



## **Peningkatan Dukungan Keluarga dalam Perawatan Klien Tuberkulosis melalui Terapi Psikoedukasi**

### **Increasing Family Support in Treatment of Tuberculosis Clients through Psychoeducational Therapy**

**Muhamad Jauhar<sup>1) a)\*</sup>, Laesa Darmawati<sup>2) b)</sup>, Sugih Wijayati<sup>2) b)</sup>, Fajar Surahmi<sup>2) b)</sup>**

<sup>1)</sup> Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus

<sup>a)</sup> Jl. Ganesha Raya No. 1, Purwosari, Kudus 59316. Jawa Tengah

<sup>2)</sup> Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

<sup>b)</sup> Jl. Tirta Agung Pedalangan Banyumanik, Semarang 50268. Jawa Tengah

\*Email: muhamadjauhar@umkudus.ac.id

Naskah Masuk: 04 Mei 2023

Naskah Revisi: 26 Oktober 2023

Naskah Diterima: 18 September 2024

#### **ABSTRACT**

*As many as 1.02 million cases of tuberculosis have been reported in poor nations. Non-compliance with prescribed treatments is one of the causes. The result is the spread of disease among the family and community. The family plays a crucial part in addressing the issue since they act as a drug monitor. Psychoeducational therapy is the intervention that can be given to the family. The purpose is to determine how psychoeducation treatment affects family support for treating TB patients. The study included a control group and a quasi-experimental pre-post-test approach. From February to March 2020, the study was carried out at the Public Health Center Semarang Regency. Purposive sampling was used to choose the 28-person sample that was used for each group. The tool employed had a reliability rating of 0.698 and was a questionnaire about family assistance for tuberculosis patients. Both paired and independent t-tests were employed in the data analysis. With  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), psycho-educational therapy greatly influences families' willingness to help TB patients. The family that provided this therapy can become better at supporting the patient during treatment. To improve tuberculosis drug adherence, psychoeducation therapy can be incorporated with the DOTS program at all healthcare facilities.*

**Keywords:** family support, nursing, psychoeducation therapy, tuberculosis

#### **ABSTRAK**

*Tren peningkatan kasus tuberkulosis terlihat di negara-negara berkembang termasuk Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 1,02 juta kasus. Salah satu faktor penyebabnya adalah ketidakpatuhan pengobatan. Dampaknya adalah penularan penyakit dalam keluarga dan masyarakat. Keluarga sebagai pengawas menelan obat memiliki peran penting dalam menyelesaikan masalah tersebut. Salah satu intervensi yang dapat diberikan kepada keluarga adalah terapi psikoedukasi. Penelitian ini mengidentifikasi pengaruh terapi psikoedukasi terhadap dukungan keluarga untuk merawat klien TB. Desain penelitian menggunakan pre-post-test quasi-eksperimental dengan kelompok kontrol. Penelitian dilakukan di Balai Kesehatan Masyarakat Kabupaten Semarang pada bulan Februari sampai Maret 2020. Jumlah sampel 28 untuk setiap kelompok dipilih secara purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan keluarga klien tuberkulosis dengan nilai reliabilitas 0,698. Analisis data menggunakan paired t-test dan independent t-test. Penelitian ini telah lolos uji etik dari Komisi Bioetika Universitas Sultan Agung dengan nomor 094/III/2020/Komisi Bioetika. Terdapat pengaruh terapi psikoedukasi terhadap peningkatan dukungan keluarga untuk merawat klien TB secara signifikan dengan  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Keluarga yang telah mendapatkan terapi ini dapat meningkatkan kemampuannya dalam memberikan dukungan selama pengobatan. Terapi psikoedukasi dapat diintegrasikan dengan program DOTS di fasilitas layanan kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan terapi obat tuberkulosis.*

**Kata kunci:** dukungan keluarga, perawatan, terapi psikoedukasi, tuberkulosis

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) ialah penyakit menular yang telah menjadi masalah dunia, sehingga diatur dalam kebijakan SDGs 2015-2030. Sasaran kebijakan ini untuk menjamin kehidupan sehat dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, dimana salah satu fokusnya adalah penyakit menular seperti tuberkulosis. WHO melaporkan sebanyak 7,5 juta kasus TB di dunia pada tahun 2022. Estimasi prevalensi TB di dunia yaitu 133 dari 100.000 populasi di tahun 2022. Jumlah tersebut merupakan jumlah terbesar sejak WHO melakukan monitoring kasus TB mulai tahun 1995. Temuan kasus terbanyak terdapat di tiga negara yaitu India (27%), Indonesia (10%), dan China (7,1%). Jumlah kasus pada laki-laki sebesar 55%, perempuan sebesar 33%, dan 12% ditemukan pada anak usia 0-14 tahun. Jumlah kasus TB resisten obat sebanyak 410.000 kasus pada tahun 2022. TB menyebabkan 1,3 juta (95%) kasus kematian (WHO, 2023). Penemuan kasus TB di Indonesia sebanyak 821.200 kasus pada tahun 2023, meningkat dari tahun 2022. Jumlah kasus TB terbanyak ditemukan di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Jumlah kasus TB pada laki-laki lebih banyak sebesar 57,9% dibandingkan pada perempuan sebesar 42,1%. Jumlah kasus TB terbanyak ditemukan pada kelompok usia 0-14 tahun sebesar 16,7%, 45-54 tahun sebesar 15,9%, dan 55-64 tahun sebesar 14,8% (Kemenkes RI, 2023a).

Jumlah penemuan kasus TB di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023 sebanyak 87.074 kasus meningkat dari tahun 2022 sebanyak 73.856, sedangkan jumlah kasus TB pada anak sebanyak 18.594 kasus (21%). Cakupan penemuan kasus TB di Kota Semarang sebesar 33% melebihi rerata cakupan penemuan TB di Provinsi Jawa Tengah sebesar 21%. Angka keberhasilan pengobatan TB di Jawa Tengah baru mencapai 87% belum sesuai dengan target yang ditetapkan yaitu sebesar 90%. Angka keberhasilan pengobatan TB di Kota Semarang hanya mencapai 85% di bawah rerata keberhasilan pengobatan TB di Provinsi Jawa Tengah sebesar 87%. Angka penemuan kasus TB resisten obat di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023 sebesar 44% dimana Kota Semarang

mencapai 41% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2023).

