

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Dr. Soetomo terletak di jalan prof Dr.Moestopo no. 6-8 Surabaya merupakan salah satu rumah sakit dengan tipe A dan rumah sakit pendidikan. Tempat pengambilan data penelitian ini adalah instalasi rawat inap Anak yang terdiri dari ruang bayi, ruang bona 1 dan 2, ruang isolasi dan ruang unit perawatan intensif. Pengambilan data penelitian dilakukan di ruang bobo 2 dan bona 1. Kapasitas ruangan bobo sebanyak 16 bed dan ruang bona 1 dengan 54 bed yang terdiri menjadi 4 ruangan yaitu ruang hematologi 20 bed, ruang nefrologi sebanyak 14 bed, dan ruang gastro 20 bed.

10 kasus terbanyak di ruang Bobo 2 dan Bona 1 adalah *chemoterapy session for neoplasm, acute lymphoblastic leukemia, glomerolus disorders in systemic connective tissue disorders, pneumonia, thrombocytopenia, anemia in neoplastic, anemia unspacted, SLE, gastro, AML.*

Edukasi oral hygiene pada keluarga pasien leukemia yaitu hati-hati dengan trombosit rendah karena mudah terjadi perdarahan dan untuk mengatasi efek kemoterapi yaitu mual muntah, hindari makanan yang berbau minyak, berlemak, beraoma citrus, dan makan minum sedikit sering. Untuk mengatasi sariawan dengan berkumur dengan air garam baking soda.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Tabel 5. 1 Karakteristik demografi responden

| No | Karakteristik Demografi Responden | Kategori | Kelompok perlakuan (n=35) | | Kelompok kontrol (n=35) | |
|----|-----------------------------------|-------------|---------------------------|------|-------------------------|------|
| | | | n | % | n | % |
| 1 | Usia | 26-35 Tahun | 17 | 48,6 | 13 | 37,1 |
| | | 36-50 Tahun | 16 | 45,7 | 22 | 62,9 |
| | | >50 Tahun | 2 | 5,7 | 0 | 0 |
| 2 | Jenis Kelamin | Perempuan | 35 | 100 | 35 | 100 |
| 3 | Pendidikan | SD | 3 | 8,6 | 2 | 5,7 |
| | | SMP | 8 | 22,9 | 10 | 28,6 |
| | | SMA | 18 | 51,4 | 20 | 57,1 |
| | | D3 | 3 | 8,6 | 3 | 8,6 |
| | | S1 | 3 | 8,6 | 0 | 0 |
| 4 | Pekerjaan | IRT | 26 | 74,3 | 33 | 94,3 |
| | | Wiraswasta | 3 | 8,6 | 1 | 2,9 |
| | | PNS | 2 | 5,7 | 1 | 2,9 |
| | | Petani | 4 | 11,4 | 0 | 0 |

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa usia terbanyak pada kelompok perlakuan adalah kategori 25-35 tahun dengan 17 responden atau 48.6 %, sedangkan kelompok kontrol adalah 36-50 tahun dengan 22 responden atau 62.9%. secara keseluruhan orangtua yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah ibu. Pendidikan terbanyak pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah SMA dengan jumlah masing masing adalah 18 dan 20 responden atau 51% dan 57 %. Suku terbanyak pada penelitian ini adalah suku jawa baik dari kelompok kontrol dan perlakuan. Pekerjaan yang dominan adalah IRT pada kedua kelompok.

5.1.3 Variabel yang di ukur

Data khusus responden dalam penelitian ini dijabarkan identifikasi kecemasan dan pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

psikoedukasi. Data disusun dengan model perbandingan antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan.

1. Pengetahuan

Berikut ini merupakan data Pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan intervensi psikoedukasi

Tabel 5.2 Tabel data khusus pengetahuan berdasarkan parameter kuesioner pengetahuan kelompok perlakuan

| Parameter | Perlakuan | | Kontrol | |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | Pre | Post | Pre | Post |
| | Benar (%) | Benar (%) | Benar (%) | Benar (%) |
| Tanda dan gejala | 28,5 | 65 | 44 | 75 |
| Tujuan | 17,1 | 70 | 19 | 30 |
| Manfaat | 17,1 | 70 | 17 | 72 |
| Cara melakukan | 37,3 | 90 | 20 | 65 |

Berdasarkan tabel 5.4 pada kelompok perlakuan ditemukan perbedaan antara pre dan post intervensi. Secara keseluruhan pada parameter ditemukan kenaikan nilai benar pada pertanyaan yang ada di kuesioner. Tanda dan gejala mengalami kenaikan menjadi 65%. Nilai terkecil pada tanda dan gejala hal menunjukkan bahwa masih banyak jawaban yang salah pada parameter ini.

