

## **BAB III**

### **HASIL DAN ANALISIS**

#### **A. Karakteristik Studi**

Dari 10 *literature* yang memenuhi kriteria inklusi untuk *literature review* ini (Tabel 3.1), didapatkan hasil studi menggunakan desain *quasi- experimental*, *randomized control and trial* dan satu artikel menggunakan desain penelitian kualitatif yang membahas pengaruh intervensi psikoedukasi terhadap beban *family caregiver* yang merawat anggota keluarga dengan perawatan paliatif. *Literature* yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini dilakukan di Indonesia dan tiga studi dilakukan di Turkey, Portugal dan Spanyol.

#### **B. Karakteristik Responden Studi**

Responden dalam penelitian adalah *family caregiver* yang merawat anggota keluarga dengan perawatan paliatif. *Family caregiver* tersebut diantaranya merawat anggota keluarga dengan penyakit stroke, DM, gangguan jiwa, skizofrenia dan pasien yang harus menjalani hemodialisis. Responden dalam penelitian rata-rata berusia produktif antara 20 – 60 tahun, tinggal serumah dengan pasien. Karakteristik gender pada responden hampir sama antara laki-laki dan perempuan karena studi bersifat menyeluruh dan sebagian besar tingkat pendidikan di level sekolah menengah atas dan sarjana. Berdasarkan informasi dampak beban yang dirasakan yang dirasakan *family caregiver* lebih dari 50% responden mendapatkan permasalahan beban, sehingga memerlukan pemberian intervensi psikoedukasi.

### **C. Hasil Studi**

Hasil pencarian literatur yang menghasilkan 10 artikel penelitian yang kemudian dianalisis berdasarkan intervensi psikoedukasi yang dilakukan dalam mengatasi beban yang dirasakan oleh *family caregiver*. Hasil studi yang sesuai dengan kriteria *literature review* ini adalah sebagai berikut:

Problem/Pasien (P) : *Family Caregiver* yang merawat anggota keluarga dengan perawatan paliatif

Intervention (I) : Psikoedukasi

Comparison (C) :-

Outcome (O) : Penurunan beban *family caregiver*

Pertanyaan Klinis : Apakah Psikoedukasi berpengaruh untuk menurunkan beban *family caregiver* ?

**Table 3.1 Matriks Sintesis Validitas, Importancy dan Applicability Jurnal yang ditelusuri**

JURNAL	VALIDITY	IMPORTANCY	APPLICABILITY
<p>Judul : Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Beban Caregiver Dalam Merawat Penderita Stroke.</p> <p>Penulis : Mira Agusthia</p> <p>Tahun : 2018</p>	<p><b>V1</b> Populasi dalam penelitian ini adalah <i>caregiver</i> yang merawat penderita stroke di rumah dengan kriteria responden yaitu <i>caregiver</i> tunggal yang merawat penderita stroke <math>\pm</math> 10 jam dan tinggal serumah dengan penderita stroke, berusia 20 – 59 tahun, kooperatif, dan berbadan sehat, tehnik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling, jumlah sampel yang didapat sebanyak 34 responden. <b>Kesimpulan</b> : Penelitian ini menjelaskan mengenai ketepatan pemilihan subjek namun tidak dicantumkan kriteria eksklusi dan kriteria drop out dari penelitian ini. Pemilihan sampel bukan dengan tehnik random sampling. Teknik pengambilan sampel secara random sangat penting agar hasil</p>	<p>Pada artikel penelitian ini dijelaskan bahwa pentingnya intervensi psikoedukasi untuk mengatasi beban yang dirasakan <i>family caregiver</i> dan diharapkan intervensi ini dapat memaksimalkan perawatan yang akan diberikan kepada anggota keluarga yang sakit. Penelitian ini memiliki kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan yakni asuhan</p>	<p>Intervensi psikoedukasi dapat digunakan dan diterapkan sebagai terapi yang dilakukan untuk mengatasi masalah psikososial di Rumah Sakit oleh tenaga kesehatan yakni perawat yang umumnya digunakan dalam menurunkan ansietas dan beban pada <i>family caregiver</i>.</p>

	<p>penelitian dapat digeneralisasikan ke populasi dan menekan kejadian bias dalam penelitian.</p> <p><b>V2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quasi eksperimental dengan pendekatan <i>pre – post test group design with control group</i></li> <li>- Menggunakan kuisisioner Zarit Burden Interview. Kedua kelompok akan diidentifikasi beban yang dirasakan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi psikoedukasi.</li> <li>- Pelaksanaan terapi psikoedukasi keluarga yang dilakukan dalam penelitian ini memberikan pendidikan kesehatan dan latihan mengenai segala macam tentang masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga yang sakit maupun <i>caregiver</i>, manajemen stres, dan manajemen beban. Pemberian pendidikan kesehatan dan latihan ini berupa ceramah, diskusi dengan keluarga, membagikan leaflet untuk dibaca dan diskusikan bersama, serta mendemonstrasikan dan melatih cara mengatasi beban yang dirasakan.</li> </ul> <p><b>Kesimpulan :</b> Tidak dijelaskan durasi waktu dan frekuensi pemberian intervensi tersebut. Prosedur tidak dijelaskan secara detail sehingga pembaca kurang bisa untuk memahami secara jelas. Tidak</p>	<p>keperawatan keluarga dan keperawatan palliative pada <i>family caregiver</i>.</p>	
--	--	--	--

