

PSIKOEDUKASI MENURUNKAN BEBAN KELUARGA YANG MENGALAMI STIGMA SEBAGAI KLIEN TUBERKULOSIS DAN RIWAYAT PUTUS OBAT

Endar Cahyawati¹, Achir Yani S. Hamid², Yossie Susanti Eka Putri³
Herni Susanti⁴, Ria Utami Panjaitan⁵
Universitas Indonesia^{1,2,3,4,5}
endar.cahyawati@ui.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan psikoedukasi keluarga dalam menurunkan beban keluarga yang mengalami stigma sebagai klien tuberkulosis dan riwayat putus obat. Metode penelitian yang digunakan adalah laporan kasus pada satu keluarga dengan satu pelaku rawat yang mengalami beban dan kecemasan pada klien tuberkulosis dengan riwayat putus obat. Wawancara dan observasi menggunakan instrumen *Hamilton Rating Scale* (HARS) pada *pelaku rawat* dan menggunakan instrumen *Zarit Burden Interview* (ZBI). Hasil penelitian menunjukkan bahwa psikoedukasi keluarga dengan 6 sesi pada 4 kali pertemuan dapat mengurangi kecemasan dan beban pelaku rawat dengan skor awal HARS 29 menjadi 16 (kecemasan ringan) dan skor ZBI 44 menjadi 34 (beban dirasakan ringan-sedang). Simpulan, psikoedukasi keluarga berpengaruh pada kepatuhan klien terhadap pengobatan, dalam intervensi psikoedukasi keluarga tenaga kesehatan berkoordinasi dengan pelaku rawat untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan pengetahuan pelaku rawat tentang penyakit klien. Psikoedukasi keluarga juga berperan dalam mengatasi stigma sosial maupun stigma diri pada klien dan keluarga.

Kata Kunci : Psikoedukasi Keluarga, Putus Obat, Stigma, Tuberkulosis Paru

ABSTRACT

This study aims to analyze the implementation of family psychoeducation in reducing the burden on families who experience stigma as tuberculosis clients and have a history of drug withdrawal. The research method used was a case report on one family with one caregiver who experienced the burden and anxiety of tuberculosis clients with a history of drug withdrawal. Interviews and observations used the Hamilton Rating Scale (HARS) instrument on caregivers and the Zarit Burden Interview (ZBI) instrument. The results showed that family psychoeducation with six sessions at four meetings could reduce anxiety and burden on caregivers with an initial HARS score of 29 to 16 (mild anxiety) and a ZBI score of 44 to 34 (light-moderate perceived burden). In conclusion, family psychoeducation affects client adherence to treatment; in family psychoeducational interventions, health workers coordinate with caregivers to reduce anxiety and increase caregiver knowledge about the client's illness. Family psychoeducation also plays a role in overcoming social and self-stigma in clients and families.

Keywords: Family Psychoeducation, Drug Dropout, Stigma, Pulmonary Tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit menular kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis complex*. Penularan utama dari tuberkulosis oleh bakteri melalui droplet sewaktu klien bersin bahkan berbicara (Zani et al., 2021). Indonesia menjadi negara yang menempati posisi ke-2 tertinggi di dunia setelah India dalam prevalensi kasus TB (Kementerian Kesehatan, 2020). Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melaporkan prevalensi kasus TBC di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 845.000 kasus, dengan konfirmasi kasus TBC sebanyak 357.199 kasus dan terkonfirmasi dengan TB RR/MDR sebanyak 7.921 kasus dengan kasus kematian diakibatkan TBC sebanyak 7.921 kasus (Sajodin et al., 2022). Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mencanangkan program *Sustainable Development Goals* (SDG), termasuk *Global TB Target* pada periode 2016-2035.

Tuberkulosis terutama menyerang pada paru-paru dan dalam kondisi parah dapat menyebar menjadi TB ekstra paru. Penyebaran virus TB menjadi sulit didiagnosis dan semakin meningkat karena terbatasnya kemampuan diagnostik di fasilitas perawatan primer dan dapat menghambat rujukan klien pada fasilitas perawatan di atasnya. WHO mendefinisikan kematian pada klien TB sebagai angka kematian pasien TB selama pengobatan (Chewe et al., 2023). Kasus kematian akibat TB dapat dicegah dengan diagnosis dini dan pengobatan yang efektif yang dapat menyelamatkan sekitar 54 juta orang antara tahun 2000-2017 (Liu et al., 2020).