Pada kelompok kontrol diketahui bahwa terjadi kenaikan pada nilai benar pada pre dan post intervensi. Secara keseluruhan pada parameter ditemukan kenaikan nilai benar pada pertanyaan yang ada di kuesioner. Tujuan merupakan nilai terkecil karena masih banyak responden yang memberikan jawaban yang kurang tepat.

2. Kecemasan

Berikut ini merupakan data kecemasan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan intervensi psikoedukasi.

Tabel 5. 3 Tabel data khusus kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan

| Parameter | Min-Max | | Mean | | | SD | | CI 95% | | | |
|-----------------------|---------|------|------|------|----------|-------|-------|--------|------|------|------|
| | Pre | Post | Pre | Post | Δ | Pre | Post | Pre | | Post | |
| | | | | | | | | UP | LW | UP | LW |
| Gairah otonom | 1-13 | 0-12 | 4,94 | 3,46 | -1,48 | 3,629 | 4,075 | 6,19 | 3,70 | 4,86 | 2,06 |
| Otot gerak rangka | 0-12 | 0-12 | 4,91 | 2,94 | -1,97 | 3,184 | 3,842 | 6,01 | 3,82 | 4,26 | 1,62 |
| Kecemasan situasional | 1-15 | 0-10 | 4,77 | 2,66 | -2,11 | 3,361 | 2,869 | 5,93 | 3,62 | 3,64 | 1,67 |
| Pengalaman subyektif | 1-11 | 0-12 | 3,89 | 2,86 | -1,03 | 2,938 | 2,799 | 4,90 | 2,88 | 3,82 | 1,90 |

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa ada penurunan pada nilai min dan max pada parameter gairah otonom yang awalnya adalah 1-13 menjadi 0-4. Penurunan ini ada selisih -1 pada nilai minimal dan selisih -9 pada nilai maksimal. Nilai rerata dan SD juga terjadi penurunan pada sebelum dan sesudah perlakuan. Hal ini berlaku pada semua parameter kecemasan. pada parameter otot gerak rangka terdapat selisih -8 pada nilai maksimal. Pada kecemasan situasional dan pengalaman subyektif terdapat selisih -1 pada nilai minimal dan -7 pada nilai maksimal.

Tabel 5. 4 Tabel data khusus kecemasan berdasarkan parameter kuesioner kecemasan kelompok kontrol.

| Parameter | Min-Max | | Mean | | | SD | | CI 95% | | | |
|-----------------------|---------|------|------|------|----------|-------|-------|--------|------|------|------|
| | Pre | Post | Pre | Post | Δ | Pre | Post | Pre | | Post | |
| | | | | | | | | UP | LW | UP | LW |
| Gairah otonom | 1-13 | 0-12 | 4,94 | 3,46 | -1,48 | 3,629 | 4,075 | 6,19 | 3,70 | 4,86 | 2,06 |
| Otot gerak rangka | 0-12 | 0-12 | 4,91 | 2,94 | -1,97 | 3,184 | 3,842 | 6,01 | 3,82 | 4,26 | 1,62 |
| Kecemasan situasional | 1-15 | 0-10 | 4,77 | 2,66 | -2,11 | 3,361 | 2,869 | 5,93 | 3,62 | 3,64 | 1,67 |
| Pengalaman subyektif | 1-11 | 0-12 | 3,89 | 2,86 | -1,03 | 2,938 | 2,799 | 4,90 | 2,88 | 3,82 | 1,90 |

Bedasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa ada selisih -1 pada parameter gairah otonom dengan nilai min-max. Pada parameter otot gerak rangka tidak ditemukan selisih min-max karena nilainya tetap pada angka 0-12. Kecemasan situasional ditemukan penurunan nilai min-max -1 dan -5. Sedangkan pada parameter pengalaman subjektif terjadi peningkatan +1 pada nilai maksimal dan penurunan -1 pada nilai minimal.