Jumlah kasus TB di Kota Semarang pada tahun 2023 sebanyak 5.039 kasus meningkat dari tahun 2022. Klien TB terbanyak ditemukan pada laki-laki sebanyak 2.718 kasus (53,9%) dan pada perempuan sebanyak 2.321 kasus (46,1%). Angka keberhasilan pengobatan hanya mencapai 86% dimana angka tersebut masih di bawah target keberhasilan pengobatan secara nasional sebesar 90% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2023). Hasil studi pendahuluan menyebutkan di Balai Kesehatan Kabupaten Semarang, diketahui jumlah kasus TB saat ini mencapai 163 kasus. Klien-klien ini tercatat sedang menjalani pengobatan pada Januari-Desember 2019.

Penyebab meningkatnya prevalensi TB di Indonesia adalah masih banyaknya kasus yang belum terjangkau dan terdeteksi, pelaporan masalah yang tidak memadai, klien berhenti mengonsumsi obat setelah merasa kondisinya lebih sehat padahal proses pengobatan yang dijalani belum selesai. Selain itu, pengawasan menelan obat juga berperan dalam memastikan kepatuhan klien berobat sesuai waktu yang telah ditentukan sebagai bentuk dukungan keluarga. Hasil penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB diantaranya jenis kelamin, umur, kepadatan hunian, okupansi pencahayaan, status nutrisi, pengetahuan tentang penyakit, riwayat kontak dengan pasien, dan ventilasi hunian (Sikumbang, Eyanoer, & Siregar, 2022; Rahmawati, Vionalita, Mustikawati, & Handayani, 2022; Ariani, Lapau, Zaman, Mitra, & Rustam, 2022).

Berdasarkan wawancara dengan keluarga klien, keluarga tidak mengetahui cara merawat anggota keluarga yang mengalami TB dan perannya sebagai pengawas pasien dalam menelan obat. Dampak yang timbul jika masalah ini tidak ditangani adalah kegagalan pengobatan. Peningkatan angka kegagalan pengobatan berdampak pada peningkatan risiko penularan penyakit dari klien ke anggota keluarga lain bahkan masyarakat sekitar. Selain itu juga terjadi peningkatan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tuberkulosis. Penyakit TB menjadi beban, baik pada klien, keluarga, masyarakat, bahkan negara.

Klien TB mengalami kehilangan produktivitas kerja karena kondisi fisik yang menurun karena efek dari penyakit dan proses pengobatan yang memberikan efek samping. Penurunan tingkat kesejahteraan yang mengakibatkan pemiskinan juga dihadapi oleh klien TB. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa estimasi beban ekonomi akibat penyakit TB sebesar 28,28-50,58% dari rerata penghasilan rumah tangga sehingga menyebabkan pendapatan bulanan rumah tangga menurun. Efek penurunan tersebut mengakibatkan rumah tangga mengubah pola konsumsi dimana hal tersebut memengaruhi status nutrisi. Pembiayaan tersebut diperlukan selama proses pengobatan TB, baik pembiayaan langsung maupun tidak langsung (Wulan, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, mayoritas klien TB termasuk dalam kelompok usia produktif. Kelompok usia produktif adalah kelompok usia dimana mereka memiliki kewajiban mencari nafkah sehingga kebutuhan sehari-hari dapat terpenuhi. Namun, klien tidak dapat bekerja karena alasan kesehatan dan harus menjalani pengobatan setidaknya enam bulan. Jika ada anggota keluarga yang terdiagnosis TB, beban ekonomi keluarga akan meningkat. Dampak bagi keluarga adalah beban hidup meningkat seiring dengan meningkatnya kebutuhan sehari-hari dan perawatan lanjutan bagi klien. Dampak bagi negara adalah pemerintah harus mengalokasikan dana lebih untuk pencegahan penyakit TB dimana hal ini tidak boleh terjadi jika klien TB patuh terhadap pengobatan yang direncanakan (Kemenkes RI, 2023a). Berdasarkan hal tersebut maka perlu adanya intervensi yang tepat dalam menangani permasalahan yang timbul akibat penyakit TB.

Intervensi yang dilakukan Pemerintah adalah strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS). Upaya penanggulangan TB di Indonesia dilakukan melalui enam strategi yaitu penguatan komitmen pemerintah, peningkatan akses layanan TB, promosi dan pencegahan, pengobatan, pemanfaatan hasil penelitian berbasis teknologi untuk skrining, diagnosis, dan pengobatan. Strategi lain yaitu pemberdayaan masyarakat dan penguatan manajemen program (Kemenkes RI, 2023b). Tingkat keberhasilan pengobatan belum mencapai target yang ditetapkan. Tingkat keberhasilan pengobatan TB tergantung pada tingkat penge-

tahuan klien dan keluarga, kondisi sosial ekonomi, dan dukungan keluarga. Pengobatan TB yang dapat diberikan berupa pengawasan, memberikan pengetahuan tentang TB kepada klien dan keluarga untuk meningkatkan pemahamannya. Kepatuhan terhadap pengobatan klien TB dapat berjalan sesuai rencana (Mantovani, Ningsih, & Tambunan, 2022; Nopiayanti, Falah, & Lismayanti, 2022). Oleh karena itu, perlu adanya pendekatan intervensi lain yang terintegrasi dengan program-program yang sedang dilaksanakan. Salah satu bentuk intervensi penunjang adalah terapi psikoedukasi.

Terapi psikoedukasi keluarga perlu diberikan kepada keluarga yang merawat klien TB. Terapi psikoedukasi keluarga ini bertujuan agar keluarga memiliki mekanisme koping yang adaptif terhadap stres dan beban selama merawat anggota keluarga dengan TB. Manfaatnya adalah keluarga dapat membantu memaksimalkan perannya selama memberikan perawatan bagi anggota keluarga dengan TB, sehingga memudahkan keluarga dalam menangani masalah klien dengan memengaruhi psikologi klien. Terapi psikoedukasi juga dapat menurunkan kecemasan keluarga selama mendampingi atau merawat klien TB, meningkatkan dukungan dan keyakinan diri dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami TB (Kamilah, Pratiwi, Hidayati, Smith, 2020). Psikoedukasi, baik sendiri atau bersama dengan bentuk pengobatan lain, tidak hanya mengurangi keparahan kekambuhan tetapi juga menghasilkan kekambuhan yang lebih jarang, kepatuhan pengobatan yang lebih baik, penurunan stigma diri, peningkatan kualitas hidup, peningkatan kompetensi sosial, partisipasi aktif dalam rehabilitasi, dan biaya perawatan yang lebih rendah. Selain itu terapi psikoedukasi juga dapat mencegah penularan TB di rumah tangga (Anggraini, Soedarsono, & Hidayati, 2020).

