

Effect of Psychoeducation To Family Anxiety of Patient With Behavior Violence In Grhasia's Hospital Province of Yogyakarta In 2011 ¹

Sadarwati ², Sri Hendarsih ³

Abstract : Anxiety is an unpleasant feeling and a plethora of physical complaints. An effective way to overcome anxiety is psychoeducation. This research aimed to determine the effect of anxiety the patient's family psychoeducation violent behavior. Design research was *Quasi-experimental with Static Group Comparison*. Data collected in December 2010-January 2011, with quota sampling by 64 respondents. The research instrument used the AAS (modification of HRSA). The results of validity and reliability were $r = 0.63-0.88$ and 0.783 . Data analysis used *Pooled T-test* with a standard error of 5%, it showed effect of psychoeducation to anxiety family anxiety of patient with violent behavior ($p = 0.000$ & t value 6.662). Recommendation was suggested to nurse at the Grhasia's hospital to give psychoeducation for families of patient with violence behavior.

Keywords : Anxiety, psychoeducation, family, violence behavior

¹: Title

²: Nursing of Nursing Departement PPN-STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³: Lecturer of Nursing Departement PPN-STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Menurut Dep Kes RI, 1984 (dalam Kuswandi, 2000) dapat diketahui bahwa di Indonesia terdapat penderita psikosis 1-3% dan neurosis (termasuk kecemasan, obsesi, histeri, psikosomatik sebagai akibat tekanan jiwa) sebesar 20-60%. Anxiety disorders tidak hanya terjadi di Amerika Serikat, tetapi juga terjadi melintasi perbedaan kebudayaan. Prevalensi di Amerika pada satu tahun terakhir menunjukkan bahwa anxiety disorders yang terjadi pada usia dewasa yaitu 18-54 tahun lebih dari 16 % dari jumlah penduduk pada usia tersebut (Kennedy. B., 2010). Perhatian masyarakat dan pemerintah akhir-akhir ini semakin meningkat terhadap

permasalahan kesehatan jiwa, termasuk di dalamnya adalah masalah psikososial (salah satunya adalah kecemasan) yang mungkin terjadi di masyarakat. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya program Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ), sebagai salah satu program unggulan dari Dinas Kesehatan di berbagai wilayah kabupaten di wilayah DIY. DSSJ sebagai manifestasi terhadap pengembangan Community Mental Health Nursing melibatkan seluruh lapisan masyarakat di wilayah tersebut. Diantaranya petugas kesehatan dalam hal ini adalah perawat di Puskesmas, dokter puskesmas, tokoh masyarakat, kader kesehatan serta pejabat yang terkait dalam masalah kesehatan di masyarakat. Dalam program

tersebut masyarakat diberdayakan untuk dapat merawat salah satu anggota masyarakatnya yang mengalami masalah kesehatan mental serta dapat melakukan deteksi dini gangguan jiwa (termasuk kecemasan) serta pencegahannya. Kesehatan keluarga yang seharusnya menjadi tanggungjawab petugas yang ada di komunitas, tetapi karena keterbatasan tenaga kesehatan sehingga kurang memenuhi harapan. RS Grhasia sebagai salah satu tempat pelayanan kesehatan jiwa rujukan dalam hal ini harus turut berperan serta di dalamnya. Upaya tersebut dapat dilaksanakan di lingkungan RS, yaitu dengan ikut memberikan pendidikan kesehatan keluarga di klinik keperawatan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien dan keluarga termasuk kecemasan.

