

Volume 11 No. 2 Desember 2020

JURNAL ILMU KESEHATAN

ISSN : 2087-1287



**STIKES KARYA
HUSADA KEDIRI**

Jurnal Ilmu Kesehatan

Terbit sebanyak 2 (Dua) kali setahun pada Bulan Juni dan Desember
Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian di bidang kesehatan dan artikel kesehatan

Susunan Pengelola Jurnal ILKES STIKES Karya Husada Kediri**Ketua Penyunting**

Dr. Ns. Ratna Hidayati, M.Kep., Sp. Mat
(STIKES Karya Husada Kediri, SINTA ID : 6092090)

Dewan Penyunting :

1. Retno Ardanari A., S.Kep., Ns., M.Ked.Trop (SINTA ID : 6058020) STIKES Karya Husada Kediri
2. Didit Damayanti, M.Kep (SINTA ID : 6110624) STIKES Karya Husada Kediri
3. Wahyu Wijayanti, SSiT., M.Keb (SINTA ID : 6112421) STIKES Karya Husada Kediri
4. Linda Andri Mustofa, SSiT., M.Keb STIKES Karya Husada Kediri
5. Fitri Yuniarti, SST., M.Kes (SINTA ID : 6109259) STIKES Karya Husada Kediri
6. Linda Ishariani, M.Kep (SINTA ID : 6111368) STIKES Karya Husada Kediri

IT Support :

1. Pria Wahyu R.G., S.Kep., Ns., M.Kep (STIKES Karya Husada Kediri)

Reviewer :

1. DR. Ns. Ratna Hidayati, M.Kep., Sp.Mat (SINTA ID : 6092090) STIKES Karya Husada Kediri
2. Nian Afrian Nuari, M.Kep (Scopus ID : 57200987092, SINTA ID : 173184) STIKES Karya Husada Kediri
3. Dhina Widayati, M.Kep (Scopus ID : 57203413583, SINTA ID : 6095606) STIKES Karya Husada Kediri
4. Ita Eko Suparni, SSiT., M.Keb (SINTA ID : 6111368) STIKES Karya Husada Kediri
5. Linda Ishariani, M.Kep (SINTA ID : 6111368) STIKES Karya Husada Kediri
6. Melani Kartikasari, M.Kep (SINTA ID : 6098884) STIKES Karya Husada Kediri
7. Neny Triana, M.Pd., M.Kep (SINTA ID : 5998035) STIKES Karya Husada Kediri
8. Nurul Laili, M.Kep (SINTA ID : 6107741) STIKES Karya Husada Kediri
9. Dwi Ertiana, S.Keb., MPH (SINTA ID : 6125894) STIKES Karya Husada Kediri
10. Mirthasari Palupi, SST., M.Kes (SINTA ID : 6060396) Akademi Gizi Karya Husada Kediri

Alamat Redaksi : **STIKES Karya Husada Kediri**

Jln. Soekarno Hatta No.7, Kotak Pos 153, Telp. (0354) 399912
Pare- Kediri

Website : www.stikes-khkediri.ac.id

Email: stikes_lppmkh@yahoo.com

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan Rahmat-Nya kepada kami sehingga kami mampu menyelesaikan “Jurnal Ilmu Kesehatan STIKES Karya Husada Kediri” Volume 11 Nomor 2 Desember 2020.

Penerbitan jurnal ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan dan mewujudkan Tri Dharma Perguruan Tinggi, sebagai salah satu sarana penyampaian informasi di bidang kesehatan yang diakses oleh segenap lapisan masyarakat sebagai amanat mewujudkan cita-cita bangsa mencerdaskan kehidupan bangsa adalah tanggung jawab keluarga, masyarakat, dan pemerintah, sedangkan STIKES Karya Husada Kediri yang merupakan bagian dari komunitas terpanggil untuk ikut serta menangani dan merampungkan amanat ini, bersama keluarga dan pemerintah.

