

Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Pengetahuan dan Beban *Caregiver* Skizofrenia

Nelia Afriyeni, Sartana

Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas
e-mail: neliaafriyeni@med.unand.ac.id

Received: 21th April, 2020/Revised: 3th June, 2020/Accepted 20th July, 2020

Abstract. *The research aim to see does psychoeducation given to caregivers will affect knowledge and caregiver's burden. The research approach is quasi-experimental with a nonrandomized pretest-posttest control group design. The research participants were 17 people (9 in the experimental & 8 in the control). The given of psychoeducation carried out in experimental group, while control group in the form of sharing sessions. Both groups given pretest & posttest. Caregiver knowledge measured using Schizophrenia Knowledge Scale, while caregiver burden measured using Zarith Burden Interview (ZBI). Data obtained were processed using Mann-Whitney U test to know the level of treatment effect using the effect size. The results showed difference in the increase of knowledge about schizophrenia and also a decrease in the burden felt by the schizophrenia's caregiver between the experimental & the control groups. Thus, the results of the research indicate the given of psychoeducation is proven to increase the caregiver's knowledge, and to reduce the burden felt by schizophrenia's caregiver. Based on the calculation result on the effect size obtained a value of 0.49 for the knowledge and 0.69 for the burden.*

Keywords: *burden, caregiver, knowledge, psychoeducation, schizophrenia*

Abstrak. Tujuan dari penelitian ini untuk melihat apakah psikoedukasi yang diberikan kepada *caregiver* akan mempengaruhi pengetahuan dan beban yang dirasakan oleh *caregiver*. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah kuasi-eksperimental dengan desain *nonrandomized pretest-posttest control group design*. Partisipan penelitian berjumlah 17 orang (9 orang kelompok eksperimen dan 8 orang kelompok kontrol). Pemberian psikoedukasi dilakukan pada kelompok eksperimen, sedangkan kelompok kontrol dalam bentuk *sharing session*. Kedua kelompok diberikan *pretest* dan *posttest*. Pengetahuan *caregiver* diukur menggunakan Skala Pengetahuan tentang Skizofrenia, sedangkan beban *caregiver* diukur menggunakan *Zarith Burden Interview (ZBI)*. Data yang didapatkan diolah menggunakan uji *Mann-Whitney U*, dan untuk mengetahui tingkat pengaruh perlakuan dengan menggunakan *effect size*. Hasil menunjukkan adanya perbedaan peningkatan pengetahuan tentang skizofrenia dan juga penurunan beban yang dirasakan oleh *caregiver* penderita skizofrenia tersebut antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian psikoedukasi terbukti dapat menaikkan pengetahuan *caregiver*, dan mampu menurunkan beban yang dirasakan *caregiver* penderita skizofrenia. Berdasarkan hasil penghitungan *effect size* didapatkan nilai sebesar 0,49 untuk pengetahuan dan 0,69 untuk beban.

Kata kunci: *beban, caregiver, pengetahuan, psikoedukasi, skizofrenia*

Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)*, diperkirakan sekitar 26 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa berat, dan 1 dari 4 anggota keluarga mengalami gangguan jiwa (WHO, 2015). Lebih lanjut WHO (2018) menyebutkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa terberat yang menyerang lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018, di Indonesia ditemukan data prevalensi penderita skizofrenia sebesar 0,7% atau sekitar 1.850.000 jiwa, dimana mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 0,17% atau sekitar 420.000 jiwa. Lebih jauh, sekitar 14,3% atau sekitar 236 rumah tangga (keluarga) dari jumlah tersebut pernah memasung penderita skizofrenia.

Menurut WHO (2018), skizofrenia adalah gangguan mental kronis dan parah yang ditandai oleh distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku, serta pengalaman umum memiliki halusinasi (mendengar suara-suara atau melihat hal-hal yang tidak ada) dan delusi (keyakinan yang salah dan tetap). Sejalan dengan hal ini, Davidson, Neale, dan Kring (2012) menyebutkan

bahwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis, karena skizofrenia sulit disembuhkan dan mengganggu keseluruhan fungsi pada penderitanya, termasuk fungsi berpikir, komunikasi, persepsi terhadap realitas, merasakan dan mengekspresikan emosi serta berperilaku yang tidak dapat diterima secara rasional.

