

EFEKTIVITAS PSIKOEDUKASI TENTANG MASALAH KESEHATAN JIWA TERHADAP PENERIMAAN KELUARGA PASIEN PASCA PERAWATAN SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS KARANG ASAM SAMARINDA

Olivia Zahwa Anggriani¹, Muhammad Bachtiar Safrudin¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Submitted: 28 Juli 2024 Revised: 28 Agustus 2024 Accepted: 29 Desember 2024 *Corresponding author: Olivia Zahwa Anggriani Email: oliviazahwaanggriani@gmail.com DOI: https://doi.org/10.33859/jni.v5i2.577	Latar Belakang: Skizofrenia adalah penyakit gangguan jiwa yang menyebabkan masalah gangguan mental penderitanya baik secara mental, pola pikir maupun secara emosionalnya. Masalah perawatan skizofrenia mengakibatkan penderitanya memerlukan bantuan orang lain terutama keluarga. Keluarga terlibat dalam perawatan sehingga keluarga mesti menerima dengan baik pasien dalam menunjang pengobatan dan perawatan. Tindakan perawatan yang diupayakan dapat meningkatkan penerimaan keluarga dilakukan dengan psikoedukasi. Tujuan: Mengetahui pengaruh psikoedukasi tentang kesehatan jiwa terhadap penerimaan keluarga pasien pasca perawatan skizofrenia di Puskesmas Karang Asam Samarinda. Metode: Jenis penelitian kuantitatif dengan desain <i>Quasy Experimental one group pre and posttest without control group Design</i>. Teknik total sampling sebanyak 40 keluarga sebagai caregiver pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Karang Asam. Intervensi psikoedukasi akan dilakukan sebanyak 4 sesi dalam 1 minggu. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang telah teruji valid dan reliabel. Hasil: hasil analisa data dengan diperoleh nilai mean pre 83,19 dan nilai mean post 113,15, sedangkan selisih mean pre intervensi dan post intervensi setelah 1 bulan sebesar 29,81. Hasil uji <i>Paired t-test</i> diperoleh <i>p-value</i> $0.000 < \alpha$ ($\text{sig} < 0.05$). Kesimpulan: ada pengaruh Psikoedukasi Tentang Masalah Kesehatan Jiwa Terhadap Penerimaan Keluarga Pasien Pasca Perawatan Skizofrenia di Puskesmas Karang Asam Samarinda Kata kunci: Keluarga, Penerimaan, Psikoedukasi, Skizofrenia ABSTRACT Background: Schizophrenia is a mental disorder that causes mental disorders in sufferers both mentally, in terms of thought patterns and emotionally. The problem of schizophrenia treatment causes sufferers to need help from others, especially family. The family is involved in the treatment so that the family must accept the patient well in supporting treatment and care. Treatment actions that are attempted to increase family acceptance are carried out through psychoeducation. Objective: To determine the effect of psychoeducation about mental health on the acceptance of families of patients after schizophrenia treatment at the Karang Asam Samarinda Health Center. Method: Quantitative research type with a <i>Quasy Experimental one group pre and posttest without control group Design</i>. The total sampling technique is 40 families as caregivers of schizophrenia patients in the Karang Asam Health Center work area. Result: Psychoeducational interventions will be carried out in 4 sessions in 1 week. Data collection uses a questionnaire that has been tested valid and reliable. Research results: the results of data analysis obtained a mean pre value of 83.19 and a mean post value of 113.15, while the difference in mean pre-intervention and post-intervention after 1 month was 29.81. The results

of the Paired t-test obtained a p-value of 0.000 < α (sig < 0.05).

Conclusion: *there is an effect of Psychoeducation About Mental Health Problems on Family Acceptance of Post-Schizophrenia Treatment Patients at the Karang Asam Samarinda Health Center*

Keywords: *Family, Acceptance, Psychoeducation, Schizophrenia*

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah kebutuhan bagi semua manusia, dimana seseorang dapat memenuhi kebutuhan dasarnya jika dalam keadaan sehat. Kesehatan menjadi modal utama seseorang dalam menjalankan kehidupan yang layak (Yusuf *et al.*, 2015). Kesehatan Jiwa merupakan bagian dalam mewujudkan kesehatan secara keseluruhan sebagai bagian dari target pembangunan kesehatan di Negara Indonesia. Kesehatan jiwa perwujudan dari kemampuan seseorang menjalankan kehidupan secara normal, , produktif dan berperan aktif dilingkungan masyarakat (Wuryaningsih *et al.*, 2020). Kesehatan Jiwa diartikan sebagai kondisi seorang sejahtera yang dimana seseorang tersebut mampu mencapai kebahagiaan, ketenangan, kepuasan, aktualisasi diri, dan mampu optimis atau berpikir positif di segala situasi baik terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Azizah *et al.*, 2016).