Terutama pasien gangguan jiwa dengan riwayat perilaku kekerasan, keluarga lebih merasa terganggu, takut dan cemas jika merawat pasien tersebut dirumah. Mungkin oleh karena mengingat perilaku dan tindakan yang pernah dilakukan oleh pasien tersebut sebelumnya. Hal itu menimbulkan trauma tersendiri bagi keluarga dan masyarakat sekitarnya. Sebaik apapun kondisi pasien setelah mendapatkan perawatan di rumah sakit jiwa, hal tersebut tidak serta merta membuat keluarganya merasa tenang. Hal tersebut mengakibatkan apabila sedikit saja pasien mengalami peningkatan gejala, keluarga akan secepatnya membawanya kerumah sakit jiwa untuk dirawatinapkan. Indikasi pasien tersebut opname bukan karena mengancam kehidupannya ataupun

masyarakat sekitarnya, tetapi oleh karena permintaan keluarga. Hal tersebut tidak perlu dilakukan jika keluarga memiliki kesadaran dan pengetahuan yang cukup tentang perawatan pasien dengan riwayat perilaku kekerasan. Diharapkan akan mengurangi angka relaps pasien mondok di RS jiwa. Dari 126 orang pasien yang dirawat di RS Grhasia Provinsi DIY sebanyak 75 pasien atau 59,2 % adalah pasien ulangan. Data dari RS Grhasia juga menunjukkan bahwa AVLOS rata-rata pada tahun 2009 adalah 48,27 hari.

Keluarga pasien gangguan jiwa merupakan kelompok yang beresiko untuk mengalami gangguan jiwa. Reaksi negative yang dialami keluarga salah satunya adalah kecemasan, dan jika kecemasan pada keluarga tidak tertangani dengan baik, lambat laun pasti akan menimbulkan masalah yang serius. Kecemasan tersebut bisa berdampak pada kondisi psikologis pasien, dimana kecemasan yang semula ringan bisa menjadi ke tingkat yang lebih parah yaitu kecemasan sedang bahkan berat. Tingkat ansietas yang tidak sejalan dengan kehidupan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian (Stuart,2006). Sebuah penelitian membuktikan bahwa kecemasan bukan hanya menyebabkan menurunnya imunitas seseorang, tetapi juga menyebabkan gangguan pada sistim kardiovaskulernya (Pinson, 2009).

Dari wawancara penulis dengan 10 orang keluarga pasien, 8 orang diantaranya atau 80 % keluarga mengatakan merasa was-

was, cemas dan khawatir melihat kondisi pasien. Keluarga juga mengatakan kadang-kadang mereka tak bisa tenang jika berada di dekat pasien. Keluarga ada yang mengeluh menjadi sulit tidur dan memilih untuk menghindari kontak dengan pasien, dan hanya kontak pada waktu tertentu saja. Seperti pada saat minum obat dan makan saja, mereka juga merasa trauma atas tindakan kekerasan yang pernah dilakukan oleh pasien dan takut kalau kejadian itu terulang lagi. Sebanyak 19 pasien atau 15,07 % dari 126 orang pasien pada bulan September 2010 sudah dinyatakan boleh pulang oleh dokter, tetapi belum diambil oleh keluarga dengan berbagai alasan salah satu alasan utamanya adalah keluarga merasa takut untuk membawa pasien pulang dan mengamuk lagi di rumah.

Psikoedukasi keluarga adalah memberikan pembelajaran kepada keluarga gangguan jiwa dengan menggunakan berbagai metode belajar (Susana et al, 2007). Sedangkan menurut Dyck et al, 1998 dalam Rasmun (2001) menemukan bahwa kelompok keluarga yang mendapat program psikoedukasi lebih efektif merawat gejala negatif daripada kelompok standar. Selain itu program psikoedukasi berhasil mengurangi reaksi negatif dan kejenuhan keluarga yang merawat. Reaksi negatif tersebut salah satunya adalah kecemasan keluarga. Sepengetahuan penulis belum ada penelitian tentang pengaruh psikoedukasi terhadap kecemasan. Oleh karena uraian diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang pengaruh psikoedukasi terhadap

kecemasan keluarga pasien perilaku kekerasan di RS Grhasia Prov. DIY.

