana mereka memegang peran yang besar dalam merawat anak dan jika anak sakit. Secara umum, perempuan lebih perhatian dan lebih peka terhadap orang lain. Karena perempuan memiliki peran penting dalam merawat keluarga dengan ODGJ dengan proses penyembuhan yang lama, kemandirian ODGJ yang kurang, mengakibatkan seorang perempuan merasa terbebani.

Berdasarkan hasil Penelitian pada tabel 2 menunjukan bahwa sebelum diberikan psikoedukasi pada keluarga

menderita ODGJ terdapat 2 responden (13,3 %) mengalami beban berat. Setelah dilakukan psikoedukasi tidak ada responden yang mengalami beban berat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian psikoedukasi pada keluarga dengan ODGJ mempengaruhi beban keluarga. Perubahan beban keluarga yang terjadi selain disebabkan oleh Psikoedukasi juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: faktor usia, jenis kelamin, pendidikan.

Hasil uji *Uji Wilcoxon Signed Ranks Test* di dapatkan $p = 0,02$ maka dapat dinyatakan bahwa psikoedukasi berpengaruh terhadap beban keluarga dalam merawat ODGJ di Posyandu Jiwa ABHIPRAYA Kelurahan Ngadirejo Kota Kediri. Psikoedukasi keluarga memberikan informasi kepada keluarga yang mengalami stres, mengajarkan mereka keterampilan untuk memahami dan mengatasi konsekuensi gangguan jiwa (Supratiknya, 2011). Proses sosialisasi dan pertukaran pendapat terjadi dalam terapi psikoedukasi, yang mengurangi stigmatisasi gangguan psikologis yang berpotensi menghambat pengobatan (Goldenberg, 2016).

Psikoedukasi ini dilakukan dua sesi, sesi satu peneliti melakukan pengenalan mengidentifikasi masalah keluarga dalam menghadapi klien ODGJ tentang stigma masyarakat, klien mengganggu masyarakat karena perilaku kekerasan, sumber pendapatan menurun karena kesempatan waktu bekerja menjadi berkurang harus mengantar berobat. Melakukan edukasi kepada keluarga cara merawat anggota keluarga dengan ODGJ hal ini sesuai dengan Psikoedukasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan individu dan keluarga sehingga diharapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan fungsi keluarga (Stuart, 2009). Ini juga dapat meningkatkan pencapaian pengetahuan keluarga tentang penyakit, mengajarkan bagaimana teknik pengajaran untuk membantu keluarga melindungi

individu dengan mengetahui gejala perilaku mereka dan mendorong mereka untuk bertindak positif. Sesi dua peneliti mengajarkan keluarga bagaimana mengenali tantangan yang dihadapi oleh anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Setelah keluarga mengenali tantangan, peneliti mengajarkan mereka bagaimana menggunakan teknik koping yang efektif untuk menangani masalah dengan ODGJ, yang mengurangi beban keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh (Kusumawardani et al., 2019) Keluarga yang merawat pasien skizofrenia merasakan beban subyektif yang lebih tinggi daripada beban obyektif. Beban subyektif akan menurunkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia, terutama dalam mengambil keputusan dan mengubah lingkungannya. Perawat perlu mengembangkan pendekatan psikoedukasi keluarga untuk membantu keluarga menghilangkan beban yang mereka rasakan.

SIMPULAN

Tindakan psikoedukasi keluarga berpengaruh terhadap beban keluarga dalam merawat ODGJ di Posyandu Jiwa Kelurahan Ngadirejo Kota Kediri secara signifikan terutama pada bantuan tenaga, dana, sarana dan waktu. Dengan demikian di harapkan bahwa kepada perawat agar mengaplikasikan terapi psikoedukasi sebagai alternatif terapi untuk menurunkan beban keluarga yang merawat klien ODGJ

KEPUSTAKAAN

- del Barrio, V. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. In *Encyclopedia of Applied Psychology, Three-Volume Set*. <https://doi.org/10.1016/B0-12-657410-3/00457-8>
- Goldenberg I. Stanton M. & Goldenberg H. (2016). *Family therapy : an overview* (Ninth). Cengage Learning.
- Gupta, S., Isherwood, G., Jones, K., & Van Impe, K. (2015). Assessing

- health status in informal schizophrenia caregivers compared with health status in non-caregivers and caregivers of other conditions. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0547-1>
- Gusdiansyah, E. (2016). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Klien Dan Kemampuan Klien Perilaku Kekerasan dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Di Rumah. *Tesis*, 21, 25–26.
- Katsuki, F., Watanabe, N., Yamada, A., & Hasegawa, T. (2022). Effectiveness of family psychoeducation for major depressive disorder: systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open*, 8(5), 1–10. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.543>
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kusumawardani, W., Yusuf, A., Fitryasari, R., Ni'mah, L., & Tristiana, R. D. (2019). Family burden effect on the ability in taking care of schizophrenia patient. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(8), 2654–2659. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02269.1>
- Prashant Srivastava, & Rishi Panday. (2016). Psychoeducation an Effective Tool as Treatment Modality in Mental Health. *International Journal of Indian Psychology*, 4(1). <https://doi.org/10.25215/0401.153>
- Supratiknya, A. (2011). Merancang program dan modul psikologi edukasi. In *Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma*. [https://repository.usd.ac.id/12880/1/2011 Merancang Program dan Modul Psikoedukasi Edisi Revisi.pdf](https://repository.usd.ac.id/12880/1/2011%20Merancang%20Program%20dan%20Modul%20Psikoedukasi%20Edisi%20Revisi.pdf)
- Undang undang no 18, M. (2014). Undang-Undang Kesehatan Nomer 25 Tahun 2014. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 85(1), 2071–2079.
- World Health Organization. (2016). WORLD HEALTH STATISTICS - MONITORING HEALTH FOR THE SDGs. *World Health Organization*, 1.121.