

Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Harga Diri Penderita TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2015

Anny Rosiana Masithoh^{1*}, Iswatun Qasanah², Deni Hertiana³

^{1,2,3} Progam Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Kudus

*Email: annyrosiana@stikesmuhkudus.ac.id

Abstrak

Keywords:
Psikoedukasi,
keluarga, harga diri,
TBC

Menurut WHO sekitar 8 juta penduduk dunia diserang TB dengan kematian 3 juta orang pertahun. Dinegara berkembang kematian ini merupakan 25% dari kematian penyakit yang sebenarnya dapat diadakan pencegahan. Diperkirakan 95% penderita TB berada dinegara-negara berkembang. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap harga diri penderita TBC di Wilayah kerja Puskesmas Undaan kabupaten Kudus tahun 2015. Jenis penelitian ini adalah Quasy Ekperimmental. Metode penelitian Nonequivalent control group pre test-post test, sampel sebanyak 40 responden penderita TBC dan keluarga dengan tehnik sampling jenuh dengan alat ukur kuesioner dan buku kerja. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Uji pengaruh penelitian menggunakan wilcoxon. Penelitian tentang pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap harga diri penderita tbc diwilayah kerja puskesmas undaan kabupaten kudus dengan menggunakan Uji Wilcoxon didapatkan bahwa variabel sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol p value > 0,05 yakni sebesar p = 0,317. Sedangkan pada variabel sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi p value < 0,05 yakni p = 0,035. Hal ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Maka dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Harga Diri Penderita TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus.

1. PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) Tahun 2011, kesehatan adalah suatu keadaan sehat yang utuh secara fisik, mental dan sosial serta bukan hanya bebas dari penyakit. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat diantaranya tingkat ekonomi, pendidikan, keadaan lingkungan, kesehatan dan budaya sosial.

Mycobacterium tuberculosis sebagai penyebab penyakit TB Paru telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia. Menurut WHO sekitar 8 juta penduduk dunia diserang TB

dengan kematian 3 juta orang per tahun. Dinegara berkembang kematian ini merupakan 25% dari kematian penyakit yang sebenarnya dapat diadakan pencegahan. Diperkirakan 95% penderita TB berada dinegara-negara berkembang. (RSPISS, 2007)

Di kawasan Asia Tenggara, data WHO menunjukkan bahwa TBC membunuh sekitar 2000 jiwa setiap hari. Dan sekitar 40% dari kasus TBC di dunia berada di kawasan Asia Tenggara. Secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk terdapat 130 penderita baru TB Paru BTA positif. (Depkes RI, 2010)

Stigma tentang TBC adalah penyakit orang miskin, penyakit keturunan dan penyakit tidak dapat disembuhkan (Depkes 2012). Apabila orang yang ada di sekitar mengetahui penderita menderita penyakit TB, maka penderita akan mendapatkan stigma yang buruk seperti : dicemooh, enggan berinteraksi dengan penderita dan mengatakan bahwa penyakit tersebut sebuah kutukan. Stigma yang mereka dapatkan sangat mempengaruhi psikososial penderita TB karena penderita TB akan merasa sedih, mengucilkan diri, menganggap dirinya tidak berarti dan malu untuk bersosialisasi. Dari dampak tersebut apabila penderita tidak memiliki mekanisme koping yang baik, maka penderita dapat mengalami stres yang berkepanjangan sehingga menimbulkan penurunan harga diri.

Berdasarkan penelitian terkait yang dilakukan oleh Yuliana (2013) tentang hubungan harga diri dengan perilaku pada penderita TB di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menunjukkan hasil klasifikasi rata-rata responden memiliki harga diri rendah yaitu sebanyak 19 responden (63,7%), dan untuk perilaku didapatkan bahwa responden yang memiliki perilaku negatif sebanyak 18 responden (60%). Berdasarkan uji statistik menunjukkan ada hubungan antara harga diri dengan perilaku pada penderita TB Paru di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Adanya suatu keadaan yang serius adalah penurunan harga diri pada diri seseorang. Anggota keluarga biasanya memiliki pengaruh yang mendalam pada sistem keluarga, khususnya pada struktur peran dan pelaksanaan struktur keluarga, karena anggota keluarga merasa cemas penurunan harga diri anggota keluarganya.

