

# **Pengaruh Terapi *Family Psychoeducation (FPE)* Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa**

Ni Made Dian Sulistiowati

[madedian.2010@gmail.com](mailto:madedian.2010@gmail.com)

Program Studi Ilmu Keperawatan Univ. Udayana, Bali

## ***Abstract***

*The role of the family in the treatment of family members with mental disorder becomes important where individuals initiate interpersonal relationships within the family environment. The role of the family since the beginning of the client at the hospital will increase the success of treatment and the ability of families to care for clients. Hence the need for knowledge of the family to the healing process of handling family members with mental disorder while in the hospital and within the community so that families are better prepared for the client's condition and help them become more independent and productive. This study aims to look at the effectiveness of family psychoeducation (FPE) therapy on the ability of families in caring the family members with mental disorder. The study design used a quasi-experiment design (50 in the experimental group, 50 in the control group). The test results obtained statistically significant relationship between FPE therapy on cognitive abilities and psychomotor families in caring family members with mental disorders ( $p < 0.05$ ). The results of the study have shown that FPE therapy is effective in increasing the family ability such as psychomotor and cognitive in caring the family members with mental disorder.*

***Keywords:*** family psychoeducation therapy, cognitive ability, psychomotor ability.

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan seseorang hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomi (Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009). Kesehatan dapat menjadi investasi dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia sehingga kesehatan memberikan makna bahwa kesehatan harus dilihat secara keseluruhan dimana kesehatan jiwa menjadi salah satu bagian yang sangat penting dalam hal tersebut.

Kesehatan jiwa bisa dikatakan sebagai suatu kondisi sehat baik emosional, psikologis, dan juga social yang ditunjukkan dalam hubungan interpersonal yang memuaskan antara individu dengan individu lainnya, memiliki koping yang efektif, konsep diri positif dan emosi yang stabil (Videbeck, 2010). Tidak berkembangnya koping individu secara

baik dapat menyebabkan terjadinya gangguan jiwa. Gangguan jiwa merupakan sekumpulan keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun dengan mental.

Banyak metode yang dapat dilakukan dalam menangani pasien gangguan jiwa yaitu dengan pemberian psikofarmaka dan penanganan secara psikologis baik yang dilakukan dokter maupun perawat melalui pemberian terapi. Selain unsur dokter dan perawat, keluarga juga sangat berperan dalam proses penyembuhan gangguan jiwa pada pasien. Peran serta keluarga dalam penanganan pasien gangguan jiwa menjadi penting dimana individu memulai hubungan interpersonalnya didalam lingkungan keluarga. Keluarga juga membantu individu dalam belajar mengembangkan nilai, keyakinan, sikap serta perilaku sehingga individu siap berperan didalam masyarakat. Salah satu

faktor yang menjadi penyebab tingginya angka kekambuhan gangguan jiwa adalah tidak tahunya keluarga cara menangani klien gangguan jiwa ketika kembali berada pada lingkungan keluarga. Seperti yang disampaikan oleh Iyus (2007) dalam seminar tentang kesehatan jiwa masyarakat bahwa klien dengan diagnosa skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit karena mendapatkan perlakuan yang salah selama di rumah atau di masyarakat. Peran keluarga sejak awal klien di rumah sakit akan meningkatkan keberhasilan perawatan dan kemampuan keluarga dalam merawat klien. Peran keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa cenderung lebih baik setelah mendapat terapi keluarga.

Nurbani (2009), juga menyampaikan bahwa psikoedukasi yang diberikan pada keluarga (*caregiver*) dapat menurunkan ansietas secara bermakna dimana psikoedukasi keluarga dapat digunakan sebagai terapi yang dilakukan untuk mengatasi masalah psikososial di rumah sakit umumnya dalam menurunkan ansietas dan beban. Terapi bagi penderita gangguan jiwa bukan hanya pemberian obat dan rehabilitasi medis, namun diperlukan peran keluarga dan masyarakat guna resosialisasi dan pencegahan kekambuhan. Psikofarmaka penanganan penderita gangguan jiwa dengan cara ini adalah dengan memberikan terapi obat-obatan yang akan ditunjukan pada gangguan fungsi *neurotransmitter* sehingga gejala-gejala klinis tadi dapat dihilangkan. Terapi obat diberikan dalam jangka waktu yang relatif lama, berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun.