Berbagai hambatan dan perilaku dari penderita skizofrenia yang cenderung menyimpang dari perilaku normal menyebabkan lingkungan sosial kurang toleran terhadap penderita skizofrenia ini (Nevid, Rathus, & Greene, 2003). Selain itu, penderita skizofrenia dianggap sebagai penghambat dan beban keluarga yang disebabkan oleh ketidakmampuan mereka berpartisipasi dalam aktivitas keluarga serta ketidakmampuan memberikan kontribusi dalam kehidupan keluarganya (Naire, 2003). Hal senada disampaikan oleh Jones (dalam Stein & Wemmerus, 2001), bahwa skizofrenia dapat mengganggu fungsi individu dewasa untuk berperan sebagai suami atau istri, sebagai orang tua, juga dapat mengganggu pekerjaan dan fungsi sebagai teman.

Orang yang mengalami skizofrenia memerlukan dukungan dari orang lain,

terutama keluarga. Anggota keluarga sering memainkan peran penting dalam kehidupan individu dengan skizofrenia dan gangguan jiwa lainnya, karena diperkirakan 30% hingga 65% orang dewasa dengan gangguan jiwa tinggal bersama anggota keluarga (Rajathi & Gandhimathi, 2015). Peran keluarga ini dimulai dari mencari pengobatan sampai dengan membantu dalam kebutuhan sehari-hari ketika penderita skizofrenia tidak bisa melakukan fungsinya secara maksimal. Orang yang merawat penderita skizofrenia itu disebut juga *caregiver*.

Menurut Dwyer (dalam Urizar, Maldonado, & Castillo, 2009), *caregiver* merupakan seorang pendukung informal bagi penderita yang membutuhkan perawatan dan bertanggungjawab terhadap kebutuhan penderita tersebut, serta menghabiskan sebagian besar waktu untuk penderita tanpa menerima retribusi ekonomi. Orang yang bertanggungjawab dalam merawat penderita skizofrenia telah diatur dalam UU Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014, yaitu suami/ istri, orang tua, anak, atau saudara sekandung yang paling sedikit berusia 17 (tujuh

belas) tahun, dalam hal ini merupakan keluarga dari penderita, wali atau pengampu dan pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sehubungan dengan hal di atas, anggota keluarga merupakan orang yang bertanggungjawab dalam merawat penderita skizofrenia, ketika perawatan tersebut dilakukan di luar rumah sakit (Kadarman, 2012). Tanggung jawab itu akan menimbulkan beban bagi *caregiver* penderita skizofrenia yang berbeda dengan beban pada anggota keluarga lain secara umum (Nainggolan & Hidajat, 2013), karena dibutuhkan pengetahuan, kemauan, pengabdian dan kesabaran dalam melakukan perawatan. Beban pada *caregiver* (*caregiver burden*) dapat didefinisikan sebagai adanya masalah, kesulitan, atau efek merugikan yang mempengaruhi kehidupan *caregiver* dari pasien psikiatri, seperti anggota keluarga (Oshodi, Adeyemi, Aina, Suleiman, Erinfolami, & Umeh, 2012).

Dari hasil penelitian Geriani, Savithry, Shivakumar, dan Kanchan (2015) ditemukan bahwa 80% *caregiver* mengalami beban dalam tingkat sedang

dan tinggi karena merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Hal ini berdampak terhadap gangguan aktivitas rutin dalam keluarga, gangguan interaksi keluarga, beban keuangan, dan pada kesehatan fisik anggota keluarga lainnya.

Caregiver burden dapat dikurangi dengan memberikan intervensi pada *caregiver*. Lefley (2009) menjelaskan bahwa salah satu intervensi dasar penanganan skizofrenia yang dilakukan pada *caregiver* adalah psikoedukasi. Pemberian psikoedukasi dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia yang dialami oleh anggota keluarganya (Lefley, 2009).

Pada proses psikoedukasi, *caregiver* biasanya diberikan selebaran yang berisi informasi mengenai skizofrenia dan perawatannya. Materi yang diberikan pada sesi-sesi psikoedukasi meliputi orientasi, deskripsi psikosis, etiologi, gejala diagnostik skizofrenia; diskusi halusinasi dan delusi; penggunaan obat-obatan, intervensi, peran pengobatan pencegahan kekambuhan, strategi untuk mengatasi skizofrenia, meninjau dukungan sosial yang tersedia dan layanan dan kesimpulan (Lefley, 2009;

Khoshknabl, Sheikhona, Rahgouy, Rahgozar, & Sodagari, 2013).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti menganggap penting adanya kajian mengenai pengaruh pemberian psikoedukasi terhadap pengetahuan dan beban yang dialami oleh *caregiver* penderita skizofrenia. Sehingga, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini ada dua yaitu, (1) Ada pengaruh pemberian psikoedukasi terhadap peningkatan pengetahuan tentang skizofrenia pada *caregiver* penderita skizofrenia; dan (2) Ada pengaruh pemberian psikoedukasi terhadap penurunan beban yang dialami oleh *caregiver* penderita skizofrenia.