Di dalam penyelesaian Jurnal Ilmu Kesehatan ini, bimbingan serta dukungan dari banyak pihak telah sangat membantu, untuk itu kami ucapkan rasa hormat dan terima kasih pada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril, spiritual, dan materiil dalam membantu penyelesaian Jurnal Ilmu Kesehatan STIKES Karya Husada Kediri.

Kami menyadari bahwa dalam Jurnal Ilmu Kesehatan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga jurnal ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Pare, Desember 2020

Tim Redaksi

Daftar Isi

Bercerita Menggunakan Visualisasi Boneka Tangan Berpengaruh Terhadap Kemampuan Komunikasi Wicara Pada Anak Autisme Ni Nyoman Soma Wati ¹ , Si Luh Nyoman Alit Nuryani, B.Ng., M.Ng ² , Ni Luh Putu Devhy, S.KM., M.Kes ³	258-265
Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Ni Kadek Yuni Lestari ^{1*} , I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi ²	266-274
Efektifitas <i>Cognitive Behavioral Therapy</i> Dalam Memperbaiki Perilaku Makan Lansia Sofia Rhosma Dewi ^{1*} , Komarudin ² , Novelin Annisa Fajriyah ³	275-284
Penerapan <i>Self Affirmation</i> Terhadap Penurunan <i>Body Dissatisfaction</i> Pada Remaja Akhir Andika Siswoaribowo ^{1*} , Muhammad Taukhid ² , Dellia Paramita ³	285-295
Dampak Pendekatan Sprititual Terhadap Kepatuhan Pencegahan Penyebaran VIRUS COVID 19 Winda Nurmayani ¹ , Syamdarniati ² , Dewi Nur Sukma Purqoti ³	296-305
Faktor Maternal Yang Berhubungan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RS Amelia Pare Kediri Tahun 2018 Endah Luqmanasari ¹ , Muliana ²	306-315
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini Tri Ardayani ¹	316-324
Pelatihan Kader FPE (<i>FAMILY PSYCHOEDUCATION</i>) Dalam Manajemen Stress Dan Beban Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa Dedi Kurniawan ¹ , Galuh Kumalasari ²	325-330
Pengaruh Penambahan Kitosan Dan Kuersetin Terhadap Kadar <i>Free Fatty Acid</i> (FFA) Soto Daging Frenky Arif Budiman ^{1*} , Tutut Pujianto ²	331-337
Pengaruh Teh Daun Afrika Dan Madu Sembung Terhadap Hiperkolesterolemia Nunik Purwanti ^{1*} , Rahmadaniar Aditya Putri ² , Siti Nurjanah ³	338-344

PELATIHAN KADER FPE (*FAMILY PSYCHOEDUCATION*) DALAM MANAJEMEN STRES DAN BEBAN KELUARGA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA

Dedi Kurniawan¹, Galuh Kumalasari²,

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kepanjen, dedi.k@stikeskepanjen-pemkabmalang.ac.id, 08536655222

Abstrak

Penanganan masalah kesehatan jiwa telah bergeser dari *hospital-based* menjadi *community-based psychiatric services*. Masalah kesehatan jiwa sering kali memiliki 'efek riak' bagi keluarga, menciptakan ketegangan, ketidakpastian, stres, dan terkadang perubahan signifikan keluarga dalam menjalani hidup mereka. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pelatihan kader FPE terhadap manajemen stres dan beban keluarga ODGJ. *Quasi experiment pre-test dan post-test design with comparison group* dengan *purposive sampling* yang dilakukan di wilayah Puskesmas Bantur dan Puskesmas Bululawang. Responden dibagi dalam kelompok intervensi 6 kader 30 keluarga binaan menerima pelatihan FPE dan kelompok kontrol 6 kader 30 keluarga binaan menerima pendidikan kesehatan konvensional. Kedua kelompok keluarga binaan dilakukan pengukuran manajemen stres dan beban keluarga pre dan post. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rerata skor stres ($p=0.001$), namun tidak terdapat perbedaan signifikan pada rerata skor beban keluarga ODGJ ($p=0.295$), signifikan jika $p<0.05$. Perbedaan nilai beban keluarga pre-post pada kelompok kontrol cenderung tetap bahkan terdapat peningkatan. Secara statistik terapi kader FPE berpengaruh positif terhadap stres keluarga ODGJ, namun tidak terdapat perbedaan signifikan pada rerata skor beban keluarga.