Berdasarkan Susila, Susanti, Wardani, Budiarta (2020), tindakan yang diambil oleh keluarga untuk meningkatkan komunikasi, memecahkan masalah, dan meningkatkan fungsi dan kemampuan keluarga dikenal sebagai psikoedukasi keluarga. Terapi psikoedukasi dapat meningkatkan dukungan keluarga selama merawat keluarga yang mengalami TB. Selain itu, terapi psikoedukasi dapat mengurangi

beban subjektif kecemasan keluarga sehingga dapat mendukung pengobatan anggota keluarga yang mengalami TB. Penelitian lain yang dilakukan oleh Cahyawati, Hamid, Putri, Susanti, & Panjaitan (2023) menyebutkan bahwa terapi psikoedukasi dapat menurunkan kecemasan dan beban keluarga sehingga berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan klien TB.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Balai Kesehatan Masyarakat, intervensi penunjang seperti terapi psikoedukasi belum dilaksanakan. Program yang ada hanya berfokus pada pengobatan, pemeriksaan laboratorium, dan pelaporan kasus berdasarkan strategi DOTS. Berdasarkan hal tersebut, terapi suportif bagi keluarga merupakan peluang bagi perawat kesehatan keluarga dan komunitas untuk dilaksanakan. Perawat kesehatan keluarga dan komunitas harus menjadi yang terdepan dalam memutus mata rantai penularan penyakit TB serta meminimalkan dampak penyakit TB melalui inovasi tindakan keperawatan berbasis pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Peran perawat kesehatan keluarga dan komunitas dalam meningkatkan program pengurangan kasus TB adalah memastikan klien dan keluarga dalam pengobatan yang tepat dan memberikan pendidikan, pelatihan, dan dukungan untuk klien dan keluarga (Susila dkk, 2020). Perawat kesehatan keluarga dan komunitas dalam hal ini berperan sebagai *caregiver*, pendidik, peneliti, konselor. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap dukungan keluarga selama merawat klien TB.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga merupakan proses yang terjadi terus-menerus dalam kehidupan manusia. Dukungan dari keluarga berpusat pada interaksi dalam berbagai hubungan sosial yang dinilai oleh individu. Dukungan keluarga adalah cara keluarga bertindak, berpikir, dan menerima anggotanya. Anggota keluarga percaya bahwa keluarga yang suportif selalu bersedia mengulurkan tangan dan mendukung bila diperlukan. Dukungan keluarga dapat berasal dari upaya terorganisir yang dipimpin oleh profesional kesehatan dan bantu-

an terorganisir yang tidak diarahkan (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Menurut Sarafino & Smith (2011), terdapat beberapa aspek dukungan keluarga yaitu keluarga membantu mengatur emosional klien yang tertimpa masalah agar dapat stabil kembali dan meningkatkan moral keluarga. Keluarga berfungsi sebagai sumber informasi, menawarkan saran, percakapan, dan panduan tentang cara mengatasi masalah saat ini. Keluarga adalah sumber bantuan yang jelas, termasuk hal-hal seperti perumahan, keuangan, dan bantuan pekerjaan rumah tangga sehari-hari. Keluarga memberikan arahan dan bantuan dalam pemecahan masalah. Evaluasi ini melibatkan individu lain yang setuju dan secara positif mengevaluasi pikiran, emosi, dan tindakan orang lain.

### Terapi Psikoedukasi

Psikoedukasi adalah pemberian pemahaman atau pendidikan psikologis melalui komunikasi yang dilakukan kepada individu, keluarga maupun kelompok. Tujuannya membantu partisipan dalam menghadapi tantangan hidup, mengembangkan sumber dukungan sosial, dan membentuk koping untuk menghadapi tantangan (Walsh, 2010). Psikoedukasi dapat dilakukan secara individu maupun kelompok dengan memberikan informasi sesuai dengan permasalahan yang dihadapi partisipan dan mengajarkan keterampilan yang dianggap penting bagi partisipan.

Psikoedukasi kelompok dapat ditawarkan kepada orang-orang dari segala usia dan latar belakang pendidikan. Psikoedukasi lebih menekankan pada proses pendidikan dibandingkan kesadaran diri dan pemahaman diri. Psikoedukasi kelompok mungkin memiliki satu sesi atau beberapa sesi (Brown, 2011). Promosi pola hidup sehat, pengajaran keterampilan pemecahan masalah dan komunikasi, pendampingan stresor rumah tangga, pendidikan anggota keluarga, dan fasilitas layanan dasar adalah contoh program psikoedukasi yang memberikan informasi penyakit spesifik, gejala awal, dan mengatasi gejala kekambuhan atau potensi genetik yang terungkap dari penyakit serta informasi umum (Moldova dkk. 2017).

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian menggunakan *Quasi-experimental pre-post-test with control group*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai Maret 2020 di sebuah Balai Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Semarang. Populasi penelitian ini adalah 163 keluarga yang merawat klien TB yang sedang menjalani pengobatan. Berdasarkan perhitungan sampel dengan menggunakan rumus, maka jumlah sampel minimal penelitian yaitu 28 keluarga untuk masing-masing kelompok intervensi dan kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti, yaitu kriteria inklusi: 1) anggota keluarga atau orang lain yang ditunjuk sebagai pengawas menelan obat, 2) berusia 18-60 tahun, 3) merawat klien yang sedang menjalani pengobatan TB, 4) pendidikan minimal sekolah dasar. Kriteria eksklusi: 1) keluarga klien dengan gangguan jiwa atau disabilitas. Para peneliti mengidentifikasi jadwal pengambilan obat dan perbedaan alamat tempat tinggal untuk meminimalkan interaksi antarkelompok. Variabel independen yaitu terapi psikoedukasi dan variabel dependen adalah dukungan keluarga dalam merawat klien TB. Instrumen penelitian yang digunakan adalah *kuesioner Psikoedukasi Untuk Meningkatkan Dukungan Keluarga Klien TB Paru yang dikembangkan oleh Prayogi (2015)* sebanyak 24 item pertanyaan dengan nilai reliabilitas 0,698. Media pendukung yang digunakan adalah buku pedoman keluarga dan standar operasional prosedur terapi psikoedukasi. Intervensi yang diberikan adalah terapi psikoedukasi. Terapi psikoedukasi merupakan kegiatan yang ditujukan kepada keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami TB dengan memberikan pemahaman atau edukasi psikologis melalui komunikasi. Membantu keluarga menghadapi tantangan hidup, mengembangkan dukungan sosial, dan membentuk koping dalam masalah perawatan.

