

PENGARUH *ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY* TERHADAP BEBAN YANG DIRASAKAN KELUARGA DALAM MERAWAT PENDERITA GANGGUAN JIWA

(INFLUENCE OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY ON THE FAMILY'S BURDEN IN TREATING PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS)

I Putu Gde Yudara Sandra Putra^{1*}, Noor Hamdani², Lilik Supriati³

^{1,2}Program Studi Magister Keperawatan Peminatan Jiwa, Universitas Brawijaya

Jl. MT. Haryono 165, Malang 65145

*e-mail: putuyudara@ymail.com

ABSTRAK

Kata kunci:
acceptance and commitment therapy
beban keluarga
skizofrenia

Indonesia memiliki lebih dari satu juta jiwa penderita gangguan jiwa yang tersebar di masing-masing provinsi. Perawatan bagi penderita skizofrenia tidak hanya dilakukan di rumah sakit saja, tetapi akan dilanjutkan setelah kembali ke keluarganya. Keluarga yang tidak mampu beradaptasi pada masalah perawatan penderita tersebut, maka masalah tersebut akan dianggap sebagai beban oleh keluarga. *Acceptance and commitment therapy* (ACT) merupakan salah satu terapi yang bertujuan untuk mengajarkan individu untuk menyadari (*aware*) dan dapat menggunakan cara pandang yang baru dalam berfikir untuk menghadapi sebuah permasalahan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh ACT terhadap beban yang dirasakan keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa. Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment pre-post test with control group*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 24 orang yang dibagi menjadi dua kelompok. Variabel independent pada penelitian ini adalah terapi ACT sementara variabel dependennya adalah beban yang dirasakan keluarga. Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji t-test dan regresi linier. Hasil penelitian menunjukkan tidak didapatkan perbedaan berarti pada kelompok kontrol setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan ($p=1,000$). Pada kelompok perlakuan menunjukkan perbedaan berarti setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan dan ACT ($p=0,000$). Terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan ($p=0,000$). Hasil uji regresi linier menunjukkan bahwa faktor usia dan terapi ACT memiliki pengaruh sebesar 57,1% terhadap beban keluarga. Terapi ACT dapat membangun respon psikomotor keluarga menjadi lebih baik, sehingga mampu menurunkan beban yang dirasakan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia di rumah.

ABSTRACT

Keywords:
acceptance and commitment therapy
family burden
schizophrenia

Indonesia has more than one million people with mental disorders spread in each province. Treatment for people with schizophrenia is not only done in the hospital alone, but it will be continued after returning to the family. Families who are not able to adapt to the patient's care problem will consider the problem as a burden by the family. Acceptance and commitment therapy (ACT) is one of therapy that aims to teach the individual to be aware and use a new perspective in thinking to face a problem. This research aimed to know the effect of ACT on the burden felt by the family in caring for the patient mental disorders. The design used in this research was quasi-experiment pre-post test with control group. The numbers of samples in

this study were 24 people divided into two groups. The independent variable in this study was ACT therapy while the dependent variable was the burden felt by the family. Data analysis in this research use t-test and linear regression. The results showed no significant difference in the control group after getting health counseling ($p=1.000$). In the treatment group showed significant difference after getting health education and ACT ($p=0.000$). There was a significant difference between intervention and control group ($p=0.000$). The result of linear regression test showed that age factor and ACT therapy had an effect of 57.1% to the family burden. Families are expected to be more flexible to face problems found when treating people with mental disorders at home.

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan suatu kondisi ketidakmampuan individu untuk membedakan antara realitas dan khayalan dari alam pikiran. Skizofrenia merupakan salah satu kasus terbanyak yang didapatkan dari penderita gangguan jiwa. Penderita skizofrenia setiap tahun semakin meningkat, hal tersebut ditunjukkan dengan meningkatnya penderita skizofrenia yang sedang menjalani pengobatan di rumah sakit maupun di komunitas (Springer, 2012). Prevalensi penderita skizofrenia di Amerika Serikat sebanyak 27% dari jumlah penduduknya yang tersebar di beberapa negara bagiannya (Smith et al., 2014). Jumlah penderita gangguan jiwa di Ottawa yang merupakan negara bagian terkecil dari Kanada di laporkan sebanyak 1686 orang penderita skizofrenia (Dealberto et al., 2011).