	<p>disebutkan reliabilitas dan validitas instrument yang digunakan. Tidak dijelaskan siapa pemberi terapi psikoedukasi pada penelitian ini.</p> <p><b>V3</b>  Pada jurnal penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan pengontrolan perancu, yang dapat menimbulkan bias pada penelitian.</p> <p><b>Kesimpulan:</b>  Karena pada jurnal ini tidak tercantumnya pengontrol perancu maka tidak perlu dilakukan identifikasi.</p> <p><b>V4</b>  Pengolahan data melalui analisa data secara univariat dan bivariat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rata-rata beban <i>caregiver</i> sebelum diberikan terapi psikoedukasi adalah 68,12 dengan standar deviasi 2,315, setelah diberikan terapi psikoedukasi rata-rata beban <i>caregiver</i> adalah 55,41 dengan standar deviasi 5,209.</li> <li>- Dari hasil uji statistik didapatkan (<math>p\ value=0,000</math>) dengan penurunan beban sebesar 12,71 artinya ada perbedaan beban yang bermakna pada <i>caregiver</i> antara sebelum dan setelah mendapatkan terapi psikoedukasi.</li> <li>- Pada kelompok kontrol rata-rata beban <i>caregiver</i> sebelum intervensiadalah 66,24 dengan standar</li> </ul>		
--	---	--	--

	<p>deviasi 3,930 sedangkan setelah intervensi adalah 65,82 dengan standar deviasi 3,972</p> <p>- Dari hasil uji statistik didapatkan (<math>p</math> value=0,050) dengan penurunan beban sebesar 0,41, artinya tidak ada perbedaan beban yang bermakna pada <i>caregiver</i> antara sebelum dan setelah terapi psikoedukasi.</p> <p><b>Kesimpulan :</b> Analisis yang dilakukan tepat. Terdapat sajian data univariat sebagai baseline data dan hasil bivariante.</p> <p><b>V5</b> Pembahasan menyebutkan kesamaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya dan sedikit membahas mengenai hasil penelitian sebelumnya. Penelitian ini menggunakan sampel yang cukup untuk penelitian intervensi dan menggunakan kelompok kontrol, sehingga kesimpulan dapat digeneralisasikan.</p> <p><b>Kesimpulan :</b> Terdapat pembahasan <i>non causal internal validity</i>, pembahasan <i>internal validity</i> dan <i>eksternal validity</i>.</p>		
<p>Judul : Efektivitas Psikoedukasi Keluarga Dalam Menurunkan Beban</p>	<p><b>V1</b> Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sejumlah 30 responden (15 responden dalam masing-masing kelompok). Responden dalam penelitian ini adalah keluarga inti yang ikut</p>	<p>Penelitian psikoedukasi ini sangat penting dilakukan pada keluarga pasien ulkus diabetes mellitus karena membantu <i>family caregiver</i> untuk</p>	<p>Perawat dapat mengaplikasikan intervensi psikoedukasi sebagai bentuk promosi kesehatan pada keluarga yang</p>

<p>Keluarga Pada Keluarga Pasien Ulkus Diabetes Melitus</p> <p>Penulis : Aisyah Dzil Kamalah, Ahsan , Heri Kristianto</p> <p>Tahun : 2020</p>	<p>merawat pasien ulkus Diabetes Melitus baik dirumah maupun menemani berobat, ulkus yang diderita oleh pasien dari grade 1 – grade 5 dan pasien menderita ulkus kurang dari satu tahun hingga sepuluh tahun. Teknik sampel yang digunakan adalah <i>purposive sampel</i>.</p> <p><b>Kesimpulan</b> : Penelitian ini menjelaskan mengenai ketepatan pemilihan subjek namun tidak dicantumkan kriteria eksklusi dan juga kriteria drop out dari penelitian ini. Pemilihan sampel bukan dengan teknik random. Teknik pengambilan sampel secara random sangat penting agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan ke populasi dan menekan kejadian bias dalam penelitian.</p> <p><b>V2</b> Desain penelitian ini menggunakan metode <i>Quasy Experiment pre-post test with control group design</i>.</p> <p>- Sebelum dilakukan intervensi pada masing-masing kelompok, peneliti melakukan <i>pre test</i> yang berupa pengukuran terhadap beban keluarga menggunakan <i>The Burden Scale</i> untuk mengukur beban. <i>The burden scale</i> untuk mengukur beban pada keluarga yang merupakan hasil modifikasi dari dari <i>The Burden Scale</i> yang dikemukakan oleh Zarit terdiri dari 22 item pertanyaan.</p>	<p>mengidentifikasi masalah selama merawat pasien ulkus yang dapat menyebabkan ansietas dan beban pada <i>family caregiver</i>.</p>	<p>merawat pasien ulkus Diabetes Mellitus membantu <i>caregiver</i> untuk mengidentifikasi masalah selama merawat pasien ulkus. Masalah tersebut seperti gula darah pasien yang tidak stabil, luka yang tak kunjung sembuh, kondisi fisik pasien yang tidak stabil yang mengakibatkan rawat inap hingga masalah biaya perawatan ulkus diabetes mellitus.</p>
---	--	---	--