Terapi psikoedukasi diberikan sebanyak lima sesi dengan durasi 45-60 menit per sesi dengan materi per sesi terdiri atas 1) identifikasi masalah keluarga, 2) perawatan klien, 3)

manajemen stres keluarga, 4) manajemen beban keluarga, dan 5) pemberdayaan masyarakat. Peneliti menjelaskan informasi pelaksanaan penelitian dan memberikan lembar persetujuan sebelum sesi awal. Peneliti mengukur dukungan keluarga dalam merawat klien TB di awal dan akhir sesi. Peneliti melibatkan dua enumerator dalam pengumpulan data yang sebelumnya telah diberi pengarahan.

Analisis univariat berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan hubungan klien dideskripsikan dalam frekuensi dan persentase. Sedangkan data dukungan keluarga disajikan dalam bentuk mean, standar deviasi (SD), dan CI 95%. Analisis bivariat dilakukan melalui uji normalitas berdasarkan nilai skewness pada rentang 0,62-1,67. Uji homogenitas dengan uji Lavene diperoleh  $p\text{-value} = 0,737$  ( $p > 0,05$ ). Paired t-test untuk mengidentifikasi perbedaan dukungan keluarga sebelum dan setelah intervensi untuk kelompok intervensi dan kontrol. Uji-t independen untuk mengidentifikasi pengaruh terapi psikoedukasi terhadap dukungan keluarga. Penelitian ini telah lolos uji etik dari Komisi Bioetika Universitas Sultan Agung dengan nomor 094/III/2020/Komisi Bioetika.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tabel 1 menyatakan bahwa mayoritas keluarga pada kelompok intervensi adalah usia dewasa akhir sebanyak 10 keluarga (35,7%), sedangkan pada kelompok kontrol, mayoritas usia keluarga adalah usia pralansia sebanyak 9 keluarga (32,1%). Mayoritas keluarga adalah perempuan, baik kelompok intervensi yaitu 17 keluarga (60,7%), maupun kelompok kontrol yaitu 13 keluarga (46,4%). Tingkat pendidikan keluarga terbanyak adalah SMA, baik kelompok intervensi sebanyak 12 keluarga (42,9%) dan kelompok kontrol sebanyak 10 keluarga (35,7%). Pekerjaan keluarga pada kelompok intervensi sebagian besar adalah swasta sebanyak 8 keluarga (28,6%) dan pada kelompok kontrol adalah tidak bekerja dengan jumlah sebanyak 9 keluarga (32,1%). Hubungan keluarga paling banyak pada kedua kelompok adalah anak sebanyak 7 keluarga (25%) pada kelompok intervensi dan 9 keluarga (32,1%) pada kelompok kontrol.

**Tabel 1.**  
Karakteristik Keluarga (n=56)

Karakteristik	Intervensi		Kontrol	
	f	%	f	%
<b>Usia</b>				
Remaja akhir (17-25)	2	7,1	4	14,3
Dewasa awal (26-35)	9	32,1	4	14,3
Dewasa akhir (36 -45)	10	35,7	6	21,4
Pra lansia (46-55)	6	21,4	9	32,1
Lansia (56-65)	1	3,6	5	17,9
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	11	39,3	15	53,6
Perempuan	17	60,7	13	46,4
<b>Pendidikan</b>				
Tidak sekolah	0	0	0	0
SD/ sederajat	3	10,7	3	10,7
SMP/ sederajat	6	21,4	6	21,4
SMA/ sederajat	12	42,9	10	35,7
Diploma	1	3,6	4	14,3
Sarjana	6	21,4	5	17,9
<b>Pekerjaan</b>				
Tidak bekerja	5	17,9	9	32,1
Petani	2	7,1	1	3,6
Pedagang	3	10,7	5	25
Buruh	6	21,4	7	21,4
Pegawai swasta	8	28,6	3	10,7
Pegawai negeri	4	14,3	3	10,7
<b>Hubungan dengan klien</b>				
Ayah	4	14,3	3	10,7
Ibu	6	21,4	4	14,3
Anak	7	25	9	32,1
Suami	6	21,4	6	21,4
Istri	5	17,9	6	21,4
<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Sumber: Pengolahan Data, 2020

Tabel 2 menyatakan bahwa rerata dukungan keluarga sebelum intervensi adalah 12,18 dengan SD 3,346 pada kelompok intervensi dan 11,61 dengan SD 3,035 pada kelompok kontrol. Setelah intervensi rerata dukungan keluarga adalah 18,39 dengan SD 3,315 pada kelompok intervensi dan 12,5 dengan SD 3,543 pada kelompok kontrol. Tabel

3 menunjukkan perbedaan dukungan keluarga sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol secara signifikan dengan p-value = 0,000 (p < 0,05). Tabel 4 menyatakan bahwa terapi psikoedukasi berpengaruh signifikan terhadap dukungan keluarga dalam merawat klien TBC dengan p-value = 0,000 (p < 0,05).

**Tabel 2.**  
Gambaran Dukungan Keluarga pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Dukungan keluarga	Intervensi			Kontrol		
	Mean	SD	95% CI	Mean	SD	95% CI
Sebelum	12,18	3,346	10,84-13,52	11,61	3,035	10,43-12,78
Sesudah	18,39	3,315	17,11-19,68	12,5	3,543	11,13-13,87

Sumber: Pengolahan Data, 2020

**Tabel 3.**

Perbedaan Dukungan Keluarga pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

<b>Intervensi</b>				
Sebelum	12,18	3,346	-6.214	0,000
Sesudah	18,39	3,315		
<b>Kontrol</b>				
Sebelum	11,61	3,035	-.893	0,000
Sesudah	12,5	3,543		

Sumber: Pengolahan Data, 2020

**Tabel 4.**

Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Dukungan Keluarga dalam Merawat Klien Tuberkulosis

<b>Kelompok</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>Nilai p</b>
<b>Intervensi</b>	18,39	3,315	
<b>Kontrol</b>	12,5	3,543	0,000
<b>Selisih</b>	5,89	-0,228	

Sumber: Pengolahan Data, 2020

Berdasarkan penelitian, perbedaan usia responden berpengaruh terhadap pemahaman keluarga dalam menerima informasi. Penelitian dari Novianty & Arisandria (2021) menyatakan bahwa semakin tua seseorang, maka akan semakin logis, emosional, dan psikologisnya serta semakin stabil dalam menghadapi masalah dan menerima hal-hal baru. Penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati, Tasalim, Riduansyah, & Latifah (2023) menyatakan bahwa rerata keluarga yang merawat klien berada pada kelompok usia dewasa. Keluarga dapat berpikir logis tentang terapi psikoedukasi dengan cara memengaruhi diri secara psikologis untuk meningkatkan dukungan keluarga. Keluarga yang berperan sebagai pendamping klien TB diharapkan mampu mengidentifikasi masalah-masalah yang muncul dan memutuskan solusi yang tepat sesuai kebutuhan (Hertiana & Saleh, 2019).