Indonesia memiliki lebih dari satu juta jiwa penderita gangguan jiwa yang tersebar di masing-masing provinsi. Prevalensi penderita skizofrenia di pedesaan lebih tinggi 89,3% dibandingkan dengan di perkotaan (Riskesmas, 2013). Nampaknya, hal ini memberikan konfirmasi bahwa tekanan hidup yang dialami penduduk pedesaan lebih berat dibanding penduduk perkotaan. Rumah sakit jiwa Bangli yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa dari pemerintah daerah Bali melaporkan pada tahun 2013 tercatat 5.172 kunjungan untuk rawat inap, 2014 sebanyak 5.664 kunjungan dan pada tahun 2015 sebanyak 5.981 kunjungan. Laporan tersebut menunjukkan terjadinya peningkatan rawat inap setiap tahunnya.

Perawatan bagi penderita skizofrenia tidak hanya dilakukan di rumah sakit saja, tetapi akan dilanjutkan setelah kembali ke keluarganya. Penderita gangguan jiwa diharuskan tetap menjalankan perawatannya berupa konsumsi obat dan terapi pendukung lainnya agar penderita gangguan jiwa dapat kembali produktif dan dapat bersosialisasi dengan lingkungannya. Pelaksanaan perawatan lanjutan skizofrenia memerlukan peran serta keluarga,

hal tersebut sesuai dengan salah satu dari lima tugas dan fungsi keluarga yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit (Aslanyan, 2014).

Individu yang mengalami gangguan jiwa akan kehilangan kemampuan untuk produktif. Dengan hilangnya kemampuan tersebut akan berdampak tidak hanya pada individu tersebut, namun juga pada orang di sekitarnya dan keluarga yang merasakan dampak tersebut. Hilangnya produktifitas pada salah satu anggota keluarga akan secara otomatis mengganggu struktur, fungsi dan tugas yang sudah dimiliki oleh individu tersebut dalam keluarga (González et al., 2010). Kemampuan dan pengetahuan keluarga dalam merawat penderita mutlak di butuhkan untuk melaksanakan perawatan lanjutan untuk penderita gangguan jiwa. Keluarga dengan penderita gangguan jiwa menunjukkan bahwa selain kurang pengetahuan serta kemampuan dalam perawatan, keluarga juga merasa malu dengan lingkungan sekitarnya saat memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Aslanyan, 2014). Keluarga yang tidak mampu beradaptasi pada masalah, maka masalah tersebut akan dianggap sebagai beban keluarga (González et al., 2010). Beban keluarga merupakan tingkat pengalaman yang tidak menyenangkan dalam keluarga sebagai dampak dari kondisi anggota keluarganya. Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya stres emosional dan ekonomi dalam keluarga (Ennis & Bunting, 2013). Beban keluarga dengan pasien skizoprenia berupa perawatan pasien yang relatif lama, biaya pengobatan, pengawasan kondisi mental pasien dan stigma negatif dari masyarakat (Aslanyan, 2014).

Selama ini tindakan yang diberikan kepada keluarga yang merawat pasien skizofrenia berupa penyuluhan kesehatan atau edukasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter maupun perawat. Edukasi yang diberikan kepada keluarga hanya bersifat menambah pengetahuan tentang proses penyakit maupun cara pengobatan dan perawatannya (Smith et al., 2011). Terapi yang dapat diberikan pada keluarga dengan tujuan untuk meningkatkan

pengetahuan dan perilaku keluarga adalah *acceptance and commitment therapy* (ACT), terapi ini merupakan salah satu terapi yang bertujuan untuk mengajarkan individu untuk menyadari (*aware*) dan menggunakan cara pandang yang baru dalam berfikir. ACT memberikan model terapi psikologis yang fleksibel dan sesuai dengan keadaan seseorang (Pazvantoglu et al., 2012).