Psikoterapi adalah terapi kejiwaan yang harus diberikan apabila penderita telah diberikan terapi psikofarmaka dan telah mencapai tahapan dimana kemampuan menilai realitas sudah kembali pulih dan pemahaman diri sudah baik. Psikoterapi ini bermacam-macam bentuknya, antara lain psikoterapi suportif yang

dimaksudkan untuk memberikan dorongan, semangat, dan motivasi agar penderita tidak merasa putus asa dan memiliki semangat juang. Terapi keluarga merupakan suatu hal yang lebih berperan dalam membantu proses penyembuhan si pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh terapi FPE terhadap peningkatan kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang dirawat dirumah sakit Dr. Marzoeki Mahdi Bogor maupun yang dirawat dirumah dalam lingkungan kelurahan Baranangsiang Bogor.

#### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Quasi Ekperiment Pre-Post Test With Control Group*” dengan pemberian terapi FPE pada kelompok intervensi. Kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga pada kedua kelompok akan diukur dengan menggunakan kuesioner yang akan diberikan pada awal dan akhir terapi.

#### **Partisipan**

Partisipan merupakan keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa baik yang sedang dirawat di RSMM Bogor maupun yang berada dilingkungan kelurahan Baranangsiang Bogor. Sebanyak 100 pasien dipilih melalui teknik sampling. Kelompok kontrol dan eksperimen disebar pada tiga ruang rawat dirumah sakit dan tiga RW dikelurahan Baranangsiang yang digunakan berdasarkan pada karakteristik secara umum (tabel 1 dan 2). Karakteristik umum keluarga seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan per bulan, hubungan dengan klien sedangkan karakteristik umum pasien gangguan jiwa seperti umur, jenis kelamin, rutinitas obat, jumlah kekambuhan dan jumlah dirawat. Dari 100 pasien yang memenuhi kriteria penelitian, dibagi menjadi kelompok intervensi (50 pasien) dan kelompok kontrol (50 pasien).

### Etik consideration

Semua partisipan diberikan penjelasan mengenai tujuan dan proses dari penelitian serta hak mereka sebagai partisipan. Mereka juga menandatangani informed consent sebagai bagian dari penelitian. Nama dan informasi pribadi mengenai partisipan akan disimpan secara aman dan rahasia.

### Instruments

Kemampuan keluarga dalam merawat dievaluasi dengan menggunakan instrumen yang telah dimodifikasi oleh Ridwan (2012) yang didalamnya mengukur kemampuan kognitif dan psikomotor dan sudah dilakukan uji coba validitas dan reabilitas. Kuesioner yang mengukur kemampuan kognitif terdiri dari 19 item dengan kriteria 4 point likert. Total skor antara 19 hingga 76 dengan skor paling tinggi menunjukkan kemampuan kognitif paling baik. Hasil uji reabilitas didapatkan Cronbach's alpha coefficient untuk instrument ini adalah 0.96 ( $r=0.622-0.855$ ). Kuesioner untuk mengukur kemampuan psikomotor keluarga terdiri dari 20 item dengan kriteria 4 point likert. Total skor antara 20 hingga 80 dengan skor paling tinggi menunjukkan kemampuan psikomotor paling baik. Hasil uji reabilitas didapatkan Cronbach's alpha coefficient untuk instrument ini adalah 0.95 ( $r=0.539-0.822$ ).

### Analisis data

*Chi-square test*, dan *t-test* digunakan untuk melihat homogenitas antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Perbandingan kemampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa pada awal dan akhir terapi antara kelompok kontrol dan intervensi dianalisis dengan menggunakan *paired t-test*. Analisis regresi linier ganda digunakan untuk melihat dari beberapa variabel counfounding yang ada, variable mana yang paling berkontribusi terhadap peningkatan kemampuan keluarga

merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

### HASIL PENELITIAN

Pada tabel 1 diperlihatkan bahwa jumlah responden laki-laki sebanyak 63 orang dan wanita sebanyak 37 orang. Rentang usia responden antara 25 sampai dengan 56 tahun. Responden paling banyak memiliki tingkat pendidikan SMP, responden sebagian besar bekerja dan memiliki pendapatan perbulan sebesar > Rp 950,000. Hubungan responden dengan klien sebagian besar adalah orang tua klien.