5.1.4 Hasil uji statistik

Tabel 5. 5 Hasil uji *mann whitney* dan *wilcoxon* pada variabel pengetahuan

| Variabel | Kategori | Kelompok Perlakuan | | | | Kelompok Kontrol | | | |
|--|----------|-------------------------------|------|------|-----|-------------------------------|------|------|------|
| | | Pre | | Post | | Pre | | Post | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Pengetahuan | Baik | 23 | 65.7 | 35 | 100 | 7 | 20.0 | 34 | 97.1 |
| | Cukup | 12 | 34.3 | 0 | 0 | 28 | 80.0 | 1 | 2.9 |
| | Kurang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 35 | 100 | 35 | 100 | 35 | 100 | 35 | 100 |
| <i>Uji Wilcoxon Signed Ranked Test</i> | | <i>p value = 0.000</i> | | | | <i>p value = 0.000</i> | | | |
| <i>Uji Mann Whitney post-test</i> | | <i>p value = 0.000</i> | | | | | | | |

Tabel 5.5 diketahui bahwa responden pada kelompok perlakuan sebelum intervensi psikoedukasi (pre-test) memiliki pengetahuan berdasarkan kategori baik yakni sebesar 23 responden (65,7%), sedangkan setelah intervensi (post-test) 35 responden memiliki pengetahuan baik atau 100%. Hasil tersebut sama dengan kelompok kontrol dimana hasil pre-test maupun post-test sama-sama memiliki kecenderungan terbanyak dalam kategori baik.

Hasil uji wilcoxon signed rank test pada kelompok perlakuan dan kontrol $p = 0,000$ atau $p \leq 0,05$ yang artinya ada pengaruh psikoedukasi terhadap pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi. Uji mann whitney nilai post-test kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0,000$ atau $p \leq 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai post-test kecemasan kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol.

Tabel 5.6 Hasil uji mann whitney dan wilcoxon pada variabel kecemasan

| Variabel | Kategori | Kelompok Perlakuan | | | | Kelompok Kontrol | | | |
|--|--------------|------------------------|------|------|------|------------------------|------|------|------|
| | | Pre | | Post | | Pre | | Post | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Kecemasan | Normal | 4 | 11.4 | 32 | 91.4 | 3 | 8.6 | 10 | 28.6 |
| | Ringan | 2 | 5.7 | 0 | 0 | 1 | 2.9 | 10 | 28.6 |
| | Sedang | 12 | 34.3 | 3 | 8.6 | 5 | 14.3 | 10 | 28.6 |
| | Berat | 9 | 25.7 | 0 | 0 | 12 | 34.3 | 4 | 11.4 |
| | Sangat Berat | 8 | 22.9 | 0 | 0 | 14 | 40 | 1 | 2.9 |
| Total | | 35 | 100 | 35 | 100 | 35 | 100 | 35 | 100 |
| <i>Uji Wilcoxon Signed Ranked Test</i> | | <i>p value = 0.000</i> | | | | <i>p value = 0.053</i> | | | |
| <i>Uji Mann Whitney post-test</i> | | <i>p value = 0.017</i> | | | | | | | |

Pada tabel 5.6 variabel kecemasan kelompok perlakuan sebelum intervensi psikoedukasi (pre-test) memiliki kecemasan dalam kategori sedang yakni sebesar 12 responden (34,3%), sedangkan setelah intervensi (post-test) 32 responden memiliki kecemasan ringan atau 91.4%. Pada kelompok kontrol ditemukan kecemasan sangat berat 14 responden (40%) dan setelah intervensi ditemukan 10 responden masing masing mengalami kategori normal ringan dan sedang.

Hasil uji wilcoxon signed rank test pada kelompok perlakuan $p = 0,000$ atau $p \leq 0,05$ yang artinya ada pengaruh psikoedukasi terhadap kecemasan responden sebelum dan sesudah intervensi, sedangkan kelompok kontrol $p = 0,530$ atau $p \geq 0,05$ yang artinya tidak ada pengaruh yang bermakna antara nilai kecemasan pre-test dan post-test. Uji mann whitney nilai post-test kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0,000$ atau $p \leq 0,05$ yang

artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai post-test kecemasan kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol.

