

EFEKTIFITAS KEMAMPUAN KELURGA MERAWAT TERHADAP KESEHATAN MENTAL EMOSIONAL REMAJA DI KUBU KARANGASEM BALI

Pandeiro M Nancye^{1*}, Aristina Halawa², Ni Kadek Eka Juliantari³

^{1,2}Dosen S1 Keperawatan STIKes William Booth Surabaya

³Program Studi S1 Keperawatan STIKes William Booth Surabaya

*Corresponding Author : Pandeiro M.Nancye,

Email: pandeiro.nancye09@gmail.com

ABSTRAK

Remaja dengan Gangguan Mental Emosional memerlukan dukungan dan kemampuan perawatan dari keluarga. Psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat remaja dengan gangguan mental emosional (GME) melalui 3 sesi yaitu pengkajian masalah, perawatan remaja klien dengan gangguan jiwa dan manajemen stress keluarga. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa pengaruh dari terapi psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat remaja dengan gangguan mental emosional. Desain penelitian ini menggunakan metode *pra experimental-one group pretest posttest desain*. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah sebanyak 45 keluarga remaja yang mengalami gangguan mental emosional di SMK Negeri 1 Kubu Karangasem Bali dengan sampel sebanyak 30 responden yang dipilih menggunakan teknik *random sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kusioner sebelum dan setelah dilakukan psikoeduasi keluarga, setelah itu ditabulasi dan dianalisis menggunakan *uji wilcoxon*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh responden tidak memiliki kemampuan merawat sebelum dilakukan psikoedukasi keluarga sebanyak 30 orang (100%) sedangkan setelah dilakukan psikoedukasi keluarga responden mampu merawat remaja sebanyak 30 orang (100%) dan ada pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat remaja dengan masalah gangguan mental emosional dengan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$). Diharapkan dengan psikoedukasi keluarga yang sudah diberikan keluarga memiliki kemampuan dalam merawat remaja.

Kata kunci: Gangguan Mental Emosional, Psikoedukasi , Remaja

ABSTRACT

Adolescents with Emotional Mental Disorders need support and care from their families. Family psychoeducation can improve the family's ability to care for adolescents with mental emotional disorders (GME) through 3 sessions, namely problem assessment, adolescent care for clients with mental disorders and family stress management. The purpose of this study was to analyze the effect of family psychoeducation therapy on the ability of families to care for adolescents with mental and emotional disorders. The design of this study used the pre-experimental-one group pretest posttest design method. The total population in this study were 45 families of teenagers who experienced mental emotional disorders at SMK Negeri 1 Kubu Karangasem Bali with a sample of 30 respondents who were selected using random sampling technique. Data was collected using a questionnaire before and after family psychoeducation, after which it was tabulated and analyzed using the Wilcoxon test. The results of this study showed that all respondents did not have the ability to care before family psychoeducation was carried out as many as 30 people (100%) while after family psychoeducation the respondents were able to care for teenagers as many as 30 people (100%) and there was an influence of family psychoeducation on the family's ability to care for adolescents with emotional mental disorder with p value = 0.000 ($p < 0.05$). It is hoped that the family psychoeducation that has been given by the family has the ability to care for teenagers.

Keywords: Adolescents, Emotional Mental Disorders, Psychoeducation

Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (2018) Remaja adalah seseorang dengan usia 10-19 tahun. Remaja salah satu kelompok yang rentan dan mudah terganggu kesehatan mentalnya (Iqbal & Rizqulloh, 2020). Remaja sering memiliki perasaan tidak aman, khawatir, dan perasaan tidak tenang (Ali & Ansori, 2017). Pada remaja pemikiran mereka sangat susah ditebak karena mereka masih belum menemukan jati diri yang pasti dan remaja cenderung mengalami perubahan suasana hati yang cepat (Ikatan Dokter anak Indonesia, 2015). Dalam keadaan tersebut, apabila remaja mengalami masalah dari lingkungan sekitar maka dapat mempengaruhi perkembangan emosi pada remaja, jika remaja tidak dapat mengontrol emosinya dengan baik maka cenderung memberikan dampak negatif pada remaja akibatnya remaja mengalami gangguan mental emosional.