Masalah kesehatan jiwa yang lazim terjadi biasa disebut dengan Skizofrenia (Videbeck, 2012). Data kasus skizofrenia menurut WHO tahun 2019 menunjukkan sebanyak 21 juta. Prevalensi di skizofrenia di dunia sebanyak 1-1,5% dari total penduduk dunia terutama di negara berkembang (WHO, 2020). Data statistik di Indonesia kejadian skizofrenia sebesar 70% (RI, 2022). Artinya prosentase masih cukup tinggi penderita skizofrenia dimana angka semakin meningkat setiap tahunnya.

Skizofrenia merupakan jenis gangguan psikiatrik yang ditandai gangguan pola pikir dengan tanda utama adalah masalah dalam berkomunikasi dan aspek kognitif (McCutcheon *et al.*, 2020). Data kasus gangguan jiwa di Inonesia berdasarkan Riskesdas tahun 2018 mengalami peningkatan dari 1.728 tahun 2013 menjadi 282.654 tahun 2018. Prevalensi skizofrenia di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2018 per/1000 rumah tangga tertinggi di Bali sebesar 11,1% dan DIY sebesar 10,4%. (Kemenkes, 2019). Kalimantan timur tercatat gangguan jiwa skizofrenia sebanyak 8.590 orang (Riskesdas, 2018).

Permasalahan rehabilitasi pasien pasca perawatan menjadi tanggung jawab pelayanan kesehatan dimana pasien tersebut berdomilisi (Yusuf *et al.*, 2015). Perawatan yang diberikan pada pasien skizofrenia pasca perawatan dengan tujuan pengembaklikan fungsi pasien dalam menjalani kehidupan dengan baik walaupun tidak akan seperti orang normal secara umum terapi kompetensi pasien dapat ditingkatkan dengan ketreampilan dalam menjalankan dan memenuhi kebutuhan sendiri (Wahyudi *et al.*, 2023). Perawatan pasien skizofrenia membutuhkan intensifitas dan komitmen dalam melakukan kunjungan untuk perawatan rehabilitasi pasien skizofrenia sehingga dapat menekan risiko kekambuhan pasien tersebut. Masih rendahnya komitmen kunjungan dalam perawatan ini menjadi permasalahan sampai saat ini.

Pelayanan keperawatan Kesehatan Jiwa merupakan bagian integral pelayanan kesehatan secara holistik dan komprehensif. Intervensi yang dapat dilakukan berupa tindakan yang bersifat holistik dan komprehensif dengan melibatkan keluarga diantaranya psikoterapi, terapi pengobatan farmakologi, psikosial dan psikoreligius (Keluarga *et al.*, 2020). Pasien skizofrenia beresiko kambuh sebesar 50% tahun pertama perawatan, selanjutnya sebanyak 70% pada tahun kedua setelah pulang dari rumah sakit dan kekambuhan 100% terjadi di tahun kelima setelah pasien terdiagnosa.

Pelayanan rehabilitatif yang di peroleh pasien skizofrenia pasca perawatan harus diberikan dengan baik sehingga pasien tetap rutin melakukan kunjungan dalam upaya pengobatan yang mesti dilakukan secara rutin dengan melibatkan keluarga. Keluarga sebagai orang terdekat yang mendampingi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa agar mendapat suport sistem. Penyebab kekambuhan pasien skizofrenia pasca perawatan dari rumah sakit adalah keluarga.

Bentuk keterlibatan keluarga dalam perawatan pasca pengobatan dengan melibatkan pasien dalam melakukan pekerjaan rumah, melatih melakukan aktivitas ADL dengan benar, memberikan dukungan yang baik dan meningkatkan pasien dalam melakukan kemandirina di rumah (Kruger, 2020). Peran keluarga dalam penerimaan pada anggota dengan skizofrenia yang kurang tepat dapat menyebabkan kekambuhan. keluarga yang kurang menerima anggota dengan skizofrenia dapat memberikan dampak yang negatif bagi pasien tersebut (Sunaryanti & Lestari, 2023). Penerimaan adalah rela atau menyetujui untuk mengambil atau menerima sesuatu sebagai kesenangan, kepuasan atau tugas. Seseorang yang melakukan penerimaan juga memiliki penghargaan yang tinggi terhadap dirinya sendiri dan menerima orang lain tanpa syarat. Penerimaan digunakan untuk menerima kenyataan hidup, semua pengalaman baik dan pengalaman buruk (Sulastri, 2018). Sehingga

diperlukan pendidikan khusus dalam meningkatkan penerimaan keluarga dengan anggota skizofrenia.