5.2 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini berfokus tentang analisis variabel kecemasan dan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi psikoedukasi pada orangtua dengan anak LLA

5.2.1 Identifikasi pengetahuan responden

Hasil penelitian dalam variabel pengetahuan terkait *oral hygiene* pada anak dengan LLA di temukan sebagian besar responden adalah dalam kategori cukup dengan total responden 40 orang. Aspek pengetahuan meliputi tanda dan gejala, tujuan *oral hygiene*, manfaat oral hygiene dan cara melakukan oral hygiene. Sebagian besar responden belum mengetahui tujuan dari oral hygiene sehingga pada item ini ditemukan kesalahan jawaban pada kuesioner. Pengetahuan ibu terkait LLA identik dengan adanya pendidikan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit. sebagian besar ibu belum mendapat pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan baik perawat maupun dokter sehingga belum begitu banyak mengetahui tentang perawatan anak dengan LLA.

Penelitian Douglas *et al.*,(2013) menyatakan bahwa sebagian besar orangtua yang memiliki anak dengan LLA memiliki pengetahuan yang cukup terkait LLA. Hal ini disebabkan orangtua lebih fokus mengurus anak dibanding mencari sumber informasi terkait perawatan. Barbara *et al.*,(2013) menyatakan pengetahuan berhubungan dengan kecemasan yang dialami orangtua dengan anak yang dirawat di rumah sakit. orangtua yang memiliki pengetahuan yang rendah

cenderung memiliki kecemasan yang tinggi sehingga ada korelasi antara pengetahuan dengan kecemasan yang dirasakan.

5.2.2 Identifikasi kecemasan responden

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan kategori kecemasan dengan pengukuran kuesioner DASS yang memiliki 4 parameter yaitu gairah otonom, otot gerak rangka, situasional dan pengalaman subjektif yang terbanyak pada kelompok perlakuan adalah dalam kategori distres sedang dan kelompok kontrol sangat berat.

Kanker menciptakan krisis dalam kehidupan setiap anggota keluarga. Diagnosis kanker pada anak merupakan pukulan berat bagi orangtua terutama Ibu yang mengandung dan membesarkan anak tersebut. Menurut Ghodsbin *et al.*,(2013) bahwa penyakit kronis seperti kanker memberikan dampak bagi orangtua, mereka akan mengalami ketakutan, kecemasan, dan gangguan mental lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh Hagedoorn *et al.*,(2011) menemukan bahwa orangtua yang memiliki anak dengan kanker memiliki resiko lebih besar untuk mengalami gangguan kecemasan dibandingkan dengan orangtua yang memiliki anak sehat. Penelitian yang dilakukan oleh Delavari *et al.*,(2014) ditemukan bahwa ibu yang anaknya menderita kanker memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ayah yang anaknya menderita kanker. Responden pada penelitian ini secara keseluruhan adalah ibu dari anak yang menderita LLA.

Kecenderungan responden merasa tidak bisa santai dan menanggapi masalah dengan marah kepada keluarga yang lain. Selain itu responden merasa bahwa dirinya malas melakukan apapun dan berfokus pada penyakit yang diderita

anak. Responden merasa penyakit anak adalah hal utama yang harus ditangani sehingga tidak memperdulikan hal yang lain. Bentuk kecemasan yang ditunjukkan oleh responden berupa munculnya ketakutan, kepanikan dan kekhawatiran terkait kondisi maupun penyakit anak, munculnya perasaan sedih serta cemas, serta mudah bingung dan murung.