Mayoritas keluarga dalam kelompok intervensi adalah perempuan. Secara psikologis, perempuan lebih sabar dalam merawat klien dibandingkan laki-laki. Sedangkan pada kelompok kontrol, mayoritas laki-laki. Kondisi ini dikarenakan sebagian besar klien yang dirawat adalah perempuan, sehingga keluarga laki-laki berperan dalam merawat klien. Perempuan lebih mementingkan pemantauan dan mengingatkan klien TB untuk minum obat atau melakukan pemeriksaan laboratorium di fasilitas pelayanan kesehatan (Rumaolat, Lihi, Rengur, & Tunny, 2020). Jenis kelamin juga me-

ngaruhi daya tangkap keluarga dalam menerima informasi. Keluarga perempuan lebih aktif dan kooperatif, sedangkan keluarga laki-laki cenderung lebih pasif dan menunjukkan ketidaktertarikan terhadap informasi yang disampaikan (Halim & Hamid, 2020).

Semakin tinggi tingkat atau latar belakang pendidikan maka semakin mudah menangkap informasi yang diberikan, sehingga informasi yang didapat dapat tersampaikan oleh anggota keluarga yang mengalami TB. Berdasarkan Penelitian dari Fatmawati dkk. (2023) melaporkan bahwa mayoritas keluarga yang merawat klien memiliki latar belakang pendidikan SMA. Pendidikan memengaruhi dukungan keluarga terhadap klien. Kondisi ini disebabkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas pula pemikirannya dalam memberikan atau memotivasi klien TB. Latar belakang pendidikan keluarga perlu menjadi pertimbangan dalam melakukan terapi psikoedukasi. Penyampaian harus dilakukan dengan bahasa yang mudah dipahami, tidak menggunakan istilah ilmiah atau medis (Cahyawati dkk., 2023).

Penelitian Ashari, Nuriyah, & Maria (2021) menyebutkan bahwa pada penelitiannya mayoritas keluarga yang merawat klien (50%) memiliki latar belakang pendidikan setara SMA. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan yang menjadi tolak ukur atau indikator pengetahuan

responden dengan dukungan keluarga yang diberikan dalam merawat klien hipertensi, dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hasil analisis data menyebutkan tingkat pengetahuan berpengaruh langsung terhadap efek samping obat TB paru dan lambung. Efek yang diberikan merupakan pengaruh negatif, artinya jika tingkat pengetahuan meningkat maka efek samping obat akan menurun. Dalam hal ini, responden dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih patuh minum obat. Kegiatan yang dilakukan seseorang dalam menanggapi masalah kesehatan akan sangat bergantung pada pemahaman seseorang tentang masalah tersebut. Dalam hal ini, kepatuhan klien terhadap terapi berbanding terbalik dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki klien TB (Masriadi, Sumantri, Sanasiah, & Nugroho, 2018). Penelitian Nafiah, Widagdo, & Cahyo (2018) menyatakan bahwa mayoritas keluarga yang merawat klien (50%) memiliki latar belakang pendidikan setingkat SD. Kondisi ini dikarenakan pendidikan formal yang diperoleh pada setiap jenjang pendidikan adalah sama. Informasi tentang TB hanya diterima dari fasilitas pelayanan kesehatan, tidak dalam proses pendidikan.

Sebagian besar keluarga bekerja merupakan pegawai swasta. Pendapatan keluarga yang cukup, dapat meningkatkan dukungan keluarga terhadap klien TB. Pada kelompok kontrol penelitian ini, mayoritas keluarga yang merawat klien merupakan keluarga yang tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga, karena memilih fokus merawat anggota keluarga yang mengalami TB, sehingga keluarga memiliki banyak waktu luang dalam memberikan pelayanan kesehatan (Rumaolat dkk., 2020). Keluarga yang tidak bekerja atau keluarga dari kalangan tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah mempunyai tingkat dukungan yang lebih rendah daripada keluarga yang bekerja. Keluarga dengan pekerjaan dan pendapatan lebih layak dapat memenuhi seluruh kebutuhan hidup dan memiliki perilaku kesehatan dan status kesehatan yang lebih baik daripada keluarga yang tidak bekerja dan berpenghasilan rendah (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Sebagian besar keluarga yang bertindak sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada klien adalah anak dan orang tua. Kondisi ini disebabkan karena orang tua lebih dekat

dengan anaknya sebagai pengasuh dan sebaliknya. Orang tua khususnya ibu memiliki ikatan emosional yang kuat dibandingkan dengan anggota keluarga lainnya (Ahmad, Pulungan, & Hardiyati, 2019). Kondisi ini sesuai dengan penelitian Hertiana & Saleh (2019), bahwa mayoritas anggota keluarga yang berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada klien adalah orang tua. Pendamping klien TB dalam proses pengobatan haruslah anggota keluarga itu sendiri. Peneliti mewawancarai keluarga yang merawat klien mengenai kesediannya menemani klien dalam proses pengobatan TB karena dianggap sebagai bentuk tanggung jawab anak kepada orang tua dan sebaliknya, sebagai bentuk perhatian orang tua terhadap anak. Penelitian Jufrizal, Herman-syah & Mulyadi (2019), menyebutkan bahwa keluarga yang tinggal bersama memiliki peran penting dalam keberhasilan pengobatan klien TB.

Sebelum dilakukan terapi psikoedukasi pada kelompok intervensi, hasil penelitian menyebutkan rerata dukungan keluarga 12,18 dan SD 3,346. Pada kelompok kontrol, rerata 11,61 dan SD 3,035. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Aruan & Samosir (2022) yang menyatakan bahwa beban keluarga menurun dan dukungan keluarga meningkat dalam merawat anggota keluarga yang mengawali masalah kesehatan mental karena COVID-19 setelah mendapatkan intervensi berupa terapi psikoedukasi. Hal serupa juga dinyatakan oleh Sutinah (2020) yang menyebutkan bahwa intervensi terapi psikoedukasi cukup efektif dalam menurunkan beban keluarga dan meningkatkan dukungan keluarga dalam memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan mental akibat COVID-19.