Salah satunya pendidikan kesehatan keluarga dalam masalah gangguan jiwa adalah pemberian informasi dasar, yang disebut dengan psikoedukasi keluarga (Videbeck, 2012). Psikoedukasi merupakan salah satu intervensi yang efektif dalam meningkatkan pemahaman tentang masalah kesehatan jiwa yang dapat dilakukan pada individu, kelompok dan keluarga dimana tidak hanya bertujuan untuk treatment tetapi juga rehabilitasi sehingga pasien tidak mengalami masalah yang sama ketika dihadapkan pada masalah tertentu. Psikoedukasi juga dapat membantu mengurangi stigmatisasi terhadap orang-orang dengan gangguan mental melalui edukasi kepada keluarga atau masyarakat sekitar (Pitayanti & Hartono, 2020).

Intervensi psikoedukasi dilakukan dengan memberikan pendidikan kepada caregiver dalam meningkatkan pemahaman tentang skizofrenia mencakup pengertian, penyebab, prognosis dan penatalaksanaan baik yang dilakukan secara medis maupun yang dapat dilakukan oleh keluarga (Ardiyani & Muljohardjono, 2020). Penerapan psikoedukasi tentu akan berjalan dengan baik jika keluarga sebagai caregiver mendukung secara penuh dan terlibat aktif dalam kegiatan intervensi. Target dari psikoedukasi ini diperoleh keterampilan baik kognitif maupun psikomotorik dalam merawat klien dengan skizofrenia (Novianty et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Jayanti et al (2021) menunjukkan pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap penerimaan keluarga pasien skizofrenia (Jayanti et al., 2020). Sejalan dengan penelitian Wiyati, et al (2018) terhadap klien isolasi sosial yang menunjukkan ada peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotorik keluarga secara bermakna setelah dilakukan psikoedukasi (Wiyati et al., 2018). Hasil penelitian senda yang dilakukan oleh Keliat (2017) menunjukkan intervensi psikoedukasi dengan meningkatkan peran klien dalam melakukan pekerjaan rumah tangga menunjukkan lama rawat yang lebih singkat dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan intervensi psikoedukasi (Keliat et al., 2017).

Berdasarkan Studi Pendahuluan di Puskesmas Karang Asam Samarinda berdasarkan wawancara dengan keluarga sebanyak 4 keluarga di wilayah kerja puskesmas Karang Asam saat melakukan kunjungan rawat jalan mengatakan masih harus beradaptasi dengan dalam menerima anggota keluarganya, masih sering harus mengingatkan dalam hal apapun kepada pasien dan kadang juga merasa capek. Berdasarkan fenomena tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana pengaruh Psikoedukasi tentang masalah Kesehatan Jiwa terhadap penerimaan keluarga pasien pasca perawatan skizofrenia di Puskesmas Karang Asam Samarinda.

METODE

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-April 2024 di Puskesmas Karang Asam Samarinda. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *Quasy Experimental one group pre and posttest*. Sampel penelitian dengan *total sampling* sebanyak 40 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner peran keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia dengan menggunakan kuesioner modifikasi dari Safrudin (2018) dengan menggunakan skala *likert* terdiri dari 31 item pertanyaan. Hasil uji kuesioner secara validitas dan reliabilitas dilakukan oleh Safrudin tahun 2018 dimana kuesioner penerimaan keluarga didapatkan nilai masing-masing item pertanyaan >0.361 sehingga item pertanyaan valid sebanyak 31 pertanyaan. Sedangkan hasil uji reliabilitas diperoleh 0.922 sehingga pertanyaan reliabel. Intervensi psikoedukasi dilakukan dalam 4 sesi dimana setiap 1 sesi dilakukan dalam 1 minggu sekali mencakup; sesi 1 yakni pengkajian masalah dalam keluarga, sesi ke-2 perawatan keluarga dengan klien dengan masalah skizofrenia, sesi ke-3 dilakukan bagaimana perawatan penderita skizofrenia dan sesi 4 dilakukan manajemen stress pada keluarga dengan skizofrenia. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dianalisis secara univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan dengan uji *paired t-test*.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden	f	%
Jenis kelamin		
1) Laki- laki	8	20
2) Perempuan	32	80
Usia		
1) 17-25 Tahun	4	10
2) 26-35 tahun	12	30
3) 36-45 tahun	12	30
4) 46-55 tahun	12	30
Pendidikan		
1) SD	8	20
2) SMP	8	20
3) SMA	20	50
4) Perguruan Tinggi	4	10
Status Pekerjaan		
1) Bekerja	30	75
2) Tidak Bekerja	10	25
Total	16	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin responden hampir keseluruhan adalah perempuan sebanyak 32 responden (80%), usia responden hampir sebagian usia 26-35 tahun (dewasa awal), 36-45 tahun (dewasa akhir) dan lansia awal 46-55 tahun masing-masing sebanyak 12 responden (30%), pendidikan sebagian pada level pendidikan menengah sebanyak 20 responden (50%) dan hampir keseluruhan *caregiver* bekerja sebanyak 30 responden (75%).