METODA PENELITIAN

Rancangan penelitian termasuk studi kuantitatif *pre eksperimental design* dengan pendekatan *Static Group Comparison*. Dengan desain ini sudah ada kelompok lain sebagai standar eksternal (Arikunto, 2002). Pengukuran dilakukan setelah intervensi psikoedukasi pada kelompok intervensi dan juga pengukuran dilakukan pada kelompok kontrol yang sebelumnya tidak diberikan intervensi psikoedukasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien dengan perilaku kekerasan di RS Grhasia Prov DIY Tahun 2010. Jumlah populasi adalah 126 keluarga pasien. Data ini diambil dari jumlah rata-rata pasien dalam 3 bulan terakhir kemudian dibagi 3. Sampling yang digunakan adalah non probability sampling yaitu kuota sampling sesuai dengan kriteria inklusi sampai mencapai jumlah yang ditentukan. Jumlah sampel peneliti tentukan berdasarkan prevalensi yang masuk akal, karena sampai saat ini belum dapat diperkirakan hal tersebut, maka yang paling aman perkiraan angka tersebut adalah 0,50 (50%). Dengan angka ini akan diperoleh variance yang maksimal sehingga sampel yang terpilih cukup mewakili, yaitu 50 % dari populasi 126 . Jumlah sampel dalam penelitian ini digunakan 64 sampel, jumlah sampel kelompok intervensi 32 sampel, dan kelompok kontrol 32 sampel (Notoatmojo, 2005).

Sebagai alat ukur untuk mengukur kecemasan adalah *Analog Anxiety Scale* yang merupakan modifikasi dari *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA)*. Skor yang didapat antara 0-600, dengan pengelompokan : tidak cemas (skor 0-150), kecemasan ringan (skor 151-199), sedang (skor 200-299), berat (skor 300-399) dan kecemasan luar biasa/panic (skor >400). Pada penelitian ini dilakukan uji validitas dengan menggunakan korelasi product moment dinyatakan valid dengan nilai $r = 0,63 - 0,88$ yaitu koefisien korelasi $> 0,50$ sehingga dinyatakan, sedangkan dengan alpha cronbach menunjukkan reliabilitas 0,783 dengan koefisien alpha $> 0,75$ sehingga kuesioner tersebut dinyatakan reliabel (Riwidikdo,2009). Metode pengumpulan data dengan kuesioner tertutup. Untuk metode pengolahan data meliputi : editing, coding, dan tabulating. Analisis data didapatkan dengan melakukan uji statistic menggunakan uji beda yaitu dengan T-test Tidak Berpasangan (*Pooled T-test*), dimana sebelumnya telah dilakukan uji normalitas data dengan Kolmogorov-Smirnov. Prosedur kerja dan cara penelitian terdiri dari 3 tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap akhir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Gambaran Umum Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di RS Grhasia yang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Prov DIY. RS Grhasia sampai saat ini telah mengalami beberapa kemajuan dan perbaikan. Sebagai salah satu rumah

sakit khusus jiwa yang didirikan RS Grhasia mempunyai fasilitas yang cukup memadai berupa SDM, gedung, dan fasilitas penunjang yang lain. Saat ini RS Grhasia selain melayani pasien-pasien dengan masalah kejiwaan, akan tetapi juga rawat jalan umum dan spesialis anak, syaraf, kulit kelamin dan penyakit dalam. Kapasitas RS Grhasia pada saat ini sesuai dengan SK Direktur NO : 445/0230 Tahun 2011 adalah sebanyak 209 tempat tidur. RS Grhasia mempunyai 7 ruang perawatan dimana ruang khusus untuk laki-laki adalah Nakula, Sadewa dan Arimbi. Sedangkan untuk ruang pasien wanita yaitu Srikandi, Shinta dan Kresna. Unit Perawatan Psikiatri Intensif adalah Ruang Bima untuk pasien laki-laki dengan kapasitas 10 orang dan untuk pasien wanita dengan kapasitas 10 orang untuk merawat pasien-pasien dengan kondisi psikiatri akut dan krisis. Pasien baru dari IGD (Instalasi Gawat Darurat) dan Poliklinik dengan kondisi tersebut dibawa ke UPPI untuk dirawat sampai kondisinya maintenance, kemudian baru dipindah ke Ruang Perawatan sesuai dengan kelas permintaan keluarga.