	<p>Setelah dilakukan <i>pre test</i> peneliti kemudian memberikan intervensi pada kelompok kontrol berupa penyuluhan kesehatan sebanyak 1 kali. Penyuluhan kesehatan yang diberikan berupa materi tentang ulkus DM dan perawatannya dengan metode ceramah dan pada akhir sesi diberikan kesempatan diskusi dan tanya jawab. Media yang digunakan dalam penyuluhan kesehatan ini adalah materi yang disampaikan dengan menggunakan lembar balik dan <i>leaflet</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kelompok intervensi diberikan terapi psikoedukasi keluarga selama 7 minggu dengan 5 sesi, setiap sesi 2 kali pertemuan dengan jeda waktu 2 hari, yaitu: identifikasi masalah keluarga, pendidikan kesehatan, manajemen ansietas, manajemen beban, evaluasi hambatan dan pemberdayaan keluarga dalam melakukan kolaborasi dengan petugas kesehatan dalam merawat pasien ulkus DM.</li> <li>- Pelaksanaan terapi psikoedukasi ini dilakukan ke masing-masing keluarga dengan durasi waktu 30 – 60 menit tiap keluarga.</li> </ul> <p><b>Kesimpulan :</b>          Prosedur pada penelitian ini sudah dijelaskan secara detail, sehingga pembaca mudah untuk memahami dan mudah untuk mengimplentasikannya. Instrumen telah dinyatakan valid dan reliabel setelah diuji dengan</p>		
--	---	--	--

	<p>menggunakan uji validitas dan reabilitas, sehingga terbukti bahwa instrument tersebut layak untuk digunakan. Pemberi terapi sudah dijelaskan yakni peneliti sendiri yang berprofesi sebagai seorang perawat.</p> <p><b>V3</b>  Pada jurnal penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan pengontrolan perancu, yang dapat menimbulkan bias pada penelitian.</p> <p><b>Kesimpulan:</b>  Karena pada jurnal ini tidak tercantumnya pengontrol perancu maka tidak perlu dilakukan identifikasi.</p> <p><b>V4</b>  Hasil penilaian terhadap ansietas dan beban pada saat <i>pre test</i> dan <i>post test</i> kemudian dianalisa dengan menggunakan uji univariat dan bivariat. Uji bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji <i>t test berpasangan</i> dan <i>Uji Mann Whitney</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skor beban keluarga sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (rata – rata) adalah 36,07. Rata – rata skor beban setelah diberi perlakuan adalah 23,87.</li> <li>- Skor beban keluarga pada kelompok kontrol sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (rata –</li> </ul>		
--	--	--	--

	<p>rata) adalah 28,13 termasuk beban sedang. Sedangkan rata – rata skor beban setelah diberi perlakuan adalah 26,33 termasuk beban sedang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berdasarkan uji normalitas dapat diketahui bahwa nilai signifikansi ansietas dan beban pada kelompok kontrol dan perlakuan seluruhnya <math>p &gt; 0,05</math>. Oleh karena itu seluruh kelompok variabel memiliki sebaran data yang normal, sehingga dapat digunakan uji t berpasangan.</li> <li>- Hasil Uji t berpasangan (dependent simples t test) menunjukkan nilai thitung <math>&gt;</math> ttabel (<math>8,727 &gt; 2,145</math>) dan nilai signifikansi 0,000 (<math>p &lt; 0,005</math>) maka <math>H_0</math> ditolak, artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada pengaruh psikoedukasi keluarga pada beban keluarga kelompok perlakuan.</li> <li>- Pada kelompok kontrol, Uji t berpasangan (dependent simples t test) menunjukkan nilai thitung <math>&lt;</math> ttabel (<math>0,990 &lt; 2,145</math>) dan nilai signifikansi 0,393 (<math>p &gt; 0,005</math>) maka <math>H_0</math> diterima, artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada pengaruh pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan.</li> </ul> <p><b>Kesimpulan :</b> Analisis yang dilakukan tepat. Terdapat sajian data univariat sebagai baseline data dan hasil bivariante.</p>		
--	--	--	--