2. Gambaran Penerimaan Keluarga

Tabel 2 Gambaran Penerimaan keluarga sebelum intervensi, pengukuran setelah pertemuan 1, pertemuan 2, pertemuan 3, pertemuan 4 dan post intervensi setelah 1 bulan pada keluarga di Puskesmas Karang Asam Kota Samarinda

Penerimaan Keluarga	Mean	Median	Std.Deviation	Min	Mak
Pre test	83.19	84.50	9.246	68	96
Pertemuan1	83.19	84.50	0.246	68	96
Pertemuan 2	86.51	85.50	9.189	70	100
Pertemuan 3	96.38	96.50	7.796	84	110
Pertemuan 4	100.56	100.50	6.261	89	112
Pos test	113.25	115	9.103	96	124

Pada tabel 2 diatas diperoleh hasil, nilai rata- rata sebelum diberikan intervensi 83.19, sesudah dilakukan psikoedukasi diukur pada pertemuan pertama dengan rata-rata sama 83.19, pengukuran pertemuan kedua 86.51, pengukuran pertemuan ketiga 96.38, pengukuran pada pertemuan keempat 100.56 dan post intervensi setelah 1 bulan 113.25. Sedangkan selisih data pre dan setelah intervensi pertemuan 1 sebesar 0, selisih pertemuan 1 dan pertemuan 2 sebesar 3.32, selisih antara pertemuan ke-2 dan pertemuan ke-3 sebesar 9.87, selisih rata-rata pertemuan ke-3 dan ke-4 sebesar 4.18. Sedangkan selisih rata-rata sebelum intervensi dan post intervensi setelah 1 bulan sebesar 29,81.

3. Pengaruh Psikoedukasi terhadap Penerimaan Keluarga Pasien Skizofrenia

Analisis pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji parametrik yakni uji *Paired t-test*, dimana hasil data dalam bentuk *tendency central* ditampilkan sebagai berikut:

Tabel 3 Hasil Pengaruh Psikoedukasi Tentang Masalah Kesehatan Jiwa Terhadap Penerimaan Keluarga Pasien Pasca Perawatan Skizofrenia Di Puskesmas Karang Asam Samarinda

Penerimaan Keluarga	Psikoedukasi	Mean $\pm$ SD	<i>t</i>	<i>P</i>
Skor	Sebelum	83.19 $\pm$ 9.246	-10.796	0.000*
	Sesudah	113.25 $\pm$ 9.103		

Berdasarkan hasil uji *Paired t-test* diperoleh *p-value* $0.00 < (\text{sig} < 0.05)$. Maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh Psikoedukasi Tentang Masalah Kesehatan Jiwa Terhadap Penerimaan Keluarga Pasien Pasca Perawatan Skizofrenia di Puskesmas Karang Asam Samarinda. Sedangkan jika dilihat dari nilai *z* hitung diperoleh -10.796 artinya jika dibandingkan dengan *z* tabel signifikasi 5% maka diperoleh *z* tabel (-1.96 sampai 1.96). Nilai *z* hitung tersebut berada diluar nilai kritis *z* tabel sehingga dapat disimpulkan H_0 diterima, artinya terdapat pengaruh Psikoedukasi Tentang Masalah Kesehatan Jiwa Terhadap Penerimaan Keluarga Pasien Pasca Perawatan Skizofrenia di Puskesmas Karang Asam.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan sebanyak 12 responden (75%), usia anak hampir sebagian besar usia 36-45 tahun sebanyak 6 responden (37.5%), pendidikan sebagian besar SD dan SMP masing-masing sebanyak 4 responden (25%), status pekerjaan baik kategori bekerja atau tidak bekerja masing-masing sama sebanyak 8 responden (50%).

Pembagian usia berdasarkan Depkes tahun 2009 dimana sebagian besar usia 36-45 tahun masuk kedalam rentang usia dewasa muda. Usia keluarga klien skizofrenia cukup matang dalam menjalani kehidupan dan kesiapan dalam menjalankan regimen terapeutik (Mulyanti *et al.*, 2023). Puncak usia berada pada kelompok usia 25-44 tahun, dan akan semakin menurun seiring pertambahan usia (Dewi & Poerwandari, 2023). Sehingga dalam peranan sebagai caregiver dalam penerimaan pasien bisa cukup optimal, dan memahami beban keluarga masih seimbang dengan kemampuan fisik dan psikologisnya.