Pada tabel 2 diperlihatkan bahwa anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berada pada rentang usia antara 16 sampai dengan 55 tahun. Laki-laki sebanyak 74 orang dan wanita sebanyak 26 orang. Sebagian besar penderita rutin minum obat, mengalami kekambuhan 1-3 kali, dan dirawat dirumah sakit sebanyak 1-3 kali. Dari hasil diatas tampak tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen ( $P$  value:  $>0,05$ ).

Tabel 1. Homogenitas karakteristik umum responden (n=100)

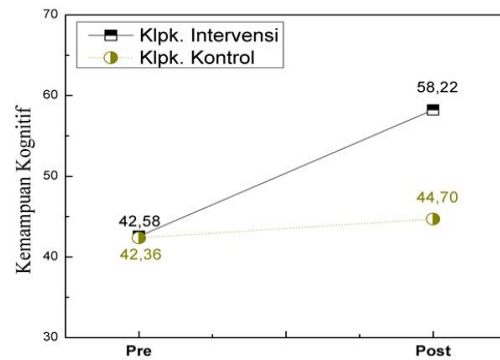
Karakteristik	Intervensi (n=50) n (%)	Kontrol (n=50) n (%)	P
Usia	18-30	11 (22,0%)	0,853
	31-43	14 (28,0%)	
	44-55	25 (50,0%)	
Jenis kelamin	Laki-laki	34 (68,0%)	0,407
	Perempuan	16 (32,0%)	
Tingkat pendidikan	Tidak sekolah	0	0,912
	SD	0	
	SMP	26 (52,0%)	
	SMA	18 (36,0%)	
	PT	6 (12,0%)	
Pekerjaan	Tidak bekerja	14 (28,0%)	0,227
	Bekerja	36 (72,0%)	
Pendapatan perbulan	<950.000	4 (8,0%)	0,739
	>950.000	46 (92,0%)	
Hubungan dengan klien	Orangtua	30 (60,0%)	0,975
	Suami/istri	2 (4,0%)	
	Anak	5 (10,0%)	
	Saudara	2 (4,0%)	
	kandung Bukan keluarga inti	11 (22,0%)	

Tabel 2. Homogenitas karakteristik umum klien gangguan jiwa (n=100)

Karakteristik	Intervensi (n=50) n (%)	Kontrol (n=50) n (%)	P
Usia	16-30	27 (54,0%)	0,653
	31-43	20 (40,0%)	
	44-55	3 (6,0%)	
Jenis kelamin	Laki-laki	36 (72,0%)	0,820
	Wanita	14 (28,0%)	
Rutinitas minum obat	Rutin minum obat	38 (76,0%)	0,820
	Tidak rutin minum obat	12 (24,0%)	
Jumlah kekambuhan	1-3 kali	31 (62,0%)	0,675
	>3 kali	19 (38,0%)	
Jumlah dirawat	Belum pernah	35 (70,0%)	1,000
	1-3 kali	15 (30,0%)	
	>3 kali	0	

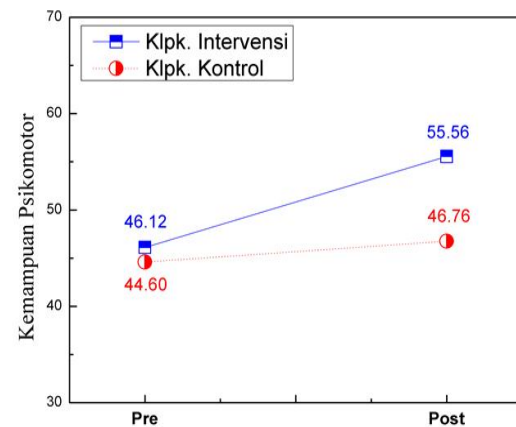
Hasil rata-rata kemampuan keluarga secara kognitif pada kelompok intervensi sebelum dilakukan pemberian terapi FPE adalah 42,58 dan kemampuan keluarga secara psikomotor adalah 46,12. Sedangkan pada kelompok kontrol hasil rata-rata kemampuan keluarga secara kognitif sebelum diberikan terapi FPE adalah 42,36 dan kemampuan secara psikomotor berada pada nilai 44,60. Nilai p value pada kemampuan kognitif keluarga dalam merawat adalah sebesar 0,887 sedangkan pada kemampuan psikomotor nilai p value sebesar 0,360. Hal ini berarti secara keseluruhan kemampuan kognitif dan psikomotor pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dilakukan terapi FPE adalah setara (p value > 0.05).

