

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu keadaan sehat tidak hanya secara fisik atau sosial, tetapi juga menyangkut dengan keadaan mental atau jiwa. Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Yosep dan Sutini (2016), kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. UU No. 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, menjelaskan kesehatan jiwa sebagai kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Masalah gangguan jiwa saat ini masih menjadi masalah yang serius untuk ditangani. Berdasarkan data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan yang signifikan di dunia.

Data Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa di Indonesia prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6 % dari jumlah penduduk Indonesia, sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk Indonesia. Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Klaten tahun 2014, jumlah kunjungan gangguan jiwa se Kabupaten/Kota sebanyak 5.469. Dengan adanya berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan berbagai keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang di Indonesia (Depkes RI, 2016).

Semakin derasnya arus globalisasi, turut berperan dalam mempengaruhi berbagai segi kehidupan manusia. Terjadinya perang, konflik, dan lilitan krisis ekonomi berkepanjangan merupakan salah satu pemicu yang memunculkan gangguan kesehatan jiwa. Salah satu gangguan kesehatan jiwa yang memerlukan perhatian serius adalah skizofrenia. Menurut Dadang (2012), perkiraan angka prevalensi skizofrenia berkisar 0,2% hingga 2,0% tergantung di daerah atau negara mana studi itu dilakukan.

Selama berpuluh-puluh tahun, skizofrenia sering disalahartikan oleh masyarakat. Penyakit ini ditakuti sebagai gangguan jiwa yang berbahaya dan tidak dapat dikontrol. Mereka yang terdiagnosis penyakit ini digambarkan sebagai individu yang tidak mengalami masalah emosional atau psikologis yang terkendali dan memperlihatkan perilaku yang aneh dan amarah,

sehingga kebanyakan individu yakin bahwa penderita skizofrenia perlu diasingkan dari masyarakat (Videbeck, 2008).

Menurut Yosep dan Sutini (2016), kebanyakan didapati bahwa penderita skizofrenia dikucilkan, menderita depresi yang hebat, dan tidak dapat berfungsi sebagaimana layaknya orang normal dalam lingkungannya. Dalam beberapa kasus, serangan dapat meningkat menjadi apa yang disebut skizofrenia kronis. Pada kasus-kasus seperti ini, klien akan kehilangan karakter sebagai manusia dalam kehidupan sosial, tidak memiliki motivasi sama sekali, depresi, dan tidak memiliki kepekaan tentang perasaannya sendiri. Gejala-gejala skizofrenia menimbulkan hendaya berat dalam kemampuan individu berpikir dan memecahkan masalah, kehidupan afek dan mengganggu relasi sosial. Kesemuanya itu mengakibatkan pasien skizofrenia mengalami penurunan fungsi ataupun ketidakmampuan dalam menjalani hidupnya, sangat terhambat produktivitasnya, dan nyaris terputus relasinya dengan orang lain (Setiadi, 2006).

Depkes RI (2016), menjelaskan bahwa WHO dan *World Federation for Mental Health* (WFMH) berupaya menekankan penyelesaian permasalahan kesehatan jiwa dari akarnya, yang dituangkan ke tema Hari Kesehatan Jiwa Sedunia 2016. Pesan utama yang ingin disampaikan adalah bahwa setiap orang memiliki hak untuk dihargai dan mendapatkan perlakuan layak sesuai dengan harkat dan martabat sebagai manusia. Adapun bentuk nyata perwujudan terhadap hak tersebut tercermin dari sejak kecil berupa dukungan psikologis yang diberikan keluarga kepada setiap anggota keluarganya.

Depkes RI (2016) menambahkan bahwa, pesan ini juga berarti penghargaan terhadap hak-hak manusia secara perlahan harus mampu menghapus diskriminasi dan stigma terhadap anggota keluarga atau siapapun yang memiliki gangguan jiwa, sehingga mereka dapat tetap dihargai selayaknya manusia bermartabat yang perlu dibantu untuk mendapatkan kembali kehidupan yang berkualitas.

Stigma terhadap gangguan jiwa tidak hanya menimbulkan konsekuensi terhadap penderitanya, tetapi juga anggota keluarga yang meliputi sikap-sikap penolakan, penyangkalan, disisihkan dan bahkan diisolasi. Keluarga yang merupakan salah satu *support system* terbesar bagi diri individu, perlu mengetahui bagaimana tindakan yang tepat untuk menangani anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita gangguan jiwa dalam memotivasi mereka selama perawatan dan pengobatan, jenis-jenis dukungan keluarga seperti dukungan pengharapan, dukungan nyata, dukungan informasi, dan dukungan emosional (Friedman, Bowden, & Jones 2010).