Terapi ACT merupakan model terapi yang terpadu, sehingga dapat di kombinasikan dengan jenis atau model terapi lainnya yang sesuai dengan kebutuhan kliennya sehingga hasil yang diperoleh lebih efektif dan efisien (Turner, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Montgomery et al (2011) di Amerika Serikat dengan pemberian ACT pada pekerja sosial yang memiliki beban kerja yang cukup tinggi, menunjukkan hasil bahwa ACT cukup efektif terhadap perilaku pekerja sosial untuk lebih fleksibel dan mampu mencari jalan keluar dalam permasalahan yang sedang mereka hadapi. Hasil tersebut diatas dianggap relevan terhadap keadaan keluarga yang sedang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa di rumah. Pemberian terapi ACT pada keluarga dapat memberikan peningkatan kemampuan keluarga dalam perawatan penderita skizofrenia di rumah. Terapi ACT merupakan model terapi yang terpadu, sehingga dapat di kombinasikan dengan jenis atau model terapi lainnya yang sesuai dengan kebutuhan kliennya sehingga hasil yang diperoleh lebih efektif dan efisien (Turner, 2014).

Wawancara awal yang dilakukan terhadap 19 keluarga yang merawat pasien skizofrenia yang berada di Puskesmas Abiansemal 1 Kabupaten Badung, 15 keluarga menyatakan bahwa memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan saat merawat pasien skizofrenia. Keluarga merasa terbebani terkait masalah ekonomi, waktu yang banyak dihabiskan untuk penderita dan kecemasan terhadap masa depan perawatan pasien skizofrenia. Perawat puskesmas mengatakan bahwa keluarga yang datang bersama penderita skizofrenia ke puskesmas untuk kontrol akan diberikan penyuluhan terkait penyakit Skizofrenia dan obat-obatan untuk pasien skizofrenia.

METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *quasi experiment pre-post test with control group*. Yaitu penelitian yang mengujicoba suatu intervensi pada sekelompok subyek dengan kelompok pembanding. Intervensi yang diujicobakan adalah pemberian ACT. Pada penelitian ini juga membandingkan beban keluarga dalam

merawat penderita skizofrenia pada kelompok perlakuan yang diberikan penyuluhan kesehatan dan ACT dan pada kelompok kontrol yang hanya diberikan penyuluhan kesehatan tanpa ACT.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *simple randome sampling*. Peneliti melakukan pengambilan data dari tanggal 29 mei 2017-28 juni 2017. Sampel yang didapatkan oleh peneliti dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 12 keluarga untuk kelompok kontrol dan 12 keluarga untuk kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada awalnya diberikan pre tes terkait beban yang dirasakan dalam merawat penderita skizofrenia. Kedua kelompok ini juga diberikan penyuluhan secara bersamaan, penyuluhan kesehatan yang diberikan terkait tentang penderita skizofrenia. Pada kelompok perlakuan diberikan tambahan berupa terapi ACT sebanyak 4 sesi, jeda waktu untuk masing-masing sesi diberikan jeda waktu 7 hari, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan terapi tambahan. Pengukuran beban keluarga kembali dilakukan pada kedua kelompok secara bersamaan dengan kuisioner yang sama setelah sesi ACT pada kelompok perlakuan selesai dilakukan. Kuisioner pengukuran beban yang digunakan pada penelitian ini menggunakan panduan dari *Zarit burden scale* yang sudah dimodifikasi ke dalam Bahasa Indonesia (Nuraenah, 2012) kuisioner ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Pengukuran menggunakan skala *likert* (0=tidak pernah, 1=jarang, 2 kadang-kadang, 3=sering dan 4=selalu). Tidak pernah: tidak pernah terjadi, jarang: terjadi hanya 1-2 hari dalam seminggu, kadang-kadang: terjadi hanya 3-4 hari dalam seminggu, sering: terjadi 5-6 hari dalam seminggu dan selalu: terjadi setiap hari.

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis bivariat dengan uji t-tes untuk mengetahui perbedaan beban keluarga antara kelompok kontrol dan perlakuan setelah mendapatkan intervensi. Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan regresi linier untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap beban yang dirasakan keluarga.