Kata Kunci : psikoedukasi, kader, stres, beban keluarga.

Abstract

Mental health treatment has moved from hospital-based to community-based psychiatric services. Mental illness often has a 'ripple effect' on families, creating tension, uncertainty, stress, and sometimes significant changes in how people live their lives. The study aims to determine the effect of FPE cadres training on stress management and the burdens of families living with mental illness. A quasi experiment pre-post test with control group designed apply to this study. A purposive sampling technique carried out in Centered-public health of Bantur and Bululawang which were divided into two groups: the intervention and control group. The intervention group with 6 trained cadres give 30 families (n=30) 4 times FPE therapy for 4 days with each session about 30 to 45 minutes, and controlled group with 6 cadres give 30 families (n=30) conventional education program. Both, get pre and post test measured of stress management and family burden. Statistically, a significant mean values difference of stress ($p=0.001$), although there was not statistically significant mean values difference of family burden ($p=0.295$), as significance as $p<0.05$. However these mean values difference of family burden of control group hadn't changed and already increased. Statistically, FPE has a positive effect on the stress management of families living with mental illness, although there was not significance family burdens.

Keywords: Psychoeducation, cadres, stress, family burden

PENDAHULUAN

Penanganan masalah kesehatan jiwa telah bergeser dari *hospital based* menjadi *community based psychiatric services*. Hal ini sejalan dengan terus meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa sehingga pelayanan tidak hanya berfokus terhadap upaya kuratif tetapi lebih menekankan upaya preventif dan promotif^{1 2}. Klien dengan penyakit kronis dan individu yang sehat juga menjadi sasaran dalam upaya preventif^{3 4}.

Alamat : Jl. Trunojoyo No.16, Krajan, Panggungrejo, Kec. Kepanjen, Malang, Jawa Timur 65163

Upaya ini tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan tetapi juga dengan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan memberikan pemahaman, menumbuhkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap masalah kesehatan jiwa di komunitas^{5 6}. Salah satu upaya yang dilakukan dalam menangani masalah kesehatan jiwa masyarakat adalah dengan pemberdayaan kader masyarakat yang merupakan pengembangan program kesehatan mental berbasis masyarakat^{7 8 9}.

Alamat Korespondensi Penulis:

Dedi Kurniawan

Email : dedi.k@stikeskepanjen-pemkabmalang.ac.id

Pemberdayaan masyarakat bertujuan agar masyarakat secara mandiri tanggap terhadap masalah kesehatan jiwa masyarakat, dapat mencegah timbulnya masalah kesehatan jiwa serta dapat menanggulangi masalah kesehatan jiwa di masyarakat^{5 10 11}.

Keluarga menjadi unit sosial sekaligus *support system* yang paling dekat dengan klien, dan yang terkena dampak langsung dari hadirnya masalah gangguan kejiwaan dalam sistem mereka. Dampak sosial berupa penolakan, pengucilan, dan diskriminasi, begitu pula dampak ekonomi berupa hilangnya hari produktif untuk mencari nafkah bagi penderita maupun keluarga yang harus merawat, serta tingginya biaya perawatan yang harus ditanggung keluarga maupun masyarakat menjadi penyebab meningkatnya stres dan beban keluarga (*family burden*)¹². Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam menjalankan peran tersebut yaitu psikoedukasi keluarga (FPE). Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pelatihan kader FPE terhadap manajemen stres dan beban keluarga ODGJ.