Studi lain yang dilakukan oleh Enggardini, Wijayati, & Widiyanto (2018) menyebutkan bahwa tingkat dukungan keluarga sebelum diberikan terapi psikoedukasi yang berada pada kategori sedang sebanyak 6 orang (30%), terbanyak dengan variasi tinggi sebanyak 14 orang (70%). Bahkan beberapa keluarga ketika pertama kali mengetahui bahwa ada anggota keluarganya yang mengalami TB, langsung mencari informasi tentang penyakit TB melalui internet.

Hasil penelitian pada kelompok intervensi menunjukkan peningkatan rerata dukungan keluarga dari 12,18 menjadi 18,39 dan SD dari 3,346 menjadi 3,315. Pada kelompok kontrol, rerata dari 11,61 menjadi 12,5 dan SD dari 3,543 menjadi 3,543. Hasil ini sesuai dengan penelitian Siswoaribowo, Sakundarno, & Mu'in (2018) bahwa terapi psikoedukasi dapat meningkatkan dukungan perawatan keluarga dalam pengobatan klien diabetes melitus. Penelitian serupa juga menyebutkan adanya peningkatan peran keluarga dalam perawatan klien dengan gangguan jiwa (Ahmad, Pulungan, & Hardiyati, 2019). Penelitian ini sejalan dengan Choliq, Nasrullah, Sukadiono, & Fitriyah (2023) yang menyebutkan bahwa metode psikoedukasi tatap muka yang dipadukan dengan wawancara motivasi, efektif dalam meningkatkan kepatuhan pencegahan dan pengobatan pada pasien TBC. Wawancara motivasi mempunyai kecenderungan untuk mengurangi rasa putus asa, meningkatkan motivasi untuk sembuh dan imbauan minum obat pada pasien tuberkulosis. Penelitian yang dilakukan oleh Jayanti, Ekawati & Mirayanti (2020) menyatakan bahwa setelah diberikan intervensi psikoedukasi, terjadi peningkatan dukungan keluarga. Kondisi ini disebabkan karena kelompok perlakuan menerima informasi lebih banyak daripada kelompok kontrol.

Hasil penelitian menyebutkan adanya perbedaan signifikan nilai rerata dukungan keluarga pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan terapi psikoedukasi. Terapi ini ditawarkan dalam lima sesi selama 45-60 menit. Perbedaan kemampuan keluarga merawat klien pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, karena kelompok intervensi lebih banyak mendapatkan informasi tentang kegiatan terapi psikoedukasi dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan penelitian Choliq Nasrullah, Sukadiono, & Fitriyah (2023) yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan dukungan keluarga sebelum dan sesudah diberikan terapi psikoedukasi. Psikoedukasi yang dilakukan selama enam sesi pada klien kanker menunjukkan peningkatan pemahaman dan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan kanker (Janitra, Wahyuningsih, Fatiha, & Wibawa, 2019).

Psikoedukasi bukan merupakan intervensi medis atau farmakologi, namun salah satu intervensi keperawatan yang diberikan secara holistic, berisi pemberian informasi tentang keadaan klien, diagnosis medis, prognosis, konsep penyakit, teknik atau cara menangani manifestasi klinis penyakit dan efek samping pengobatan, dan meningkatkan dukungan bagi klien. Pemberian psikoedukasi dilakukan secara sistematis, relevan, informasi terkini tentang penyakit atau kondisi klien termasuk pengobatan, perawatan, dan penanganan kekambuhan. Perawat dituntut untuk mampu memberikan terapi secara terstruktur sehingga klien dan keluarga dapat memahami dengan baik. Hal tersebut diharapkan dapat mencegah prognosis penyakit yang semakin parah (Alfiani & Puspaneli, 2022).

Keluarga diharapkan menjadi mitra yang kompeten sehingga mampu bekerjasama selama perawatan dan pengobatan klien dalam jangka panjang. Luaran terapi ini yaitu terbentuknya perilaku asuh bagi klien. Hambatan dalam pelaksanaan terapi ini antara lain kurangnya pemahaman dan keterampilan dalam menyampaikan psikoedukasi bagi keluarga. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pengalaman pelatihan, adanya stigma masyarakat yang dapat memengaruhi luaran terapi, dan keterbatasan sumber daya yang dimiliki fasilitas layanan kesehatan (Alfiani & Puspaneli, 2022).

Terapi psikoedukasi yang diberikan menjadi wahana dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat klien selama menjalani pengobatan. Psikoedukasi memengaruhi dukungan keluarga yang sudah ada sehingga mengalami peningkatan. Dukungan keluarga mampu meminimalisir ansietas dan depresi para keluarga selama merawat anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga berkontribusi dalam meningkatkan status kesehatan dan kesembuhan anggota keluarga yang sakit (Sutinah, 2020).

Psikoedukasi keluarga merupakan pengembangan dari terapi keluarga. Terapi ini lebih efektif untuk diberikan kepada keluarga yang sedang merawat anggota keluarga yang sakit. Terapi ini mampu mengurangi kejenuhan serta reaksi negatif keluarga yang merawat klien. Proses pemberian terapi ini dilakukan

dengan memperhatikan berbagai unsur yang dapat meningkatkan pemahaman keluarga dalam merawat klien. Unsur-unsur tersebut yaitu pemahaman tentang konsep penyakit, mengidentifikasi tanda dan gejala penyakit, dan strategi dukungan yang dapat dilakukan keluarga (Jayanti, Ekawati & Mirayanti, 2020).

Tujuan psikoedukasi keluarga dapat tercapai melalui pendekatan komprehensif meliputi edukasi, komunikasi (resolusi konflik, penyelesaian masalah, sikap asertif, manajemen perilaku dan stress), emosional, dan sosial. Komponen-komponen tersebut diharapkan mampu meningkatkan kemampuan kognitif dan keterampilan psikomotor keluarga sehingga peran keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga terpenuhi. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian psikoedukasi keluarga yaitu bertemu dengan keluarga berdasarkan kebutuhan, memberikan kesempatan pada keluarga untuk menyampaikan pertanyaan, bertukar pendapat dan bersosialisasi dengan anggota lain dan tenaga kesehatan (Jayanti, Ekawati & Mirayanti, 2020).