HASIL

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 didapatkan jenis kelamin perempuan menjadi responden terbesar dalam penelitian ini yaitu 8 orang (58,3%) pada kelompok kontrol dan 7 orang (66,7%) pada kelompok perlakuan. Pada tingkat pendidikan responden tertinggi pada kedua kelompok responden adalah SD

yaitu 7 orang (58,3%) pada kelompok kontrol dan 6 orang (50%) pada kelompok perlakuan. Jenis pekerjaan yang paling banyak dimiliki oleh responden dalam penelitian ini pada kelompok kontrol adalah IRT dan buruh yaitu sama-sama sebanyak 4 orang (33,3%), sedangkan pada kelompok perlakuan sebanyak 6 orang (50%) bekerja sebagai buruh. Usia terbanyak responden penelitian ini berada pada rentang usia 41-50 tahun, pada kelompok kontrol 6 orang (50%) dan 8 orang (58,3%) pada kelompok perlakuan. Lama keluarga merawat penderita gangguan jiwa terbanyak berada pada rentang 4-7 tahun, pada kelompok kontrol terdapat 6 orang (50%) dan kelompok perlakuan sebanyak 8 orang (58,3%). Penghasilan keluarga responden penelitian ini yang paling tinggi berada pada rentang pendapatan 1-2 juta rupiah, pada kelompok kontrol dan perlakuan sama-sama berjumlah 11 orang (91,3%).

Analisis Beban Keluarga Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan p value = 1,000 yang berarti tidak ada perbedaan skor beban keluarga sebelum dan sesudah pemberian intervensi pada kelompok kontrol.

Analisis Beban Keluarga Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Perlakuan

Tabel 3 menunjukkan p value 0,000 yang berarti terdapat perbedaan skor beban keluarga sebelum dan sesudah pemberian intervensi ACT pada kelompok perlakuan yaitu terjadi penurunan skor beban keluarga setelah intervensi.

Perbedaan Skor Beban Keluarga Setelah Intervensi pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan p value 0,000, ini berarti terdapat perbedaan skor beban pada kelompok kontrol dan perlakuan setelah mendapatkan intervensi.

Faktor yang Memengaruhi Beban yang Dirasakan Keluarga

Setelah dilakukan analisis bivariat pada karakteristik responden terhadap beban yang dirasakan keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa dari enam faktor karakteristik didapatkan tiga faktor yang memiliki nilai statistik $p > 0,25$ yaitu variabel usia responden, dan lama merawat dan terapi ACT. Ketiga faktor tersebut dilakukan regresi linier dengan metoda *backward* didapatkan faktor usia dengan p value sebesar 0,006

dan terapi ACT dengan p value sebesar 0,002 serta didapatkan nilai R Square sebesar 0,571 yang berarti bahwa faktor usia dan terapi ACT memiliki pengaruh sebesar 57,1 % terhadap beban yang dirasakan keluarga.

PEMBAHASAN

Karakteristik Keluarga yang Merawat Penderita Gangguan Jiwa

Pada penelitian ini usia responden berada pada tingkat perkembangan usia dewasa. Pada usia ini memiliki tugas perkembangan yang terkait pada tahap penyesuaian diri terhadap keberhasilan dan kegagalan dalam hidup (Stuart & Laraja, 2005). Individu dewasa yang sudah berkeluarga memiliki tugas lain yaitu merawat kondisi kesehatan anggota keluarga.

Semakin tinggi tingkat pendidikan individu akan berbanding lurus terhadap kemampuan individu dalam menghadapi stresor yang sedang dihadapinya (Mirian et al., 2014). Pada penelitian ini asumsi tersebut di atas belum dapat digunakan, hal tersebut disebabkan setiap responden memiliki beban yang dirasakan akibat merawat penderita gangguan jiwa. Responden pada penelitian ini bervariasi dari SD hingga SMA. Terdapat sedikit hambatan pada proses pelaksanaan terapi ACT pada keluarga dengan tingkat pendidikan SD, keluarga memerlukan waktu sedikit lebih lama dalam memahami tujuan dari setiap sesi yang dilaksanakan.