Penelitian dilaksanakan di Unit Perawatan Psikiatri Intensif atau Ruang Bima RS Grhasia Prov. DIY. Ruangan/bangsral tersebut untuk merawat pasien-pasien dengan kondisi psikiatri masih krisis dan akut. Kondisi pasien di ruangan UPPI sebagian besar mempunyai gejala gelisah, marah-marah, mengamuk, mengancam orang lain, bahkan ada yang mempunyai perilaku mencederai diri sendiri atau bunuh

diri. Hal tersebut adalah yang menjadi alasan mengapa kecemasan keluarga pasien perilaku kekerasan meningkat.

b. Gambaran Umum Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	% (N:64)
1	Umur :		
	18-30 tahun	11	17,2
	31-45 tahun	27	42,1
2	46-54 tahun	26	40,6
	Jenis Kelamin :		
3	Laki-laki	38	59,4
	Wanita	24	40,6
3	Pendidikan :		
	SD	20	31,2
	SLTP/Sederajat	15	23,4
	SLTA/Sederajat	23	35,9
4	Perguruan Tinggi	6	9,4
	Pekerjaan :		
	PNS	8	12,5
	Swasta	25	39,1
	Buruh	18	28,1
5	Tani	13	20,3
	Mondok ke :		
	2	22	34,4
	3	19	29,7
	4	13	20,3
	5	3	4,7
	6	5	7,8
7	2	3,1	
5	Hubungan dengan pasien :		
	Istri	2	3,1
	Suami	2	3,1
	Ibu	13	20,3
	Ayah	17	26,6
	Anak	5	7,8
	SaudaraKandung	13	20,3
	Saudara	12	18,8

Sumber : Data primer Januari 2011

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden

Berdasarkan data karakteristik responden di atas umur responden didominasi pada rentang 31-45 tahun yaitu 27 orang dari 64 responden atau sebesar 42,1 %. Sedangkan karakteristik jenis kelamin didominasi oleh jenis kelamin laki-laki yaitu 38 orang dari 64 responden atau sebesar 59,4 %. Pada karakteristik pendidikan paling banyak pada tingkat SLTA/Sederajat yaitu sebanyak 23 orang dari 64 orang atau sebesar 35,9 %, sedangkan pada karakteristik pekerjaan paling banyak adalah swasta yaitu 25 orang atau 39,1 %.

Berdasarkan uji kesetaraan dengan menggunakan Chi-Square menunjukkan bahwa karakteristik antara kelompok control dan kelompok intervensi tidak memiliki perbedaan/setara yaitu $p > 0,05$, yaitu umur ($p=1,00$), jenis kelamin ($p=0,134$), pendidikan ($p=0,16$), pekerjaan ($p=0,20$). Setelah diuji apakah ada hubungan/korelasi antara pengalaman pasien pernah mondok di RS Jiwa sebanyak 2-7 kali dengan tingkat kecemasan keluarga pasien, hasil menunjukkan $p=0,239$ ($p > 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara berapa kali pasien mondok dengan tingkat kecemasan. Sedangkan untuk karakteristik hubungan keluarga dengan klien, setelah dilakukan uji hubungan menunjukkan bahwa $p=0,075$ ($p > 0,05$). Hal tersebut mempunyai kesimpulan bahwa status hubungan dengan pasien tidak ada hubungan dengan tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien perilaku kekerasan.