Metode

Partisipan Penelitian

Partisipan penelitian ini adalah *caregiver*, yang merupakan anggota keluarga penderita skizofrenia yang bergabung dalam Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia Simpul Padang. Karakteristik partisipan yaitu berusia di atas 18 tahun (sudah dewasa); hidup serumah atau yang paling sering berhubungan dengan penderita skizofrenia yaitu orang tua, pasangan hidup atau saudara kandung; serta

komitmen mengikuti semua sesi psikoedukasi dari awal sampai akhir, dengan menandatangani *informed consent*.

Instrumen Penelitian

Pengetahuan *caregiver* diukur menggunakan Skala Pengetahuan tentang Skizofrenia dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,925. Sedangkan beban *caregiver* diukur menggunakan *Zarith Burden Interview* (ZBI) yang telah diadaptasi kedalam bahasa Indonesia, dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,907.

Prosedur Penelitian

Pemilihan partisipan penelitian ini menggunakan teknik sampel purposif. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah sebanyak 17 orang *caregiver* yang terpilih karena memenuhi kriteria partisipan yang ditentukan, terutama yang memiliki komitmen terhadap penelitian dari awal sampai akhir. Jika ada sesi yang tidak diikuti, maka calon partisipan tersebut tidak diambil menjadi partisipan penelitian.

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini merupakan kuasi-eksperimental dengan desain *nonrandomized pretest-posttest control group design* (Seniati, Yulianto, & Setiadi, 2014).

Pada desain ini, partisipan penelitian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen (KE) dan kelompok kontrol (KK). Penentuan sampel tidak melalui randomisasi, namun berdasarkan kesediaan *caregiver* tersebut untuk memilih menjadi bagian KE atau KK. Beberapa *caregiver* mengalami mortal, sehingga jumlah partisipan untuk penelitian ini adalah KE sebanyak 9 orang dan KK sebanyak 8 orang.

Kedua kelompok dilakukan *pre-test* dan *post-test* untuk menentukan tingkat pengetahuan dan juga beban yang dirasakan sebelum dan sesudah diberikan psikoedukasi. Psikoedukasi diberikan kepada kelompok eksperimen sebanyak 4 sesi pertemuan dilakukan selama sebulan, yaitu satu sesi setiap minggunya.

Setiap sesi pertemuan, perlakuan diberikan dalam bentuk psikoedukasi kelompok, yang terdiri dari penyampaian materi dan kasus oleh pemateri (psikolog), dan juga pemberian tugas kepada partisipan, baik secara individual maupun dalam bentuk kelompok kecil. Hal ini disesuaikan dengan materi yang akan diberikan pada setiap sesinya. Berikut materi psikoedukasi yang

diberikan setiap sesi kepada kelompok eksperimen:

Tabel 1.
Materi Psikoedukasi

Sesi Psikoedukasi	Materi
Sesi 1 (minggu ke-1):	Apa itu skizofrenia? 1) Pengertian 2) Penyebab 3) Gejala
Sesi 2 (minggu ke-2):	a. Dampak skizofrenia 1) Bagi penderita 2) Bagi keluarga b. Pencarian pengobatan
Sesi 3 (minggu ke-3):	Komunikasi efektif
Sesi 4 (minggu ke-4):	Pemberdayaan keluarga

Kelompok kontrol pada penelitian ini tidak diberikan perlakuan psikoedukasi. Partisipan kelompok kontrol hanya menghadiri pertemuan pertama dan pertemuan ke empat dalam bentuk *sharing session*, namun tidak mengikuti sesi psikoedukasi. Pada pertemuan pertama, semua partisipan kedua kelompok diminta untuk mengisi *pre-test*, sedangkan pada pertemuan keempat, diminta untuk mengisi *post-test*. Mengukur *pre-test* maupun *post-test* digunakan alat ukur yang sama.

Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan teknik analisis statistik uji

Chi-Square untuk menguji kesetaraan kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, dan uji *Mann-Whitney U* untuk mengetahui apakah variabel bebas (psikoedukasi) berpengaruh terhadap variabel terikat (pengetahuan tentang skizofrenia dan beban *caregiver*) pada 2 kelompok yang berbeda, dengan menggunakan nilai *gain score* atau selisih nilai sesudah (*post-test*) dengan nilai sebelum (*pre-test*) (Seniati, Yulianto, & Setiadi, 2014). Uji ini dilakukan karena jumlah partisipan yang sedikit dan data tidak berdistribusi normal. Selanjutnya juga dilakukan penghitungan *effect size* untuk mengetahui tingkat pengaruh dari perlakuan tersebut.

Hasil

Jumlah partisipan pada penelitian ini adalah 17 orang *caregiver* penderita skizofrenia yang tergabung dalam Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia Simpul Padang, yang terdiri dari 9 orang pada kelompok eksperimen dan 8 orang pada kelompok kontrol. Berikut diuraikan lebih lanjut karakteristik partisipan penelitian:

Tabel 2.

Karakteristik Partisipan Penelitian

No.	Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol		Sig. (p)
		n = 9	%	N = 8	%	
1.	Jenis kelamin					0,707
	Laki-laki	3	33,3	2	25,0	
	Perempuan	6	66,7	6	75,0	
2.	Usia					0,125
	Dewasa Dini (29-40 Tahun)	3	33,3	2	25,0	
	Dewasa Madya (41-60 Tahun)	3	33,3	6	75,0	
	Dewasa Lanjut (Lanjut Usia) (60 - 72 Tahun)	3	33,3	0	0	
3.	Pendidikan					0,707
	SD	1	11,1	2	25,0	
	SMP	0	0	1	12,5	
	SMA	4	44,4	2	25,0	
	D3	1	11,1	1	12,5	
	S1	2	22,2	2	25,0	
	S2	1	11,1	0	0	
4.	Pekerjaan					0,32
	Guru	4	44,4	0	0	
	Ibu Rumah Tangga	1	11,1	5	62,5	
	Pensiun	2	22,2	0	0	
	Swasta	2	22,2	3	37,5	

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas partisipan adalah perempuan, yaitu 66,7% pada kelompok eksperimen, dan 75% pada kelompok kontrol. Usia terbanyak adalah dewasa madya (41-60 tahun) pada kelompok kontrol yaitu sebesar 75%, namun persentasinya sama banyak untuk kelompok eksperimen (masing-masing 33,3%). Pendidikan partisipan terbanyak adalah SMA yaitu 44,4% pada kelompok eksperimen dan 25% untuk kelompok kontrol. Sedangkan jenis pekerjaan terbanyak adalah guru (44,4%) pada kelompok eksperimen dan ibu rumah

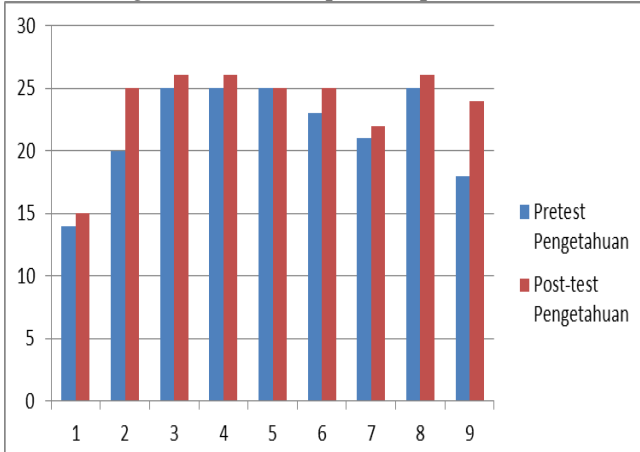
tangga (62,5%) pada kelompok kontrol. Kedua kelompok ini setara dan dapat dibandingkan, dilihat dari hasil uji statistik (*Chi-Square*) didapatkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan, baik dari jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan dari partisipan ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok ini setara dan bisa dibandingkan.