Karakteristik jenis kelamin dari hasil penelitian di dominasi oleh perempuan sebanyak 12 responden (75%). Menurut Friedman (2013) menjelaskan bahwa anggota keluarga perempuan memiliki peranan penting sebagai *caregiver* primer dalam keluarga (Friedman, 2013). Perempuan biasa berperan sebagai ibu, naluri yang baik dalam merawat dan lebih telaten ketelatenan merawat keluarga atau anggota keluarga yang sakit. Pendapat lain dikemukakan oleh Hartono (2018) pengalaman dalam merawat tidak mengenal jenis kelamin laki-laki atau perempuan tetapi lebih pada kesediaan masing-masing terlibat dalam perawatan pasien skizofrenia (Hartanto, 2018).

Aspek pendidikan dari hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden adalah pendidikan tingkat dasar dan pertama masing-masing sebanyak 4 responden (25%). Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan yang baik akan memberikan dampak terhadap cara berfikir dan bertindak dalam merawat keluarga dengan skizofrenia (Kustiawan *et al.*, 2023).

Hasil penelitian dari status pekerjaan caregiver keluarga menunjukkan proporsi sama baik yang bekerja maupun yang tidak bekerja yakni 8 responden (50%). Secara umum pekerjaan memiliki kaitan dengan dukungan dan beban keluarga berperan sebagai caregiver anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk mengikuti penerimaan keluarga tentunya memerlukan waktu luang yang cukup, sehingga bagaimana mengatur antara bekerja dengan peran tersebut (Kartika *et al.*, 2023).

Asumsi peneliti dimana karakteristik keluarga sebagai *caregiver* baik jenis kelamin, usia, pendidikan dan status pekerjaan memiliki keterkaitan walupun peneliti tidak melihat hubungan karakteristik tersebut dengan penerimaan keluarga sebagai *caregiver*.

2. Penerimaan Keluarga sebelum intervensi Psikoedukasi

Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata sebelum diberikan intervensi 83.19. Hasil penelitian Safrudin analisis penerimaan keluarga menunjukkan sebagian besar penerimaan keluarga baik sebanyak 38 orang (53,5%) dan kurang sebanyak 33 orang (46,5%) (Safrudin, 2018).

Peranan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa berupa keterlibatan menjaga dan meningkatkan status kesehatan mental pasien, pemenuhan kebutuhan social ekonomi pasien selama perawatan, memberi motivasi dan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spritual pasien. Penerimaan keluarga berbentuk dukungan pada anggota keluarga lain melalui dukungan pemeliharaan dan emosional dalam meningkatkan kesejahteraan anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa (Keliat et al., 2017; Stuart and Laraia, 2014).

Faktor yang mempengaruhi penerimaan keluarga salah satunya dukungan keluarga. Bentuk dukungan yang diberikan pasien dengan skizofrenia dengan penghargaan dan pemberian regimen terapeutik untuk meningkatkan proses rehabilitasi pasien. Pemberian dukungan sosial yang baik membentuk tingkah laku positif pasien sehingga lebih menerima dirinya dengan lebih baik.

Menurut Kubler-Ross (2009, dalam Keliat et al, 2017) menjelaskan tahapan penerimaan keluarga melalui tahapan penolakan (*denial*), dilanjutkan dengan tahap marah (*anger*), tahap tawar menawar (*bargaining*), tahap depresi (*depression*) dan tahap penerimaan (*acceptance*). Dalam mencapai tahap penerimaan, anggota keluarga mulai menerima terkait stigma lingkungan dan masyarakat. Dimana kompetensi koping efektif akan menjadi strategi yang efektif dalam tahapan penerimaan sehingga membantu seseorang dalam mentoleransi, menerima tekana situasi dan tidak mengkhawatirkan yang tidak dapat dikuasainya (Rubbyana, 2018).

Penerimaan anggota keluarga dilihat dengan sikap positif dengan membantu pasien skizofrenia menjadi lebih baik, memaksimalkan potensi yang dimiliki, meningkatkan harga diri dan motivasi menjalani proses kedupaan pasien jiwa (Puspitasari, 2019). Aspek karakteristik dari tingkat pengetahuan, ketersediaan waktu terkait deteksi dan penanganan yang tepat pada pasien skizofrenia meningkatkan pemulihan pasien (Hartanto, 2018). Bentuk penanganan keluarga dengan skizofrenia dalam aspek pemantauan pemberian terapi psikofarmakologi, perawatan di rumah dan melatih aspek psikososial dalam melakukan kontak sosial, membangun relasi (Laksmi, Winda Candra & Herdiyanto, Kartika, 2022).

Asumsi peneliti terkait gambaran penerimaan keluarga dengan pasien skizofrenia dapat dipengaruhi karakteristik pengetahuan, ketersediaan waktu dalam merawat anggota keluarga menjadi penentu dalam penerimaan pasien dalam perawatan di rumah. Kondisi lingkungan sosial masyarakat juga memiliki pengaruh keluarga dalam melalui tahapan stres sampai membentuk sikap penerimaan (*acceptance*) sehingga membentuk koping efektif dalam menyikapi dan memainkan peran sebagai *caregiver* pada anggota keluarga dengan skizofrenia.

