

**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN
TINGKAT KECEMASAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA
KELUARGA DENGAN PENYAKIT TBC PARU**

*THERAPEUTIC EFFECT OF PSYCHOEDUCATION ON KNOWLEDGE AND ANXIETY
LEVELS IN FAMILIES CARING FOR FAMILY MEMBERS WITH PULMONARY
TUBERCULOSIS DISEASE*

Sri Maryatun

Program Studi Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

ABSTRACT

Background : *TBC disease is a major public health problem in Indonesia . The number of tuberculosis patients has increased every year. The psychological impact of disease on individuals and families in the form of anxiety about the disease and economic burden for family. This study was aimed to determine the effect of therapy for psychoeducation of knowledge and anxiety level of the family in caring for a family member with pulmonary tuberculosis in the city of Bengkulu in 2011.*

Method : *Quasi-experimental research design pre-post test with control group on 65 sample. The consist of samples were 30 peoples for intervention group and 35 peoples for control group.*

Result : *The results showed that there was a difference knowledge (p value = 0.000) in the care of family members who had pulmonary tuberculosis after a family psychoeducation treatment between the intervention and control groups. But there was no difference in anxiety levels with the family (p = 0.952) in the care of family members who had pulmonary tuberculosis among the intervention group with the control group after group of a therapeutic intervention psychoeducation . Research recommendation that psychoeducation was a mental health treatment for families by providing information and education through communication therapeutic to increased knowledge and decreased anxiety levels.*

Keywords : *disease, tuberculosis, knowledge, anxiety, psychoeducation*

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyakit TBC di Indonesia merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Jumlah penderita TBC mengalami peningkatan setiap tahunnya. Penyakit tersebut memberikan dampak psikologis pada individu dan keluarga berupa kecemasan terhadap penyakit dan beban ekonomi keluarga. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap pengetahuan dan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit TBC paru di Kota Bengkulu tahun 2011.

Metode : Desain penelitian quasi experimental *pre-post test with control group*. Penelitian dilakukan terhadap 65 responden yaitu 30 orang kelompok intervensi dan 35 orang kelompok kontrol di Bengkulu. Variabel independen yang diteliti adalah pengetahuan dan tingkat kecemasan dengan intervensinya adalah psikoedukasi.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuankeluarga (nilai p value = 0,000) dalam merawat anggota keluarga yang mengalami TBC paru setelah mendapatkan terapi psikoedukasi keluarga antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol . Namun tidak ada perbedaan tingkat kecemasan keluarga dengan nilai (p = 0,952) dalam merawat anggota keluarga yang mengalami TBC paru antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah kelompok intervensi mendapatkan terapi psikoedukasi. Rekomendasi penelitian psikoedukasi merupakan salah satu bentuk terapi kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang terapeutik untuk meningkatkan pengetahuan dan menurunkan kecemasan.

Kata Kunci : penyakit , TBC, pengetahuan, kecemasan, *psikoedukasi*

PENDAHULUAN

Penyakit TBC di Indonesia merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Berdasarkan prevalensi nasional TBC Badan Litbangkes (2004) sekitar 10 tahun terakhir Indonesia ternyata masih tetap bertahan menempati urutan ke- 3 sedunia dalam hal jumlah penderita TBC menurut WHO (1999, dalam Depkes 2002). Setiap tahunnya diperkirakan terjadi 583.000 kasus baru TBC dengan kematian karena TBC sekitar 140.000.¹ Secara angka kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita baru TBC. Berdasarkan data yang didapatkan dari dinas kesehatan propinsi Bengkulu (2010) dari 70% target populasi kasus TBC telah terdeteksi 42%, dengan perhitungan bahwa Sumatera memiliki rerata 160/100.000 penduduk, yang berarti setiap 100.000 penduduk terdapat 160 penderita.