Terapi adalah suatu interaksi sistematis antara pasien dan terapis yang menggunakan prinsip-prinsip psikologi untuk mengatasi tingkah laku abnormal dan memecahkan masalah-masalah dalam hidup dan berkembang sebagai seorang individu. Ada beberapa terapi yang dapat digunakan untuk

menaikkan harga diri, diantaranya terapi kognitif, grafoterapi, terapi aktifitas kelompok, penerapan konseling realita, logoterapi dan *psikoedukasi*. Disini, peneliti tertarik untuk menggunakan *Psikoedukasi keluarga* untuk menaikkan harga diri.

Psikoedukasi keluarga adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi, edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Program ini merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pramatis. Tujuan dari program psikoedukasi adalah menambah pengetahuan tentang gangguan jiwa anggota keluarga sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kekambuhan dan meningkatkan fungsi keluarga (Stuart & Laraisa, 2005). Psikoedukasi keluarga adalah terapi yang digunakan untuk memberikan informasi pada keluarga untuk meningkatkan ketrampilan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami psikososial sehingga diharapkan keluarga akan mempunyai koping positif terhadap kecemasan dan beban yang dialaminya (Goldenberg & Goldengerg, 2004).

Hasil survei awal yang dilakukan pada tanggal 10-11 November 2014 dengan wawancara didapatkan hasil bahwa dari 10 keluarga penderita TBC mengatakan masih kurang mendukung klien karena tidak mengetahui informasi tentang bagaimana cara untuk memberikan dukungan harga diri untuk anggota keluarga yang menderita TBC. sedangkan dari 10 responden penderita TBC mengatakan sedih dengan keadaan dirinya, karena sering batuk dan merasa malu ketika batuk. Penderita juga menyatakan bahwa ketika ingin batuk, penderita memisahkan diri dulu dari anggota kelompoknya karena penderita takut diketahui orang lain bahwa dirinya menderita TB Paru. Penderita juga menyatakan bahwa jika hendak batuk, penderita menutup mulut dan menahan batuknya agar tidak terdengar oleh orang lain.

2. METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan menggunakan jenis penelitian Quasy Ekperimmental, desain ini mempunyai kelompok kontrol, tetapi tidak dapat berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperiment (Sugiyono, 2010)

Sedangkan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian Nonequivalent control group pre test-post test. Desain ini bertujuan mengidentifikasi hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan dua kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi lagi setelah intervensi.

Populasi penelitian ini adalah semua penderita TBC yang tercatat di Puskesmas Undaan sejumlah 40 orang. Dan 40 responden dan keluarga yang tercatat di Puskesmas adalah sampel yang digunakan. Sampel didapat dengan tehnik *sampling jenuh*

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

3.1.1 Identitas Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
<50 tahun	25	62,5
>50 tahun	15	37,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar umur pasien yang menderita TBC adalah <50 tahun dengan jumlah 25 responden (62,5%), dan paling sedikit adalah umur >50 tahun dengan jumlah 15 responden (37,5%).

Tabel 2 Distribusi Fekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	21	52,5
Perempuan	19	47,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar jenis kelamin penderita TBC adalah laki-laki dengan jumlah 21 responden (52,5%) dan paling sedikit adalah perempuan dengan jumlah 19 responden (47,5%)

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
Tidak Bekerja	13	32,5
Pelajar	5	12,5
Buruh	10	25
Petani	12	30
Total	40	100

Berdasarkan table 3 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penderita TBC adalah tidak bekerja dengan jumlah 13 responden (32,5%), dan paling sedikit adalah pelajar dengan jumlah 5 responden (12,5%).

3.1.2 Deskriptif Variabel

- a. Harga Diri sebelum terapi kelompok intervensi

Tabel 4 Distribusi frekuensi Harga Diri sebelum terapi Psikoedukasi Keluarga Pada Kelompok Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2015

Harga Diri	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	8	20,0
Rendah	12	30,0
Total	20	50,0

Pada tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa responden sebelum dilakukan

psikoedukasi keluarga kelompok intervensi harga diri penderita TBC pada kategori tinggi sebanyak 8 (20,0%), sedangkan pada kategori rendah sebanyak 12 (30,0%).

- b. Harga Diri sesudah terapi kelompok intervensi

Tabel 5 Distribusi frekuensi Harga Diri sesudah terapi Psikoedukasi Keluarga Pada Kelompok Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2015

Harga Diri	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	15	37,5
Rendah	5	12,5
Total	20	50,0

Pada tabel 5 di atas diketahui bahwa sesudah dilakukan psikoedukasi keluarga pada kelompok intervensi, Harga Diri penderita TBC berada pada kategori tinggi sebanyak 15 (37,5%), sedangkan kategori rendah sebanyak 5 (12,5%).