Gangguan Mental emosional merupakan kondisi dimana seseorang mengalami perubahan emosional, perubahan emosional yang berlanjut dapat berkembang menjadi suatu keadaan yang abnormal (Mubasyiroh et al., 2017). Gangguan mental yang sering terjadi pada remaja adalah gangguan emosi seperti depresi dan kecemasan seperti mudah marah, frustrasi, sulit fokus dan gangguan perilaku serta gangguan makan. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di SMKN 1 Kubu terdapat siswa yang mengalami gangguan mental emosional dengan gejala cemas, sering gelisah dan tidak dapat mengendalikan amarah. Dari hasil studi pendahuluan tersebut dapat disimpulkan bahwa remaja belum mampu mengelola emosinya dengan baik. Jika remaja tidak mampu mengendalikan emosinya dengan baik dapat menyebabkan terjadinya gangguan mental emosional yang akan berdampak terhadap penyimpangan perilaku remaja.

Salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan emosi remaja adalah faktor keluarga (Fatimah, 2019). Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan kelahiran, perkawinan dan adopsi demi menciptakan, mempertahankan serta meningkatkan pertumbuhan mental, emosional, fisik dan sosial setiap anggota keluarga (Zakaria, 2017). Keluarga berperan penting terhadap perkembangan emosi pada remaja baik mengembangkan emosi positif serta penanganan emosi negatif remaja yang dapat mempengaruhi perilaku remaja. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terkait kemampuan keluarga merawat remaja dengan gangguan emosional didapatkan keluarga kurang mampu ditandai keluarga memarahi remaja jika tidak menurut, memukul remaja, kadang keluarga mengabaikan remaja saat mengungkapkan amarahnya.

Oleh sebab itu keluarga harus memiliki kemampuan untuk merawat remaja dengan gangguan mental emosional yaitu kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah termasuk mencari informasi, mengidentifikasi masalah, mencari alternatif dan rencana menjalankan penyelesaian masalah (Stuart, 2016). Salah satu intervensi yang dapat meningkatkan kemampuan keluarga untuk merawat remaja dengan gangguan mental emosional adalah terapi psikoedukasi keluarga. Psikoedukasi keluarga merupakan salah satu terapi perawatan kesehatan jiwa pada keluarga dengan memberikan informasi dan edukasi melalui komunikasi (Stuart, 2015).

Menurut WHO (2018) prevalensi remaja usia 10-19 tahun dengan gangguan mental emosional mencakup 16%. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional untuk remaja mencapai sekitar 9,8%, Angka gangguan mental emosional di provinsi Bali sebesar 8,43%. Berdasarkan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Mubasyiroh et al., 2017), tentang determinan gejala mental emosional pelajar SMP-SMA di Indonesia menunjukkan bahwa 60,17% pelajar SMP-SMA dengan usia terbanyak 13-15 tahun mengalami gejala masalah mental emosional. Dengan gejala yang dialami yaitu sebesar 44,45% merasa kesepian, 40,75% merasa cemas, dan 7,33% pernah ingin bunuh diri. Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti

menggunakan Kusioner *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) di SMKN 1 Kubu Bali dari 102 remaja yang mengisi Kusioner terdapat 45 remaja mengalami GME.