3. Penerimaan Keluarga setelah intervensi Psikoedukasi

Hasil penelitian dilihat dari beberapa pengukuran selama proses intervensi yang dilakukan menjadi 4 sesi tindakan dan pemantauan 1 bulan setelah proses intervensi dilakukan. nilai rata-rata sebelum diberikan intervensi 83.19, sesudah dilakukan psikoedukasi diukur pada pertemuan pertama dengan rata-rata sama 83.19, pengukuran pertemuan kedua 86.51, pengukuran pertemuan ketiga 96.38, pengukuran pada pertemuan keempat 100.56 dan post intervensi setelah 1 bulan 113.25. Sedangkan selisih data pre dan setelah intervensi pertemuan 1 sebesar 0, selisih pertemuan 1 dan pertemuan 2 sebesar 3.32, selisih antara pertemuan ke-2 dan pertemuan ke-3 sebesar 9.87, selisih rata-rata pertemuan ke-3 dan ke-4 sebesar 4.18. Sedangkan selisih rata-rata sebelum intervensi dan post intervensi setelah 1 bulan sebesar 29,81.

Intervensi Psikoedukasi diberikan terstruktur selama 4 sesi dimana setiap sesi diberikan dengan konsisten misalnya pemberian *reward* ketika responden mampu menceritakan tentang keadaan keluarga. Psikoedukasi diperlukan keluarga dalam perawatan anggota keluarga dengan skizofrenia dimana mampu menekan resiko kekambuhan, peningkatan fungsi dan menyiapkan keluarga dalam membantu pasien kembali masyarakat (Wiyati et al., 2018).

Penelitian Jayanti et al (2020) menunjukkan perubahan penerimaan keluarga yang diwujudkan dalam pengasuhan pasien menjadi kategori baik sebanyak 13 orang atau 65%,

sebanyak 7 orang atau 35% dalam kategori cukup dan tidak ada yang memiliki penerimaan dalam kategori kurang (Jayanti et al., 2020). Penelitian Sulistiowati (2018) menunjukkan pemberian psikoedukasi keluarga meningkatkan kemampuan keluarga secara kognitif sebesar 1,34 dan psikomotor sebesar 2,16 dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

Psikoedukasi merupakan terapi modalitas yang menggabungkan aspek edukasi dengan pendekatan psikomotorik melalui edukasi kesehatan (Videbeck, 2012). Pelaksanaan psikoedukasi dalam penelitian ini dilakukan 4 sesi dimana selama pelaksanaan keterlibatan keluarga secara aktif menjadi indikasi keberhasilan intervensi. Perawat membangun BHSP sebelum melakukan pengkajian dan menjelaskan manfaat psikoedukasi dengan kompetensi, pengetahuan, manajemen stress dan coping yang efektif sehingga meningkatkan performa dalam penerimaan yang akhirnya meningkatkan peran dalam pengasuhan pasien skizofrenia di rumah dalam menunjang tahapan rehabilitasi pasien di keluarga (Nurmalisyah, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan puncak keberhasilan dengan selisih rata-rata dari kuesioner pengukuran penerimaan sebesar 9.87. pelaksanaan pada sesi 3 ini dapat dilihat dengan pemberian terapi komplementer yang diajarkan dalam menurunkan stress bagi caregiver yang merawat pasien melalui relaksasi otot progresif. Hasil penelitian ini menjadi acuan dimana pelaksanaan program terkait dengan keluarga belum menerapkan kegiatan tersebut. Metode ini memberikan kesempatan keluarga berperan secara aktif dalam perawatan penderita skizofrenia karena mendapatkan referensi tindakan dari responden lain yang terlibat penelitian. Responden yang awalnya tidak tahu harus bertindak seperti apa, setelah mengikuti psikoedukasi keluarga ini dapat secara aktif dan mandiri dalam merawat penderita skizofrenia di rumah.

4. Pengaruh psikoedukasi terhadap penerimaan keluarga

Hasil uji bivariat dengan *Paired t-test* diperoleh nilai sig lebih kecil dari 0.05 (sig<0.05). Sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh Psikoedukasi tentang Masalah Kesehatan Jiwa Terhadap Penerimaan Keluarga Pasien Pasca Perawatan Skizofrenia di Puskesmas Karang Asam Samarinda. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap peran keluarga sebagai *caregiver* (Jayanti et al., 2020).

Psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Aspek pengetahuan mencakup konsep penyakit, tanda dan gejala yang muncul dan dukungan bagi anggota keluarga itu sendiri. Tujuan psikoedukasi keluarga dicapai melalui program komprehensif baik aspek kognitif, keterampilan meliputi kemampuan komunikasi, penyelesaian konflik, sikap asertif, manajemen perilaku dan manajemen stress bagi *caregiver* (Stuart and Laraia, 2014).