- c. Harga Diri tanpa terapi saat pre test kelompok kontrol

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Harga Diri Tanpa Psikoedukasi keluarga saat Pre Test Pada Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2015

Harga Diri	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	9	22,5
Rendah	11	27,5
Total	20	50,0

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa kelompok kontrol sebelum psikoedukasi keluarga, Harga Diri pada kategori tinggi sebanyak 9 (22,5), sedangkan kategori rendah sebanyak 11 (27,5).

- d. Harga Diri tanpa terapi saat post test pada kelompok kontrol

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Harga Diri Tanpa Psikoedukasi keluarga saat Post Test Pada Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2015

Harga Diri	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	10	25,0
Rendah	10	25,0
Total	20	50,0

Pada tabel 7 menunjukkan bahwa Harga Diri responden kelompok kontrol sesudah psikoedukasi keluarga menduduki kategori tinggi sebanyak 10 (25,0%), sedangkan kategori rendah sebanyak 10 (25,0%).

3.1.3 Perbandingan Harga Diri sebelum dan sesudah terapi

Tabel 9 Perbandingan Harga Diri Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Psikoedukasi Keluarga Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Perlakuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2015

Variabel	N	Mean	SD	Pvalue
Harga Diri pada Kelompok Kontrol				0,317
Sebelum Perlakuan	20	1,55	0,510	
Sesudah Perlakuan	20	1,50	0,513	
Harga Diri Kelompok Intervensi				0,035
Sebelum Perlakuan	20	1,60	0,503	
Sesudah Perlakuan	20	1,25	0,444	

Setelah dilakukan Uji Wilcoxon didapatkan bahwa hasil selisih perbandingan rata-rata Harga Diri pada kelompok intervensi adalah 0,035, selisih perbandingan rata-rata Harga Diri pada

kelompok kontrol adalah 0,317. Dan didapatkan p value sebesar $0,035 < \alpha (0,05)$. Dengan demikian H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Harga Diri Penderita TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus.

3.2. Pembahasan

a. Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Harga Diri Penderita TBC sebelum perlakuan

Dari penelitian yang sudah dilakukan tersebut, dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan terapi psikoedukasi keluarga pada kelompok intervensi, harga diri penderita TBC kategori tinggi sebanyak 8 (20,0%), dan kategori rendah sebanyak 12 (30,0%). Pada kelompok kontrol sebelum dilakukan terapi psikoedukasi keluarga, Harga Diri pada kategori tinggi sebanyak 9 (22,5), sedangkan kategori rendah sebanyak 11 (27,5).

Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TBC berada pada kategori rendah. Masih besarnya nilai pada kategori rendah dipengaruhi oleh kurangnya dukungan keluarga yang mengarah ke jiwa penderita yang masih belum di praktekkan oleh keluarga. Dalam memberikan dukungan dan perannya terhadap salah satu anggota keluarga yang menderita suatu penyakit, dukungan dari seluruh anggota keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan penderita, terutama dukungan sosial keluarga baik secara emosional, penghargaan, instrumental dan informasional. Selain itu keluarga juga bisa berfungsi untuk meningkatkan harga diri pasien TB sehingga terwujud peningkatan harga diri pasien TB dan terapi yang diberikan dapat berjalan dengan baik.

b. Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Harga Diri Penderita TBC sesudah perlakuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah dilakukan terapi psikoedukasi keluarga pada kelompok intervensi, Harga

Diri penderita TBC berada pada kategori tinggi sebanyak 15 (37,5%) dan kategori rendah sebanyak 5 (12,5%). Sedangkan Harga Diri responden kelompok kontrol sesudah dilakukan terapi psikoedukasi keluarga menduduki kategori tinggi sebanyak 10 (25,0%), sedangkan kategori rendah sebanyak 10 (25,0%).

Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa setelah diberi perlakuan berupa psikoedukasi keluarga, sebagian besar penderita TBC berada pada kategori tinggi. Adanya peningkatan harga diri penderita dipengaruhi oleh peran keluarga untuk meningkatkan harga diri anggota keluarganya sebagai bentuk kemauan, keikutsertaan dan kemampuan keluarga untuk memberikan bantuan kepada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan yang baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan dan peningkatan harga diri. Individu yang menerima dukungan tersebut menganggap bahwa dirinya dicintai, diperhatikan, dan berharga. Jika individu diterima dan dihargai secara positif, maka individu tersebut cenderung mengembangkan sikap positif terhadap diri sendiri dan lebih menerima juga menghargai dirinya sendiri (Niven, 2002).