Gangguan mental emosional pada remaja ditimbulkan dari banyak hal, seperti tekanan dan kurangnya support sistem dari keluarga, pergaulan yang menyimpang dari teman, tekanan dari tuntutan pelajaran disekolah (Mubasyiroh, 2015). Kurangnya support sistem dari keluarga dapat mengakibatkan remaja merasa tidak aman secara emosional dan remaja merasa kesepian, hal tersebut dapat memicu perasaan depressif pada remaja. Depresi dapat membuat remaja mengalami kemurungan yang berkepanjangan dapat menyebabkan susah tidur, hilang minat dan semangat, tenaga hilang, mudah lelah, harga diri menurun, munculnya perasaan bersalah, pesimistis hingga membahayakan diri (*self harm*) atau bunuh diri. Jika masalah ini tidak ditindaklanjuti dengan baik berdampak negatif terhadap perkembangan remaja terutama pematangan karakter, memicu terjadinya perilaku berisiko seperti berkelakuan buruk di sekolah, penyalahgunaan zat serta perilaku antisosial (mencuri, berkelahi, atau bolos) (Yunita, 2019). Sebagian remaja menyatakan bahwa melakukan perbuatan yang berisiko merupakan cara mereka untuk mengurangi perasaan tidak nyaman dalam diri mereka. Perilaku menyimpang merupakan bagian dari kurangnya keberfungsian keluarga atau orang tua dalam mendidik dan merawat remaja dengan gangguan mental emosional (Yunita, 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Arena (2017) bahwa pemberian psikoedukasi mampu menurunkan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita TB. Adapaun penelitian yang dilakukan oleh Rosmaharani (2015) bahwa psikoedukasi keluarga berpengaruh terhadap penurunan kecemasan dimana dalam psikoedukasi dilakukan pertemuan secara rutin.

Koping keluarga dan dukungan keluarga dibutuhkan dalam proses perawatan pada remaja dengan Gangguan mental emosional. Faktor yang menunjang ketidakmampuan keluarga dalam merawat remaja dengan Gangguan Mental Emosional adalah kurangnya pengetahuan, kesibukan keluarga. Oleh sebab itu peran perawat memberikan psikedukasi kepada keluarga agar keluarga mampu dan tahu merawat remaja dengan Gangguan Mental Emosional. Psikoedukasi keluarga salah satu cara untuk meningkatkan dukungan keluarga dan pengetahuan keluarga. Psikoedukasi merupakan salah satu bentuk pendidikan pada keluarga sebagai informasi yang berkaitan dengan psikologi. Psikoedukasi mencakup pengetahuan tentang penyakit, kondisi pasien, prognosis, cara mengatasi gejala-gejala penyakit. Ada beberapa komponen latihan dalam psikoedukasi keluarga yaitu ketrampilan komunikasi, latihan penyelesaian konflik, latihan asertif serta latihan mengatasi perilaku cemas. Dalam prosesnya terjadi proses sosialisasi dan pertukaran pendapat (Ferhan, 2016). Terdapat tiga tahapan dalam Terapi Psikoedukasi yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi. Tahap persiapan sebagai tahap awal dan mempersiapkan hal sebelum dilakukan psikodukasi, tahap pelaksanaan dilanjutkan dengan tahap evaluasi. Psikoedukasi keluarga dapat membantu anggota keluarga dalam meningkatkan pengetahuan tentang penyakit melalui pemberian informasi dan edukasi yang mendukung pengobatan serta rehabilitasi klien (Nancye, 2021).

Metode Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan adalah *Pra-Eksperimental* dengan menggunakan *one group pre-post test design* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan orang tua dalam merawat remaja dengan gangguan mental emosional. Populasi pada penelitian ini adalah salah satu orang tua remaja dengan gangguan mental emosional di SMK Negeri 1 Kubu Karangasem Bali dengan sebanyak 102 responden. Responden dipilih melalui probability sampling dimana teknik yang memberi kesempatan yang sama bagi anggota sampel. Sampling yang digunakan yaitu *simple random sampling* sebanyak 30 responden.

Instrument penelitian ini menggunakan Kuisioner. Lembar kusioner ini bertujuan mengetahui kemampuan keluarga merawat remaja dengan gangguan mental emosional. Kusioner berupa check list menggunakan skala likert dengan 25 item pertanyaan.