Pada gambar 1 diperlihatkan hasil rata-rata kemampuan kognitif keluarga mengalami peningkatan sebesar 15,64 (42,58 menjadi 58,22) pada kelompok intervensi setelah diberikan terapi FPE, sedangkan pada kelompok kontrol mengalami juga mengalami peningkatan hanya sebesar 2,34 (42,36 menjadi 44,70). Rata-rata kemampuan kognitif keluarga ternyata lebih signifikan meningkat pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah diberikan terapi FPE.



Gambar 1. Perubahan tingkat kemampuan kognitif keluarga sebelum dan sesudah pemberian terapi FPE pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Gambar 2 dibawah ini memperlihatkan hasil rata-rata kemampuan psikomotor keluarga mengalami peningkatan sebesar 9,44 (46,12 menjadi 55,56) pada kelompok intervensi setelah diberikan terapi FPE, sedangkan pada kelompok kontrol hanya mengalami peningkatan sebesar 2,16 (44,60 menjadi 46,76). Rata-rata kemampuan psikomotor keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa ternyata lebih signifikan meningkat pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah diberikan terapi FPE.



Gambar 2. Perubahan tingkat kemampuan psikomotor keluarga sebelum dan sesudah pemberian terapi FPE pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah kali dirawat memiliki hubungan yang sedang dengan peningkatan kemampuan kognitif keluarga ( $r = .303$ ,  $p = .000$ ) sedangkan Tabel 4 menunjukkan bahwa jumlah kali dirawat dan jumlah kekambuhan memiliki hubungan yang sedang dengan peningkatan kemampuan psikomotor keluarga ( $r = .298$ ,  $p = .000$ ).

Tabel 3. Pemodelan terakhir karakteristik yang berkontribusi dalam kemampuan kognitif keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa

Karakteristik	Kemampuan Kognitif Keluarga					
	B	SE	$\beta$	P	r	R <sup>2</sup>
(Constant)	60.981	1.327		.000	.30	.092
Jumlah kali rawat	-2.124	.963	-	.032	.30	

Tabel 4. Pemodelan terakhir karakteristik yang berkontribusi dalam kemampuan psikomotor keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

Karakteristik	Kemampuan Kognitif Keluarga					
	B	SE	$\beta$	P	r	R <sup>2</sup>
(Constant)	55.220	2.313		.000	.298	.089
Jumlah kali rawat	2.875	1.540	.282	.068		
Jumlah kambuh	-2.462	1.454	-.256	.097		

### Pembahasan

Pada penelitian ini, didapatkan peningkatan kemampuan keluarga secara kognitif maupun psikomotor dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa baik pada kelompok intervensi maupun kontrol hanya saja pada kelompok intervensi peningkatan lebih signifikan dibandingkan pada kelompok kontrol. Hal ini dikarenakan pelaksanaan terapi FPE pada keluarga dilakukan dengan cara mengajarkan keluarga untuk mengidentifikasi masalah-masalah yang terjadi ketika merawat klien serta masalah pribadi keluarga/care giver sendiri ketika

merawat, baik stress maupun beban yang timbul pada keluarga saat merawat klien. Ketika masalah sudah diketahui maka dapat dilakukan pemberian edukasi tentang cara merawat klien sesuai dengan masalah yang timbul pada klien. Selain itu juga bila ada stress atau beban pada keluarga yang timbul saat merawat klien dapat dilakukan manajemen stress dan beban sehingga hal tersebut tidak lagi menjadi hambatan keluarga dalam melakukan perawatan klien. Kemudian keluarga dibantu untuk menggunakan sumber daya dilingkungan sekitar tempat tinggalnya untuk membantu menjaga kondisi klien agar tetap stabil dan tidak terjadi kekambuhan.

Pada penelitian ini, kemampuan yang dinilai adalah kemampuan keluarga secara kognitif dan psikomotor dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Seperti yang dikemukakan oleh Bloom dalam As'ari Djohar (2003) dimana ada tiga kategori dalam domain perilaku individu yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Domain kognitif berkenaan dengan perkembangan kecakapan dan keterampilan intelektual. Domain afektif berkenaan dengan perubahan minat, sikap, nilai-nilai, perkembangan apresiasi dan kemampuan menyesuaikan diri. Domain psikomotor berkenaan dengan keterampilan-keterampilan gerak. Cara mengevaluasi hasil kemampuan setelah pemberian terapi adalah dengan cara pemberian kuesioner yang diisi oleh responden dan pengamatan menggunakan lembar observasi yang dilakukan langsung oleh peneliti. Menilai hasil belajar dapat dilakukan melalui (1) pengamatan langsung dan penilaian tingkah laku peserta didik selama proses pembelajaran praktik berlangsung, (2) sesudah mengikuti pembelajaran, yaitu dengan jalan memberikan tes kepada peserta didik untuk mengukur pengetahuan, keterampilan, dan sikap, (3) beberapa waktu sesudah pembelajaran selesai dan kelak dalam lingkungan kerjanya. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Bandura (1986, dalam Woolfolk, 2009)