	<p><b>V5</b> Pembahasan menyebutkan perbedaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya, membahas hasil penelitian dalam artikel. Penelitian ini menggunakan sampel yang cukup untuk penelitian intervensi dan menggunakan kelompok kontrol, sehingga kesimpulan dapat digeneralisasi. <b>Kesimpulan :</b> Terdapat pembahasan non <i>causal internal validity</i>, pembahasan <i>internal validity</i> dan <i>eksternal validity</i>.</p>		
<p>Judul : Manajemen Beban Dengan Pendekatan Terapi Keluarga <i>Triangles</i> Dalam Mengatasi Beban Subjektif Keluarga Merawat Klien Diabetes Melitus</p> <p>Penulis : Surya Efendi, Herni Susanti, Ice Yulia Wardani, Angelina Roida Eka</p>	<p><b>V1</b> Intervensi dilakukan terhadap Ny. A dan Ny. R yang merupakan anak dari Ny. N dan berperan sebagai <i>caregiver</i> dalam merawat Ny. N yang menderita Diabetes Melitus di Kp Kukupu RT 003 RW 005 Kelurahan Cibadak Kecamatan Tanah Sareal Kota Bogor. <b>Kesimpulan :</b> Tidak terdapat kriteria inklusi, eksklusi dan drop out, responden hanya satu keluarga dan yang dilakukan intervensi hanya dua orang. Pemilihan sampel bukan dengan teknik random. Teknik pengambilan sampel secara random sangat penting agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan ke populasi dan menekan kejadian bias dalam penelitian.</p>	<p>Penelitian ini penting dilakukan, karena tindakan keperawatan psikoedukasi dapat diberikan kepada keluarga untuk mengurangi beban dan stress yang dialami keluarga merawat klien, untuk meningkatkan dukungan dan kemampuan keluarga dalam merawat klien, mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat klien, dan meningkatkan kemampuan keluarga mengelola stress.</p>	<p>Perawat dapat mengaplikasikan intervensi psikoedukasi ini pada asuhan keperawatan untuk keluarga yang merawat pasien ulkus DM dengan pertimbangan hubungan saling percaya yang merupakan kemampuan perawat dalam memelihara dan membangun komunikasi interpersonal yang baik serta penggunaan bahasa yang sesuai dengan latar belakang budaya pasien juga merupakan faktor</p>

<p>Tahun : 2020</p>	<p><b>V2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desain yang digunakan dalam tulisan ini adalah laporan kasus.</li> <li>- Beban subjektif keluarga dinilai melalui pengamatan dan wawancara setelah intervensi dilaksanakan. Penulis menggunakan buku kerja dan buku evaluasi terapi psikoedukasi keluarga untuk mencatat beban subjektif keluarga.</li> <li>- Tindakan keperawatan pada keluarga berupa psikoedukasi keluarga. Tindakan yang diberikan dibagi menjadi 6 sesi berdasarkan modul psikoedukasi keluarga yang dikembangkan Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2019. Sesi 1: mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi dalam merawat klien dan merawat satu masalah kesehatan klien, sesi 2: merawat masalah kesehatan kedua dari klien, sesi 3: manajemen stres keluarga, sesi 4: manajemen beban keluarga, sesi 5: memanfaatkan sistem pendukung, dan sesi 6: mengevaluasi manfaat psikoedukasi keluarga.</li> <li>- Penulis menggunakan pendekatan terapi keluarga <i>triangles</i> dalam mengaplikasikan manajemen beban keluarga. Manajemen beban yang penulis lakukan adalah mengidentifikasi beban subjektif dan beban objektif yang dialami keluarga selama merawat klien. Kemudian</li> </ul>		<p>penting dalam keberhasilan tindakan keperawatan.</p>
-------------------------	---	--	---

	<p>dilanjutkan dengan mendiskusikan cara mengatasi beban.</p> <p><b>Kesimpulan :</b>          Prosedur pada penelitian ini sudah dijelaskan secara detail, sehingga pembaca mudah untuk memahami dan mudah untuk mengimplentasikannya. Pada sesi manajemen beban penulis menggunakan pendekatan terapi keluarga <i>traingles</i>. Pemberi terapi psikoedukasi tidak dijelaskan dalam penelitian ini.</p> <p><b>V3</b>          Keluarga memiliki anak yang masih kecil dan masih tergantung dengan orang tua. Hal ini mengakibatkan keluarga kadang-kadang tidak fokus dalam mengikuti tindakan keperawatan. Penulis mengantisipasi hal tersebut dengan melakukan kontrak waktu satu hari sebelum intervensi dan memberikan intervensi saat anak-anak dari keluarga klien tidur atau sedang bermain.</p> <p><b>Kesimpulan :</b>          Pada penelitian ini pengontrolan variabel perancu sudah diperhatikan oleh peneliti, dan sudah berusaha untuk diantisipasi, sehingga mengurangi resiko bias pada penelitian.</p> <p><b>V4</b>          - Keluarga mengatakan stres dan pusing karena</p>		
--	--	--	--

	<p>ibunya susah diberi nasehat untuk menghindari pantangan dan minum obat secara teratur. Keluarga mengatakan ibunya sering salah paham dan sering mengatakan anaknya tidak tulus dalam merawat dirinya karena sering bicara dengan keras saat mengingatkan minum obat dan menghindari pantangan. Padahal keluarga mengatakan sebenarnya sangat tulus merawat ibunya. Hal ini membuat keluarga merasa sedih dan kesal sehingga sering bertengkar dengan ibunya. Keluarga juga megatakan tidak bisa optimal dalam merawat ibunya karena sibuk bekerja dan memiliki anak yang masih kecil. Keluarga juga mengatakan tidak tahu cara merawat dengan baik penyakit diabetes melitus yang dialami ibunya.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluasi subjektif yaitu keluarga mengatakan terapi yang diberikan bermanfaat dalam meningkatkan kemampuan keluarga merawat ibunya, mengurangi stres dan beban yang mereka rasakan dalam merawat, serta mampu mengatasi kesalahpahaman diantara keluarga dengan ibunya.</li><li>- Evaluasi objektif yaitu klien dan keluarga tampak sepakat untuk mengakhiri kesalahpahaman dan mencoba untuk saling mengerti dan memahami satu sama lain. Keluarga sepakat akan memberi nasehat kepada</li></ul>		
--	--	--	--