Proses pengumpulan data peneliti peneliti meminta persetujuan orang tua dengan mengisi informed consent sebagai tanda persetujuan bersedia diteliti, apabila responden sudah setuju selanjutnya peneliti melakukan ke tahap berikutnya yaitu menyampaikan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilaksanakan selanjutnya peneliti memberikan lembar pre test tentang kemampuan merawat sebelum dilakukan tindakan psikoedukasi. Terapi ini dilakukan selama 2 kali dalam waktu 1 bulan dimana pertemuan 1 dilakukan terapi psikoedukasi yaitu sesi 1 : Identifikasi masalah keluarga dan sesi 2: Perawatan remaja dengan GME memasuki pertemuan 2 dilanjutkan dengan sesi 3: manajemen stress keluarga. Pada sesi 1 : Identifikasi masalah keluarga, pada tahap ini peneliti mengkaji masalah yang dialami orang tua, orang tua mendiskusikan masalah-masalah yang di alami keluarga. Sesi 2 : perawatan remaja dengan GME, mendiskusikan tentang gangguan mental emosional pada remaja, menyampaikan konsep gangguan mental emosional, mendiskusikan cara merawat remaja dengan GME seperti mendorong remaja menjalin hubungan sosial, mengajak remaja bercerita, memperhatikan kesehatan fisik remaja. Dialanjutkan pertemuan 2, sebelum memasuki sesi 3. Orang tua remaja diobservasi lagi terkait merawat remaja dengan GME, selanjutnya orang tua diberikan psikoedukasi sesi 3: mengelola stress keluarga, pada tahap ini peneliti mengajarkan responden mengelola stress yang dialami dengan teknik relaksasi. Setelah tahap psikoedukasi yaitu 3 sesi selesai dilakukan kemudian dilanjutkan dengan pemberian lembar Kusioner *Pre Test* kepada orang tua setelah dilakukan tindakan psikoedukasi.

Setelah mengisi *pre test* dan *post test* kemudian hasil kusioner di analisis menggunakan statistik *nonparametik* dengan Uji *Wilcoxon*.

Hasil

Data Umum

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Responden Yang Memiliki Remaja Dengan Gangguan Mental Emosional Di SMKN 1 Kubu Karangasem Bali 2022.

No	Umur	Frekuensi (f)	Presentase (100%)
1	20-30 Tahun	0	0%
2	31-40 Tahun	5	17%
3	41-50 Tahun	17	56%
4	51-60 Tahun	7	23%
5	< 61	1	3%
Total		30	100%

Dari Tabel 1 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki remaja dengan gangguan mental emosional adalah Umur 41-50 tahun dengan jumlah 17 orang atau sekitar 56 %.

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Yang Memiliki Remaja Dengan Gangguan Mental Emosional Di SMKN 1 Kubu Karangasem Bali Pada 2022.

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (100%)
Laki-laki	19	63%
Perempuan	11	37%
Total	30	100%

Dari Tabel 2 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki remaja dengan gangguan mental emosional adalah laki-laki dengan jumlah 19 orang atau sekitar 63 %.

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden Yang Memiliki Remaja Dengan Gangguan Mental Emosional Di SMKN 1 Kubu Karangasem Bali Pada 2022.

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (100%)
Tidak sekolah	3	10%
SD	14	47%
SMP	4	13%
SMA/SMK	9	30%
Perguruan Tinggi	0	0%
Total	30	100%

Dari Tabel 3 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki remaja dengan gangguan mental emosional adalah SD dengan jumlah 14 orang atau sekitar 47 %.

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Responden Yang Memiliki Remaja Dengan Gangguan Mental Emosional Di SMKN 1 Kubu Karangasem Bali Pada 2022.