Menurut hasil penelitian di RS Persahabatan Jakarta ditemukan bahwa sebanyak 12 dari 60 pasien tuberkulosis (20 %) menderita gangguan jiwa, dan gangguan jiwa tersebut bervariasi seperti episode depresi, disritmia, cemas menyeluruh gangguan panik dan agoraphobia.³ Banyak faktor yang mengakibatkan gangguan jiwa pada klien yang menderita tuberkulosis yaitu pemahaman yang bervariasi terhadap penyakit, kurangnya pemahaman dan persepsi pasien akan sakitnya, ketakutan akan tanggapan masyarakat dan stigma, reaksi psikologis saat didiagnosa menderita TBC, dampak dari lingkungan dan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diperlukan *support sistem* yang adekuat untuk dapat menghadapi penyakit tersebut. Salah satu *support sytem* yang dapat diberdayakan adalah keluarga.⁵

Penyakit TBC berdampak pada individu, dan sekaligus juga dirasakan oleh keluarga yaitu merasa dijauhi dari lingkungan, merasa ketakutan penyakit dalam keluarga tidak dapat disembuhkan, khawatir terhadap beban ekonomi, dan masih banyak hal yang

kesemuanya menjadi beban psikologis bagi keluarga penderita TBC.¹ Salah satu dampak psikologis yang banyak dialami keluarga dengan penderita TBC terutama adalah cemas. Berdasarkan wawancara dengan salah satu petugas kesehatan yang memegang program penyakit TBC, pendekatan pada keluarga belum banyak dilakukan. Sementara hasil wawancara dengan beberapa anggota keluarga yang mengalami TBC paru, rata-rata keluarga mengatakan perasaannya cemas saat salah satu anggota keluarganya didiagnosa TBC paru. Salah satu terapi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan yang sekaligus juga dapat meningkatkan pengetahuan keluarga adalah Psikoedukasi keluarga.⁶ Psikoedukasi adalah salah satu bentuk terapi kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang terapeutik.⁷ Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit mengajarkan tehnik yang dapat membantu keluarga untuk mengetahui gejala-gejala penyimpangan perilaku, serta peningkatan dukungan bagi anggota keluarga itu sendiri.⁸

Penelitian terkait menunjukkan angka sebelum dilakukan psikoedukasi rata-rata 6,47 dan setelah dilakukan psikoedukasi berada pada rentang 5,25-7,5, yang berarti ada pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap ansietas keluarga yang merawat pasien stroke.⁹ Melihat fenomena tersebut diatas, akhirnya penulis merasa penting untuk melakukan penelitian tentang masalah psikososial keluarga klien penderita tuberkulosis dengan melihat pengaruh terapi psikoedukasi terhadap pengetahuan dan penurunan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan tuberkulosis paru di kota Bengkulu.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *Quasi experimental pre post test with control group*

dengan intervensi psikoedukasi keluarga pada kelompok intervensi dan tanpa intervensi psikoedukasi di kelompok kontrol yang masing-masing kelompok terdiri dari keluarga dengan anggota keluarga menderita penyakit Tuberkulosis paru di Wilayah Puskesmas Kota Bengkulu. Penelitian dilakukan untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan kecemasan keluarga yang anggota keluarganya menderita penyakit Tuberkulosis Paru sebelum diberikan perlakuan berupa psikoedukasi keluarga dan membandingkan pengetahuan dan kecemasan keluarga setelah diberikan perlakuan psikoedukasi keluarga. Tahap pelaksanaan diawali dengan pre test, pelaksanaan psikoedukasi dan post test pada kelompok intervensi. Psikoedukasi dibagi menjadi 5 sesi yaitu sesi 1 adalah sesi dimana keluarga diminta untuk mengidentifikasi masalah terkait dengan merawat anggota keluarga yang mengalami TBC paru, sesi 2 yaitu manajemen pengetahuan, sesi 3 yaitu manajemen cemas dimana pada sesi ini keluarga diajarkan cara relaksasi dan napas dalam untuk mengurangi cemas, sesi 4 yaitu manajemen beban dimana keluarga diminta untuk mengidentifikasi beban subyektif dan obyektif dan sesi 5 yaitu sesi dimana peneliti dan keluarga mendiskusikan hambatan pelaksanaan, sumber-sumber dukungan dan pemberdayaan internal dan eksternal keluarga. Setiap sesi pertemuan tersebut dilakukan dalam 1 kali pertemuan dalam 1 kelompok intervensi dengan media modul dan buku kerja keluarga. Cara pengambilan sampel menggunakan rancangan *cluster*. peneliti menentukan rumpun dengan stratifikasi puskesmas dalam kelompok rawat inap, terdiri dari 8 Puskesmas. Penentuan responden dengan cara *random sampling*. Kelompok kontrol adalah kelompok sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak mendapat intervensi terapi psikoedukasi keluarga, yaitu di Puskesmas Panjang dan Puskesmas Sukamerindu. Kelompok intervensi adalah kelompok sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan mendapat intervensi terapi