Aspek penting dalam intervensi psikoedukasi keluarga dengan mengidentifikasi kebutuhan, bertukar pikiran dan bersosialisasi dengan anggota yang lain. Peningkatan kemampuan terjadi karena terapi psikoedukasi keluarga terkait dengan komponen keterampilan yang diajarkan seperti komunikasi, latihan menyelesaikan konflik, latihan asertif, dan mengatasi stress (Wiyati et al., 2018).

Keberhasilan intervensi ini ditunjang dengan meningkatnya penerimaan keluarga dimana salah satu komponen manajemen yang diajarkan di sesi 3. Pemberian intervensi relaksasi otot progresif dalam yang dilakukan dapat menekan tingkat stress keluarga dalam merawat penderita skizofrenia di rumah. Selain tidak membutuhkan biaya besar relaksasi ini dapat dilakukan mandiri oleh *caregiver* dimana saja dan kapan saja.

Asumsi peneliti bahwa intervensi Psikoedukasi merupakan wadah dalam meningkatkan pengetahuan bagi keluarga dalam proses pengobatan. Sehingga meningkatkan penerimaan keluarga pada anggota keluarga dengan skizofrenia Psikoedukasi ini dapat mempengaruhi penerimaan keluarga. Dimana pada awal rata-rata skor penerimaan rendah menjadi meningkat. Penerimaan keluarga yang baik dapat mengurangi kecemasan, kekhawatiran maupun stress yang dirasakan penderita skizofrenia sehingga kesembuhan yang diharapkan dari penderita skizofrenia bisa tercapai dengan baik.

KESIMPULAN

Gambaran karakteristik jenis kelamin responden Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin responden hampir keseluruhan adalah perempuan sebanyak 32 responden (80%), usia responden hampir sebagian usia 26-35 tahun (dewasa awal), 36-45 tahun (dewasa akhir) dan lansia awal 46-55 tahun masing-masing sebanyak 12 responden (30%), pendidikan sebagian pada level pendidikan menengah sebanyak 20 responden (50%) dan hampir keseluruhan *caregiver* bekerja sebanyak 30 responden (75%). Nilai rata-rata sebelum diberikan intervensi 83.19, sesudah dilakukan psikoedukasi diukur pada pertemuan pertama dengan rata-rata sama 83.19, pengukuran pertemuan kedua 86.51, pengukuran pertemuan ketiga 96.38, pengukuran pada pertemuan keempat 100.56 dan post intervensi setelah 1 bulan 113.25. Sedangkan selisih data pre dan setelah intervensi pertemuan 1 sebesar 0, selisih pertemuan 1 dan pertemuan 2 sebesar 3.32, selisih antara pertemuan ke-2 dan pertemuan ke-3 sebesar 9.87, selisih rata-rata pertemuan ke-3 dan ke-4 sebesar 4.18. Sedangkan selisih rata-rata sebelum intervensi dan post intervensi setelah 1 bulan sebesar 29,81.

Hasil uji *Paired t-test* diperoleh nilai sig lebih kecil dari 0.05 (sig<0.05) maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh Psikoedukasi Tentang Masalah Kesehatan Jiwa Terhadap Penerimaan Keluarga Pasien Pasca Perawatan Skizofrenia Di Puskesmas Karang Asam Samarinda. Psikoedukasi merupakan wadah dalam meningkatkan pengetahuan bagi keluarga dalam proses pengobatan. Sehingga meningkatkan penerimaan keluarga pada anggota keluarga dengan skizofrenia Psikoedukasi ini dapat mempengaruhi penerimaan keluarga