Status perkawinan	Frekuensi	Presentase (100%)
Belum menikah	0	0
Menikah	29	97%
Janda/Duda	1	3%
Total	30	100%

Dari tabel 4 diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden yang memiliki remaja dengan gangguan mental emosional adalah menikah dengan jumlah 29 orang atau sekitar 97%.

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden Yang Memiliki Remaja Dengan Gangguan Mental Emosional Di SMKN 1 Kubu Karangasem Bali Pada 2022.

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (100%)
Wiraswasta	14	47%
Swasta	7	23%
PNS	0	0%
Tidak bekerja	9	30%
Total	30	100%

Dari Tabel 5 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki remaja dengan gangguan mental emosional adalah Wiraswasta dengan jumlah 14 orang atau sekitar 47 %.

Data Khusus

Tabel 6 Distribusi Responden berdasarkan kemampuan keluarga dalam merawat remaja dengan gangguan mental emosional sebelum dilakukan psikoedukasi keluarga di smk negeri 1 kubu karangasem bali 2022

Kemampuan merawat	Frekuensi	Presentase (100%)
Mampu	0	0
Tidak mampu	30	100%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 6 dapat disimpulkan bahwa seluruh responden tidak mampu merawat sebelum pelaksanaan psikoedukasi keluarga dengan jumlah responden 30 orang (100%) sedangkan responden yang mampu merawat sebanyak 0 (0%), sehingga pada saat sebelum dilakukan psikoedukasi keluarga semua responden tersebut tidak mampu untuk merawat.

Tabel 7 Distribusi Responden berdasarkan kemampuan keluarga dalam merawat remaja dengan gangguan mental emosional sesudah dilakukan psikoedukasi keluarga di SMK Negeri 1 Kubu karangasem bali april-mei 2022.

Kemampuan merawat	Frekuensi	Presentase (100%)
Mampu	30	100%
Tidak mampu	0	0
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 7 dapat disimpulkan bahwa seluruh responden tidak mampu merawat sebelum pelaksanaan psikoedukasi keluarga dengan jumlah responden 0 orang (0%) sedangkan responden yang mampu merawat sebanyak 30 (100%).

Tabel 8 Distribusi Kemampuan Merawat Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Psikoedukasi Keluarga Di SMK Negeri 1 Kubu Bali Karangasem April-Mei 2022.

Psikoedukasi keluarga Kemampuan merawat	Pre	100%	Post	100%
Mampu	0	0	30	100%
Tidak mampu	30	100%	0	0%
Total	30	100%	30	100%
Hasil uji wilcoxon p = 0.000				

Berdasarkan tabel 8 disimpulkan bahwa hasil dari penelitian di SMK Negeri 1 Kubu Karangasem Bali responden yang mampu merawat remaja dengan gangguan mental emosional sebelum pelaksanaan psikoedukasi keluarga sebanyak 0 orang (0%) dan setelah pelaksanaan psikoedukasi keluarga sebanyak 30 Orang (100%). Hasil analisis dari uji Wilcoxon diketahui bahwa nilai $p = 0,000$ yaitu $p < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat remaja dengan gangguan mental emosional di SMK Negeri 1 Kubu.

Pembahasan

Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Remaja Dengan Gangguan Mental Emosional Sebelum Diberikan Psikoedukasi Keluarga Di SMK Negeri 1 Kubu Karangasem Bali.

Berdasarkan tabel 6 Kemampuan keluarga dalam merawat remaja dengan gangguan mental emosional sebelum dilakukan tindakan psikoedukasi dapat disimpulkan keluarga tidak ada yang memiliki kemampuan merawat sebanyak 0 Orang (0%). Teori Green dalam Kholifah (2016) mengatakan pengetahuan merupakan faktor pendukung pada seseorang melakukan tindakan.