psikoedukasi keluarga yaitu di puskesmas Anggut, Hulu, Sukabumi, Hilir, Sukamaju dan Sukarame. Jumlah sampel adalah 65 keluarga yang anggota keluarganya menderita TBC paru BTA positif dengan 30 responden sebagai kelompok intervensi dan 35 sebagai kelompok kontrol. Kelompok intervensi dan kelompok kontrol dibagi menjadi masing-masing 5 kelompok. Uji statistik yang digunakan univariat dan bivariat dengan analisis *independent t-Test* dan *Chi-square*.

HASIL

a. Karakteristik Usia dan Penghasilan

Tabel 1.

Analisis karakteristik keluarga penderita TBC berdasarkan usia dan penghasilan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Bengkulu Bulan Mei-Juni 2011

Variabel	Jenis Kelompok	N	Mean	SD
Usia keluarga	Intervensi	30	37,07	10,99
	Kontrol	35	38,86	10,81
	Rerata		37,97	
Penghasilan	Intervensi	30	885000	357951,55
	Kontrol	35	790714	305710,70
	Rerata		837857	

b. Karakteristik Suku bangsa, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan

Tabel 2.

Analisis Karakteristik suku bangsa, Jenis Kelamin, Pendidikan dan pekerjaan pada kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Bengkulu Bulan Mei-Juni 2011

Karakteristik	Kelompok Intervensi (n=30)		Kelompok Kontrol (n=35)	
	N	%	N	%
Suku Bangsa				
Jawa	15	50,0	19	54,3
Sunda	8	26,7	11	31,4
Lampung	7	23,3	5	14,3
Pendidikan				
Dasar	18	60	25	71,4
Lanjut	12	40	10	28,6
Jenis Kelamin				
Laki-laki	13	43,3	15	42,9
Perempuan	17	56,7	20	57,1
Pekerjaan				
Buruh	18	60	23	65,7
Pegawai Swasta	4	13,3	7	20

Wiraswasta	8	26,7	5	14,3
------------	---	------	---	------

c. Analisis Pengetahuan keluarga Pre dan Post Test pada kelompok intervensi

Tabel 3.

Analisis Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita TBC Paru Sebelum dan Sesudah Terapi Psikoedukasi Keluarga pada Kelompok Intervensi (*Pre Test*) dan Kelompok Intervensi (*Post Test*) Bengkulu Mei-Juni 2011 (n₁=30)

Variabel	Pengetahuan					P Value
	Tinggi		Rendah		Tot	
	N	%	N	%		
Pre Test	10	33,3	20	66,6	30	
Post Test	28	93,3	2	6,7	30	0,540

d. Analisa Pengetahuan Keluarga Pre dan Post Test pada Kelompok Kontrol

Tabel 4.

Analisis Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita TBC Paru Sebelum dan Sesudah Terapi Psikoedukasi Keluarga pada Kelompok Kontrol (*Pre Test*) dan Kelompok Kontrol (*Post Test*) Bengkulu Mei-Juni 2011 (n₁=30, n₂=35)

Variabel	Pengetahuan					P Value
	Tinggi		Rendah		Tot	
	N	%	N	%		
Pre Test	19	54,29	16	45,71	35	0,109
Post Test	31	88,7	4	11,4	35	

e. Analisa Pengetahuan Keluarga sesudah terapi psikoedukasi pada kelompok intervensi dan kontrol

Tabel 5.