Metode *Direct Observe Treatment Shortcourses* (DOTS) merupakan strategi penanganan TB Nasional dengan peran aktif dari seluruh fasilitas kesehatan, WHO menekan penularan TBC dengan strategi DOTS sebagai implementasi yang dianggap paling cocok dengan prinsip hemat biaya (Liu et al., 2020). Angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) adalah indikator yang digunakan dalam evaluasi pengobatan tuberkulosis. Kementerian Kesehatan mencanangkan program penanganan kasus TB Nasional yaitu Temukan Tuberkulosis dan Obati Sampai Sembuh TBC (TOSS TBC). TOSS TBC berperan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TBC, diharapkan dapat menekan morbiditas dan mortalitas akibat TB; menghilangkan stigma, mempermudah akses layanan pengobatan TB dan meningkatkan kepatuhan pengobatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Putus obat TB ditegaskan pada klien yang putus berobat selama 2 bulan atau lebih dengan hasil pemeriksaan BTA positif. Beberapa faktor berperan dalam kasus TB putus obat yaitu rendahnya tingkat pendidikan; sikap klien terhadap pengobatan; status gizi kurang; dan riwayat minum obat yang tidak teratur. Kejadian TB putus obat dapat menyebabkan resistensi obat anti TB yang menyebabkan pengobatan dengan biaya lebih mahal dan tingkat keberhasilan pengobatan rendah (Saputri et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Zani et al., (2021) menjelaskan semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin meningkat pengetahuan pentingnya pengobatan, meningkatnya pengetahuan akan meningkatkan pula kepatuhan pengobatan, kesibukan bekerja juga berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan, efek samping dari pengobatan terlebih jika pengobatan jangka panjang juga menurunkan kepatuhan klien, dan dukungan keluarga pada klien TB berperan penting untuk patuh pada pengobatan TB.

Dukungan yang diberikan keluarga bagi klien dalam memberikan motivasi, semangat, memastikan ketersediaan obat di rumah, serta menjadi pengamat bagi klien dalam kegiatan minum obat hal tersebut memiliki efek yang positif bagi klien dalam menjalankan pengobatan (Rohaeti et al., 2022). Keluarga sebagai pelaku rawat merupakan ujung tombak perawatan dan pengobatan klien TB. Pelaku rawat memiliki peran sentral

dalam perawatan klien, oleh karenanya pelaku rawat direkomendasikan untuk terlibat perawatan klien dalam rangka meningkatkan kualitas manajemen kesehatan klien (Muhroji et al., 2022). Anggota keluarga bertanggung jawab memberikan dukungan emosional; memastikan kelanjutan perawatan dan pengobatan, memonitor kepatuhan pengobatan, efek samping dan waktu kontrol; memandikan; memasak; dan mengatur makanan bagi klien ketika keluar dari fasilitas kesehatan (Fana & Sotana, 2021).

Beban sosial keluarga dan klien dengan TB yaitu adanya perasaan diskriminasi dan stigma dari masyarakat, pasangan dan anggota keluarga yang kurang mendukung serta petugas kesehatan yang menjauh dari keluarga karena khawatir dengan risiko penularan. Beban psikologis yang ditemukan pada klien dan keluarga yaitu perasaan depresi, kebingungan, munculnya pikiran bunuh diri, perasaan tidak adil karena harus selalu memakai masker ketika berinteraksi dengan masyarakat, merasa kehilangan harapan dan tidak berharga lagi, perasaan putus asa karena pengobatan yang lama, merasa cemas akan pandangan negatif atau diskriminasi orang lain, dan merasa takut. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ariska et al., (2020) dimana keluarga memiliki beban psikologis yang tinggi dalam merawat klien yang dapat diidentifikasi melalui karakteristik verbal seperti stres, menangis, perasaan bersalah, pelaku rawat juga mengalami beban fisik yang tampak dari ekspresi, ungkapan rasa lelah, jenuh dan capek. Klien merasakan beban fisik akibat efek samping pengobatan sehingga muncul keluhan seperti muntah, sakit kepala, gemetar, dan sakit perut. Sedangkan beban fisik yang dirasakan keluarga adalah kelelahan dalam merawat klien. Beban keuangan yang dirasakan oleh keluarga dan klien TB adalah biaya yang harus dikeluarkan selama perawatan dan pengobatan dalam jangka panjang, klien yang kehilangan pekerjaan karena sakitnya dan pelaku rawat yang kehilangan pekerjaan karena harus merawat klien.

Survei terhadap prevalensi tuberkulosis tahun 2013-2014 menyebutkan masih ditemukan stigma oleh keluarga yang terkena TB sebesar 11,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Stigma sering terlihat pada masalah kesehatan termasuk kasus TB, penularan dan pengetahuan yang kurang tentang penyakit serta perawatannya atau berhubungan dengan kelompok marginal seperti karena faktor kemiskinan, ras minoritas, pekerja seks, narapidana, dan HIV/AIDS (Septiana, 2022). Stigma pada klien TB dapat berasal dari keluarga dan masyarakat (*social stigma*), dan berasal dari diri klien (*self stigma*). Stigma ditunjukkan dengan individu yang merasa malu atau individu mengalami penolakan, menjadi objek diskriminasi, serta dikucilkan dari masyarakat (Silva et al., 2022). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hutagalung et al., (2022) menyebutkan tidak ada pengaruh pengetahuan pasien dan stigma internal terhadap perilaku pencarian pengobatan tuberkulosis dan terdapat pengaruh pengetahuan masyarakat dan stigma eksternal terhadap perilaku pencarian pengobatan tuberkulosis. Stigma sosial mempengaruhi klien dan keluarga untuk mengakses pelayanan kesehatan sehingga dapat menyebabkan putus pengobatan TB.