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiyani, I. D., & Muljohardjono, H. (2020). Intervensi untuk Mengurangi Stigma pada Penderita Skizofrenia. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 8(1), 7. <https://doi.org/10.20473/jps.v8i1.14655>
- Dewi, E. F., & Poerwandari, E. K. (2023). Menerima dan Memaknai Diagnosis: Pengalaman Family Caregiver dalam Proses Penyampaian Diagnosis Skizofrenia. *Psyche 165 Journal*, 272–281.
- Friedman, M. M. (2013). Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik. Edisi 3. In EGC (Ed.), *Penerbit Buku Kedokteran EGCEGC* (3rd ed., Vol. 3, Issue 2, p. 274).
- Hartanto, A. E. (2018). Model Peran Keluarga Dalam Perawatan Diri Pasien Skizofrenia. *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*, 12–31.
- Jayanti, D. M. A. D., Ekawati, N. L. P., & Mirayanti, N. K. A. (2020). Psikoedukasi Keluarga Mampu Merubah Peran Keluarga Sebagai Caregiver Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, Volume 16, No.1, April 2020, 16(01), 170.
- Kartika, P., Nauli, F. A., & Rustam, M. (2023). Hubungan antara Beban dan Kualitas Hidup Caregiver Penderita Skizofrenia. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 6(1), 131–139.
- Keliat, B. A., Azwar, A., Bachtiar, A., & Hamid, A. Y. S. (2017). Influence of the abilities in controlling violence behavior to the length of stay of schizophrenic clients in Bogor mental hospital, Indonesia. *Medical Journal of Indonesia*, 18(1), 31–35.
- Keluarga, P., Merubah, M., Caregiver, K. S., & Pasien, P. (2020). *Psikoedukasi keluarga mampu merubah peran keluarga sebagai caregiver pada pasien skizofrenia*. 16(1), 1–7.
- Kustiawan, R., Cahyati, P., & Nuralisah, E. (2023). Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Skizofrenia Dengan Dukungan Sosial Keluarga Dalam Perawatan Pasien Skizofrenia. *Media Informasi*, 19(1), 1–6.
- Laksmi, Winda Candra, I. A., & Herdiyanto, Kartika, Y. (2022). Proses penerimaan anggota keluarga orang dengan skizofrenia. *Jurnal Psikologi Udayana*, 89–102. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/view/47153>
- McCutcheon, R. A., Marques, T. R., & Howes, O. D. (2020). Schizophrenia—an overview. *JAMA Psychiatry*, 77(2), 201–210.
- Mulyanti, M., Maulana, I. R., Arisanti, D., Lestari, D. A., Sugiarto, S., Paryati, T., & Kamala, R. F. (2023). Gambaran Karakteristik dan Kondisi Psikologis Caregiver Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 10(1), 1–7.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. In *Rienka Cipta* (Vol. 12, Issue 1, pp. 35–45). Rienka Cipta.
- Novianty, L., Klien, K., Kunci, K., & Psikoedukasi, T. (2021). *Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap*. 10(2), 84–99.

- Nurmalisyah, F. F. (2018). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap Beban dan Dukungan Keluarga dalam Merawat Penderita Skizofrenia di rumah. *Universitas Airlangga*, 1–193.
- Pitayanti, A., & Hartono, A. (2020). Sosialisasi Penyakit Skizofrenia Dalam Rangka Mengurangi Stigma Negatif Warga Di Desa Tambakmas Kebonsari-Madiun. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 300–303.
- Puspitasari, E. P. (2019). *Peran dukungan keluarga pada penanganan penderita skizofrenia*. Univerversitas Muhammadiyah Surakarta.
- RI, K. (2022). *Hasil utama RISKESDAS 2018 [Internet]*. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta; 2018.
- Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Diakses Agustus 2018.
- Rubbyana, U. (2018). *Hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pada penderita skizofrenia remisi simptom*. UNIVERSITAS AIRLANGGA.
- Safrudin, A. (2018). Hubungan Antara Dukungan Instrumental Keluarga dengan Penerimaan Keluarga terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (OGDJ) di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. In *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur* (Vol. 1, Issue 1, p. 146). <https://doi.org/10.1016/j.biotechadv.2018.09.003%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.bbamem.2015.10.011%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27100488%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26126908%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.cbpa.2017.03.014%0Ahttps://doi.org/>
- Stuart and Laraia. (2014). Buku Saku Keperawatan Jiwa (terjemahan). In *EGC* (Vol. 4, Issue 02).
- Sulastri, S. (2018). Family Ability in Caring for people with mental disorders. *J Health*, 9(1), 131.
- Sunaryanti, S. S. H., & Lestari, S. P. (2023). Dukungan Keluarga dan Hubungannya dengan Perilaku Agresif dan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa: Meta-Analisis. *Avicenna: Journal of Health Research*, 6(2).
- Videbeck, S. (2012). Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Renata Komalasari, penerjemah). Jakarta: EGC.
- Wahyudi, H., Setiawan, C. T., Bajak, C. M. A., Kusuma, M. D. S., Jaftoran, E. A., Anies, N. F., Yudhawati, N. L. P. S., Kardiatur, T., Qarimah, S. N., & Sulaihah, S. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- WHO. (2020). Association of physical health multimorbidity with mortality in people with schizophrenia spectrum disorders: using a novel semantic search system that captures physical diseases in electronic patient records. *WHO.Int*, 216, 408–415.
- Wiyati, R., Wahyuningsih, D., & Widayanti, E. D. (2018). Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 5(2), 85–94.
- Wuryaningsih, N. E. W., Kep, M., Windarwati, H. D., Kep, M., Dewi, N. E. I., Kep, M., Deviantony, N. F., & Kep, M. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. UPT Percetakan & Penerbitan, Universitas Jember.
- Yusuf, A. H., Fitryasari PK, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Salemba empat.