	<p>ibunya dengan cara yang baik dan sopan.</p> <p><b>Kesimpulan :</b> Analisis yang dilakukan sudah tepat.</p> <p><b>V5</b> Pembahasan menyebutkan perbedaan dan kesamaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya, membahas hasil penelitian dalam artikel. Penelitian ini menggunakan sampel yang sedikit untuk penelitian intervensi dan tidak menggunakan kelompok kontrol, sehingga kesimpulan tidak dapat digeneralisasi.</p> <p><b>Kesimpulan :</b> Terdapat pembahasan <i>non causal internal validity</i>, pembahasan <i>internal validity</i> dan <i>eksternal validity</i>.</p>		
<p>Judul : Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia Di Rumah Penulis :</p>	<p><b>V1</b> Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga penderita skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Perak sebanyak 188 orang dan di Wilayah Kerja Puskesmas Dukuhklopo sebanyak 181 orang. Sampel dalam penelitian ini didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu: - Kriteria Inklusi : Keluarga skizofrenia yang tinggal serumah dengan penderita, keluarga penderita skizofrenia yang mengerti tentang penyakit skizofrenia, keluarga penderita</p>	<p>Pada artikel dijelaskan bahwa penelitian ini berkontribusi untuk dapat dapat memperkaya pengetahuan dan sebagai dasar pengembangan konsep keperawatan jiwa komunitas khususnya tentang perawatan skizofrenia berbasis keluarga.</p>	<p>Intervensi pada penelitian ini memberikan kesempatan pada perawat Puskesmas untuk mengetahui mengenai intervensi psikoedukasi yang dapat dilakukan pada keluarga, sehingga perawat dapat mengaplikasikannya kembali untuk menangani klien dan <i>family caregiver</i> penderita skizofrenia.</p>

<p>Fitri Firranda Nurmalisyah</p> <p>Tahun : 2015</p>	<p>skizofrenia yang bersedia menjadi responden penelitian, anggota keluarga merawat penderita skizofrenia.</p> <p>- Kriteria Eksklusi : keluarga penderita skizofrenia yang telah berpindah tempat tinggal, tidak bisa dihubungi dan meninggal.</p> <p>Total sampelnya 86 responden keluarga yang merawat penderita skizofrenia di rumah, dengan menggunakan tehnik random sampling.</p> <p><b>Kesimpulan</b> : Penelitian ini menjelaskan mengenai ketepatan pemilihan subjek dan juga kriteria inklusi dan eksklusi dengan baik namun tidak dicantumkan kriteria drop out dari penelitian ini. Sudah menggunakan random sampling yang merupakan teknik sampling standar untuk penelitian eksperimen. Teknik pengambilan sampel secara random sangat penting agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan ke populasi dan menekan kejadian bias dalam penelitian</p> <p><b>V2</b></p> <p>Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan merupakan penelitian <i>quasy experimental</i> dengan pendekatan <i>pre – post test group design with control group</i>.</p> <p>- Menggunakan kuesioner karakteristik responden, kuesioner beban <i>caregiver</i>, dan kuesioner dukungan keluarga.</p>		
---	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelaksanaan psikoedukasi keluarga dilakukan dalam 4 sesi pertemuan dengan waktu 45 menit di setiap sesinya. Psikoedukasi keluarga hanya dilakukan pada kelompok intervensi oleh peneliti. Pada sesi 1: pengkajian masalah keluarga, sesi 2: perawatan penderita skizofrenia, sesi 3: manajemen stress keluarga, sesi 4: manajemen beban keluarga.</li> <li>- Setelah kegiatan psikoedukasi keluarga selesai, peneliti melakukan <i>post- test</i> dengan wawancara menggunakan kuesioner beban keluarga dan kuesioner dukungan keluarga kembali. <i>Post-test</i> dilakukan 1 minggu setelah selesai sesi 4 dengan cara petugas mendatangi masing masing responden. Post test ini juga dilakukan pada kelompok kontrol.</li> <li>- Bahan dan materi yang dibutuhkan peneliti yaitu perawatan penderita skizofrenia di rumah, dan materi yang digunakan pada masing-masing sesi kegiatan.</li> </ul> <p><b>Kesimpulan :</b>          Prosedur pada penelitian ini sudah dijelaskan secara detail, sehingga pembaca mudah untuk memahami dan mudah untuk mengimplentasikannya. Tidak dijelaskan frekuensi pemberian intervensi tersebut, sehingga pembaca sulit memahami berapa kali pemberian terapi tersebut. Tidak disebutkan reliabilitas dan validitas</p>		
--	--	--	--

	<p>instrument yang digunakan. Tidak dijelaskan pemberi terapi psikoedukasi pada penelitian ini.</p> <p><b>V3</b> Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang cenderung bersikap subjektif sehingga kejujuran responden sangat menentukan kebenaran data yang diberikan. Untuk meningkatkan kejujuran dari responden peneliti membuat lembar kuesioner dengan anonym dan hanya digunakan kode tertentu untuk membedakan responden satu dengan lainnya.</p> <p><b>Kesimpulan :</b> Pada penelitian ini pengontrolan variabel perancu sudah diperhatikan oleh peneliti, dan sudah berusaha untuk diantisipasi, sehingga mengurangi resiko bias pada penelitian.</p> <p><b>V4</b> Uji statistik menggunakan Analisis bivariat yang digunakan untuk melihat distribusi responden pada masing-masing variabel dependen sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>, untuk melihat perbedaan kelompok kontrol dan perlakuan dengan menggunakan uji <i>Mann Whitney</i>.</p> <p>- Sebagian besar beban keluarga tinggi yang dirasakan sebelum dilakukan intervensi pada</p>		
--	--	--	--