Penelitian ini melibatkan 2 kelompok sebagai partisipannya, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Masing-masing kelompok

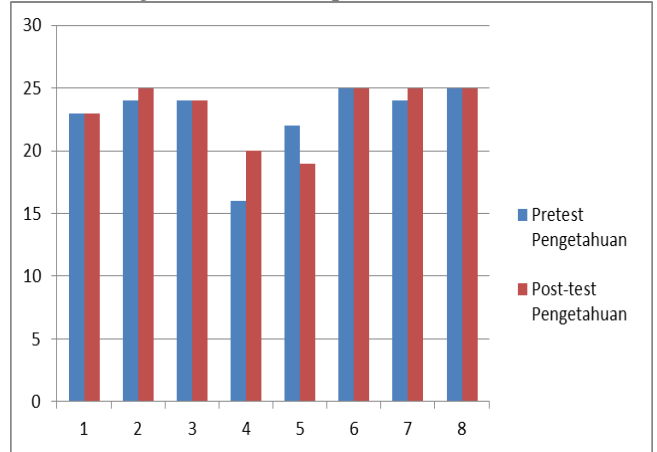
diberikan *pre-test* dan *post-test*. Berikut gambar grafik *pre-test* dan *post-test* kedua

kelompok untuk pengetahuan tentang skizofrenia dan beban *caregiver*:

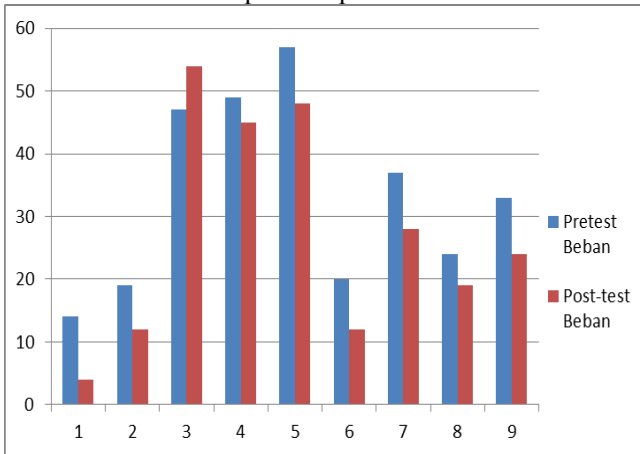
Gambar 1.
Grafik Pengetahuan Kelompok Eksperimen



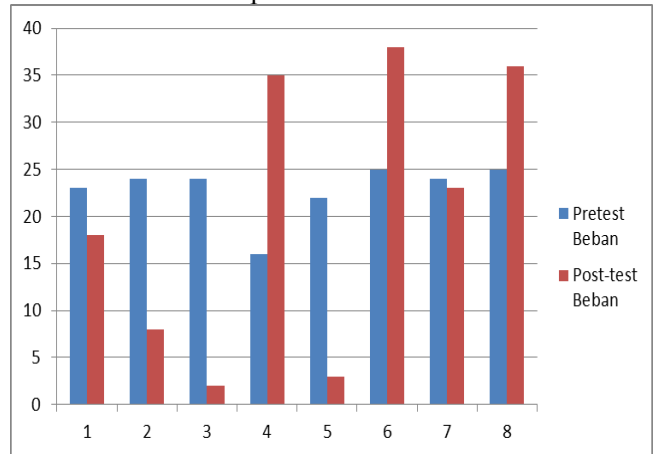
Gambar 2.
Grafik Pengetahuan Kelompok Kontrol



Gambar 3.
Grafik Beban Kelompok Eksperimen



Gambar 4.
Grafik Beban Kelompok Kontrol



Analisis data penelitian ini menggunakan nilai *gain score* atau selisih nilai sesudah (*post-test*) dengan nilai sebelum (*pre-test*). Hasil analisis data penelitian dapat dilihat pada Tabel 3.

Berdasarkan tabel 3 tersebut terlihat perhitungan uji *Mann-Whitney U*, dan

didapatkan nilai signifikansi (*p*) untuk pengetahuan *caregiver* sebesar 0,043 dan untuk beban *caregiver* 0,004, yang berarti kurang dari 0,05 ($p < 0,05$). Ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam peningkatan pengetahuan tentang skizofrenia dan ada

perbedaan penurunan beban secara signifikan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Hal ini berarti pemberian psikoedukasi efektif meningkatkan pengetahuan tentang skizofrenia dan juga mampu menurunkan beban yang dirasakan oleh *caregiver* penderita skizofrenia pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia Simpul Padang.