yang menyatakan dalam *observational learning* ada elemen penting yang meliputi memperhatikan, menyimpan informasi, menghasilkan perilaku dan termotivasi dalam mengulangi perilaku. Oleh karena itu dengan adanya pengetahuan keluarga secara kognitif maupun psikomotor tentang cara merawat dapat meningkatkan kemampuan keluarga dan dapat menjadi sumber coping bagi klien dalam memperbaiki kondisinya menjadi lebih baik sehingga memudahkan klien untuk kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat.

Pada hasil analisa diatas didapatkan juga bahwa jumlah kali dirawat memiliki kontribusi dalam meningkatkan kemampuan kognitif keluarga. Sedangkan jumlah dirawat dan jumlah kekambuhan mempengaruhi kemampuan psikomotor keluarga dalam merawat klien.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan maka dapat disimpulkan antara lain:

1. Karakteristik keluarga yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, memiliki tingkat pendidikan SMP, bekerja dan hubungan dengan klien adalah sebagai orangtua.
2. Rata-rata kemampuan kognitif keluarga pada kelompok yang mendapatkan terapi FPE meningkat secara bermakna sebesar 15.64 sedangkan pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi FPE hanya mengalami peningkatan sebesar 2.34.
3. Rata-rata kemampuan psikomotor keluarga pada kelompok yang mendapatkan terapi FPE meningkat secara bermakna sebesar 9.44 sedangkan pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi FPE hanya mengalami peningkatan sebesar 2.16.
4. Kemampuan kognitif keluarga meningkat lebih besar dibandingkan dengan peningkatan kemampuan psikomotor keluarga setelah pemberian terapi FPE.
5. Karakteristik jumlah kali dirawat memiliki kontribusi dalam meningkatkan kemampuan kognitif keluarga dalam merawat klien.
6. Karakteristik jumlah kali dirawat dan jumlah kekambuhan memiliki kontribusi dalam meningkatkan kemampuan psikomotor keluarga dalam merawat klien.

#### **Daftar rujukan**

- a. American Psychiatric Association. (2010). *Schizophrenia and other psychotic, Disorders* Wilson Boulevard, Suite 1825, Arlington, Va. 22209-3901 phone: 703-907-7300 email: apa@psych.org <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/SchizophreniaandOtherPsychoticDisorders.aspx>, didapat 5 Februari 2012.
- b. Carson.V, Elizabeth Varcariolis & Nancy Shoemaker.(2006). *Foundations of psychiatric mental health nursing : a clinical approach*. Philadelphia: W.B. Saunders Company
- c. Friedman, M. (2010). *Keperawatan keluarga teori dan praktek 5<sup>th</sup> ed*. Jakarta: EGC
- d. Nurbani.(2009). *Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap masalah psikososial ansietas dan beban keluarga (caregiver) dalam merawat pasien stroke*. Tesis S2 FIK UI: Tidak dipublikasikan.
- e. Ridwan, M. (2012). *Pengaruh Family Psychoeducation (FPE) terhadap kemampuan anggota keluarga dengan harga diri rendah di Kab. Tasikmalaya*. Tesis S2 FIK UI: Tidak dipublikasikan
- f. Stuart,G. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. 9<sup>th</sup> ed. St Louis: Mosby
- g. Townsend, C.M. (2010). *Essentials of psychiatric mental health*

- nursing*. (5th Ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company
- h. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- i. Videbeck, S.L. (2010). *Psychiatric mental health nursing*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- j. WHO. (2009). *Improving health system and service for mental health* : WHO library cataloguing-in-publication data.
- k. Yosep, Iyus (2007). *Keperawatan jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- l. Woolfolk (2009). *Educational psychology active learning edition*. Boston : Pearson Education, Inc.