	<p>kelompok kontrol sebanyak 30 responden (69,8%) dan sebagian besar pada kelompok perlakuan sebanyak 32 responden (74,4%).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beban keluarga yang dirasakan setelah dilakukan intervensi tidak banyak berubah pada kelompok kontrol yaitu sebagian besar beban keluarga tinggi dengan jumlah 27 responden (62,8%). Berbeda dengan perlakuan hampir seluruhnya sebanyak 40 responden (93,0%) menurun menjadi beban keluarga rendah.</li> <li>- Hasil uji statistik <i>mann- whitney u test</i> untuk <i>p value pre-test</i> menunjukkan nilai <math>p=0,633</math> artinya tidak ada perbedaan beban keluarga antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi. Nilai <i>p value post-test</i> menunjukkan nilai <math>p= 0,000</math> artinya ada perbedaan beban keluarga antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi. Artinya intervensi psikoedukasi keluarga berpengaruh terhadap penurunan beban keluarga.</li> <li>- Hasil uji statistik <i>wilcoxon signed ranks test</i> pada kelompok perlakuan nilai <math>p= 0,000</math> yang artinya terdapat perbedaan signifikan terhadap beban keluarga sebelum dan sesudah intervensi. Kelompok kontrol nilai <math>p= 0,180</math> yang artinya tidak ada perbedaan signifikan beban keluarga sebelum dan sesudah intervensi. Artinya pada</li> </ul>		
--	--	--	--

	<p>kelompok perlakuan terjadi perubahan pada nilai beban keluarga antara sebelum dan sesudah intervensi.</p> <p><b>Kesimpulan :</b> Analisis yang dilakukan tepat. Terdapat sajian data univariat sebagai baseline data dan hasil bivariate.</p> <p><b>V5</b> Dalam pembahasan menyebutkan mengenai perbedaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya, membahas mengenai hasil penelitian dalam artikel. Penelitian ini menggunakan sampel yang banyak untuk penelitian intervensi dan menggunakan kelompok kontrol, sehingga kesimpulan dapat digeneralisasikan.</p> <p><b>Kesimpulan :</b> Terdapat pembahasan <i>non causal internal validity</i>, pembahasan <i>internal validity</i> dan <i>eksternal validity</i>.</p>		
<p>Judul : Pengaruh Terapi <i>Family Psychoeducation</i> (Fpe) Terhadap Kecemasan Dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga</p>	<p><b>V1</b> Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang menderita skizofrenia di Kecamatan Bola. <i>Sampling</i> yang digunakan yaitu <i>purposive sampling</i>. Pendataan ditemukan 99 penderita skizofrenia, besar sampel sebanyak 36 orang. Kriteria inklusi penelitian antara lain : - Ibu penderita skizofrenia yang tinggal serumah</p>	<p>Penelitian ini penting untuk dilakukan karena intervensi FPE yang diberikan <i>caregiver</i> mampu menurunkan beban baik subyektif maupun obyektif dan dapat memberikan informasi kepada keluarga tidak hanya terkait penyakit tetapi memberikan</p>	<p>Terapi <i>family psychoeducation</i> (fpe) terhadap kecemasan dan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia sehingga FPE bisa diaplikasikan sebagai alternative terapi dalam</p>

<p>Dengan Skizofrenia Di Kecamatan Bola Kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur</p> <p>Penulis : Adelheid R. Herminsih, Wisnu Barlianto, Rinik Eko Kapti</p> <p>Tahun : 2017</p>	<p>dengan penderita skizofrenia yang belum pernah mendapatkan pengobatan di pelayanan kesehatan,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu dengan penderita skizofrenia yang belum berkeluarga,</li> <li>- Ibu penderita skizofrenia yang sudah merawat penderita &gt; 1 tahun,</li> <li>- Ibu penderita skizofrenia yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan SD – SMP,</li> <li>- Ibu penderita skizofrenia dengan penghasilan keluarga &lt; Rp 2.500.000./bulan,</li> <li>- Ibu penderita skizofrenia yang berusia &lt; 60 tahun,</li> <li>- Ibu penderita skizofrenia yang bukan <i>single parent</i>,</li> <li>- Bersedia menjadi responden dalam penelitian dan dibuktikan dengan penandatanganan dalam lembar persetujuan responden,</li> <li>- Bisa membaca dan menulis.</li> </ul> <p><b>Kesimpulan :</b> Penelitian ini menjelaskan mengenai ketepatan pemilihan subjek namun tidak dicantumkan kriteria eksklusi dan kriteria drop out dari penelitian ini. Pemilihan sampel bukan dengan teknik random. Teknik pengambilan sampel secara random sangat penting agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan ke populasi dan menekan kejadian bias dalam penelitian.</p>	<p>kesempatan kepada keluarga untuk mengungkapkan perasaan dan berbagi pengalaman, informasi serta pengelolaan kecemasan yang dialami oleh keluarga selama merawat penderita skizofrenia. FPE juga mampu mengembangkan pengetahuan keluarga yang berpartisipasi dalam perawatan klien skizofrenia serta mampu mengelola efek psikosial seperti kecemasan yang dialami sebagai akibat dari merawat penderita skizofrenia.</p>	<p>menurunkan kecemasan dan beban keluarga yang merawat penderita skizofrenia, dapat diterapkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada profesi keperawatan, diterapkan pada pasien, serta pada peneliti selanjutnya. Peneliti juga menyampaikan pertimbangan intervensi ini untuk bisa diaplikasikan pada asuhan keperawatan, beberapa faktor pertimbangan diantaranya faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping faktor masukannya sendiri juga faktor metode, faktor materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya dan alat-alat bantu atau media yang digunakan untuk menyampaikan pesan.</p>
---	---	--	---