Tabel 3.
Perbandingan Nilai Gain Score Pengetahuan dan Beban Caregiver pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok Penelitian	N	Mean Rank dari Gain Score	Sig. (p)
Pengetahuan	Kelompok Eksperimen	9	11,22	0,043
	Kelompok Kontrol	8	6,50	
Beban	Kelompok Eksperimen	9	5,72	0,004
	Kelompok Kontrol	8	12,69	

Untuk melihat seberapa besar pengaruh pemberian psikoedukasi terhadap pengetahuan dan beban yang dirasakan *caregiver*, maka dilakukan penghitungan *effect size*. Berdasarkan hasil penghitungan *effect size* tersebut didapatkan nilai sebesar 0,49 untuk pengetahuan dan 0,69 untuk beban.

Berdasarkan kategori yang disusun oleh Cohen (dalam Field, 2013), maka besarnya pengaruh yang diberikan karena perlakuan dalam penelitian ini termasuk dalam perlakuan yang memiliki pengaruh besar. Artinya, psikoedukasi yang diberikan memiliki pengaruh yang besar untuk meningkatkan pengetahuan dan juga menurunkan beban pada *caregiver* penderita skizofrenia Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia Simpul Padang.

Diskusi

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang skizofrenia pada *caregiver* penderita skizofrenia Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Padang setelah mengikuti psikoedukasi. Besarnya efek atau pengaruh dari psikoedukasi yang diberikan termasuk dalam tingkatan perlakuan yang memiliki pengaruh besar pada kelompok eksperimen, sesuai dengan kategorisasi yang disusun oleh Cohen (dalam Field, 2013).

Seperti yang telah disampaikan sebelumnya, bahwa psikoedukasi adalah salah satu intervensi dasar untuk

gangguan kejiwaan, khususnya skizofrenia yang dapat membantu *caregiver* dalam memahami dan mengatasi gangguan jiwa tersebut (Lefley, 2009). Dengan pemberian psikoedukasi pada penelitian ini, terjadi peningkatan pengetahuan *caregiver* tentang pengertian skizofrenia, penyebab dan gejalanya. Sebelumnya masih ada *caregiver* yang menganggap skizofrenia bukanlah penyakit medis, dan kurang mengetahui bahwa gejala yang diperlihatkan oleh penderita adalah gejala-gejala skizofrenia.

Caregiver pada penelitian ini juga diberikan penjelasan terkait dampak skizofrenia bagi penderita maupun bagi keluarga yang merawatnya, serta bagaimana cara mencari pengobatan yang tepat untuk penderita skizofrenia. Di sesi psikoedukasi lainnya, *caregiver* diberikan pemaparan bagaimana cara komunikasi yang efektif terhadap penderita skizofrenia dan anggota keluarga lainnya. Dan di sesi terakhir, *caregiver* dijabarkan bagaimana cara memberdayakan keluarga dalam kondisi yang sulit ketika merawat penderita skizofrenia. Terbukti, hasil penelitian ini tidak hanya memberikan pengetahuan secara teoritis terhadap *caregiver* tetapi mereka juga

mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan nyata ketika merawat anggota keluarganya yang menderita skizofrenia.

Hasil di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Urizar, Maldonado, dan Faundez (2011) yang dilakukan pada 18 orang partisipan di Arica, Chili. Terlihat bahwa terjadi peningkatan pengetahuan tentang gangguan skizofrenia pada *caregiver* setelah dilakukan psikoedukasi, dan peningkatan ini tidak hanya terjadi secara teoritis, namun juga secara praktis. Hasil yang sama juga tergambar pada penelitian di India oleh Hemavathy dan Rengila (2016), yang menemukan bahwa psikoedukasi terbukti secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan *caregiver* penderita skizofrenia, dengan tingkat efektivitas nilai *mean* sebesar 7 (selisih nilai *mean post-test* dengan *pre-test*).

Liza, Loebis dan Camellia (2019) juga membuktikan dalam penelitiannya pada populasi keluarga penderita skizofrenia di Sumatera Utara, bahwa keluarga yang mendapatkan intervensi psikoedukasi keluarga memperoleh peningkatan pengetahuan tentang skizofrenia dibandingkan dengan

keluarga yang tidak mendapatkan psikoedukasi tersebut.