Sikap maupun perilaku yang dimunculkan oleh masing-masing responden pada saat mengalami kecemasan sangatlah beragam, namun terdapat beberapa kesamaan dimana masing-masing responden merasa panik ketika anak sedang dalam kondisi rewel. Dimana kerewelan anak tersebut menjadi faktor pencetus kecemasan pada masing-masing responden. Selain itu, masing-masing responden juga mencoba untuk tetap berdoa ketika kecemasan yang dirasakan datang. Terdapat pula dua responden yang ketika kecemasan datang selalu ingin berada di sisi anak, hal tersebut terjadi karena jika berada di sisi anak, anak akan berhenti rewel sehingga akan berkurang kecemasan yang dirasakan. Selain itu beberapa responden juga memilih untuk pasrah ketika kecemasan melanda, namun setelah responden tersebut mengupayakan segala cara untuk kesembuhan anak, seperti telah mengusahakan mencari alternatif lain untuk pengobatan anak, pasrah terhadap penanganan medis yang diberikan untuk kesembuhan anak, serta pasrah ketika telah melakukan segala upaya untuk kesembuhan anak.

5.2.3 Psikoedukasi terhadap pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan antara pre dan post intervensi, secara keseluruhan pada parameter ditemukan kenaikan nilai benarpada kelompok kontrol dan perlakuan. Hal ini sejalan dengan penelitian

oleh Lim *et al.*,(2011) yang menyatakan ada pengaruh psikoedukasi terhadap pengetahuan orangtua dengan anak LLA yang menjalani perawatan di rumah sakit.

Psikoedukasi yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan pasien secara bermakna dari pengetahuan yang pada awalnya tingkat pengetahuan rendah menjadi sedang dan tingkat pengetahuan sedang menjadi tingkat pengetahuantinggi. Hal ini sesuai dengan pemikiran dari Supratiknya 2011 bahwa secara garis besar psikoedukasi merupakan suatu pendekatan dalam pembelajaran suatu disiplin ilmu atau pengetahuan. Perolehan pengetahuan, pengertian melalui intelektual skills atau olah pikir, hasil belajarnya disebut hard skills berupa pengetahuan-pengetahuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asra (2013) tentang efektifitas psikoedukasi pada orang tua dalam meningkatkan pengetahuan seksualitas remaja retardasi mental ringan dengan hasil penelitian terjadi peningkatan yang signifikan pada pengetahuan remaja retardasi mental ringan yang diberikan psikoedukasi oleh orang tuanya dibandingkan denganremaja yang tidak diberikan psikoedukasi oleh orang tuanya. Hal yang berkaitan dengan keberhasilan program berkaitan dengan metode penyampaian yang tepat sesuai dengan tingkat pemahaman subjek penelitian. Pemberian materi dalam penelitian ini dengan penggunaan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh pasien dan media lembar balik yang dibuat informatif dan disertai gambar yang menarik. Sehingga informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik walaupun rata-rata tingkat pendidikan pasien rendah yaitu sekolah dasar.

Penelitian yang dilakukan oleh Siswoyo 2014 tentang pengaruh psikoedukasi terhadap pengetahuan terhadap pasien leukemia dimana mendapatkan hasil bahwa psikoedukasi dapat berpengaruh secara bermakna meningkatkan pengetahuan pasien LLA. Psikoedukasi mampu mengubah jalan pikiran pasien LLA menjadi rasional berdasarkan pengetahuan yang ilmiah.

Berdasarkan teori Notoadmodjo 2003 bahwa pendidikan pada umumnya dapat mengubah pola pikir, pola tingkah laku, dan pola pengambilan keputusan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin matang pola pikir dan tingkah laku seseorang. Berdasarkan kategori pendidikan pada responden ditemukan yang terbanyak adalah dengan tingkat SMA. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori tersebut bahwa walaupun tingkat pendidikan pasien tergolong rendah namun psikoedukasi yang diberikan mampu mengubah pola pikir pasien sehingga mampu meningkatkan pengetahuan pasien. Metode dalam pemberian psikoedukasi dilakukan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh responden. Psikoedukasi yang dilakukan diawali dengan identifikasi masalah sehingga dapat terlihat masalah apa yang perlu ditangani dalam tahap selanjutnya. Dengan adanya tahap identifikasi masalah maka penatalaksanaan pada edukasi keperawatan dan manajemen koping dapat lebih tepat sasaran.