Pada sesi II, III, dan IV diberikan informasi tentang konsep penyakit TB, manajemen stres, dan pemecahan masalah yang dialami keluarga dalam merawat klien TB. Informasi yang diperoleh memberikan bekal bagi keluarga untuk memberikan dukungan psikososial kepada anggota keluarga penderita TB. Keluarga diberikan informasi tentang masalah keluarga dan cara merawat anggota keluarga yang sakit pada sesi I dan II. Pada sesi III dan IV, keluarga sudah mengetahui beban dan manajemen stres selama merawat klien. Pada Sesi V, keluarga dilatih untuk berkomunikasi dengan petugas kesehatan untuk meminta bantuan terkait pengobatan klien. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Ahmad, Pulungan, & Hardiyati (2019) yang menyatakan bahwa adanya peningkatan pengetahuan keluarga setelah diberikan psikoedukasi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan dari terapi psikoedukasi terhadap peningkatan dukungan keluarga dalam merawat klien TB. Senada dengan Halim & Hamid (2020), bahwa terapi psikoedukasi terbukti efektif dibandingkan dengan terapi suportif lainnya dan pendidikan kesehatan. Psikoedukasi juga terbukti dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat klien ski-

zofrenia (Jayanti, Ekawati & Mirayanti, 2020). Sejalan dengan penelitian Sulastri (2018) bahwa pemberian psikoedukasi berpengaruh terhadap peningkatan dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Kondisi ini karena dukungan keluarga dapat memberikan kenyamanan dan perhatian terhadap klien selama perawatan. Selain itu, dukungan keluarga juga menyebabkan klien merasa tidak sendiri dan tidak terbebani oleh penyakitnya.

Keluarga dapat memperoleh manfaat dari terapi dalam sesi I, III, dan IV untuk meredakan ketegangan yang mengganggu kemampuan sistem saraf otonom untuk berfungsi. Terapi ini dapat mengubah fisiologi simpatik dominan menjadi sistem parasimpatis dominan dengan membangkitkan reaksi emosional dan efek relaksasi. Pada akhirnya, kontrol atas sistem saraf parasimpatis ini menghasilkan efek menenangkan (Sukmawati, Pebriani, & Setiawan, 2018). Modifikasi intervensi nonfarmakologi ini dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri sehingga tercapai kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga. Intervensi keperawatan mandiri perlu dilakukan untuk mengembangkan ilmu keperawatan sebagai sebuah profesi yang profesional. Perawat dalam hal ini berperan sebagai pendidik, pemberi asuhan keperawatan, peneliti, dan kolaborator dengan keluarga dalam memecahkan masalah kesehatan anggota keluarga. Kemandirian keluarga dalam memenuhi tugas kesehatan keluarga merupakan faktor penentu bagi keluarga dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal. Salah satu tugas kesehatan keluarga yaitu memberikan perawatan kesehatan anggota keluarga yang sakit.

Hambatan yang mungkin terjadi dalam implementasi terapi psikoedukasi adalah tidak adanya penggantian biaya yang memadai untuk pelayanan. Selain itu, kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam penyampaian karena kurangnya kesempatan mendapatkan pelatihan. Sementara informasi tentang pengobatan dalam pengelolaan penyakit mental serius diajarkan di semua program residensi sarjana dan psikiatri di seluruh dunia, ada kemungkinan bahwa informasi tentang keterampilan melahirkan dan pelatihan tentang cara melakukan intervensi psikoedukasi tidak diajarkan secara konsisten.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Terapi psikoedukasi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan dukungan keluarga dalam merawat klien TB. Keluarga yang mendapat terapi psikoedukasi menunjukkan perilaku yang baik dalam memberikan dukungan kepada klien TB.

### Saran

Intervensi ini dapat diintegrasikan ke dalam program DOTS di fasilitas pelayanan kesehatan. Terapi ini sebaiknya diberikan kepada keluarga yang merawat klien TB sejak awal pengobatan hingga memiliki pengetahuan baik dalam memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang mengalami TB. Media yang dikembangkan peneliti seperti buku pedoman keluarga dapat digunakan sebagai pedoman dalam pemberian terapi psikoedukasi kepada keluarga klien. Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi data primer dalam mengembangkan intervensi keperawatan inovatif lainnya yang dapat meningkatkan dukungan keluarga dalam merawat klien. Hal ini juga dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam mengidentifikasi pengaruh terapi psikoedukasi terhadap variabel lain seperti perilaku kesehatan, kepatuhan minum obat, tugas kesehatan keluarga, dan sebagainya.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M., Pulungan, Z. S. A., & Hardiyati. (2019). Psikoedukasi Meningkatkan Peran Keluarga dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan*, 11 (3), 191-198.
- Alfiani, T., & Puspaneli, I. (2022). Psikoedukasi Keluarga dalam Meningkatkan Kemampuan Merawat Penderita Skizofrenia (Literature Review). *Nursing Science Journal (NSJ)*, 3(2), 110 - 120. <https://doi.org/10.53510/nsj.v3i2.142>
- Anggraini, A. D., Soedarsono, Hidayati, L. (2020). The Effect of Psychoeducation Based Audiovisual Program on Behavior Adherence for Preventing Tuberculosis Transmission. *Internasional Journal of Nursing and Health Services*, 3(3), 351-357. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v3i3.217>
- Ariani, F., Lapau, B., Zaman, K., Mitra, M., & Rustam, M. (2022). The Factors Related to Events Lung Tuberculosis. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat (Bahana of Journal Public Health)*, 6(1), 33-38. <https://doi.org/https://doi.org/10.35910/jbkm.v6i1.560>
- Aruan, R., & Samosir, O. D. (2022). Pelaksanaan Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban dan Dukungan Keluarga Akibat Pandemi COVID-19. *Journal Health of Education*, 3(1), 1-7. <https://doi.org/10.62611/jhe.v2i1>
- Ashari, Y., Nuriyah., & Maria, I. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan dukungan Keluarga terhadap perilaku Pengendalian Hipertensi di Puskesmas Kebuh Handil kota Jambi. *Journal of Medical Studies*, 1(2), 58-67.
- Brown, N. W. (2011). *Psychoeducational Groups 3rd Edition: Procces and Practice*. In New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Cahyawati, E., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E, Susanti., H., Panjaitan, R. U. (2023). Psikoedukasi Menurunkan Beban Keluarga yang Mengalami Stigma sebagai Klien Tuberculosis dan Riwayat Putus Obat. *Journal of Telenursing*, 5(1), 621-631. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5679>
- Choliq, I., Nasrullah, D., Sukadiono., & Fitriyah, V. R. (2023). Effect of Face-To-Face Psychoeducation Intervention Combined wMotivational Interviewing on Adherence in Prevention and Treatment of Pulmonary Tuberculosis Patients. *Jurnal Keperawatan*, 14(2), 99-105. <https://doi.org/10.22219/jk.v14i02.26440>
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2023*. Retrieved from: [https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/1Profil\\_Kesehatan\\_2023/mobile/index.html](https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/1Profil_Kesehatan_2023/mobile/index.html)
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2023). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2023*. Retrieved from: <https://dinkes.semarangkota.go.id/content/menu/7>