Hasil analisis selanjutnya pada penelitian ini didapatkan bahwa terjadi penurunan beban yang dirasakan oleh *caregiver* penderita skizofrenia Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Padang setelah diberikan psikoedukasi pada kelompok eksperimen. Pengaruh psikoedukasi tersebut termasuk dalam kategori besar (dalam Field, 2013).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Khoshknabl, Sheikhona, Rahgouy, Rahgozar, dan Sodagari (2014), terdapat penurunan signifikan dalam beban keluarga yang dicapai dengan menerapkan program psikoedukasi kelompok untuk pasien rawat inap dengan skizofrenia fase akut pada populasi di Iran. Sebelum diberikan psikoedukasi rata-rata skor beban tidak berbeda secara signifikan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Namun, setelah dilakukan psikoedukasi, rata-rata skor beban lebih rendah pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Penelitian yang mendukung seperti yang dilakukan oleh Sharif, Shaygan dan

Mani (2012), dibandingkan dengan kelompok kontrol, kelompok eksperimen menunjukkan berkurangnya keparahan gejala dan beban *caregiver* secara signifikan baik segera setelah intervensi dan satu bulan kemudian (*follow-up*). Tanrıverdi dan Ekinci (2012) juga menemukan bahwa psikoedukasi yang diberikan kepada *caregiver* penderita skizofrenia, memiliki efek yang signifikan dalam mengurangi beban *caregiver* tersebut. Selain itu, dibandingkan dengan kelompok kontrol, kelompok eksperimen menunjukkan berkurangnya keparahan gejala dan beban *caregiver* secara signifikan baik segera setelah intervensi dan satu bulan kemudian (Bulut, Arslantas & Dereboy, 2016). Hasil yang sama juga terlihat pada penelitian di Indonesia oleh Herminsih, Barlianto, dan Kapti (2017), bahwa Terapi *Family Psychoeducation* mampu menurunkan beban keluarga sebagai *caregiver* penderita skizofrenia di Nusa Tenggara Timur.

Secara umum, hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Rajathi dan Gandhimathi (2015) yang juga menemukan bahwa

psikoedukasi membantu meningkatkan pengetahuan dan menurunkan beban anggota keluarga (*caregiver*). Perbedaannya, penelitian ini melibatkan dua kelompok partisipan (kelompok eksperimen dan kelompok kontrol), sedangkan pada penelitian Rajathi dan Gandhimathi hanya terdiri dari satu kelompok saja, yang mengikutsertakan 30 orang partisipan sebagai kelompok yang diberikan psikoedukasi. Hal yang sama juga terjadi pada penelitian Paranthaman, Santnam, Lim, Singh, Sararaks, Nafiza, Ranjit, dan Asmah (2010) bahwa pemberian psikoedukasi kepada *caregiver* secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan dan mengurangi beban *caregiver* pada kelompok eksperimen.

Dapat diketahui bahwa psikoedukasi yang didefinisikan oleh Griffith (dalam Walsh, 2010) sebagai suatu intervensi yang fokus pada mendidik partisipannya mengenai tantangan signifikan dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan, dan mengembangkan keterampilan *coping* untuk menghadapi tantangan tersebut, ketika dilakukan pada keluarga

(*caregiver*). Psikoedukasi penting diberikan kepada *caregiver* agar mampu menambah pengetahuan tentang skizofrenia, mencari pengobatan yang tepat, dan bagaimana merawat penderita skizofrenia. Selain itu, penjelasan tentang dampak skizofrenia serta komunikasi yang efektif pada sesi psikoedukasi dalam penelitian ini juga mampu menurunkan beban yang dirasakan oleh *caregiver* karena mereka telah mengerti bagaimana bersikap dan berperilaku ketika penderita skizofrenia menunjukkan gejala-gejalanya. Sehingga mampu mencegah terjadinya kekambuhan pada penderita skizofrenia (Khoshknabl, dkk, 2013) dan tentu saja menurunkan beban finansial keluarga akibat proses perawatan gangguan jiwa ini.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaaan peningkatan pengetahuan tentang skizofrenia dan juga penurunan beban yang dirasakan oleh *caregiver* penderita skizofrenia tersebut antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Hasil penghitungan *effect size* menunjukkan bahwa psikoedukasi yang diberikan memiliki pengaruh yang besar

dalam meningkatkan pengetahuan dan juga menurunkan beban pada *caregiver* penderita skizofrenia Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia Simpul Padang.

Penentuan partisipan pada penelitian ini tidak dilakukan secara acak karena keterbatasan jumlah calon partisipan penelitian, serta jumlah partisipan yang sedikit karena beberapa calon partisipan tidak memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam penelitian. Selain itu, tidak dilakukan *follow-up* untuk melihat efek bertahannya intervensi tersebut. Sehingga menjadi masukan penting bagi penelitian berikutnya yang sejenis agar dapat meminimalisir kekurangan ini dan disarankan agar melakukan randomisasi dan *follow-up* pada partisipan penelitiannya.