METODE

Jenis penelitian intervensi dengan rancangan *quasi experiment pre-test and post-test with comparison group design*. Terdapat dua kali pengukuran variabel manajemen stres dan beban keluarga ODGJ (*pre dan post test*) pada kedua kelompok. Responden akan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 1) Kelompok responden Kader FPE; 2) Kelompok kontrol kader pendidikan konvensional. Populasi yang digunakan adalah kader masyarakat dan keluarga ODGJ. Sample sejumlah 12 Kader dan 60 keluarga binaan ODGJ dibagi kedalam 2 kelompok. Penelitian dilaksanakan di wilayah Kecamatan Bantur dan Kecamatan Bululawang Kabupaten Malang. Variabel independen berupa intervensi 'FPE oleh Kader' sedangkan variabel dependen adalah manajemen stres dan beban keluarga (*family burden*). Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner yang dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang bertujuan mengidentifikasi stres dan beban keluarga ODGJ. Data demografi responden pada kedua kelompok diuji secara univariat dan dilakukan uji homogenitas dengan *Chi-square test* atau *Fisher's exact test* untuk data jenis kelamin, hubungan dengan klien dan status ekonomi, sedangkan *independent t-test* atau *Mann-Whitney U test* untuk data umur dan lama

merawat klien. Nilai rerata stres dan beban keluarga pada kedua kelompok diuji menggunakan *Mann-Whitney U test* dengan $\alpha < 0.05$, *CI* 95%. Penelitian ini telah mendapatkan surat keterangan laik etik No.095/S/Ket/KEPK/STIKesKPJ/VII/2020 dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kapanjen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data demografi responden kader jiwa dan keluarga kelompok FPE serta kelompok kontrol dibandingkan (Tabel 1 & 2). Hasil uji homogenitas data demografi pada kedua kelompok menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok responden. Hal ini berarti karakteristik responden kedua kelompok adalah homogen atau sama.

Tabel 1. Karakteristik demografi responden kader jiwa kelompok intervensi dan kontrol di wilayah Bantur dan Bululawang bulan Agustus 2020 (n=12)

Karakteristik Kader	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		p value
	f(%)	Mean (SD)	f(%)	Mean (SD)	
Jenis kelamin					0.544
Laki-laki	0		0		
Perempuan	8(100)		8(100)		
Umur		39.26(11.42)		37.43(9.62)	0.448
Pekerjaan					0.295
IRT	6(75)		7(87.5)		
Wiraswasta	2(25)		1(12.5)		
Lainnya	0		0		
Lama menjadi kader		6.25(13.01)		2.87(7.38)	0.386

Sumber: Data primer, Agustus 2020

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa keseluruhan kader dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 100% pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Data tersebut sesuai dengan definisi kader dalam penelitian ini bahwa tenaga sukarela yang berasal dari masyarakat dan untuk kepentingan masyarakat. Hal ini ditunjang dari karakteristik pekerjaan yang dimiliki oleh kader FPE dan kelompok kontrol bahwa sebagian besar merupakan ibu rumah tangga 6(75%) dan 7(87,5%), sehingga peran kader sebagai tugas sukarela mampu dijalankan dengan baik tenaga sukarela para ibu rumah tangga. Berdasarkan uji homogenitas, karakteristik kader pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah sama (homogen) baik menurut jenis kelamin ($p=0,544$), usia ($p=0,448$), pekerjaan ($p=0,295$), dan lama menjadi kader ($p=0,386$) yang berarti kedua kelompok sebanding dan hasil yang didapat dalam penelitian ini tidak dipengaruhi oleh faktor tersebut.