5.2.4 Pengaruh psikoedukasi terhadap kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa psikoedukasi dapat penurunan kecemasan dan pengetahuan dengan anak LLA. Dikarenakan adanya informasi yang didapatkan keluarga pasien sebagai modal pembentuk strategi koping. Psikoedukasi keluarga yang dilakukan peneliti hakikatnya merupakan proses

transfer informasi dari peneliti ke keluarga pasien. Informasi tentang manajemen perawatan pasien LLA memiliki peranan yang penting dalam membentuk pola koping responden secara konstruktif.. Proses paparan psikoedukasi keluarga membentuk pola interaksi yang merubah persepsi, sikap, dan tindakan keluarga pasien dalam menghadapi masalah. Perubahan pandangan tersebut yang menjadikan keluarga pasien lebih adaptif dalam mengelola kecemasan, sehingga saat dilakukan uji post-test kelompok perlakuan mengalami penurunan kecemasan secara signifikan.

Penelitian Rohmi *et.al* (2015) yang melibatkan 28 responden pasien LLA di RSSA Malang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa psikoedukasi secara signifikan berpengaruh terhadap kecemasan dan kemampuan keluarga merawat pasien Tuberkulosis. Senada dengan penelitian Suryani *et.al* (2016) bahwa psikoedukasi secara signifikan menurunkan depresi, stress, dan kecemasan keluarga dengan anak LLA .

Hasil identifikasi komponen kecemasan keluarga pasien diketahui bahwa komponen fisiologis merupakan bentuk kecemasan keluarga pasien yang terbanyak. Responden secara umum mengungkapkan gejala kecemasan yang dialami terbanyak berupa perasaan lebih gugup dan gelisah, merasakan lengan dan kaki sering gemetar, jantung lebih sering berdebar-debar, kesulitan tidur dan istirahat di malam hari, bahkan kecemasan keluarga pasien juga mengungkapkan sering terganggu oleh nyeri lambung atau gangguan pencernaan berupa mual dan muntah. Kecemasan keluarga pasien juga tergambarkan dari komponen kognitif berupa seringnya mengalami mimpi buruk serta beberapa kecemasan keluarga pasien mengungkapkan perasaan seperti

ingin pingsan karena memikirkan penyakit anggota keluarganya yang tidak kunjung sembuh. Kecemasan kecemasan keluarga pasien tergambar dari perilaku saat ditemui peneliti berupa sulitnya untuk duduk tenang dan diam, sering menghindari tatapan mata peneliti, beberapa kecemasan keluarga pasien saat ditanya alasan sulitnya berkonsentrasi karena rasa takut tanpa alasan yang jelas. Gejala kecemasan kecemasan keluarga pasien juga tampak dari respon emosional berupa perasaan semua yang tengah terjadi diluar kendali atau kemampuannya dan takut ada hal buruk yang akan terjadi, keluarga pasien juga mengungkapkan perasaan mudah marah dan panik.

Stuart & Laraia (2005) secara terperinci mengemukakan bahwa seseorang dalam tingkat kecemasan ringan akan menunjukkan respon fisiologis berupakelelahan meningkat, denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat. Kecemasan berat menunjukkan respon fisiologis berupa mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, serta palpitasi. Sedangkan saat seseorang berada dalam tingkatan panik respon fisiologis yang ditunjukkan berupa susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, serta diaphoresis.

Hasil penelitian adanya pengaruh psikoedukasi keluarga dalam menurunkan kecemasan diperkuat dengan bukti perubahan komponen kecemasan. Psikoedukasi memberikan kemampuan individu dalam membentuk adaptasi. Sesuai dengan teori adaptasi Callista Roy, psikoedukasi keluarga merupakan suatu input stimuli adaptation level (Alligod, 2014). Pada tahap selanjutnya psikoedukasi keluarga berproses dalam mekanisme koping individu. Efektor dari proses mekanisme koping tersebut salah satunya berupa fungsi fisiologis

yang tercermin dari respon individu. Tahap akhir dari mekanisme adaptasi adalah respon adaptif responden dalam mengatasi sumber keemasannya. Psikoedukasi keluarga yang peneliti berikan pada tahap ke 4 untuk menurunkan tingkat keemasan responden dengan memberikan konsultasi tentang manajemen keemasan. Manajemen keemasan yang diberikan meliputi pemahaman tentang tingkatan keemasan, gejala keemasan, penanganan apa yang perlu dilakukan sesuai tingkat keemasan, serta peneliti mengajarkan teknik relaksasi benson yaitu relaksasi nafas dalam kepada responden.