Beban yang Dirasakan Keluarga Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok kontrol

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ditemukan perubahan skor beban yang dirasakan oleh keluarga setelah diberikan penyuluhan kesehatan pada kelompok kontrol. Penyuluhan kesehatan yang diberikan kepada keluarga tidak memberikan pengaruh terhadap beban yang dirasakan keluarga dikarenakan penyuluhan kesehatan tersebut hanya diberikan satu kali saja. Menurut Smith et al (2014) pemberian pengetahuan tentang gangguan jiwa pada keluarga tidak memberikan dampak yang signifikan terhadap beban keluarga yang memiliki penderita gangguan jiwa, karena pengetahuan tersebut tidak dapat secara langsung memberikan perbaikan pada *coping perspective* dan *coping strategies* keluarga dalam beban keluarga yang memiliki penderita gangguan jiwa.

Responden pada penelitian ini rata-rata berusia 44 tahun dengan tingkat pendidikan yang sebagian besar hanya sampai pada pendidikan sekolah

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pendidikan Pekerjaan, Usia, Lama Merawat, dan Penghasilan Responden

No	Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
		Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase
1	Jenis kelamin				
	Laki-laki	4	41,7	5	33,3
	perempuan	8	58,3	7	66,7
2	pendidikan				
	SD	7	58,3	6	50
	SMP	3	25	4	33,3
	SMA	2	16,7	2	16,7
	Diploma/PT	0	0	0	0
3	Pekerjaan				
	IRT	4	33,3	2	16,7
	Buruh	4	33,3	6	50
	PNS	1	8,4	0	0
	Swasta	3	25	4	33,3
	Wiraswasta	0	0	0	0
4	Usia				
	20 – 30 tahun	2	16,7	0	0
	31 – 40 tahun	1	8,3	2	16,7
	41 – 50 tahun	6	50	8	58,3
	51 – 60 tahun	3	25	2	16,7
	>60 tahun	0	0	0	0
5	Lama merawat				
	1 – 3 Tahun	3	25	3	25
	4 – 7 Tahun	6	50	8	58,3
	8 – 10 Tahun	3	25	1	8,7
6	Penghasilan				
	< 1 juta rupiah	1	8,7	1	8,7
	1 – 2 juta rupiah	11	91,3	11	91,3

Tabel 2. Analisis Beban Keluarga Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol

Jenis uji	Mean	Std. deviation	p value	t
<i>Paired T-test</i>	Pre=46,08	2,486	1,000	0,000
	Post=46,08			

Tabel 3. Analisis beban keluarga sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan

Jenis uji	Mean	Std. deviation	p value	t
<i>Paired T-test</i>	Pre=47,42	3,705	0,000	6,077
	Post=40,92			

Tabel 4. Analisis perbedaan skor beban setelah intervensi pada kelompok kontrol dan perlakuan

Jenis uji	Mean	SD	p value	t
<i>Independent T-test</i>	Kontrol 46,08	2,392	0,000	4,916
	Perlakuan 40,92	2,746		

Tabel 5. Analisis multivariat faktor yang berkontribusi terhadap beban

Karakteristik responden	B	SE	Beta	Sig (p-value)	Adjusted R Square
1. Usia	-0,077	0,025	-0,447	0,006	0,571
2. Lama merawat	0,467	0,248	0,237	0,074	
3. Terapi <i>ACT</i>	-0,228	0,065	-0,491	0,002	

dasar sehingga peneliti berpendapat bahwa faktor usia dan pendidikan responden tersebut menyebabkan penyerapan dan penerimaan informasi yang diberikan tidak optimal. Pendapat peneliti juga di perkuat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Cheah et al (2013) yang meneliti terkait pelaksanaan edukasi yang diberikan keluarga yang memiliki anak dengan gangguan jiwa, dimana peneliti menyebutkan bahwa terdapat pengaruh dari faktor usia dan tingkat pendidikan responden terhadap tingkat keberhasilan edukasi yang dilakukan oleh peneliti.