	<p><b>V2</b>  Desain penelitian ini adalah “<i>quasi experimental pre-post test with control group</i>” dengan intervensi psikoedukasi keluarga.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kelompok perlakuan yang mendapat terapi FPE serta pada kelompok kontrol yang hanya mendapatkan pendidikan kesehatan/<i>health education</i> saja tanpa FPE.</li> <li>- Instrumen yang digunakan kuesioner kecemasan dan beban</li> <li>- Pada penelitian ini, pendidikan kesehatan yang diberikan menggunakan lembar balik dan <i>leaflet</i></li> <li>- Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2017.</li> </ul> <p><b>Kesimpulan :</b> Tidak dijelaskan durasi waktu penelitian/ berapa lama waktu pemberian intervensi tersebut. Prosedur tidak dijelaskan secara detail sehingga pembaca kurang bisa untuk memahami secara jelas. Pemberi intervensi sudah dicantumkan, yakni dilakukan oleh peneliti sendiri yang telah mendapatkan lisensi dari perawat spesialis jiwa</p> <p><b>V3</b>  Pada jurnal penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan pengontrolan perancu, yang beresiko dapat menimbulkan bias penelitian.</p>		
--	---	--	--

	<p><b>Kesimpulan:</b>          Karena pada jurnal ini tidak tercantumnya pengontrol perancu maka tidak perlu dilakukan identifikasi.</p> <p><b>V4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rata-rata nilai beban sebelum terapi FPE sebesar 48, 50 sedangkan sesudah dilakukan terapi FPE adalah 41,72. Penurunan rata-rata nilai beban ini bermakna secara statistik, dimana nilai <i>p-value</i> (<math>p=0,000</math>) lebih kecil dari nilai alpha (<math>p=0,000 &lt; \alpha; 0.05</math>). menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan nilai beban pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah pemberian terapi FPE. Hal ini berarti bahwa pemberian terapi FPE pada kelompok perlakuan berpengaruh menurunkan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.</li> <li>- Secarastatistik, penurunan rata-rata nilai beban pada kelompok kontrol tidak bermakna, dimana nilai <i>p</i> sebesar 0,072 berada diatas nilai alpha (<math>\alpha = 0,05</math>) sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan tidak berpengaruh terhadap beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia</li> <li>- Nilai beban keluarga kelompok perlakuan setelah pemberian terapi FPE lebih rendah sebesar 3,5 dibandingkan dengan nilai beban kelompok</li> </ul>		
--	---	--	--

	<p>kontrol. Secara statistik diperoleh nilai p sebesar 0,001 (<math>p &lt; \alpha</math>), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan beban keluarga antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sesudah diberikan intervensi.</p> <p><b>Kesimpulan :</b> Analisis yang dilakukan tepat. Terdapat sajian data univariat sebagai baseline data dan hasil bivariate.</p> <p><b>V5</b> Pembahasan menyebutkan mengenai perbedaan dan juga kesamaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya serta membahas hasil penelitian dalam artikel. Penelitian ini menggunakan sampel yang banyak untuk penelitian intervensi dan menggunakan kelompok kontrol, sehingga kesimpulan dapat digeneralisasi.</p> <p><b>Kesimpulan :</b> Terdapat pembahasan non <i>causal internal validity</i>, pembahasan <i>internal validity</i> dan <i>eksternal validity</i>.</p>		
<p>Judul : Pengaruh <i>Family Psychoeducation Therapy</i> Terhadap Beban Keluarga Dengan Gangguan Jiwa</p>	<p><b>V1</b> Populasi dalam penelitian ini adalah <i>caregiver</i> dalam keluarga yang memiliki gangguan jiwa di Desa Slawi Wetan yang berjumlah 30 orang dengan gangguan jiwa. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i>. Namun, besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah</p>	<p>Penelitian ini sangat penting karena <i>family caregiver</i> yang mengikuti <i>family psychoeducation therapy</i> akan saling memberikan dukungan satu sama lain yaitu dengan <i>sharing</i> pengalaman dan</p>	<p>Bagi pelayanan kesehatan hendaknya menjadikan <i>family psychoeducation therapy</i> sebagai kegiatan rutin yang diberikan dan diaplikasikan kepada <i>family caregiver</i> yang merawat</p>