Gangguan kesehatan pada salah satu anggota keluarga menjadikan anggota keluarga yang lain berperan sebagai pelaku rawat (Ariska et al., 2020). Keluarga berperan penting setelah klien pulang ke rumah, keluarga mendampingi klien perawatan lanjutan di Puskesmas atau rumah sakit, misalnya bulan pertama dengan 2 kali perawatan lanjutan, bulan kedua 2 kali, bulan ketiga 2 kali dan selanjutnya 1 kali setiap bulan (Gusdiansyah et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Muhroji et al., (2022) menjelaskan pentingnya peranan pelaku rawat dalam hubungan klien dengan tenaga kesehatan, klien dengan anggota keluarga yang lain dan peran pelaku rawat dalam menjaga kondisi fisik dan psikologis klien. Pelaku rawat dalam melaksanakan perannya juga mengalami berbagai

masalah seperti kurangnya dukungan dari keluarga, kurangnya pengetahuan, pelayanan yang kurang optimal, kurangnya komunikasi serta kelelahan yang dirasakan oleh pelaku rawat.

Intervensi berbasis keluarga sangat penting untuk mengurangi beban pengasuhan, tekanan yang dirasakan pelaku rawat, dan berperan dalam meningkatkan ketahanan pelaku rawat. Tujuan utama dari intervensi keluarga adalah untuk membantu anggota keluarga dalam mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan untuk mendukung pemulihan (Ayse & Duman, 2022). Hasil penelitian Nasution & Tambunan (2020) menjelaskan bahwa dukungan keluarga sangat penting karena dukungan keluarga membuat klien merasa nyaman, adanya perhatian dan penghargaan akan kondisinya. Semakin kuat dukungan keluarga dalam memberikan dukungan informasi, dorongan dan motivasi kepada klien maka akan meningkatkan kepatuhan klien dalam pengobatan. Psikoedukasi keluarga (*Family psychoeducation/FPE*) adalah intervensi psikologis yang efektif untuk menurunkan beban pengasuh. FPE meliputi informasi tentang penyakit, tanda dan gejala, pencegahan kekambuhan, ketrampilan koping komunikasi dan pemecahan masalah. Meningkatnya pengetahuan tentang strategi dan sumber koping meningkatkan penilaian positif dan keyakinan diri terhadap kemampuan yang dimiliki oleh pelaku rawat (Yasume et al., 2020).

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, seperti penelitian yang dilakukan oleh Susila et al., (2020) tentang pemberian psikoedukasi keluarga pada pelaku rawat klien tuberkulosis paru yang mengalami beban subjektif kecemasan dengan menggunakan instrumen HARS untuk mengukur tingkat kecemasan pelaku rawat. Penelitian yang lain dilakukan oleh Tresya et al., (2022) tentang pemberian paket psikoedukasi keluarga dan terapi *guided imagery* dalam menurunkan tingkat ansietas, dengan hasil terapi psikoedukasi keluarga dan *guided imagery* dapat diberikan untuk menurunkan tingkat ansietas pada keluarga. Sementara pada penelitian ini psikoedukasi keluarga dilakukan pada pelaku rawat klien tuberkulosis dengan stigma dan riwayat putus obat dimana pelaku rawat mengalami beban dan kecemasan dalam perawatan dan pengobatan klien, instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan dan beban adalah HARS dan ZBI.

Fenomena munculnya beban dan kecemasan pada pelaku rawat bagi klien yang memerlukan pendampingan dalam jangka panjang, serta adanya stigma pada berbagai masalah kesehatan diatas menjadikan alasan penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini yang bertujuan untuk menganalisis terapi psikoedukasi dalam menurunkan beban keluarga yang mengalami stigma sebagai klien tuberkulosis dan riwayat putus obat.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah studi kasus, studi dilakukan kepada satu keluarga klien TB dengan stigma dan riwayat putus obat dengan satu pelaku rawat. Hasil pengkajian pada klien diperoleh data, identitas klien bapak M, usia 53 tahun, pendidikan SMP (kejar paket B), tidak bekerja sejak sakit, belum menikah, klien tinggal dengan keluarga pelaku rawat (adik perempuan klien). Klien dengan TB sudah mengalami sakit sejak tahun 2014 pada tahun 2015 klien memutuskan untuk berhenti minum obat TB karena merasa OAT menimbulkan ketergantungan dan perutnya sakit, klien mengkonsumsi obat-obat herbal. Identitas pelaku rawat nama ibu R, usia 38 tahun, hubungan dengan klien adik, pendidikan SD (tamat), tidak bekerja, sudah menikah. Penulis menggunakan desain laporan kasus dengan tujuan mengetahui penerapan psikoedukasi keluarga pada stigma klien tuberkulosis dengan riwayat putus obat.