Beban yang Dirasakan Keluarga Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Perlakuan

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor beban yang dirasakan oleh keluarga setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan dan *acceptance and commitment therapy* (ACT). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Turner (2014) dalam pemberian ACT pada keluarga yang merawat anak dengan gangguan mental dapat meningkatkan kepedulian keluarga dalam merawat penderita dan memberikan cara pandang yang positif dan fleksibel terhadap permasalahan yang keluarga hadapi dalam merawat anak dengan gangguan mental. Individu yang memiliki cara pandang yang positif dan fleksibel terhadap suatu masalah dapat menurunkan kecemasan terhadap masa depan penderita serta berusaha lebih baik dalam menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi dibandingkan dengan menyingkirkan dan mengabaikan permasalahan tersebut.

Menurut pendapat peneliti, terjadinya perubahan skor beban yang berarti secara statistik dalam kelompok perlakuan disebabkan oleh karena responden pada kelompok ini selain mendapatkan dasar kognitif dari penyuluhan kesehatan yang diberikan, responden juga dilatih untuk memahami dan menangani permasalahan yang dihadapi terkait merawat penderita gangguan jiwa dan terapi ACT yg diberikan pada responden. Menurut Turner (2014) dalam terapi ACT selain mendapatkan informasi, individu juga dilatih untuk melaksanakan menangani permasalahan secara fleksibel melalui sesi-sesi yang terdapat dalam terapi ACT. Sebelum individu mampu menyelesaikan satu sesi terapi ACT, maka sesi selanjutnya belum dapat dilakukan pada individu tersebut. Proses pelaksanaan terapi ACT yang memiliki lima sesi tersebut menurut peneliti memiliki andil yang sangat besar dalam perubahan beban yang dirasakan keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa

Menurut Washer & Cochran (2012) kemampuan psikomotor merupakan sebuah hasil pembelajaran individu terhadap suatu hal yang baru dimana pencapaian tersebut terlihat dalam keterampilan atau kemampuan yang dimiliki individu tersebut. Kemampuan responden dalam penelitian ini untuk menangani beban yang dirasakan saat merawat penderita gangguan jiwa, dapat terjadi karena terapi ACT tidak hanya memberikan informasi terkait cara penanganan saja tetapi juga memberikan proses latihan secara langsung hingga responden dapat menerapkannya secara baik dan benar. Menurut Shine

et al (2013) meyakini bahwa proses latihan merupakan Teknik penyempurnaan dari suatu keterampilan, latihan yang berulang-ulang akan membentuk pola kebiasaan pada individu. Pola kebiasaan yang terus-menerus dilakukan oleh individu pada suatu saat sebuah perilaku yang digunakan individu tanpa disadarinya

Beban yang Dirasakan Keluarga Setelah Intervensi pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Pada uji komparasi yang dilakukan terhadap skor beban pada kedua kelompok setelah diberikan intervensi, didapatkan nilai statistik sebesar 0,000 ($p < 0,05$) nilai tersebut bermakna bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik terhadap skor beban keluarga antara kedua kelompok setelah mendapatkan intervensi. Perbedaan yang signifikan secara statistik tersebut menurut peneliti disebabkan oleh pemberian ACT pada keluarga, terapi ini mengajarkan pada keluarga untuk menerima permasalahan yang sedang dihadapi secara fleksibel dan membangun komitmen untuk mencari jalan keluar dalam menyelesaikan permasalahan tersebut. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Springer (2012) yang menggabungkan antara psikoedukasi dan ACT, memberikan hasil bahwa responden menyatakan tidak merasakan kesulitan seperti sebelumnya dalam menyelesaikan sebuah permasalahan yang sedang dihadapi. Responden juga merasa lebih nyaman saat sedang menghadapi sebuah permasalahan timbul akibat merawat penderita gangguan jiwa. Penyuluhan kesehatan yang diberikan pada penelitian ini bertujuan sebagai dasar pengetahuan responden terhadap penyakit gangguan jiwa, ACT yang diberikan bertujuan untuk membangun cara pandang responden terhadap pemberian perawatan terhadap penderita gangguan jiwa.