Analisis Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita TBC Paru Sebelum dan Sesudah Terapi Psikoedukasi Keluarga pada Kelompok Intervensi (*Post Test*) dan Kelompok Kontrol (*Post Test*) diBengkulu Mei-Juni 2011 (n₁=30, n₂=35)

Variabel	Pengetahuan					P Value
	Tinggi		Rendah		%	
	N	%	N	%		
Intervensi	28	93,3	2	6,7	100	0,000
Kontrol	31	88,6	4	11,4	100	
Total	56		6			

f. Analisa Kecemasan Pre dan Post Test pada Kelompok Intervensi

Tabel 6.

Analisis Kecemasan dalam Merawat Anggota Keluarga pada Kelompok Intervensi (*Pre Test*) dan Kelompok Intervensi (*Post Test*) yang Mengalami TBC Paru di Bengkulu Mei-Juni 2011 (n₁=30, n₂=30)

Kelompok	Cemas				Total	P Value
	Sedang		Berat			
	N	%	N	%		
Pre Test	16	53,3	14	46,7	100	0,0
Post Test	23	76,7	7	23,3	100	31

g. Analisa Kecemasan Pre dan Post Test pada kelompok Kontrol

Tabel 7.

Analisis kecemasan keluarga pada kelompok kontrol (pre test) dan (post test) dalam merawat keluarga yang mengalami TBC paru setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi di Bengkulu Mei-Juni 2011 (n=35)

Kelompok	Cemas				Total	P Value
	Sedang		Berat			
	N	%	N	%		
Pre Test	12	34,3	23	65,7	100	
Post Test	22	62,86	13	37,14	100	0,139

h. Analisa Kecemasan Keluarga sesudah terapi psikoedukasi pada kelompok intervensi dan kontrol

Tabel 8.

Analisis kecemasan keluarga pada kelompok intervensi (*post test*) dan kelompok kontrol (*post test*) dalam merawat keluarga yang mengalami TBC paru di Bengkulu setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi Mei-Juni 2011 (n₁=30, n₂=35)

Variabel	Cemas				Total	P Value
	Sedang		Berat			
	N	%	N	%		
Intervensi	23	66,7	7	33,3	100	0,952
Kontrol	22	62,9	13	37,1	100	

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1. dan 2. karakteristik responden menunjukkan sebagian besar berusia dewasa tengah, pendidikan pada

tingkat dasar, bekerja sebagai buruh dan rata rata penghasilan mereka pada batas UMR. Hasil penelitian juga menunjukkan jenis kelamin responden baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol lebih banyak perempuan daripada laki- laki serta memiliki latar belakang suku budaya jawa.

Berdasarkan hasil analisa proporsi tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum diberi terapi psikoedukasi untuk yang berpengetahuan tinggi 33,3% setelah mendapatkan terapi psikoedukasi proporsi responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi naik menjadi 93,3%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi pengetahuan meningkat sebesar 60%. Meskipun secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna ditunjukkan dengan nilai p value = 0,540 yang berarti tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi psikoedukasi. Hasil tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa adakalanya pendidikan kesehatan dianggap kurang optimal.¹¹ Jika tujuan dan objek terlalu sulit dicapai maka individu akan mudah patah semangat yang akhirnya dapat mengurangi motivasi. Sedangkan hasil tersebut bertentangan dengan pernyataan bahwa pendidikan kesehatan mengupayakan perilaku individu, kelompok, masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.¹² Berdasarkan hasil analisis diatas peneliti berpendapat bahwa salah satu penyebab tidak adanya perbedaan tingkat pengetahuan secara bermakna dikarenakan tingkat pengetahuan yang sudah tinggi pada responden sebelum dilakukan terapi psikoedukasi.

Berdasarkan tabel 5. hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan kelompok intervensi sesudah terapi psikoedukasi keluarga adalah pada tingkat tinggi dengan proporsi 93,3% dan nilai pengetahuan kelompok kontrol setelah psikoedukasi diberikan pada kelompok intervensi berada tingkat tinggi dengan proporsi 88,6%.

Berdasarkan analisa terjadi perbedaan proporsi antara kelompok yang diberikan terapi psikoedukasi dengan kelompok yang tidak diberikan terapi psikoedukasi. Hasil analisa statistik menunjukkan bahwa p value = 0,000 ($P=0,00<0,05$) hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna antara pengetahuan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sesudah penelitian.