Pengumpulan data studi kasus dilakukan melalui wawancara dan observasi menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang digunakan untuk mengevaluasi status kecemasan dan *Zarit Burden Interview* (ZBI). ZBI sebagai instrumen untuk mengukur beban pengasuhan pada keluarga. Total skor ZBI berkisar 0 sampai 88, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan beban subjektif yang tinggi. Instrumen HARS terdiri dari 14 pertanyaan yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik otot dan sensorik, kardiovaskular, respiratori, pencernaan, urogenital, otonom, dan tingkah laku saat wawancara. Kuesioner ZBI memiliki 5 sub domain dengan beban fisik atau kesehatan pelaku rawat (4 pertanyaan); beban emosional atau psikologi (5 pertanyaan), beban ekonomi (1 pertanyaan), beban sosial (5 pertanyaan), dan hubungan antara klien dan keluarga (7 pertanyaan).

Subyek pada studi kasus adalah sebuah keluarga klien TB paru dengan stigma dan seorang pelaku rawat yaitu adik klien. Penelitian dilakukan dengan menemui keluarga klien dan pelaku rawat, dari pengkajian diketahui bahwa pelaku rawat yaitu adik klien yang merasakan adanya beban dalam perawatan dan pengobatan klien dengan diagnosis TB paru. Kondisi yang dialami anggota keluarga dapat mengakibatkan meningkatnya stres emosional dan ekonomi keluarga. Beban yang dirasakan pelaku rawat selama merawat klien dapat menjadi sumber stres pelaku rawat, beban tersebut meliputi beban objektif dan beban subjektif. Beban objektif merupakan beban yang berhubungan dengan stresor eksternal seperti permasalahan dalam perawatan klien, terganggunya interaksi dengan lingkungan sosial bagi pelaku rawat, berkurangnya waktu istirahat dan masalah finansial berkaitan dengan perawatan dan pengobatan klien. Beban subjektif merupakan beban yang berhubungan dengan reaksi emosional seperti perasaan cemas, sedih, merasa bersalah, takut serta berbagai perasaan tertekan lain yang dirasakan pelaku rawat.

Pelaku rawat mengalami kecemasan dan masalah finansial dalam merawat klien TB di rumah, klien yang mengalami putus obat dan tidak bekerja menambah kecemasan dan menjadi beban secara ekonomi bagi keluarga pelaku rawat. Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengukur tingkat beban pelaku rawat sebelum dan sesudah diberikan intervensi psikoedukasi keluarga. Tindakan psikoedukasi keluarga dilakukan pada tanggal 2 November 2022 sampai tanggal 14 November 2022.

HASIL PENELITIAN

Hasil pengkajian pada pelaku rawat diperoleh data dukungan sosial utama adalah adik perempuan klien. Pelaku rawat belum mampu mengenal masalah, mengambil keputusan terbaik sesuai kebutuhan kesehatan klien, merawat klien sesuai kebutuhan, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Klien tinggal satu rumah dengan keluarga pelaku rawat karena klien belum menikah. Pelaku rawat merasa cemas dengan sakit klien, membatasi interaksi dengan lingkungan karena merasa lingkungan sekitar khawatir tertular dengan penyakit klien, pelaku rawat sedih dan bingung memikirkan tentang keuangan untuk perawatan dan pengobatan klien karena pelaku rawat tidak bekerja dan sumber penghasilan hanya dari suaminya. Sejak sakit klien tidak bekerja sehingga secara finansial bergantung kepada keluarga pelaku rawat dalam memenuhi kebutuhannya, sementara pelaku rawat dengan 5 anak dan suami yang bekerja sebagai ojek online dan anak yang nomor satu sebagai juru parkir penghasilannya belum mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari. Hasil pengukuran menggunakan instrumen HARS diperoleh skor 29 (kecemasan berat) dan ZBI dengan skor 44 (beban sedang-berat) dengan beban yang paling menonjol pada beban emosional dan beban ekonomi.

Selanjutnya dirumuskan intervensi berupa psikoedukasi keluarga dengan enam sesi yaitu: mengidentifikasi masalah, mengenalkan cara merawat klien, manajemen stres keluarga, manajemen beban keluarga, memanfaatkan sistem pendukung dan evaluasi.

Pertemuan pertama tanggal 2 November 2022 dengan sesi mengidentifikasi masalah, data subyektif pelaku rawat merasa cemas disebabkan penyakit yang diderita klien, klien memutuskan berhenti minum obat, cemas karena adanya stigma sosial terhadap penyakit klien. Pelaku rawat juga merasakan beban finansial, karena semua kebutuhan klien bergantung kepada keluarga pelaku rawat, kadang-kadang merasa pusing, tangan gemetar dan susah tidur, serta kesulitan berkonsentrasi. Data obyektif yang diperoleh pelaku rawat nampak tegang, gelisah dan menangis dengan skor HARS 29 dan skor ZBI 44.