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
SKOR	3.569	.064	6.662	62	.000	182.375	27.374	127.656	237.094
Equal variances assumed			6.662	57.146	.000	182.375	27.374	127.563	237.187
Equal variances not assumed									

Tabel 2. Hasil Uji Beda Pooled T-test

c. Hasil Pengelompokan Tingkat Kecemasan

Pada kelompok kontrol dari sebanyak 32 sampel yang diteliti, sebanyak 1 responden atau 3,1 % mengalami kecemasan ringan (skor 151-199), sebanyak 1 responden atau 3,1 % mengalami kecemasan sedang (skor 200-299). Responden yang mengalami kecemasan berat (skor 300-399) sebanyak 8 responden atau 25 %, dan responden yang mengalami kecemasan luar biasa (skor diatas 400) sebanyak 22 responden atau 68,8 %.

Sedangkan pada kelompok intervensi Dari sebanyak 32 sampel yang diteliti, sebanyak 7 sampel atau sebanyak 21,8 % tidak mengalami kecemasan (skor dibawah 150), sebanyak 3 Sampel atau 9,4 %

mengalami kecemasan ringan (skor 151-199) sebanyak 2 Sampel atau 6,3 % mengalami kecemasan sedang (skor 200-299). Responden yang mengalami kecemasan berat (skor 300-399) sebanyak 14 atau 43,7%, dan responden yang mengalami kecemasan luar biasa (skor diatas 400) sebanyak 6 responden atau 18,8 %.

Terjadi penurunan sebesar 50 % pasien yang mengalami kecemasan luar biasa/panik pada kelompok intervensi jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol yang mengalami kecemasan berat 18, 7% lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok intervensi.

Kecemasan sedang pada kelompok intervensi 3,2% lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok kontrol, sedangkan yang mengalami kecemasan ringan 6,3% lebih tinggi pada kelompok intervensi jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Sedangkan pada kelompok intervensi responden yang tidak mengalami kecemasan sebesar 21,8% sedangkan pada kelompok kontrol responden tidak ada yang tidak mengalami kecemasan.

d. Hasil Uji Beda T-test Tidak Berpasangan (Pooled T-test)

Sebelum dilakukan uji hipotesis dilakukan terlebih dahulu uji normalitas data variabel terikat yaitu skor kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan teknik One Sample Kolmogorov-Smirnov Test. Hasil uji normalitas sebaran data menunjukkan variabel memiliki sebaran yang normal, nilai $K-S = 0,787$ ($p > 0,05$) sehingga memenuhi syarat untuk diuji secara parametrik dengan uji beda sampel tidak berpasangan (Pooled T-Test).

Skor rata-rata dari keseluruhan item pada kelompok kontrol berdasarkan Analog Anxiety Scale adalah 417,8, sedangkan skor rata-rata dari keseluruhan item pada kelompok intervensi adalah 156,1. Berdasarkan analisis hasil uji beda dengan Pooled T-test menunjukkan ada perbedaan bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi $p = 0,000$ dengan taraf kepercayaan $p < 0,05$. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima,

sehingga dapat diketahui adanya pengaruh yang signifikan intervensi psikoedukasi terhadap kecemasan keluarga pasien perilaku kekerasan. Harga t_{hitung} 6,662 dibandingkan dengan t_{tabel} dengan $df = n - 2 = 64 - 2 = 62$, sehingga $t_{tabel} = 1,66980$, sehingga $6,662 > 1,66980$ ($t_{hitung} > t_{tabel}$), dengan demikian H_0 ditolak, artinya ada beda secara signifikan tingkat kecemasan keluarga pasien perilaku kekerasan antara yang diberikan psikoedukasi dengan yang tidak diberikan psikoedukasi (tabel 20).