Penggunaan Terapi Psikoedukasi Keluarga sangat berperan dalam perubahan harga diri penderita TBC. Hal ini sesuai dengan beberapa manfaat dari psikoedukasi keluarga diantaranya mempercepat proses kesembuhan melalui keluarga, memperbaiki hubungan interpersonal pasien/klien dengan tiap anggota keluarga proses sosialisasi yang dibutuhkan dalam upaya rehabilitasinya. Pada penelitian ini, terapi psikoedukasi untuk keluarga penderita TB dilakukan dengan melalui beberapa sesi, yaitu :

Sesi 1 : Pengkajian masalah keluarga dengan TBC Paru

Pada sesi ini, keluarga akan mengungkapkan bagaimana perasaan dan masalah anggota keluarganya yang

mengalami perubahan harga diri. Dengan adanya sesi ini, konflik apa saja yang dialami oleh penderita yang menyebabkan harga diri rendah dapat diketahui dan dapat dibantu untuk menyelesaikan oleh anggota keluarganya, komunikasi antar keluarga dengan penderita TBC dapat berjalan dengan baik. Apabila keluarga mampu melakukan hal tersebut maka harga diri penderita dapat meningkat. (Rahayu, 2011)

Sebagai contoh yang dilakukan peneliti pada saat penelitian, beberapa item dalam pengkajian meliputi: Apakah ada masalah dalam anggota keluarga, Apa masalah dalam keluarga Anda, Bagaimana cara mengatasi masalah dalam keluarga. Setelah dilakukan beberapa pengkajian di keluarga tersebut, peneliti mengetahui masalah dalam keluarga dan peneliti melanjutkan pada sesi selanjutnya.

Sesi 2 :Penyampaian Materi meliputi Perawatan pasien dengan masalah kesehatan.

Sesi ini memberikan kesempatan yang berkelanjutan bagi keluarga untuk terus mengintegrasikan apa yang telah dipelajari dan untuk mendapatkan dukungan bila diperlukan, dianjurkan bahwa beberapa anggota keluarga merawat pasien dan menyelesaikan program untuk memperkuat prinsip-prinsip mengatasi dan mengelola penyakit. Dengan adanya keluarga ikut merawat pasien dengan masalah kesehatannya, penderita merasa bahwa keluarga tidak mengucilkannya. Dengan demikian, tidak akan terjadi perubahan harga diri (Fowler, 2000).

Pada saat penelitian, peneliti memberikan keluarga strategi dukungan, informasi, dan manajemen. Mereka diberitahu tentang apa itu Harga Diri, etiologi dan gejalanya seperti apa, serta berbagai dampak yang dapat timbul. Di sini, peneliti mengadakan pertemuan untuk sosialisasi, komunikasi, dan membantu untuk pemecahan masalah. Di samping itu, peneliti juga memberikan dukungan dan memberikan

edukasi untuk anggota keluarga agar dapat lebih tanggap mengenal masalah. Setelah mengenal, keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat untuk anggota keluarganya yang lain. Setelah mendapatkan pemahaman, mampu mengenal masalah, dan dapat mengambil keputusan, keluarga sudah dapat mempengaruhi harga diri anggota keluarganya yang mengalami perubahan harga diri. Dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan. Dari 20 responden pada kelompok intervensi setelah diberikan terapi psikoedukasi keluarga, Harga diri 20 responden mengalami perubahan. Yang mulanya responden yang mengalami Harga Diri Tinggi 8 orang, naik menjadi 15 orang.

Sesi 3 : Manajemen stres keluarga yang meliputi manajemen stres yang dialami keluarga.