Pertemuan kedua tanggal 7 November 2022 pada sesi mengenalkan cara merawat klien dan manajemen stres keluarga, dengan tindakan edukasi cara merawat klien TB, cara mengatasi kecemasan dengan tarik nafas dalam dan hipnosis lima jari. Setelah dilakukan tindakan diperoleh penurunan skor HARS menjadi 20 dan ZBI menjadi 42. Dengan data subjektif masih merasakan kecemasan, Data obyektif dengan mengajukan pertanyaan yang sama berulang-ulang dan ekspresi tampak gelisah.

Pertemuan ketiga tanggal 8 November 2022 dengan sesi manajemen stres dan manajemen beban, dilakukan tindakan manajemen stres dengan relaksasi otot progresif dan manajemen beban untuk mengatasi masalah keuangan dalam perawatan klien, Setelah dilakukan tindakan diperoleh penurunan skor HARS menjadi 16 dan ZBI menjadi 38. Data subyektif yang diperoleh klien mengatakan merasa lebih nyaman dan relaks pada beberapa anggota tubuh. Data obyektif ekspresi wajah tenang; mempraktikkan latihan yang diajarkan; pelaku rawat akan membicarakan masalah keuangan tentang perawatan dan pengobatan klien dengan saudara yang lain.

Pertemuan keempat tanggal 14 November 2022 dengan mengevaluasi setiap sesi yang dilakukan, dengan data subyektif pelaku rawat mengatakan tidak ada gangguan tidur, masih memikirkan penyakit klien dan berharap cepat sembuh. Data obyektif tidak terlihat ekspresi wajah gelisah, pelaku rawat kooperatif, merasa senang karena pada pertemuan keempat klien bersedia melakukan pemeriksaan ke Puskesmas dan dilakukan pengecekan ulang dahak. Diperoleh skor HARS 16 dan ZBI 34.

Hasil wawancara dan observasi terhadap pelaku rawat dengan kecemasan dan beban menggunakan instrumen HARS dan ZBI disajikan sebagai berikut:

Tabel. 1
Perubahan Skor HARS Kecemasan

Pertemuan 1 (2/11/22)	Pertemuan 2 (7/11/22)	Pertemuan 3 (8/11/22)	Pertemuan 4 (14/11/22)
29	20	16	16

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data perubahan skor kecemasan pada pengukuran dengan menggunakan instrumen HARS, pertemuan pertama dengan skor 29 (pelaku rawat dengan kecemasan berat), setelah dilakukan tindakan cara merawat klien dan manajemen stres diperoleh skor HARS pada pertemuan kedua 20 (pelaku rawat dengan kecemasan ringan), setelah dilakukan tindakan manajemen stres dengan relaksasi otot progresif dan manajemen beban pada pertemuan ketiga dan keempat skor HARS mencapai 16 (pelaku rawat dengan kecemasan ringan).

Tabel. 2
Perubahan Skor ZBI Kecemasan dan Keuangan

Pertemuan 1 (2/11/22)	Pertemuan 2 (7/11/22)	Pertemuan 3 (8/11/22)	Pertemuan 4 (14/11/22)
44	42	38	34

Data pada tabel 2 menguraikan hasil observasi dan wawancara dengan menggunakan instrumen ZBI untuk mengukur beban pengasuh pada sesi identifikasi masalah diperoleh skor ZBI sebesar 44 (beban sedang-berat), setelah dilakukan tindakan pada pertemuan kedua dengan mengenalkan cara merawat klien dan manajemen stres skor ZBI sebesar 42 (beban sedang-berat), pada pertemuan ketiga dilakukan sesi manajemen stres dengan relaksasi otot progresif dan manajemen beban untuk membicarakan masalah keuangan dalam perawatan dan pengobatan klien dengan anggota keluarga yang lain skor ZBI diperoleh sebesar 38 (beban ringan-sedang), dan pada pertemuan keempat pada sesi evaluasi diperoleh hasil skor ZBI sebesar 34 (beban ringan-sedang). Pelaku rawat memerlukan dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar dalam perawatan dan pengobatan klien sehingga meningkatkan kepercayaan diri pelaku rawat dalam pengasuhan klien.

PEMBAHASAN

Psikoedukasi keluarga adalah perawatan yang bersifat komprehensif, keluarga dapat menjalankan fungsinya dengan baik sehingga klien dapat kembali produktif. Kemampuan keluarga dengan psikoedukasi keluarga diukur dengan meningkatnya pengetahuan keluarga tentang penyakit klien, kemampuan keluarga mengenali gejala-gejala penyimpangan perilaku serta meningkatnya dukungan bagi klien (Gusdiansyah et al., 2020). Meskipun demikian keluarga dan pelaku rawat dalam perannya sebagai pengasuh klien sering merasakan adanya beban. Penelitian terkait psikoedukasi keluarga menyebutkan bahwa pelaku rawat seringkali mengalami stres bukan saja berhubungan dengan tugas perawatan tetapi juga peningkatan peran yang berlebihan bagi pelaku rawat (Niman et al., 2020).