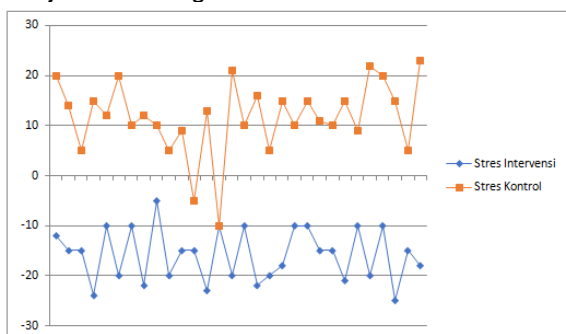
Tabel 2. Karakteristik demografi responden keluarga ODGJ kelompok intervensi dan kontrol di wilayah Bantur dan Bululawang bulan Agustus 2020 (n=60)

Karakteristik Caregiver Keluarga ODGJ	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		p value
	f(%)	Mean (SD)	f(%)	Mean (SD)	
Jenis kelamin					0.316
Laki-laki	4(13.4)		7(23.4)		
Perempuan	26(86.6)		23(76.6)		
Umur		36.26(17.38)		37.43(19.02)	0.452
Hubungan dengan klien					0.256
Ayah	1(3.3)		2(6.7)		
Ibu	16(53.4)		20(66.6)		
Anak	8(26.6)		2(6.7)		
Kakak	4(13.4)		3(10)		
Adik	1(3.3)		3(10)		
Lainnya	0		0		
Status ekonomi					0.394
Rendah	24(80)		27(87.5)		
Menengah	5(16.6)		3(10)		
Tinggi	1(3.3)		0		
Lama merawat		6.25(9.02)		2.87(4.18)	0.214

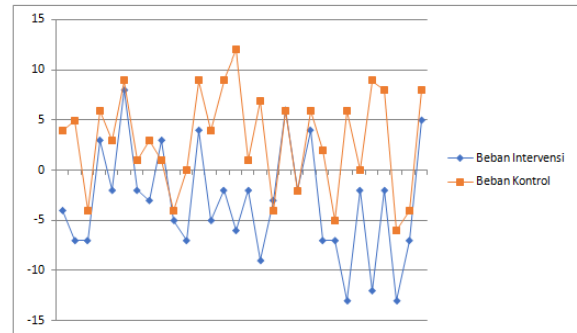
Sumber: Data primer, Agustus 2020

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar *caregiver* pasien ODGJ di rumah pada kelompok intervensi (86,6%) dan kontrol (76,6%) merupakan berjenis kelamin perempuan yang memiliki hubungan sebagai ibu dari anggota keluarga yang sakit (53,4% dan 66,6%). Berdasarkan uji homogenitas, karakteristik responden keluarga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah sama (homogen) baik menurut jenis kelamin ($p=0,316$), usia ($p=0,452$), hubungan dengan klien ($p=0,256$), status ekonomi ($p=0,394$) dan lama merawat klien ($p=0,214$) yang berarti kedua kelompok keluarga juga sebanding dan hasil yang didapat dalam penelitian ini tidak dipengaruhi oleh faktor tersebut.

Pada variabel stres dan beban keluarga terdapat perubahan selisih rerata nilai *pre - post* stres dan beban keluarga antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol disajikan dalam grafik berikut.



Gambar 1. Grafik rerata selisih skor stres keluarga pre-post kelompok intervensi dan kontrol.



Gambar 2. Grafik rerata selisih skor beban keluarga pre-post kelompok intervensi dan kontrol.

Grafik perubahan selisih stres dan beban keluarga pre-post antara kelompok FPE dan kontrol menunjukkan penurunan pada kelompok yang mendapat terapi kader FPE. Sedangkan pada kelompok yang tidak mendapat terapi FPE cenderung tetap dan bahkan mengalami peningkatan. Pada grafik kelompok kontrol menunjukkan selisih bernilai negatif. Nilai negatif pada grafik di atas menjelaskan bahwa nilai post lebih besar dari pada nilai pre, sehingga pengurangan pre-post bernilai negatif karena $post > pre$. Sedangkan pada kelompok FPE bernilai positif yang berarti nilai post lebih rendah dari nilai pre.