PEMBAHASAN

Hasil dari analisis data tentang karakteristik responden yaitu status hubungan dengan pasien dan pengalaman berapa kali mondok antara 2-7 kali menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dengan tingkat kecemasan. Walaupun pada teori menurut Kaplan & Saddock mengemukakan bahwa hal yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan adalah pengalaman tetapi pada penelitian ini tidak sesuai dengan teori tersebut. Sedangkan status hubungan dengan pasien juga tidak menunjukkan adanya hubungan dengan tingkat kecemasan keluarga. Hal tersebut karena dampak yang dirasakan oleh keluarga ternyata sama-sama mempengaruhi tingkat kecemasan seluruh keluarga baik itu keluarga inti yaitu suami, istri, anak, orang tua, saudara kandung maupun saudara.

Pada kelompok intervensi masih ada keluarga yang mengalami kecemasan berat, yaitu sebesar 25%, dan yang mengalami kecemasan luar biasa sebesar 18,8%. Hal itu

mungkin terjadi karena kondisi penyakit pasien pada saat dilakukan pengukuran masih dalam kondisi yang krisis dan amuk sehingga hal tersebut mempengaruhi kecemasan klien (Kaplan & Saddock, 1997). Tingkat keparahan dari gangguan kejiwaan pasien yang dimanifestasikan perilaku pasien menjadi gelisah, mengamuk, merusak barang-barang, memukul anggota keluarga dan mengancam orang lain. Hal tersebut membuat pasien merasa cemas, was-was dan meningkatkan kecemasan keluarga apabila berada di dekat pasien. Sehingga walaupun sudah diberikan psikoedukasi, namun kecemasan keluarga tidak langsung hilang seluruhnya.

Responden mengalami kecemasan merasa cemas, gelisah dan perasaan yang tidak menentu. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hawari (2002), bahwa orang yang mengalami kecemasan akan merasa cemas, khawatir, dan perasaan yang mudah tersinggung. Pada kelompok kontrol dan intervensi terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang dialami. Pada kelompok kontrol semua responden mengalami kecemasan sedangkan pada kelompok intervensi sebanyak 21,8% tidak mengalami kecemasan. Hal tersebut dapat diakibatkan oleh karena pada kelompok intervensi sudah mendapatkan penjelasan tentang pasien yang melakukan perilaku kekerasan meliputi pengertian, tanda dan gejala, bagaimana untuk mengatasinya dan tindakan yang dapat dilakukan keluarga di rumah apabila pasien mengamuk ternyata membuktikan dapat menurunkan perasaan

cemas dan gelisah keluarga. Hal tersebut sesuai dengan Billing & Moss (dalam Keliat, 2005) bahwa dengan meningkatkan pengetahuan akan meningkatkan coping seseorang untuk menghadapi masalah.

Responden mempunyai perasaan depresi (sedih), atau sedang sedih sehingga mudah menangis, menyesal, nafsu makan berkurang, gairah kerja menurun, letih, lesu, dan bahkan ingin bunuh diri. Kelompok yang telah diberi intervensi psikoedukasi menunjukkan perbedaan depresi (sedih) yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil ini sama dengan penelitian Nazara (2005), yang menunjukkan bahwa ada pengaruh intervensi psikoedukasi dalam mengatasi depresi postpartum. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian dari Nazara (2005) adalah variabel terikatnya yaitu depresi sedangkan penelitian ini adalah kecemasan dan yang menjadi responden adalah ibu post partum pada Nazara (2005) dan responden pada penelitian ini adalah keluarga pasien perilaku kekerasan.

Hasil analisis berdasarkan uji beda sampel tidak berpasangan (Independent Sampel T-Tes/ Pooled T-test) menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna antara kecemasan pada kelompok kontrol dengan kecemasan pada kelompok intervensi. Hal tersebut ditunjukkan pada hasil uji beda Pooled T-test, menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Kelompok intervensi menunjukkan bahwa tingkat