Bila dihubungkan dengan karakteristik pendidikan pada tabel 3 menunjukkan responden terbanyak berpendidikan SD sebanyak 14 orang (47%). Menurut Purnamasari, I & Rahayani, A E (2020) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, dapat membuat orang tersebut menjadi lebih mudah memahami informasi tentang sesuatu. Teori dan fakta terdapat kesamaan, hal tersebut dapat terjadi karena pendidikan rendah cenderung sulit memahami informasi yang disampaikan secara langsung maupun melalui media cetak dan elektronik sehingga dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat remaja dengan masalah gangguan mental emosional. Dengan semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang akan menentukan luas pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua serta semakin mudah dan cepat pula untuk menerima berbagai informasi, dan tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pemahaman seseorang. Berdasarkan data karakteristik pada Tabel 2 bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki berjumlah 19 orang atau sekitar 63 %. Menurut Dewi (2016) laki-laki berperan sebagai kepala keluarga yang bertugas mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan dalam keluarga dan berperan sebagai ayah. Sedangkan menurut Ginting (2018) laki-laki dianggap sebagai pekerja produktif, dimana pekerjaan yang menghasilkan uang. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan dalam merawat remaja dengan GME, karena ayah tidak memiliki cukup waktu untuk memahami dan menerima informasi yang telah diberikan disebabkan kesibukan dalam bekerja.

Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Remaja Dengan Gangguan Mental Emosional Setelah Dilakukan Psikoedukasi Keluarga.

Berdasarkan tabel 7 dapat disimpulkan bahwa seluruh responden yang mampu merawat sebanyak 30 (100%). Psikoedukasi keluarga merupakan salah satu program kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi, edukasi melalui komunikasi terapeutik. Psikoedukasi merupakan pendidikan kesehatan yang mengatasi masalah psikososial (Donker et al dalam Surayani, 2017). Berdasarkan hasil penelitian dan dikaitkan dengan teori maka didapatkan bahwa pelaksanaan psikoedukasi keluarga berpengaruh terhadap kemampuan keluarga. Hal ini disebabkan adanya ketertarikan responden terhadap informasi yang diberikan dan pemberian informasi secara bertahap dimana terapi yang dilakukan sebanyak 3 sesi. Pemberian informasi secara bertahap, dapat meningkatkan pemahaman lebih baik. Pemahaman adalah kemampuan seseorang memahami atau mengerti sesuatu setelah sesuatu diketahui dan diingat (Sudijono dalam wahyuni 2018). Dari pemahaman tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang menjadi lebih baik pemahaman seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu

umur, pekerjaan, pengalaman, jenis kelamin. Pada tabel 1 didapatkan sebagian besar responden dengan karakteristik umur adalah umur 41-50 tahun dengan jumlah 17 orang atau sekitar 56 %. Menurut Pangesti (2016) usia produktif adalah usia yang kemampuan kognitif dan daya tangkap yang baik. Usia seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, kemampuan serta kematangan dalam menerima suatu informasi sehingga pemahaman yang dimiliki menjadi lebih baik. Pada usia ini lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial yang dapat mempengaruhi penerimaan informasi sehingga meningkatkan pengetahuan orang tua. Dilihat pada data karakteristik pekerjaan pada Tabel 5 didapatkan sebagian besar responden memiliki pekerjaan wiraswasta dengan jumlah 14 orang atau sekitar 47 %. Menurut Notoadmojo dalam Yuliana (2017) dalam lingkungan pekerjaan seseorang dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Wiraswasta adalah pekerjaan yang memiliki kemampuan mendirikan usaha sendiri, pekerjaan yang termasuk wiraswasta adalah peternak, petani, nelayan, pengusaha dan pedagang. Hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial yang dapat mempengaruhi tingkat pemahaman seseorang karena terjadinya proses pertukaran informasi. Semakin tinggi tingkat pekerjaan semakin tinggi pula pendapatan orang tua berpengaruh terhadap kemampuan orang tua membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi, baik informasi yang diperoleh dari media buku maupun media lainnya. Faktor lain yang mendukung adalah adanya dukungan keluarga. Menurut Hawari dalam Cahyati (2021) keluarga memberikan perawatan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Pada Tabel 4 bahwa mayoritas responden adalah menikah dengan jumlah 29 orang atau sekitar 97%. Pernikahan adalah hubungan antara laki-laki dan perempuan dalam suatu ikatan yang sah dimana didalamnya diatur hak dan kewajiban masing-masing, hubungan seksual, aspek ekonomi, sosial serta membagi peran antara suami istri (Putri, 2015). Dalam hal ini ayah dan ibu remaja yang mengalami gangguan mental emosional dapat membagi peran untuk merawat remaja, jika salah satu tidak dapat merawat remaja. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan karena membuat remaja merasa diperhatikan, dan diakui oleh keluarga.

Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga merawat remaja dengan gangguan mental emosional di SMKN 1 Kubu Karangasem Bali.

Berdasarkan tabel 8 disimpulkan bahwa hasil dari penelitian di SMK Negeri 1 Kubu Karangasem Bali responden yang mampu merawat remaja dengan gangguan mental emosional sebelum pelaksanaan psikoedukasi keluarga sebanyak 0 orang (0%) dan setelah pelaksanaan psikoedukasi keluarga sebanyak 30 orang (100%). Hasil analisis dari uji Wilcoxon diketahui bahwa nilai $p = 0,000$ yaitu $p < \alpha (0,05)$ dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat remaja dengan gangguan mental emosional di SMK Negeri 1 Kubu. Hal ini dikarenakan adanya pemberian informasi secara bertahap terhadap pelaksanaan terapi psikoedukasi keluarga yang membuat pemahaman dan pengetahuan keluarga semakin bertambah sehingga keluarga mampu merawat remaja dengan gangguan mental emosional. Dimana pemberian informasi secara bertahap bertujuan untuk mengawal proses perubahan pada diri sasaran, dari tidak tahu menjadi tahu, dari tahu menjadi mau, dan dari mau menjadi mampu. Menurut penelitian Gusdiansyah (2016) latihan terapi psikoedukasi dengan cara mengulang-ngulang maka dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Pelaksanaan terapi Psikoedukasi keluarga dilakukan selama 2 kali pertemuan dalam 4 minggu dimana terdapat 3 sesi didalamnya yaitu pengkajian masalah, kemampuan merawat remaja dan manajemen stress keluarga yang dapat meningkatkan pemahaman terkait dengan masalah gangguan mental emosional pada remaja. Psikoedukasi yang dilakukan mempengaruhi perubahan pola pikir dan kemampuan keluarga menjadi baik. Baik secara langsung dan tidak langsung secara perlahan mampu merawat remaja dengan

gangguan mental emosional, saat penelitian kemampuan merawat keluarga bisa dibilang mampu karena responden melalui tahap setiap sesi dari terapi psikoedukasi, dimana pada sesi pertama peneliti mengkaji masalah yang dialami keluarga dan mendiskusikannya dengan keluarga, dilanjutkan pada sesi kedua dimana pada sesi ini peneliti mengajarkan, berdiskusi dengan keluarga cara merawat remaja dengan gangguan mental emosional dan pada sesi ketiga, sesi manajemen stress pada keluarga, peneliti mengajarkan keluarga cara mengatasi stress yang dialami keluarga selama merawat remaja dengan GME.

Manfaat psikoedukasi keluarga bagi keluarga mampu merawat remaja dengan gangguan mental emosional, keluarga menyampaikan dengan psikoedukasi keluarga mengetahui, mengerti cara merawat dan mengatasi remaja dengan gangguan mental emosional. Dengan psikoedukasi keluarga yang diberikan sangat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat remaja.