Berdasarkan tabel 3 berikut, diketahui bahwa terjadi penurunan rerata skor stres sebesar 18,41 pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat penurunan rerata skor stres sebesar 6,48. Perbedaan skor stres pre-post pada kelompok kontrol cenderung tetap. Pada variabel beban keluarga penurunan rerata skor beban keluarga sebesar 7,72 pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol penurunan rerata skor beban keluarga sebesar 4,27.

Tabel 3. Hasil uji beda rerata skor stres dan beban keluarga ODGJ kelompok intervensi dan kelompok kontrol di wilayah Bantur dan Bululawang bulan Agustus 2020 (n=60)

	Kelompok Intervensi (n=30)		Kelompok Kontrol (n=30)		p value
	Mean (SD)	95%CI	Mean (SD)	95%CI	
Stres Keluarga	18.41 (5.91)	10.36, 13.99	6.48 (1.15)	10.70, 14.37	0.001
Stres pre	43.08 (11.81)		46.64 (12.97)		
Stres post	24.67 (7.26)		40.16 (10.77)		
Beban Keluarga	7.72 (2.76)	7.09, 11.83	4.27 (0.56)	7.78, 12.56	0.295
Beban pre	50.36 (14.84)		52.72 (15.02)		
Beban post	42.64 (11.06)		48.45 (13.54)		

Sumber: Data primer, Agustus 2020

Berdasarkan hasil yang disajikan di atas, diketahui bahwa secara statistik terapi kader FPE berpengaruh positif terhadap stres ($p=0,001$) dengan ODGJ, namun tidak berpengaruh signifikan pada variabel beban keluarga ($p=0,295$). Pengaruh tersebut berupa menurunkan rerata skor stres dan skor beban keluarga pada kelompok yang mendapat terapi kader FPE.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pelatihan kader FPE terhadap manajemen stres dan beban keluarga ODGJ. Hasil penelitian secara statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terapi kader FPE terhadap manajemen stres keluarga ODGJ, namun tidak berpengaruh signifikan pada variabel beban keluarga ODGJ. Pengaruh terapi FPE pada manajemen stres keluarga ODGJ ditunjukkan dengan adanya penurunan rerata skor stres keluarga ODGJ pada kelompok yang mendapat intervensi FPE, sedangkan pada kelompok yang tidak diberi terapi pada variabel stres cenderung tidak ada perubahan atau tetap, bahkan beberapa responden menunjukkan adanya peningkatan. Hal ini berarti FPE memiliki pengaruh positif dalam meningkatkan kemampuan manajemen stres dan coping keluarga dalam merawat ODGJ.

Hasil tersebut dapat disebabkan karena pada terapi FPE terdapat sesi pertemuan terapi yang membantu keluarga mengatasi stres. Kemampuan keluarga melakukan manajemen stres seperti melakukan teknik relaksasi, distraksi dan pendekatan spiritual secara teori terbukti dapat membantu keluarga dalam mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi^{13 16}.

Responden keluarga yang menerima terapi FPE banyak menunjukkan respon yang positif pada sisi psikologi seperti hilangnya perasaan stres karena merawat anggota keluarga yang sakit, kebingungan dan ketegangan^{17 18}. Efek respon positif pada aspek positif yang ditunjukkan sebagian besar responden keluarga adalah menghilangnya ekspresi kecemasan, ketakutan, berkurangnya ketegangan otot dan perasaan kelelahan merawat anggota keluarga yang sakit^{19 20}. Namun demikian, pengaruh terapi FPE menunjukkan hasil tidak signifikan pada variabel beban keluarga, hal ini mungkin disebabkan karena kurangnya dosis dan frekuensi terapi dimana peneliti melalui kader FPE hanya melakukan satu kali terapi yang

terdiri dari tiga sesi dalam penelitian ini dan dengan rentang waktu yang singkat.