Pada sesi ketiga ini, keluarga diajarkan bagaimana manajemen stres yang dialami keluarga. Menurut Keliat (2003) manajemen stres adalah kemampuan mengelola sumber daya (manusia) secara efektif untuk mengatasi gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang muncul karena tanggapan (respon). Sedangkan tujuan manajemen stres adalah memperbaiki kualitas hidup agar menjadi lebih baik. Jika keluarga mampu mengelola sumber daya serta mengatasi gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang muncul karena tanggapan yang kurang baik pada saat merawat penderita TB paru, maka keluarga mampu memperbaiki kualitas hidup agar menjadi lebih baik. Bila kualitas hidup dalam keluarga tersebut sudah menjadi baik maka keluarga akan mampu mendukung anggota keluarganya yang mengalami perubahan harga diri sehingga harga dirinya akan meningkat.(Rahayu, 2011)

Pada saat penelitian, keluarga diberikan contoh Stresor khas dan bagaimana mereka menghasilkan bertindak keluar perilaku leh peneliti. Hal yang paling penting yang

mengurangi kemungkinan harga diri rendah adalah tidak mengucilkan penderita. Dengan bekerja dengan keluarga, stresor dapat diidentifikasi. Perubahan yang mungkin memiliki pengaruh pada kondisi keluarga adalah pergi berlibur. Peneliti menyarankan kepada keluarga, apabila keluarga mengalami stres, keluarga dapat melakukan relaksasi nafas dalam. Relaksasi nafas dalam yaitu relaksasi dengan cara menarik nafas, kemudian hentikan nafas dalam 3 hitungan, dan keluarkan dari mulut secara perlahan. Keluarga dapat melakukan relaksasi ini berulang kali sampai stres hilang. Dan setelah dilakukan hal tersebut, keluarga mengatakan lebih dapat mengontrol stres yang dialami. Dibuktikan dengan beberapa perubahan pada Harga Diri pasien yang mengalami peningkatan.

Sesi4 : Manajemen beban keluarga

Dixon et al. (2000) mengajukan bahwa penting untuk mempertimbangkan perbandingan atau model standar perawatan yang diberikan, karena hal ini mungkin juga efektif dalam mengurangi tingkat kambuhan sebagai nilai tambah dari psikoedukasi keluarga. Ini mungkin menjadi faktor mitigasi terhadap spesifik efek psychoeducation keluarga dalam penelitian ini. Layanan kesehatan mental menggunakan model pengelolaan dukungan masyarakat tegas yang mencakup kerja sama dengan orang dalam perawatan dan wali mereka.

Anggota keluarga membantu untuk mengidentifikasi sinyal peringatan dari keluarga mereka. Hal ini telah menjadi jelas bahwa keluarga dapat mengidentifikasi perilaku spesifik untuk masing-masing pasien yang menandakan terjadinya dekompensasi (de Groot, Lloyd, & King, 2003)

Dalam penelitian yang dilaksanakan bulan juni, peneliti menyarankan pada keluarga untuk dapat mengantisipasi apabila ada beban, keluarga dapat *sharing* dengan peneliti atau tetangga. Dari penelitian

tersebut yang telah saya lakukan, didapatkan hasil penderita tbc sudah mempunyai dukungan dari keluarga untuk meningkatkan harga dirinya di buktikan dengan, keluarga sudah mau membagi beban atau *sharing* dengan orang lain, keluarga sudah mampu mengatasi beban dan masalah didalam keluarganya dengan baik.

Sesi 5: Hambatan dan pemberdayaan komunitas yang terdiri dari peran anggota keluarga dalam merawat pasien. Pada sesi ini, keluarga akan diajarkan bagaimana peran keluarga dalam merawat pasien. Dengan peran anggota keluarga mau merawat anggota keluarganya yang mengalami penyakit, penderita akan merasa bahwa masih ada orang yang mau bersama dalam keadaan yang seperti ini dan penderita merasa tidak dikucilkan oleh keluarganya sendiri. (Rahayu, 2011)

Pada sesi sebelumnya peneliti sudah mempercayai atau meminta tolong pada pak RT setempat untuk ikut membantu apabila keluarga pasien tidak bisa merawat anggota keluarganya yang mengalami tbc karena ada pekerjaan, ternyata pak RT tidak bisa membantu keluarga penderita untuk merawat penderita yang mengalami tbc. Pada sesi ini, peneliti mengarahkan keluarga untuk pengalihan dalam penengokan anggota keluarganya yang sakit. Arahan peneliti yaitu dengan anggota keluarganya yang dulunya tidak pernah main ke rumah penderita atau anggota keluarga yang lain yang mempunyai waktu luang dapat bergantian untuk merawat dan menurus segala sesuatunya untuk penderita. Bisa juga di buat shift untuk memudahkan anggota keluarganya.