- Enggardini A. A., Wijayati, S., Widiyanto, B. (2018). *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga dengan Media Audio Visual Terhadap Dukungan Keluarga dalam Merawat Penderita TBC di Kota Semarang. Skripsi*. Poltekkes Semarang.
- Fatmawati, F., Tasalim, R., Riduansyah, M., & Latifah, L. (2023). Efektivitas Psikoedukasi terhadap Peningkatan Self-Efficacy dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 577–586. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i2.961>
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan praktik*, Alih bahasa oleh Achir Yani S. Hamid dkk; (5th ed.). Jakarta : EGC.
- Halim, N., & Hamid, A. Y. S. (2020). Peluang Psikoedukasi Keluarga untuk Pencegahan Kekambuhan Orang dengan Gangguan Jiwa di Papua. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8 (2), 193-202.
- Hertiana, H., & Saleh, A. (2019). Pengaruh Peran Edukator Perawat terhadap Kemandirian Keluarga dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa. *Celebes Health Journal*. 1(2), 77–90.
- Janitra, F. E., Wahyuningsih, I. S., Fatiha, C. N., & Wibawa, Y. A. (2019). *Penerapan Psikoedukasi Keluarga untuk Meningkatkan Dukungan Keluarga dengan Klien Kanker*. Prosiding University Research Colloquium, 59-62
- Jayanti, D., Ekawati, N., & Mirayanti, N. (2021). Psikoedukasi Keluarga Mampu Merubah Peran Keluarga Sebagai Caregiver Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 16(1), 1-7.
- Jufrizal., Hermansyah., & Mulyadi. (2019). Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1), 1–12.
- Kamilah, N., Pratiwi, I. K., Hidayati, L., Smith, G. D (2020). The Effect of Family Psychoeducation on Anxiety, Support, and Self Efficacy on The Family of Patients with Tuberculosis. *International Journal of Psychological Rehabilitation*, 24(7), 8703-8711.
- Kemenkes RI. (2023a). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Retrieved from: <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>
- Kemenkes RI. (2023b). *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022*. Retrieved from: <https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2023/09/Laporan-Tahunan-Program-TBC-2022.pdf>
- Mantovani, M. R., Ningsih, F., & Tambunan, L. N. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis: Relationship of Family Support to Drug Compliance in Tuberculosis Patients. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 7(2), 72–76. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i2.3207>
- Masriadi, Sumantri, E., Sanasiah, & Nugroho, H. S. W. (2018). *Factors Affecting The Side Effects of Anti-Tuberculosis Drugs*. *Indian Journal of Public Health Research and Development*.
- Moldova, L B., Balon, R., Beresin, E. V., Brenner, A. M., Coverdale, J. H., Guerrro, A. P. S., Louie, A. K., Roberts, L. W. (2017). Psychoeducation As An Opportunity for Patients, Psychiatrists, and Psychiatric Educators: Why Do We Ignore It?. *Acad Psychiatry*, 41(4), 447–451.
- Nafiah Y., Widagdo, L., & Cahyo, K. (2018). Analisis Hubungan Antara Dukungan Psikososial dengan Perilaku Keberhasilan Pengobatan Klien TB di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 768–779.
- Nopiayanti, G., Falah, M., Lismayanti, L. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB di Kota Taksimalaya. *Healthcare Nursing Journal*, 4(1), 243-247.
- Novianty, L., & Arisandria, R. (2021). Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Beban Keluarga yang Merawat Anggota Keluarga dengan Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Cisaat Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Health Society*, 10(2). Retrieved from <https://ojs.stikesmi.ac.id/index.php/jhs/article/view/40>

- Prayogi, B. (2015). Psikoedukasi untuk Meningkatkan Dukungan Keluarga pada Pasien TB Paru. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 2(2), 126-129.
- Rahmawati, A. N., Vionalita, G., Mustikawati, I. S., & Handayani, R. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Usia Produktif di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(5), 570-578. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i5.35178>
- Rumaolat, W., Lihi, M. L., Rengur, S. N. A., & Tunny, S. M. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pengawas Mene-lan Obat (PMO) dengan Kepatuhan Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kairatu. *Global Health Science*, 5(4), 217-222. <http://dx.doi.org/10.33846/ghs5407>
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions: Seventh Edition*. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Sikumbang, R. H., Eyanoe, P. C., & Siregar, N. P. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru pada Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Sari Kecamatan Medan Denai. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(1), 32-43. <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v21i1.196>
- Siswoaribowo, A., Sakundarno, M., & Mu'in, M. (2018). Effect of Family Psychoeducation on Caregiver Support in the Treatment of Patients With Type II Diabetes Mellitus. *Belitung Nursing Journal*, 4(1), 112-119. <https://doi.org/10.33546/bnj.342>
- Sukmawati, A. S., Pebriani, E., & Setiawan, A. A. (2018). Terapi Swedish Massage Menurunkan Tingkat Kecemasan Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Wredha (BPSTW) Unit Budi Luhur Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(2), 117-122.
- Sulastrri. (2018). Kemampuan Keluarga dalam Merawat orang dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 131-137.
- 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), 95-100. <http://dx.doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i2.206>.
- Sutinah, S. (2020). Pelaksanaan Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban dan Dukungan Keluarga Akibat Pandemi Covid-19. *LOGISTA-Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 177-185. doi:10.25077/logista.4.2.177-185.2020
- Walsh, J. (2010). *Psychoeducation In Mental Health* (: Lyceum B).
- Wulan, S. (2020). Analisis Beban Ekonomi dan Dampak karena Tuberskulosis terhadap Kesejahteraan di Kota Bengkulu. *CHMK Health Journal*, 4(1), 103-111.
- WHO. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. Retrieved from: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>.

#### **BIODATA PENULIS**

Muhamad Jauhar, lahir pada tanggal 3 Oktober 1990 di Kabupaten Kudus, Jawa Tengah. Magister dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Bekerja sebagai dosen di Universitas Muhammadiyah Kudus.

Laesa Darmawati, lahir pada tanggal 19 November 1997 di Kota Salatiga. Sarjana Terapan dan Profesi Ners dari Poltekkes Kemenkes Semarang. Bekerja sebagai PNS di UPTD Pus-kesmas Jambu.

Sugih Wijayati, lahir pada tanggal 17 Agustus 1975 di Kabupaten Grobogan. Doktoral dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Bekerja sebagai dosen di Poltekkes Kemenkes Semarang.

Fajar Surahmi, lahir pada tanggal 23 Juni 1965 di Kabupaten Batang. Magister dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Bekerja sebagai dosen di Poltekkes Kemenkes Semarang.