Beban keluarga diartikan sebagai perasaan terbebani akibat adanya anggota keluarga yang sakit²¹. Beban yang dialami keluarga dengan anggota keluarga yang sakit berkaitan dengan perilaku klien, penampilan peran, efek luas pada keluarga, kebutuhan akan dukungan, dan biaya yang dikeluarkan karena penyakit^{14 22}. Selain itu, dalam penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa beban caregiver di keluarga yang paling besar dirasakan adalah mengkhawatirkan masa depan, berkurangnya konsentrasi, terganggunya rutinitas sehari-hari, merasa bersalah karena merasa apa yang dilakukan tidak cukup baik, merasa terperangkap di rumah, dan merasa sedih karena perubahan pada anggota keluarga^{9 22}.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa beban keluarga ODGJ cukup kompleks. Beban keluarga tersebut tidak dapat teratasi hanya dengan terapi FPE yang dilakukan dengan sesi dan durasi yang singkat. Hal ini disebabkan karena pada sesi akhir terapi FPE terdapat tindak lanjut berupa keterlibatan dan pemberdayaan sumber-sumber dukungan di luar keluarga, seperti pemberdayaan komunitas, dukungan stakeholder, pihak swasta dan pemerintah.

Dukungan nyata keterlibatan dan pemberdayaan lintas sektor yang terdapat di komunitas akan mengoptimalkan penurunan beban keluarga ODGJ seperti kekhawatiran masa depan, pemenuhan kebutuhan, biaya dan akses pengobatan¹⁶. Sementara pada penelitian ini terdapat keterbatasan dalam upaya keterlibatan dan pemberdayaan lintas sektor di komunitas. Terapi FPE dalam penelitian ini hanya berfokus pada identifikasi beban keluarga ODGJ yang nantinya bisa dilaporkan kepada tim kesehatan jiwa komunitas, sehingga pengukuran skor beban keluarga ODGJ dilakukan ketika proses terapi FPE telah selesai dilakukan, dan bukan disaat keluarga telah mendapat tindak lanjut dari dukungan komunitas. Hal tersebut menurut peneliti menjadi salah satu faktor penyebab terapi kader FPE tidak berpengaruh signifikan terhadap beban keluarga ODGJ.

Temuan dalam penelitian ini tentunya dapat menjadi acuan pertimbangan dalam melakukan penelitian selanjutnya, sehingga dapat lebih mengoptimalkan pengaruh dari terapi FPE tersebut. Namun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi kader FPE efektif diterapkan dalam meningkatkan

efek relaksasi dan distraksi stres keluarga ODGJ. Responden keluarga ODGJ yang menerima terapi FPE banyak menunjukkan respon yang positif pada aspek psikologi, sehingga tingkat stres *caregiver* keluarga yang merawat anggota keluarga ODGJ dapat teratasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Terapi FPE oleh kader secara statistik berpengaruh positif pada aspek psikologi,

yaitu dalam meningkatkan manajemen stres *caregiver* keluarga yang merawat anggota keluarga ODGJ, namun tidak berpengaruh signifikan dalam menurunkan beban keluarga ODGJ. Saran berdasarkan hasil penelitian ini perlu dilakukan studi lebih lanjut terkait faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas terapi kader FPE seperti keterlibatan dan pemberdayaan komunitas terhadap beban keluarga ODGJ.