Psikoedukasi keluarga (*family psychoeducation/FPE*) merupakan intervensi psikologis yang efektif secara ilmiah untuk mengurangi beban pengasuh. Penelitian yang dilakukan Elsin & Keliat (2022) menyebutkan bahwa psikoedukasi keluarga pada pelaku rawat dengan latihan manajemen stres dan manajemen beban dapat membantu mengatasi masalah kecemasan pada pelaku rawat terkait penyakit klien sehingga pelaku rawat lebih optimal dalam merawat klien. Komponen utama dalam FPE adalah berbagi informasi masalah kesehatan, tanda dan gejala, pencegahan kekambuhan, ketrampilan coping, komunikasi dan pemecahan masalah. Meningkatnya pengetahuan dapat mengarah pada penilaian positif dalam pengalaman pengasuhan oleh keluarga serta *self efficacy* bagi pengasuh sehingga dapat mengurangi beban pengasuhan (Yasume et al., 2020). Psikoedukasi keluarga menjadi intervensi yang efektif bagi pelaku rawat, karena dapat membantu mengurangi masalah kecemasan pelaku rawat dengan meningkatkan pengetahuan pelaku rawat tentang perawatan dan pengobatan klien.

Goffman menggambarkan stigma sebagai kondisi ketika seseorang berada pada situasi yang tidak diinginkan atau terpinggirkan (Redwood et al., 2022). Stigma yang dihadapi oleh klien dan keluarga berhubungan dengan penyakit yang diderita klien, memerlukan penerimaan dan dukungan emosional dengan mengekspresikan apa yang dirasakan dan berbicara dengan orang yang paham tentang permasalahannya. Stigma

lingkungan yang muncul dapat berupa pandangan sinis, cemoohan dan menolak untuk berinteraksi dengan klien yang berasal dari lingkungan atau masyarakat maupun tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap penderita TB, hal tersebut menjadi salah satu penyebab klien TB tidak teratur menjalani pengobatan. Stigma berdampak negatif pada lingkungan yaitu adanya reaksi sosial negatif, persepsi reaksi sosial negatif, antisipasi reaksi sosial negatif. Klien TB dengan stigma sosial menimbulkan stigma internal berupa perasaan negatif pada diri, adanya transformasi identitas, munculnya perilaku maladaptif. Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit klien dan menurunkan stigma (Sajodin et al., 2022). Melalui sesi pertemuan pertama dalam psikoedukasi keluarga untuk mengidentifikasi masalah dalam keluarga dengan tindakan berupa edukasi, dengan tujuan meningkatnya pengetahuan keluarga dan klien tentang penyakitnya, didapatkan adanya penerimaan dan komitmen dukungan pelaku rawat dan peningkatan pengetahuan mengenai penyakit klien. Keluarga diharapkan dapat menjalankan perannya sebagai pelindung utama serta menciptakan kondisi emosi yang nyaman bagi klien. Prinsip penanganan klien dengan TB oleh keluarga diantaranya adalah kontrol dan minum obat teratur serta meningkatkan kepedulian dan perhatian kepada klien.

Tindakan sesi manajemen stres memiliki dampak yang positif terhadap keluarga untuk mengatasi ansietas. Intervensi keperawatan generalis memiliki pengaruh positif untuk menurunkan kecemasan pada seseorang. Pada pertemuan ketiga terjadi penurunan skor HARS menjadi 16 dan ZBI menjadi 38, artinya tingkat kecemasan dan beban ringan sampai sedang. Keluarga merasa lebih relaks dan tenang setelah dilakukan manajemen stres latihan dengan terapi relaksasi otot progresif dan manajemen beban dengan membicarakan kepada anggota keluarga yang lain untuk mencari solusi dari masalah keuangan untuk perawatan dan pengobatan klien. Relaksasi otot progresif dapat mengatasi kecemasan yang muncul dengan melibatkan sistem saraf simpatis dan parasimpatis, kedua saraf bekerja saling berlawanan dan pada saat bekerja bersama-sama dengan periode yang singkat dapat memberikan efek ketenangan. Manajemen beban terkait masalah finansial, klien TB tidak dapat bekerja sehingga kebutuhan secara finansial ditanggung oleh keluarga. Pelaksanaan sesi manajemen beban memberikan dampak positif ketika pelaku rawat bersama anggota keluarga lain mencari solusi bersama untuk mengatasi masalah finansial. Pelaksanaan sesi manajemen beban dalam psikoedukasi keluarga berdampak positif menurunkan tingkat kecemasan keluarga merawat anggota keluarga dengan penyakit kronis (Susila et al., 2020).