kecemasan lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol, $p=0,00$ dengan taraf signifikansi 5 %. Tindakan psikoedukasi terbukti dapat memperbaiki masalah atau gangguan emosional serta kesulitan psikososial yang dihadapi secara lebih pribadi, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Susana et al (2007). Sedangkan menurut Dyck et al, 1998 dalam Rasmun (2001) menemukan bahwa kelompok keluarga yang mendapat program psikoedukasi lebih efektif merawat gejala negative, hal tersebut senada dengan penelitian ini dimana kelompok intervensi lebih mampu mengatasi kecemasan yang timbul akibat kondisi pasien perilaku kekerasan.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori menurut Mottaghipur dan Bickerton (2005, dalam Nazara,2006), psikoedukasi merupakan suatu tindakan yang dilakukan pada individu dan keluarga untuk memperkuat strategi koping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental, yang ditunjukkan dalam hasil penelitian ini menunjukkan kelompok intervensi mempunyai tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hal lain yang menarik juga saat dilakukan sesi tanya jawab dengan keluarga, sebagian besar mengeluhkan bagaimana cara agar pasien mau minum obat teratur. Sebenarnya ketidakteraturan pasien minum obat mengakibatkan gejala pasien meningkat dan menjadi marah-marah bahkan sampai mengamuk. Peneliti selain memberikan

psikoedukasi tentang perawatan pasien dengan perilaku kekerasan, juga memberikan informasi tentang bagaimana cara minum obat di rumah. Pemberian reinforcement terhadap tindakan yang dilakukan oleh keluarga yang sesuai dengan cara perawatan pasien perilaku kekerasan meningkatkan rasa percaya diri dan perasaan lega kepada keluarga, sehingga hal ini patut untuk dilakukan selanjutnya.

Lama intervensi psikoedukasi pada satu responden satu dengan responden yang lain berbeda-beda. Sebagian sesuai dengan lama waktu yang direncanakan yaitu selama 15-20 menit, tetapi lebih dari 50 % responden membutuhkan waktu lebih lama dalam pemberian psikoedukasi yaitu selama 30-45 menit. Keluarga pada saat sesi tanya jawab banyak menanyakan tentang cara pemberian obat di rumah sehingga peneliti harus menjelaskan tentang cara pemberian obat di rumah sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama dari yang telah direncanakan.

Pemberian informasi yang lengkap tentang apa yang menyebabkan pasien melakukan perilaku kekerasan dapat memberikan informasi kepada keluarga pasien sehingga dapat mengupayakan cara untuk menghindari pencetus perilaku kekerasan di rumah. Pemberian dorongan dan motivasi kepada keluarga dapat mengurangi perasaan cemas dan khawatir keluarga pasien. Hal ini sesuai dengan teori Hawari (2006) yang mengemukakan pemberian psikoterapi edukasi dapat menurunkan depresi dengan memberikan

informasi yang mungkin dulu telah didapatkan dalam merawat pasien dan bagaimana cara untuk menghadapi pasien pada waktu lalu sebelum pasien mengalami gangguan jiwa, dalam masa pertumbuhan di masa anak dan remaja sehingga dapat mengatasi perilaku dan keadaan emosi pasien di rumah. Diharapkan dapat menurunkan angka kambuh, dan meningkatkan fungsi keluarga (Stuart & Laraia, 1995).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, kesimpulan yang dapat diambil : pada kelompok kontrol dari sebanyak 32 sampel yang diteliti, sebanyak 1 responden atau 3,1 % mengalami kecemasan ringan, sebanyak 1 responden atau 3,1 % mengalami kecemasan sedang. Responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 8 responden atau 25 %, dan responden yang mengalami kecemasan luar biasa / panik sebanyak 22 responden atau 68,8 %.

Sedangkan pada kelompok intervensi dari sebanyak 32 sampel yang diteliti, sebanyak 7 sampel atau sebanyak 21,8 % tidak mengalami kecemasan sebanyak 3 sampel atau 9,4 % mengalami kecemasan ringan sebanyak 2 Sampel atau 6,3 % mengalami kecemasan sedang. Responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 14 atau 43,7 %, dan responden yang mengalami kecemasan luar biasa / panik sebanyak 6 sampel atau 18,8%.