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization, 2013. *Mental health action plan 2013–2020*. Geneva, (http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/)
- Depkes RI. 2015. *Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Stuart. G.W 2016. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Edisi Indonesia oleh Budi Anna Keliat dan Jesika Pasaribu. Elsevier: Singapore.
- Friedman, M.M. 2003. *Family Nursing: Research, Theory & Practice*. (5nd.ed). Cinnecticut: Appleton & Lange.
- Keliat, B.A., dkk. 2014. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa. CMHN*. Jakarta: EGC
- Townsend, M.C. 2015. *Psychiatric Mental Health Nursing : Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 8th Edition.
- Keliat., Daulima., & Farida, 2011. *Manajemen keperawatan psikososial & kader kesehatan jiwa; CMHN intermediet course*. Jakarta: EGC.
- Marchira, C. R. 2014. *Integrasi kesehatan jiwa pada pelayanan primer di indonesia: Sebuah tantangan di masa sekarang*.
- Kurniawan, D., Winarni, I., & Fevriasanty, F. I. (2017). Studi Fenomenologi: Pengalaman Kader Desa Siaga Sehat Jiwa (Dssj) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Bantur Malang. *Jurnal Keperawatan Florence*, 2(1).
- Syukri, M., Yani, A., Daulima, N.H.C., 2013. *Studi fenomenologi: pengalaman kader kesehatan jiwa dalam menjalankan perannya untuk meningkatkan status kesehatan jiwa masyarakat di kota Bogor*. Depok: FIK UI.
- Winahayu, N.E., Keliat, B.A., & Wardani, I.Y. 2014. Sustainability Factor Related with the Implementation of Community Mental Health Nursing (CMHN) in South and West Jakarta. *Jurnal Ners* Vol. 9: 305–312
- Susanto, G.A. 2013. 1 Juta Lebih Penduduk Indonesia Berisiko Alami Gangguan Jiwa. Tersedia pada: <http://health.liputan6.com/read/678786/1-jutalebih-penduduk-indonesia-berisiko-alami-gangguanjiwa>
- Gumus, F., Buzlu, S., & Cakir, S. 2015. Effectiveness of Individual Psychoeducation on Recurrence in Bipolar Disorder; A Controlled Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(3), 174–179. <http://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.01.005>
- Gyamfi et al. 2009. Family Education and Support Services in System of Care. *Journal of Behavioral Disorders*.
- Goldenberg, I & Goldengeng, H. 2004. *Family Therapy on Overview*. United State. Thomson
- Mottaghypour, Y., & Tabatabaee, M. (2019). Family and Patient Psychoeducation for Severe Mental Disorder in Iran: A Review. *Iranian journal of psychiatry*, 14(1), 84–108.
- Simanjuntak, M., Amanah, S., Tjitropranoto & Harijati, S. 2013. Job Satisfaction of Cadre of Integrated Services Centre (Posyandu) in Ciharang Village, Dramaga Sub District. *Jurnal Penyuluhan*, Vol. 9 No. 1. Jakarta
- Workshop Keperawatan Jiwa ke-IX, U. 2015. *Program Studi Ners Spesialis I Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu*

Keperawatan Universitas Indonesia.
Jakarta: Universitas Indonesia.

19. Rosiana, M. A., Himawan, R., Sukesih. 2015. Pelatihan kader kesehatan jiwa desa undaan lor dengan cara deteksi dini dengan metode klasifikasi. *The 2nd University Research Coloquium*, 591-598
20. Muhlisin, A. 2015. Model pelayanan kesehatan berbasis partisipasi masyarakat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa pada masyarakat setempat: Literatur riview. *The 2nd University Research Coloquim*, 51-57.
21. Potter, P. A., Perry, A.G., Stockert, P.A., & Hall, A.M. (Eds.). 2014. *Canadian fundamentals of nursing* (5th Cdn. ed.) (J. C. Ross-Kerr, M. J. Wood, B. J. Astle & W. Duggleby, Cdn. Adapt.). Toronto, ON: Elsevier Canada.
22. Djuhaeni, H., Gondodiputro, S., & Suparman, R. 2010. Motivasi kader meningkatkan keberhasilan kegiatan posyandu. *MKB*, Volume 42 No. 4, DOI: 10.15395/mkb.v42n4.26