Terapi ACT selain memberikan informasi terkait suatu perilaku namun pada saat itu juga individu diajarkan cara menggunakan perilaku tersebut. Disini terlihat bahwa terapi ACT tidak hanya menasar kepada kognitif individu saja namun juga menekankan pada respon psikomotor. Menurut Turner (2014) menyatakan bahwa perubahan sebuah perilaku akan relatif lebih cepat terjadi jika belajar dan berlatih dilakukan secara simultan dan berkesinambungan. Berlatih secara simultan dan berkesinambungan dapat terjadi pada terapi ACT, karena pada sesi 3 ACT bertujuan untuk berlatih untuk mengatasi perilaku yang kurang baik dan memasukan latihan tersebut dalam kegiatan harian klien. Perilaku yang terus dipelajari dan dilatih akan menjadi kebiasaan yang akan terus

terbawa oleh individu.

SIMPULAN

Simpulan penelitian ini adalah terdapat perbedaan beban keluarga yang signifikan antara kelompok kontrol yang mendapatkan penyuluhan kesehatan dengan kelompok perlakuan yang mendapatkan penyuluhan kesehatan dan terapi ACT dan faktor usia dan lama merawat ikut berkontribusi dalam beban yang dirasakan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia.

SARAN

Peneliti menyarankan agar perawat yang berada dipuskesmas dapat melakukan kerjasama lintas sektoral dalam pelaksanaan terapi ACT pada beban keluarga dalam merawat penderita skizofrenia. Peneliti juga menyarankan untuk mengembangkan kembali instrument pengukuran beban keluarga untuk dapat mengukut interlasi dari beban secara obyektif dan beban subyektif.

KEPUSTAKAAN

- Aslanyan, AL. 2014. Psycho-educational group for family members of adults with a mental health diagnosis: A grant proposal, California State University, Long Beach.
- Cheah, WK., Han, HC., Chong, MS., Anthony, PV., & Lim, WS. 2012. "Multidimensionality of the Zarit Burden Interview across the severity spectrum of cognitive impairment: an Asian perspective", *International Psychogeriatrics*, vol. 24, no. 11, pp. 1846-54.
- Dealberto, MJ., Middlebro, A., & Farrell, S. 2011. Symptoms of Schizophrenia and Psychosis According to Foreign Birth in a Canadian Sample of Homeless Persons. *Psychiatric Services*, vol. 62, no. 10, pp. 1187-93.
- González-Blanch, C., Martín-Muñoz, V., Pardo-García, G., Martínez-García, O., Alvarez-Jiménez, M., Rodríguez-Sánchez, JM., Vázquez-Barquero, JL., & Crespo-Facorro, B. 2010. "Effects of family psychoeducation on expressed emotion and burden of care in first-episode psychosis: a prospective observational study", *The Spanish journal of psychology*, vol. 13, no. 1, pp. 389-395.
- Montgomery, KL., Kim, J., & Franklin, C. 2011. "Acceptance and Commitment Therapy for Psy-

- chological and Physiological Illnesses: A Systematic Review for Social Workers", *Health & social work*, vol. 36, no. 3, pp. 169-81.
- Pazvantoglu, O., Sarisoy, G., Boke, O., Aker, AA., Ozturan, DD., & Unverdi, E. 2014. "The Dimensions of Caregiver Burden in Schizophrenia: The Role of Patient Functionality/Sizofrenide bakım veren yükünün boyutlari: Hastaların işlevselliğinin rolü", *Düşünen Adam*, vol. 27, no. 1, pp. 53-60.
- Smith, ME., Lindsey, MA., Williams, CD., Medoff, DR., Lucksted, A., Fang, LJ., Schiffman, J., Lewis-fernández, R., & Dixon, LB. 2014. "Race-Related Differences in the Experiences of Family Members of Persons with Mental Illness Participating in the NAMI Family to Family Education Program", *American Journal of Community Psychology*, vol. 54, no. 3-4, pp. 316-27.
- Turner, EM. 2014. *Acceptance and commitment therapy present-moment awareness training as an effective therapy for ADHD*, Stephen F. Austin State University.
- Washer, B. & Cochran, L. 2012. "PERFORMANCE ASSESSMENT in CTE: Focusing on the Cognitive Psychomotor ... and Affective Domains", *Techniques*, vol. 87, no. 6, pp. 30-34.