Daftar Pustaka

- Bulut, M., Arslantas, H., & Dereboy, I. F. (2016). Effects of psychoeducation given to caregivers of people with a diagnosis of schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 37 (7), 1-12.
- Davidson, Gerald C., Neale, Jhon M., & Kring, Ann M. (2012). *Psikologi abnormal*. (Ed. 9). Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Field, Andy. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications Inc.
- Geriani, D., Savithry, K. S. B., Shivakumar, S., & Kanchan, T. (2015). Burden of care on caregivers of schizophrenia patients: A correlation to personality and coping. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9 (3), 1-4.
- Hemavathy, V. & Rengila, S. (2015). Effectiveness of psychoeducation programme on knowledge of schizophrenia among caregivers of the patients with schizophrenia, admitted in Selected Hospital Chennai. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 5 (4), 435-436.
- Hermisih, A. R., Barlianto, W., & Kapti, R. E. (2017). Pengaruh terapi family psychoeducation (FPE) terhadap kecemasan dan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di Kecamatan Bola Kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur. *J. K. Mesencephalon*, 3 (2), 80-90.
- Kadarman, Agung. (2012). Gambaran beban *caregiver* penderita skizofrenia di poliklini rawat jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang. *Medica Hospitalia*, 1(2), 118-122.
- Khoshknabl, F. M., Sheikhona, M., Rahgouy, A., Rahgozar, M., & Sodagari, F. (2014). The effects of group psychoeducational programme on family burden in caregivers of Iranian patients with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21 (5), 438-446.

- Lefley, H. P. (2009). *Family psychoeducation for serious mental illness*. New York: Oxford University Press.
- Liza, R. G., Loebis, B., & Camellia, V. (2019). Efektivitas intervensi psikoedukasi keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. *Majalah Kedokteran Andalas*, 42 (3), 128-136.
- Nainggolan, N. J. & Hidajat, L. L. (2013). Profil kepribadian dan psychological well-being caregiver skizofrenia. *Jurnal Soul*, 6 (1), 21-42.
- Naire, J. S. (2003). *Psychology the adaptive mind*. Amerika Serikat: Thomson Wadsworth.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2003). *Psikologi abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Oshodi, YO., Adeyemi, JD., Aina, OF., Suleiman, TF., Erinfolami, AR., & Umeh, C. (2012). Burden and psychological effects : Caregiver experiences in a Psychiatric Outpatient Unit in Lagos, Nigeria. *African Journal of Psychiatry*, 15, 99-105.
- Paranthaman, V., Santnam, K., Lim, J.L., Singh, A., Sararaks, S., Nafiza, M.N., Ranjit, K., & Asmah, Z.A. (2010). Effective implementation of a structured psychoeducation programme among caregivers of patients with schizophrenia in the community. *Asian Journal of Psychiatry*, 3, 206-212.
- Rajathi, A., & Gandhimathi, M. (2015). A study to evaluate the effectiveness of psychoeducation on family burden among family members of schizophrenic patients. *International Journal of Advanced Nursing Science and Practice*, 21 (1), 49-54.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B. N. (2014). *Psikologi eksperimen*. Jakarta: Indeks.
- Sharif, F., Shaygan, M., & Mani, A. (2012). Effect of a psycho-educational intervention for family members on caregiver burdens and psychiatric symptoms in patients with schizophrenia in Shiraz, Iran. *BMC Psychiatry*, 12 (48), 1-9.
- Tanrıverdi, D., & Ekinci, M. (2012). The effect psychoeducation intervention has on the caregiving burden of caregivers for schizophrenic patients in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 18 (3), 281–288.
- Urizar, A. C., Maldonado, J. G., & Castillo, C. M. (2009). Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: A literature review. *Biomed Central Health Qual Life Outcomes*, 7(84), 1-5.
- Urizar, A. C., Maldonado, J. G., & Faundez, C. P. (2011). Caregivers of patients with schizophrenia: How much they know and learn after a psychoeducational intervention? *Procedia - Social and Behavioral Science*, 30, 2468 – 2476.
- World Health Organization. (2015, September). Schizophrenia. Media Centre of WHO.
- World Health Organization. (2018, April). Schizophrenia. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>