Simpulan

Kemampuan keluarga dalam merawat remaja dengan gangguan mental emosional sebelum dilakukan tindakan psikoedukasi keluarga dalam kategori tidak mampu merawat sedangkan Kemampuan keluarga dalam merawat remaja dengan gangguan mental emosional sesudah dilakukan tindakan psikoedukasi keluarga dalam kategori mampu merawat. Dapat disimpulkan terdapat pengaruh kemampuan keluarga dalam merawat remaja dengan gangguan mental emosional di SMK Negeri 1 Kubu Karangasem Bali.

Daftar Pustaka

- Ali, M. & Asori, M. (2017). *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Cahyati (2021). *Pemberdayaan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Melalui Terapi Suportif Di Puskesmas Purbaratu Tasikmalaya*. Volume 2, No 1: Jurnal Pengabdian Masyarakat.
- Dewi, Daulima & Wardani. (2019). *Managing family burden through combined family psychoeducation and care decision without pasung therapies*. Enfermeria Clínica (English Edition), 29, 76–80. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.012>
- Fatimah.(2020). *Pengaruh lingkungan terhadap perkembangan sosial emosional anak*. Jurnal pendidikan anak usia dini.
- Ferhan. (2016). *Effects of Psychoeducation Given to Caregivers of People With Diagnosis of Schizophrenia*. 800-810. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1222039>
- Ginting (2018). *Implementasi Teori Maslow Dan Peran Ganda Pekerja Wanita K3L Universitas Padajajaran*. Vol 1, No 3: Jurnal Pekerjaan Sosial
- Gusdiansyah (2016). *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Klien Dan Kemampuan Klien Perilaku Kekerasan Dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Di Rumah*
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2015). *Buku Ajar Respirologi anak*, edisi pertama, cetakan ke empat, Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta.
- Istiqomah. (2017). *Parameter Psikometri Alat Ukur Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*. PSYMPATHIC : Jurnal Ilmiah Psikologi Vol. 4 No. 2, 251-264.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kholifah (2016) . *Kemampuan Keluarga Merawat Usia Lanjut Berdasarkan Karakteristik Keluarga Dan Usia Lanjut*. Jurnal Keperawatan Indonesia: JKI.UI.AC.ID
- Mubasyiroh, R., Yunita, I., & Putri, S. (2017). *Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015*, Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 45 Juni 2017: 103–112.

- Pangesti, A. (2016). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Aplikasi Kesiapsiagaan Bencana Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*
- Purnamasari, I & Rahayani, A E. (2020). *Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang COVID -19. Vol 10 No 1: Jurnal Ilmiah Kesehatan*
- Putri (2016). *Pembagian Peran Dalam Rumah Tangga Pada Pasangan Suami Istri Jawa. Vol 16, No 1: Jurnal Penelitian Humaniora.*
- P Nancye (2021). *Psikoedukasi Keluarga Dalam Merawat Pasien dengan Masalah Halusinasi di Puskesmas Kedungdoro dan Puskesmas Asemrowo Surabaya. Vol 2 No 2 : Jurnal Pengabdian Masyarakat.*
- Rizqulloh, L & Iqbal, M. (2020). *Deteksi Dini Kesehatan Mental Akibat Pandemi Covid-19 Pada Unnes Sex Care Community Melalui Metode Self Reporting Questionnaire. Jurnal PRAXIS, 3(1): 20-24*
- Stuart, W, Gail.(2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Buku 1, Edisi Indonesia, Singapore : Elsevier.*
- Varcarolis, E. M., Dan Halter, M.J., (2015). *Foundations Of Psychiatric Mental Health Nursing Clinical Approach. Sixth Edition. St Louse. New York.*
- World Health Organization. (2016). *World Health Statistics - Monitoring Health For The Sdgs. World Health Organization, 1.121. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.*
- Yunita, I., & Putri, S. (2019). *Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015. Buletin Penelitian Kesehatan, 45(2), 103–112.*
- Zakaria, Amir. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pendekatan Teori dan Konsep. Malang: International Research and Development for Human Beings.*