Dari hasil penelitian yang serupa di jurnal yang berjudul Penerapan Terapi Kognitif Dan Psikoedukasi Keluarga Pada Klien Harga Diri Rendah Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor Tahun 2013 hasilnya menunjukkan Kemampuan klien setelah diberikan tindakan keperawatan generalis, terapi kognitif dan

terapi psikoedukasi keluarga dari 100% klien yang tidak mampu mengidentifikasi pikiran otomatis negatif naik menjadi 100% klien yang mampu, dari 100% klien yang tidak mampu menggunakan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif naik menjadi 100% klien yang mampu, dari 100% klien yang tidak mampu mengidentifikasi manfaat penggunaan tanggapan rasional naik menjadi 100% klien yang mampu, dari 100% klien yang tidak mampu menggunakan support system naik menjadi 90% klien yang mampu. Berarti dapat disimpulkan bahwa dengan adanya psikoedukasi, kemampuan klien harga diri rendah menjadi naik 100% dalam semua aspek.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus dengan menggunakan Uji Wilcoxon didapatkan bahwa variabel sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol p value > 0,05 yakni sebesar p = 0,317. Sedangkan pada variabel sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi p value < 0,05 yakni p = 0,035. Hal ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Maka dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Harga Diri Penderita TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus 2015.

4. SIMPULAN

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa harga diri pada kelompok intervensi sebelum dilakukan terapi, yang kategori tinggi sebanyak 8 responden dan pada kategori rendah sebanyak 12 responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Harga diri sesudah dilakukan terapi pada kelompok intervensi, yang kategori tinggi sebanyak 15 responden dan kategori rendah sebanyak 5 responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Harga Diri sebelum dilakukan terapi, yang kategori tinggi sebanyak 9 responden dan kategori rendah sebanyak 11 responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Harga Diri responden kelompok kontrol sesudah terapi menduduki kategori tinggi sebanyak 10 responden dan kategori rendah sebanyak 10 responden.

Hasil uji pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap harga diri penderita tbc menunjukkan bahwa dengan analisis statistik Uji Wilcoxon di peroleh (p value = 0,035) yaitu lebih kecil dari ($\alpha = 0,05$), maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi psikedukasi keluarga terhadap harga diri penderita tbc.

REFERENSI

- [1] Anna Keliat, Budi. 2009. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
- [2] Anonim. 2010. *Pelatihan Praktik Keperawatan Jiwa Terkini*.
- [3] Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- [4] Carson, V.B. 2000. *Mental Health Nursing : The Nurse – pasien Journey*. Philadelphia. W.B. Saunders Company
- [5] De Groot, Lyn. Llyod, Chris. King, Robert. 2003. An evaluation of a family psychoeducation program in community mental health. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 27 (1) : 18-23
- [6] Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008*. Pusat data Kesehatan. Jakarta
- [7] Dinkes Kudus. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013*. Kudus
- [8] Fowler, Lucinda, MS, RN, CS. 2000. Family Psychoeducation: Chronic Psychiatrically Ill Caribbean Patients. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*. 30 (3): 27-32.
- [9] Goldenberg, I. & Goldengeng, H. 2004. *Family Therapy on Overview*. United State. Thomson

- [10] Kemenkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Opcit
- [11] Niven. 2002. *Psikologi kesehatan pengantar untuk perawat dan profesionalisme kesehatan lain*. Jakarta : EGC
- [12] Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- [13] Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- [14] Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek*. Edisi 4. Vol 1. Jakarta : EGC
- [15] Rahayu Sri soewati. 2011. *Pengaruh Lingkungan Pemukiman dalam Penyebaran Tuberkulosis. Media lubang kesehatan*. Jakarta
- [16] Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso (RSPISS). 2007. *Tuberkulosis*. Jakarta. Info@infeksi.com
- [17] Riyanto, Agus. 2011. *Metodolgi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta.: Nuha Medika
- [18] Saryono. 2011. *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto: UPT Percetakan
- [19] Somantri, Irman. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Kliem dengan Gangguan Sistem Pernapasan, Edisi II*. Jakarta : Salemba Medika
- [20] Stuart, G.W. & Laraia, m.T. 2005. *The principle and practice of psychiatric nursing. Edisi 8*. Elsevier Mosby. St. Louis. Missouri.
- [21] Stuart, G.W. 2009. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 9th edition. Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier, Inc.
- [22] Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : CV. Alfabeta
- [23] WHO, 2011. *Tuberkulosis Kedaruratan Global*. www.tbcindonesia.or.id. (25 januari 2015)
- [24] Yuliadi, R. 2010. *Memahami Penyakit Tuberkulosis*. www.kabarindonesia.com