Terjadi penurunan sebesar 50 % pasien yang mengalami kecemasan luar biasa/panik pada kelompok intervensi jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol yang mengalami kecemasan berat 18, 7% lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok intervensi. Kecemasan sedang pada kelompok intervensi 3,2% lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok kontrol, sedangkan yang mengalami kecemasan ringan 6,3% lebih tinggi pada kelompok intervensi jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Sedangkan pada kelompok intervensi responden yang tidak mengalami kecemasan sebesar 21,8% sedangkan pada kelompok kontrol responden tidak ada yang tidak mengalami kecemasan.

Hasil uji beda Pooled T-test antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan hasil $p=0,00$ dengan taraf signifikansi $p<0,005$ sehingga mempunyai kesimpulan bahwa ada pengaruh pemberian psikoedukasi terhadap kecemasan keluarga pasien perilaku kekerasan di RS Grhasia Prov. DIY.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini sebaiknya intervensi psikoedukasi dilakukan pada semua keluarga pasien perilaku kekerasan yang datang ke RS Grhasia agar dapat menurunkan kecemasan yang dialami oleh keluarga. Bagi Peneliti Selanjutnya agar melakukan penelitian dengan materi psikoedukasi perilaku kekerasan ditambah

dengan pemberian obat sehingga memenuhi harapan keluarga pasien dan dapat lebih efektif dalam menurunkan kecemasan keluarga. Pemberian psikoedukasi pada keluarga dipersiapkan terlebih dahulu waktu yang disepakati sehingga keluarga dapat berkonsentrasi dalam memperhatikan materi dengan situasi yang direncanakan sebelumnya.

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*, PT Rineka Cipta, Cet.12, Jakarta.
- Hawari. D., (2006). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Ed.2,Cet.1, Jakarta.
- Notoatmojo, S., (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Ed. Revisi, Cet.3, Jakarta.
- Kaplan H, Sadock B, and Grebb J., (1997). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis*, Edisi Ketujuh, Jilid Dua, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Kennedy, B., (2010), *Anxiety Disorder*, Greenhaven press, Detroit.
- Kuswandi, A., (2000). *Tingkat Kecemasan Psien saat Menunggu Giliran Operasi Di Ruang Penyakit Bedah (A2, B2) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*, PSIK FK UGM, Yogyakarta. *Tidak Dipublikasi*
- Lutfu, U., (2008), *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Dalam Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit Dr. Moewardi*, PSIK UMS, Kartasura
- Rasmun (2001). *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga*, Cetakan I, CV Sagung Seto, Jakarta.
- Riwidikdo, H., (2009). *Statistik untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*, Pustaka Rihama, Cet.1, Yogyakarta.
- Susana.S.A., Hendarsih.S., Gofur.A., Riwidigdo.H., (2007). *Terapi Modalitas Dalam Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Mitra Cendekia Press, Cet.1, Yogyakarta
- Alfireza, ((2010). Psikoedukasi Keluarga Pada Pasien Skizofrenia dalam <http://community.gunadarma.ac.id> diakses tanggal 22 Agustus 2010.
- Nazara, Y, (2006). Efektifitas Intervensi psikoedukasi Terhadap Pencegahan Depresi Post Partum Di Kabupaten Nias dalam www.depdiknas.go.id/jurnal/56/56_01.pdf diakses tanggal 17 September 2009.
- Pinson, R, (2009). *Kecemasan Meningkatkan Intensitas Nyeri Dan Disabilitas* dalam <http://www.kalbe.co.id> diakses tanggal 13 Juni 2010.

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGARUH PSIKOEDUKASI TERHADAP KECEMASAN KELUARGA PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI RS GRHASIA PROV. DIY

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

SADARWATI

090201116

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Sebagai Naskah Publikasi Skripsi Penelitian
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Sri Hendarsih SKp.,M.Kes.

Tanggal : Februari 2011

Tanda Tangan :