Pertemuan keempat pada sesi evaluasi, klien bersedia untuk melakukan pemeriksaan ulang dahak ke Puskesmas dan memulai pengobatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga mampu meningkatkan kepercayaan diri klien, sebagai salah satu strategi koping keluarga untuk mengatasi masalah. Dukungan keluarga menimbulkan rasa sakit yang lebih rendah serta lebih cepat untuk mencapai kesembuhan (Nasution & Tambunan, 2020). Semakin besar dan kuat dukungan keluarga dalam pemberian informasi, dorongan dan motivasi pada klien TB maka kepatuhan minum obat semakin tinggi. Skor HARS 16 dan skor ZBI sebesar 34, menunjukkan sistem pendukung yang sudah baik tetapi masih dapat ditingkatkan untuk mengurangi kecemasan pelaku rawat sehingga meningkatkan kemampuan mendampingi klien selama proses pengobatan TB. Penurunan skor HARS dan ZBI pada pertemuan keempat dipengaruhi berbagai faktor, pelaku rawat merasa lebih nyaman ketika sudah dapat menceritakan permasalahannya selama merawat klien, pelaksanaan latihan teknik nafas

dalam dan hipnosis lima jari untuk mengurangi kecemasan pada pertemuan kedua dan latihan relaksasi otot progresif pada sesi manajemen stres menurut pelaku rawat bermanfaat untuk mengurangi kecemasan. Pada manajemen beban dilakukan dengan membicarakan kepada saudara-saudara yang lain tentang biaya perawatan dan pengobatan klien sehingga dapat ditanggung bersama-sama untuk meringankan beban finansial keluarga pelaku rawat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariska et al (2020) disampaikan bahwa adanya dukungan bagi pelaku rawat dari orang-orang disekitarnya akan menjadikan pelaku rawat kuat dan mampu menjalankan perannya dan meminimalisir stres yang mungkin muncul selama merawat klien. Dukungan yang kuat menjadikan pelaku rawat merasa optimis, memiliki ketrampilan memenuhi kebutuhan psikologis serta memiliki tingkat kecemasan yang rendah dan memiliki kemampuan untuk mencapai keinginannya. Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan terhadap pasien dengan perilaku kekerasan dimana terdapat pengaruh yang kuat dalam kemampuan keluarga setelah diberikan psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan merawat anggota keluarga dengan menurunnya angka kekambuhan pada klien. Kemampuan keluarga setelah dilakukan psikoedukasi keluarga memiliki perbedaan bermakna yang lebih tinggi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (p value $<0,05$) (Gusdiansyah et al., 2020)

SIMPULAN

Kesimpulan dari studi kasus ini adalah psikoedukasi keluarga dapat digunakan pada kasus klien dengan stigma yang memerlukan dukungan keluarga, psikoedukasi keluarga berperan mengurangi kecemasan dan beban pelaku rawat.

SARAN

Penulis menyarankan agar psikoedukasi keluarga diterapkan pada keluarga dengan kasus-kasus yang memerlukan pendampingan keluarga dalam jangka panjang sehingga perawatan dan pengobatan klien lebih optimal, mencegah kekambuhan dan dapat meningkatkan kepatuhan klien dalam pengobatan. Keluarga dan pelaku rawat juga memerlukan pendampingan dan dukungan dalam pemberian asuhan sehingga mengurangi stresor dalam perawatan dan pengobatan klien. Pemberian psikoedukasi keluarga pada studi kasus ini belum melibatkan kader kesehatan, sehingga pada penelitian selanjutnya dapat melibatkan kader kesehatan di lingkungan agar manfaat psikoedukasi keluarga meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariska, Y. N., Handayani, P. A., & Hartati, E. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke. *Journal of Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.52-63>
- Ayse, S., & Duman, Z. C. (2022). Effects of The Family Support and Psychoeducation Program Based on The Calgary Family Intervention Model on The Coping, Psychological Distress and Psychological Resilience Level of The Family Caregivers of Chronic Psychiatric Patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.07.014>
- Chewe, W., Liusha, N., Chansa, A., & Mwaba, P. (2023). Tuberculosis Mortalities Among In Patients at a Tertiary Hospital in Zambia Between 2018 and 2019-The