Salah satu penyebab kambuh gangguan jiwa adalah keluarga tidak tahu cara menangani pasien di rumah. Pasien dengan diagnosa skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua, dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit karena perlakuan yang salah selama di rumah atau di masyarakat (Sullinger, 1998 dalam Yosep, 2007). Pengetahuan keluarga tentang perawatan merupakan hal yang sangat penting karena keluarga adalah *primary support groups*, dimana keluarga

merupakan kelompok yang memiliki sistem pendukung utama bagi pasien gangguan jiwa (Setiadi & Imam, 2006). Hal tersebut berkaitan erat dan tidak terlepas dari tugas keluarga yang seharusnya dimiliki oleh setiap keluarga, yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan. Salah satu cara yang tepat untuk memperluas pengetahuan keluarga dalam menangani pasien di rumah dengan tindakan yang tepat adalah memberikan psikoedukasi keluarga.

Psikoedukasi merupakan suatu bentuk intervensi yang dapat diterapkan secara individual, kelompok ataupun dalam keluarga yang tidak hanya bertujuan untuk *treatment* tetapi juga rehabilitasi sehingga individu tidak mengalami masalah yang sama ketika dihadapkan pada tantangan tertentu. Hal ini berkaitan dengan mengajarkan seseorang mengenai suatu masalah sehingga mereka bisa menurunkan stres yang terkait dengan masalah tersebut dan mencegah agar masalah tersebut tidak terjadi kembali. Psikoedukasi, baik individu ataupun kelompok tidak hanya memberikan informasi-informasi penting terkait dengan permasalahan partisipannya tetapi juga mengajarkan keterampilan-keterampilan yang dianggap penting bagi partisipannya untuk menghadapi situasi permasalahan (Walsh, 2010).

Tindakan yang tepat dan pengetahuan yang luas diharapkan dapat menghasilkan motivasi keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia di rumah. Notoatmodjo (2010), mengutip dari Hasibuan (1995), menyatakan bahwa motivasi adalah suatu perangsang

keinginan (*want*) dan daya penggerak kemauan yang akhirnya membuat seseorang bertindak atau berperilaku. Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan (Taufik, 2007). Peningkatan pengetahuan yang disertai kepercayaan diri, dipercaya dapat melahirkan perubahan sikap atau perilaku ke arah yang positif (Nursalam & Efendi, 2008).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 5 April 2017 di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, diperoleh data jumlah perawat sebanyak 172 orang, jumlah ruang rawat inap sebanyak 7 ruangan yaitu Edelweis, Dewandaru, Flamboyan, Geranium, Helikonia, Ivy dan Jasmine. Jumlah penderita gangguan jiwa rawat inap dari bulan Januari sampai Maret 2017 sebanyak 316 pasien dan yang menderita skizofrenia sebanyak 247 pasien. Data dari Rekam Medis per minggu dari bulan Januari sampai Maret 2017 jumlah pasien baru sebanyak 75 pasien, jumlah kunjungan klinik rawat jalan jiwa mencapai mencapai 6563 pasien. Tindakan edukasi yang biasanya diberikan bagi keluarga di Klinik Rawat Jalan Jiwa RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah berupa penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media *leaflet* sebagai bahan informasi tentang kesehatan jiwa. Berdasarkan hasil studi awal yang didapat, belum pernah dilakukan psikoedukasi keluarga terhadap motivasi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Klinik Rawat Jalan RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

Peneliti telah melakukan wawancara dengan enam keluarga pasien skizofrenia, didapatkan hasil bahwa hanya satu dari enam keluarga yang memiliki minat merawat pasien skizofrenia di rumah dan mengetahui jadwal kontrol rutin ke rumah sakit. Pada lima keluarga lainnya mengatakan bahwa ketidaktahuan mereka tentang tingkat keparahan penyakit yang diderita serta ada rasa takut dari keluarga akibat stigma negatif yang terjadi di masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa sehingga mereka belum memiliki minat yang tinggi untuk merawat anggota keluarga yang skizofrenia.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, terdapat masalah tentang beberapa tugas keluarga yang belum terpenuhi yaitu bagaimana keluarga mengenal masalah kesehatan dan bagaimana motivasi keluarga mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga skizofrenia, sehingga peneliti akan meneliti terkait dengan pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap motivasi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, maka dirumuskan pertanyaan permasalahan penelitian sebagai berikut: “Apakah ada pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap motivasi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 ?”.

C. Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Masing-masing tujuan akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap motivasi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi: jenis kelamin responden, usia responden, tingkat pendidikan responden, pekerjaan responden dan hubungan dengan pasien skizofrenia.
- b. Mengetahui motivasi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia sebelum diberikan intervensi psikoedukasi keluarga.
- c. Mengetahui motivasi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia sesudah diberikan intervensi psikoedukasi keluarga.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah: (dilanjutkan di halaman 9)

1. Bagi Klinik Rawat Jalan Jiwa RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
2. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan jiwa khususnya dalam meningkatkan motivasi keluarga merawat anggota keluarga yang skizofrenia.
3. Bagi Mahasiswa Keperawatan
Memberikan tambahan informasi mengenai psikoedukasi keluarga terhadap motivasi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.
4. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
Hasil penelitian ini dapat menambah kajian tentang perawatan pasien skizofrenia di rumah dan juga dapat ditambahkan pada praktek stase jiwa tentang psikoedukasi keluarga.
5. Bagi Peneliti
Menambah pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya tentang psikoedukasi keluarga terhadap motivasi keluarga.
6. Bagi Peneliti Lainnya
Menjadi acuan terkait pelaksanaan psikoedukasi dan yang menjadi responden tidak hanya keluarga melainkan pasien skizofrenia itu sendiri.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dijelaskan pada tabel satu halaman 10 sampai dengan 16.

Tabel 1

Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Sadarwati, Sri Hendarsih (2011)	Pengaruh Psikoedukasi terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Perilaku Kekerasan di RS Grhasia Provinsi DIY	Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian <i>pre experiment</i> dengan pendekatan <i>static group comparison</i> . Tempat penelitian : Unit dilakukan di Unit Perawatan Psikiatri intensif atau Ruang Bima RS Grhasia Provinsi DIY. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>non probability sampling</i> dan kuota sampling sesuai dengan kriteria inklusi, 32 kelompok intervensi dan 32 kelompok kontrol. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Uji statistik pada penelitian ini menggunakan <i>pooled t-test</i> .	Skor rata-rata dari keseluruhan item pada kelompok kontrol berdasarkan <i>analog anxiety scale</i> adalah 417,8, sedangkan skor rata-rata dari seluruh item pada kelompok intervensi adalah 156,1. Berdasarkan hasil analisis uji beda dengan <i>pooled t-test</i> menunjukkan ada perbedaan bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi $p=0,000$ dengan taraf kepercayaan $p < 0,05$. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat diketahui adanya pengaruh yang signifikan intervensi psikoedukasi terhadap kecemasan keluarga pasien perilaku kekerasan. Terjadi penurunan sebesar 50% pasien yang mengalami kecemasan luar biasa/panik pada kelompok intervensi jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol yang mengalami kecemasan berat 18,7 % lebih tinggi dibandingkan dengan	1. Variabel independen yang digunakan yaitu psikoedukasi. 2. Sama-sama menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. 3. Jenis penelitian sama yaitu penelitian kuantitatif	1. Pada metode penelitiannya menggunakan rancangan <i>pre experiment</i> dengan pendekatan <i>static group comparison</i> , sedangkan metode yang digunakan penulis adalah eksperimen semu (<i>quasy-experiment</i>) dengan <i>pre and post test without control</i> . 2. Variabel dependen penelitiannya tentang kecemasan keluarga, sedangkan variabel dependen penulis tentang motivasi keluarga. 3. Teknik pengambilan sampel berbeda yaitu <i>probability sampling</i> , sedangkan