Hasil tersebut dijelaskan bahwa prinsip belajar adalah seumur hidup, bahwa manusia itu memiliki kemampuan untuk belajar sejak lahir sampai akhir hayat.¹³ Seharusnya dengan diberikan edukasi ada peningkatan pengetahuan yang signifikan. Kondisi tersebut selaras dengan strategi dan metode pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dipengaruhi berbagai faktor.¹¹ Setiap metode yang digunakan untuk pendidikan kesehatan memiliki kelebihan dan kekurangan. Pengetahuan merupakan sebuah perubahan yang relatif menetap dalam perilaku yang dihasilkan dari pengalaman.¹⁴

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti berpendapat bahwa dengan adanya terapi generalis berupa pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol sudah dapat meningkatkan tingkat pengetahuan keluarga meskipun secara angka tetap lebih berhasil bila dibandingkan dengan kelompok intervensi yang telah mendapatkan terapi psikoedukasi keluarga.

Berdasarkan tabel 6, Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sebelum terapi psikoedukasi adalah tingkat kecemasan sedang dengan proporsi (54,3%), dan setelah dilakukan terapi psikoedukasi adalah dalam kategori kecemasan sedang meningkat dengan proporsi (76,7%). Berarti setelah dilakukan terapi psikoedukasi proporsi kecemasan sedang meningkat sebesar 11,7%, yang berarti ada penurunan tingkat kecemasan dari berat menjadi kecemasan sedang. Hal tersebut sesuai dengan pendapat yang menyebutkan bahwa psikoedukasi keluarga merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di area komunitas dalam

melakukan penyelesaian masalah masalah psikologis yang berkaitan dengan masalah fisik keluarga.⁷

Hasil analisis pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa ada penurunan secara statistik dengan nilai p value= 0,031 (p value<0,05). Hal ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian terapi psikoedukasi keluarga. Perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sesudah diberikan terapi psikoedukasi keluarga mengindikasikan adanya pengaruh positif pemberian terapi psikoedukasi keluarga. Pemberian terapi psikoedukasi keluarga mampu meningkatkan kemampuan dalam mengatasi kecemasan.

Penelitian tentang terapi psikoedukasi keluarga dalam mengurangi kecemasan menyebutkan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa secara fisiologis kecemasan dapat menurun. Terapi psikoedukasi keluarga sangat dibutuhkan untuk menyelesaikan masalah psikososial akibat penyakit fisik sehingga terapi spesialis psikoedukasi keluarga menjadi salah satu pilihan untuk menyelesaikan masalah psikososial termasuk kecemasan keluarga yang anggota keluarganya mengalami sakit fisik.⁹

Berdasarkan tabel 8. hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi terbanyak kecemasan kelompok intervensi yang dilakukan terapi psikoedukasi keluarga adalah pada kecemasan sedang dengan proporsi 66,7%, dan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi psikoedukasi pada kecemasan dengan proporsi 62,9%, Berdasarkan analisa terjadi perbedaan proporsi antara kelompok yang diberikan terapi psikoedukasi dengan kelompok yang tidak diberikan terapi psikoedukasi. Meskipun secara statistik tidak bermakna. Hasil analisis statistik dihasilkan bahwa nilai p value > 0,05, artinya tidak ada perbedaan bermakna tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

sesudah pemberian terapi. Hasil analisis menunjukkan bahwa hanya dengan terapi generalis kecemasan keluarga sudah dapat ditangani, meskipun tetap tidak lebih efektif bila dibandingkan dengan terapi psikoedukasi.

Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang ingin membedakan keefektifan terapi psikoedukasi dengan terapi suportif dalam menurunkan kecemasan pada pasien kanker. Terapi psikoedukasi lebih efektif dibandingkan terapi suportif.¹⁵ Selain itu disebutkan bahwa efektifitas dari psikoedukasi keluarga dalam perkembangan kesehatan psikososial dan kinerja keluarga di cina yang menderita skizofrenia.¹⁶ Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa psikoedukasi lebih efektif dalam penatalaksanaan terhadap kecemasan dibandingkan dengan terapi generalis.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Karakteristik keluarga dalam penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga pada kelompok intervensi dan kontrol rata-rata berusia dewasa tengah. Rata-rata penghasilan keluarga pada kelompok intervensi diatas UMR dan rata-rata penghasilan keluarga kelompok kontrol dibawah UMR. Keluarga penderita TBC paru berjenis kelamin perempuan, dan pendidikan terakhir adalah pendidikan dasar, suku bangsa jawa, pekerjaan keluarga adalah buruh pada kelompok intervensi dan kontrol.
2. Tidak terdapat perbedaan pengetahuan keluarga pada kelompok intervensi sebelum dan setelah pelaksanaan terapi psikoedukasi keluarga.
3. Terdapat perbedaan pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami TBC paru setelah mendapatkan terapi psikoedukasi keluarga antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
4. Terdapat perbedaan signifikan tingkat kecemasan keluarga pada kelompok

intervensi sebelum dan setelah mendapatkan terapi psikoedukasi keluarga.

5. Tidak ada perbedaan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami TBC paru antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah kelompok intervensi mendapatkan terapi psikoedukasi keluarga.

SARAN

Keluarga diharapkan mampu menggunakan tehnik dalam psikoedukasi

untuk mengatasi masalah psikososial (kecemasan) pada anggota keluarga. Puskesmas dihimbau untuk mengadakan program psikoedukasi 1 bulan sekali dalam bentuk kunjungan rumah terhadap keluarga yang mempunyai masalah psikososial akibat TBC. Bagi penelitian lain untuk mengembangkan tehnik psikoedukasi untuk mengatasi permasalahan psikososial akibat penyakit TBC.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta. 2002.
2. Depkes RI. *Riset kesehatan dasar 2007*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia. 2010.
3. Ginting, dkk *Faktor- factor yang berpengaruh terhadap timbulnya gangguan Jiwa pada Penderita Tuberkulosis paru dewasa di RS Persahabatan (kualitaitaif)*, Jakarta. 2007.
4. WHO. *Tuberculosis Handbook*. 2001.
5. Friedman. *Keperawatan keluarga teori dan praktek*. Edisi 5. EGC. Jakarta. 2010.
6. Steins, D.J & Hollander E. *Teks Book Of Anxiety Disorders*. The American Psychiatric Publishing. 2008
7. Stuart, G.W., and Laraia, M.T. *Principles and practice of psyhiatric nursing*. (8thed.). St. Louis : Mosby Year B. 2005.
8. Stuart, G.W., and Sundeen, S.J. *Principles and practice of psyhiatric nursing*. (5thed.). St. Louis : Mosby Year B. 2005.
9. Nurbani. *Pengaruh Psikoedukasi keluarga terhadap masalah psikososial : ansietas dan beban keluarga (caregiver) dalam merawat pasien stroke di RS Jakarta pusat Dr.Cipto Mangunkusumo*. Tesis. 2009. tidak dipublikasikan.
10. Gonzales,C et al. *Effects of Family Psychoeducation on expressed Emotion and burden of Care in First-Episode psychosis: A prospective Observasional Study*.The Spanish Journl of Psychologi. 2010. vol 13. www.proquest.com.pqdauto. [25 Januari 2011].
11. Nurhidayah,R.E. *Ilmu Perilaku dan Pendidikan Kesehatan Perawat*.Medan: USU Press. 2010.
12. Notoatmojo,S. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta. 2003.
13. Juliani. *Pengaruh motivasi intrinsic terhadap kinerja perawt pelaksana di instalasi rawat inap RSU D P Medan*. 2007.
14. Baron,R.A& Greenber,J. *Behaviour in organizations*.(7th ed).New Jersey : Prentice Hall. 2000.
15. Edelman, Craig, dan Kidman. *Group interventions with cancer patients : Efficacy of psychoeducational versus supportive groups*. Journal of psychosocial Oncology, 2000. Vol. 18 (3) by The Haworth Press,Inc.67 – 85.
16. 16. Chien, W.T. & Wong, K.F. *A Family psychoeducation group program for chinesepeople with schizophrenia in Hong Kong*. Psychiatric Services. Arlington. [on line]. Dari : www.proquest.com.pqdauto. 2007. [25 Januari 2011].