- Spectrum of Clinical Presentations. *MedRXiv*.
<https://doi.org/10.1101/2023.01.04.23284196>
- Elsina, M. T. M., & Keliat, B. A. (2022). *Pengaruh Tindakan Keperawatn Generalis, Terapi Kognitif, dan Psikoedukasi Keluarga terhadap Pemulihan Klien Skizofrenia dengan Halusinasi dan Perawatan Diri*. Universitas Indonesia.
<https://lib.ui.ac.id/detail?id=20520731&lokasi=lokal>
- Fana, T. E., & Sotana, L. (2021). Exploring The Experiences of Family Caregivers with People with Drug-Resistant Tuberculosis. *Cogant Social Sciences*, 7, 1–17.
<https://doi.org/10.1080/23311886.2021.1906494>
- Gusdiansyah, E., Keliat, B. A., & Erwina, I. (2020). Psikoedukasi Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Perilaku Kekerasan di Rumah. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 106–115.
<http://dx.doi.org/10.33757/jik.v4i2.296>
- Hutagalung, A., Efendy, I., & Harahap, J. (2022). Pengetahuan dan stigma Sosial Mempengaruhi Perilaku Pencarian Pengobatan Tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan Priority*, 5(2), 77–84. <https://doi.org/10.34012/jukep.v5i2.2657>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Strategi Komunikasi TOSS TBC*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. tbindonesia.or.id
- Liu, S., Bi, Y., & Liu, Y. (2020). Modelling and Dynamic Analysis of Tuberculosis in Mainland China from 1998 to 2017: The Effect of DOTS Strategy and Further Control. *Theoretical Biology and Medical Modelling*, 1–10.
<https://doi.org/10.1186/s12976-020-00124-9>
- Muhrodji, P., Wicaksono, H. D. A., Satiti, S., Trisnantoro, L., Setyopranoto, I., & Vidyanti, A. N. (2022). Roles and Problems of Stroke Caregivers: A Qualitative Study in Yogyakarta, Indonesia (Version2; Peer Review: 2 Approved). *F1000Research*, 10, 1–24. <https://doi.org/10.12688/f1000research.52135.2>
- Nasution, Z., & Tambunan, S. J. L. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di Puskesmas Padang Bulan Medan. *Darma Agung Husada*, 7(2), 64–70.
<https://jurnal.darmaagung.ac.id/index.php/darmaagunghusada/article/view/719>
- Niman, S., Hamid, A. Y. S., & W, I. Y. (2020). The Effect of Familiy Psychoeducation on Social Support Among Congestive Heart Failure Patients. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(1), 9–16. <https://doi.org/10.20527/dk.v8il.7679>
- Redwood, L., Mitchell, E. M. ., Nguyen, T. A., Viney, K., Duong, L., Pham, H. T., Nguyen, B. H., Nguyen, V. N., & Fox, G. J. (2022). Adaptation and Validation of the Van Rie Tuberculosis Stigma Scale in Vietnam. *International Journal of Infectious Disease*, 114, 97–104. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.10.040>
- Rohaeti, E., Yuliza, E., & Shifa, N. A. (2022). Gambaran Dukungan Keluarga tentang Kepatuhan Minum Obat Klien TB Paru. *Open Access Journal of Health Sciences (OAJJHS)*, 01, 1–5. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i6.47>
- Sajodin, S., Ekasari, V. D., & Syabariyah, S. (2022). Persepsi Berhubungan dengan Stigma Masyarakat pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan*, 14(4), 1–8. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v14i4.157>
- Saputri, C., Sibuea, S., & Oktarlina, R. Z. (2020). Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru Putus Obat Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wolayah Kerja Puskesmas Sukaraja. *Medula*, 10(3), 1–9.
<https://www.journalofmedula.com/index.php/medula/article/download/98/78/165>

- Septiana, T. (2022). *Identifikasi Perlakuan Stigma pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru: Studi Literatur*. Universitas Muhammadiyah Malang. <https://eprints.umm.ac.id/93524/1.pdf>
- Silva, M. I. P., Aratijo, B. R., & Amado, J. M. C. (2022). Adaptation and Validation of The Tuberculosis Related Stigma Scale in Portuguese. *Aquichan*, 22(1), 1–18. <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.2.6>
- Susila, W. D. C., Susanti, H., Wardani, I. Y., & Budiarta, E. (2020). Manfaat Psikoedukasi Keluarga terhadap Beban Subjektif Keluarga Pada Kasus Klien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(2), 1–6. <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i2.206>
- Tresya, E., Safitri, A., Herliana, I., & Koto, Y. (2022). Pemberian Paket Terapi Psikoedukasi Keluarga dan Terapi Guided Imagery dalam Menurunkan Tingkat Ansietas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Saga Komunitas*, 1(4). <https://doi.org/10.53801/jpmsk.v1i4.54>
- Yasume, N., Sato, S., Yamguchi, S., Matsuaga, A., Shiozawa, T., Tachimori, H., Watanabe, K., Imamura, K., Nishi, D., Fujii, C., & Kawakami, N. (2020). Effects of Brief Family Psychoeducation for Caregivers og People with Schizophrenia in Japan Provided by Visiting nurses: Protocol for a Cluster Randomised Controlled Trial. *BMJ*, 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034425>
- Zani, R. S., Auliana, S., & Awaina, S. (2021). Evaluasi Tingkat Kepatuhan Pasien pada Penggunaan Obat Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Batee Kabupaten Pidie. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7(2), 1–7. <http://36.94.73.186:8080/jurnal/index.php/JIK/article/view/64/29>