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
				<p>kelompok intervensi. Kecemasan sedang pada kelompok intervensi 3,2% lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok kontrol, sedangkan yang mengalami kecemasan ringan 6,3% lebih tinggi pada kelompok intervensi jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Sedangkan pada kelompok intervensi responden yang tidak mengalami kecemasan sebesar 21,8% sedangkan pada kelompok kontrol responden tidak ada yang tidak mengalami kecemasan.</p>		<p>penulis menggunakan <i>accidental sampling</i>.</p> <ol style="list-style-type: none"> Penelitiannya menggunakan responden yaitu keluarga pasien perilaku kekerasan, sedangkan penulis menggunakan responden keluarga pasien skizofrenia. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>pooled t-test</i>, sedangkan penulis menggunakan <i>wilcoxon signed rank test</i>.
2.	Shanti Wardaningsih (2007)	Pengaruh <i>Family Psikoedukasi</i> Terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Halusinasi Di Kabupaten Bantul, Yogyakarta.	Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian studi komparatif eksperimen semu (<i>quasi experiment</i>), dengan pendekatan <i>pre post test design</i> dengan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Tempat penelitian : dilakukan di 4 puskesmas di Kabupaten Bantul. Sampel pada	Beban pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan kemaknaan, hal ini ditunjukkan dengan nilai p-value pada kelompok intervensi $p\text{-value} < \alpha$ sebesar 0,000. Hasil analisis juga memperlihatkan perbedaan beban keluarga pada kelompok intervensi setelah dilakukan <i>family psychoeducation</i> mengalami penurunan yang bermakna yaitu 6,82. Kemampuan pada kelompok	<ol style="list-style-type: none"> Variabel independen yang digunakan yaitu terapi psikoedukasi keluarga. Sama-sama menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Jenis penelitian sama yaitu 	<ol style="list-style-type: none"> Pada metode penelitiannya menggunakan rancangan penelitian studi komparatif eksperimen semu (<i>quasi experiment</i>), dengan pendekatan <i>pre post test design</i> dengan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pengambilan sampel

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			<p>penelitian ini diambil secara <i>simple random sampling</i>. Sampel diambil dari individu-individu perwakilan keluarga klien dengan halusinasi berdasarkan kriteria inklusi, sebanyak 28 orang untuk kelompok kontrol dan intervensi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner dan modul intervensi yaitu <i>Family Psychoeducation</i>. Uji statistik pada penelitian ini menggunakan <i>chi square</i> dan <i>paired t test</i>.</p>	<p>kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan perbedaan, hal ini ditunjukkan dengan nilai p-value pada kelompok intervensi yaitu sebesar 0,000 (tabel 2). Hasil analisis juga memperlihatkan perbedaan kemampuan keluarga pada kelompok intervensi setelah dilakukan <i>family psychoeducation</i> mengalami peningkatan yang bermakna yaitu 25,36.</p>	<p>penelitian kuantitatif</p>	<p>menggunakan <i>simple random sampling</i>, sedangkan metode yang digunakan penulis adalah eksperimen semu (<i>quasy-experiment</i>) dengan <i>pre and post test without control</i>, dan menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> untuk pengambilan sampel.</p> <p>2. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap beban dan kemampuan keluarga dalam merawat klien halusinasi, sedangkan penelitian dari penulis yaitu untuk mengetahui pengaruh psikoedukasi keluarga motivasi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.</p>

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3.	Ruti Wiyati, Dyah Wahyuningsih, Esti Dwi Widayanti (2010)	Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Isolasi Sosial Di RSUD Banyumas Ruang Samiaji dan Yudhistira.	Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian eksperimen semu (<i>quasi experiment</i>) dengan <i>pre dan post test with kontrol group</i>), dan menggunakan teknik <i>puspositive sampling</i> untuk pengambilan sampel yaitu 24 kelompok intervensi yang diberikan terapi psikoedukasi keluarga dan 24 keluarga sebagai kelompok kontrol yang diberikan terapi generalis. Tempat penelitian : dilakukan di RSUD Banyumas ruang Samiaji dan Yudhistira. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah	Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga secara bermakna ($p < 0,05$) sesudah pemberian terapi psikoedukasi keluarga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan : Terapi Psikoedukasi Keluarga meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor secara bermakna.	1. Variabel independen yang digunakan yaitu terapi psikoedukasi keluarga. 2. Metode penelitian menggunakan <i>quasi experiment</i> 3. Instrumen penelitian sama-sama menggunakan kuesioner. 4. Jenis penelitian sama yaitu penelitian kuantitatif	3. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>chi square</i> dan <i>paired t test</i> , sedangkan penulis menggunakan <i>wilcoxon signed rank test</i> . 1. Rancangan penelitiannya menggunakan <i>pre and post test with kontrol group</i> dan menggunakan teknik <i>puspositive sampling</i> , sedangkan penulis menggunakan <i>pre dan post test without kontrol group</i> dan menggunakan teknik sampel: <i>accidental sampling</i> . 2. Variabel dependen penelitiannya tentang kemampuan keluarga, sedangkan variabel dependen penulis tentang motivasi keluarga. 3. Penelitiannya menggunakan

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
4.	Sulastri dan Yeyen Kartika (2016)	Psikoedukasi Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat ODGJ Di Puskesmas Kedaton, Bandar Lampung.	Penelitian ini adalah jenis kuantitatif, dengan rancangan penelitian <i>quasi experiment and post test without control grup</i> . Tempat penelitian : dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang yang merupakan <i>caregiver</i>	Nilai pengetahuan keluarga tentang peran keluarga dalam meningkatkan kepatuhan minum obat sebelum diberikan psikoedukasi 5,6000 dengan standart deviasi 2,04434, nilai setelah diberikan psikoedukasi 6,7000 dengan standar deviasi 1,31700. Nilai perbedaan mean sebelum dan setelah diberikan psikoedukasi adalah -1,10000. Hasil uji t dependen didapatkan nilai pvalue=0,000. Berarti p-value $\leq \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terhadap nilai sebelum diberikan psikoedukasi	1. Variabel independen yang digunakan yaitu psikoedukasi keluarga. 2. Rancangan penelitian menggunakan <i>quasi experiment</i> dengan <i>pre and post test without control grup</i> . 3. Sama-sama menggunakan instrumen penelitian	responden yaitu keluarga pasien isolasi sosial, sedangkan penulis menggunakan responden keluarga pasien skizofrenia. 4. Penelitiannya menggunakan uji statistik <i>chi square</i> , <i>independent sample t-test</i> , dan <i>paired t-test</i> . Sedangkan penulis menggunakan uji statistik <i>wilcoxon signed rank test</i> .

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			<p>utama pasien. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah uji <i>T-independent</i>.</p>	<p>keluarga dan setelah diberikan psikoedukasi keluarga.</p>	<p>berupa kuesioner. 3. Jenis penelitian sama yaitu penelitian kuantitatif.</p>	<p>Perbedaan dependen penulis tentang motivasi keluarga. 3. Teknik pengambilan sampel berbeda yaitu <i>purposive sampling</i>, sedangkan penulis menggunakan <i>accidental sampling</i>. 4. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>T-independent</i>, sedangkan penulis menggunakan <i>Wilcoxon signed rank test</i>.</p>
5.	Faizatur Rohmi, Setyawati Soeharto, Retno Lestari (2015)	Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Penderita TB di Puskesmas Sumbermanjing Wetan Kecamatan Sumbermanjing Kabupaten Malang.	<p>Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian menggunakan <i>quasi experiment</i> dengan <i>pre and post test with control</i>. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sumbermanjing Kecamatan Sumbermanjing Kabupaten Malang.</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai <i>P value</i> tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan adalah ($P < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita TB. Hasil penelitian ini juga diketahui bahwa nilai <i>P value</i> kemampuan keluarga dalam merawat penderita antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan adalah ($P < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat pengaruh</p>	<p>1. Variabel independen yang digunakan yaitu psikoedukasi keluarga. 2. Rancangan penelitian menggunakan <i>quasi experiment</i></p>	<p>1. Pada rancangan penelitiannya menggunakan <i>pre and post test with control</i> dengan metode pengambilan sample yaitu <i>purposive sampling</i>, sedangkan penulis menggunakan <i>pre and post test without control</i> dengan metode</p>

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			<p>dengan jumlah sampel sebanyak 28 orang yang kemudian dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur kecemasan menggunakan STAI (The State-Trait Anxiety Inventory) sedangkan instrumen yang digunakan untuk mengukur kemampuan keluarga mengacu pada TB care II questionere from usaid (2007) kemudian dilakukan modifikasi oleh peneliti. Uji statistik pada penelitian ini menggunakan <i>wilcoxon signed rank test</i> dan <i>mann whitney</i>.</p>	<p>psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat penderita TB.</p>	<p>2. Salah satu instrumen pada penelitian yang digunakan sama yaitu kuesioner, dan salah satu uji statistik yang digunakan sama yaitu <i>wilcoxon signed rank test</i>.</p> <p>3. Jenis penelitian sama yaitu penelitian kuantitatif.</p>	<p>Perbedaan pengambilan sampel yaitu <i>accidental sampling</i>.</p> <p>2. Variabel dependen penelitiannya tentang tingkat kecemasan dan kemampuan keluarga, sedangkan variabel dependen penulis tentang motivasi keluarga.</p> <p>3. Penelitiannya menggunakan responden yaitu keluarga pasien TB, sedangkan penulis menggunakan responden keluarga pasien skizofrenia.</p>