<p>Penulis : Rizka Wigati , Firman Hidayat , Khodijah</p> <p>Tahun : 2020</p>	<p>17 anggota keluarga (<i>caregiver</i>) yang menandatangani <i>informed consent</i>.</p> <p><b>Kesimpulan</b> : Penelitian ini menjelaskan mengenai ketepatan pemilihan subjek namun tidak dicantumkan kriteria eksklusi dan kriteria drop out dari penelitian ini. Pemilihan sampel bukan dengan teknik random sampling. Teknik pengambilan sampel secara random sangat penting agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan ke populasi dan menekan kejadian bias dalam penelitian</p> <p><b>V2</b> Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan Quasi Eksperimen dengan <i>pre and post test without control</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengumpulan data menggunakan kuesioner <i>ZBI</i> versi Bahasa Indonesia yang diterjemahkan oleh Rahmat, dkk tahun 2009. Kuesioer <i>ZBI</i> digunakan untuk mengukur tingkat beban <i>caregiver</i> dengan gangguan jiwa maupun fisik.</li> <li>- Keluarga berpartisipasi secara aktif untuk mencari tahu mengenai permasalahan yang dialami anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Dengan adanya pertanyaan yang muncul menandakan bahwa keluarga sedang dalam proses mencari informasi. Informasi yang</li> </ul>	<p>perasaan akan memberikan dampak bahwa masalah yang mereka alami juga dialami oleh orang lain. Selain itu, keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang cara merawat ODGJ, manajemen stres, dan manajemen beban. Hal tersebut dapat melatarbelakangi terjadinya penurunan tingkat beban.</p>	<p>anggota keluarga dengan gangguan jiwa, dapat diterapkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada profesi keperawatan, diterapkan pada pasien, serta pada peneliti selanjutnya.</p>
---	--	--	--

	<p>didapatkan oleh keluarga mampu menambah dan memperbaiki wawasan yang dapat mempengaruhi pola pikir dan sikap keluarga terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.</p> <p>- Pemberian <i>leaflet</i> turut mempermudah keluarga mengerti dan memahami sekaligus mempraktekan materi yang disampaikan.</p> <p><b>Kesimpulan :</b> Tidak dijelaskan durasi waktu dan frekuensi pemberian intervensi tersebut. Prosedur tidak dijelaskan secara detail sehingga pembaca kurang bisa untuk memahami secara jelas. Tidak disebutkan reliabilitas dan validitas instrument yang digunakan. Tidak dijelaskan pemberi terapi psikoedukasi pada penelitian ini.</p> <p><b>V3</b>  Pada jurnal penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan pengontrolan perancu, yang dapat beresiko menimbulkan bias pada penelitian.</p> <p><b>Kesimpulan:</b>  Karena pada jurnal ini tidak tercantumnya pengontrol perancu maka tidak perlu dilakukan identifikasi</p> <p><b>V4</b>  Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan tendensi sentral. Analisis bivariat</p>		
--	---	--	--

	<p>menggunakan uji Wilcoxon Test untuk mengetahui pengaruh <i>family psychoeducation therapy</i> terhadap beban.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Berdasarkan hasil penelitian tingkat beban keluarga dengan gangguan jiwa sebelum dilakukan <i>family psychoeducation therapy</i> menunjukkan bahwa mayoritas keluarga dengan gangguan jiwa memiliki beban sedang 70,6% (12 orang).</li><li>- Berdasarkan hasil penelitian tentang beban keluarga dengan gangguan jiwa sesudah dilakukan <i>family psychoeducation therapy</i> didapatkan hasil penelitian tidak ada beban sebesar 11,8%, beban ringan sebesar 47,1%, beban sedang 41,2%, dan beban berat 0%. Setelah dilakukan <i>family psychoeducation therapy</i> sebagian besar keluarga menunjukkan penurunan skor beban.</li><li>- Berdasarkan hasil penelitian pengaruh <i>family psychoeducation therapy</i> terhadap beban keluarga dengan gangguan jiwa menunjukkan bahwa tidak ada keluarga yang mengalami kenaikan skor beban, skor beban turun sebanyak 14 orang dan 3 diantaranya dengan skor beban tetap.</li><li>- Hasil uji <i>Wilcoxon Test</i> menunjukkan nilai <math>p &lt; 0,001 &lt; 0,05</math> maka dapat disimpulkan <math>H_0</math> ditolak dan <math>H_a</math> diterima bahwa ada pengaruh <i>family</i></li></ul>		
--	---	--	--

	<p><i>psychoeducation therapy</i> terhadap beban keluarga dengan gangguan jiwa di Desa Slawi Wetan Kabupaten Tegal.</p> <p><b>Kesimpulan :</b> Analisis yang dilakukan tepat. Terdapat sajian data univariat sebagai baseline data dan hasil bivariate.</p> <p><b>V5</b> Dalam pembahasan menyebutkan kesamaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya, sedikit membahas mengenai hasil penelitian sebelumnya dalam artikel. Penelitian ini menggunakan sampel yang cukup banyak untuk penelitian intervensi namun tidak menggunakan kelompok kontrol pada penelitian ini.</p> <p><b>Kesimpulan :</b> Terdapat pembahasan <i>non causal internal validity</i>, pembahasan <i>internal validity</i> dan <i>eksternal validity</i>.</p>		
<p>Judul : The Effect of Psycho-educational Intervention on the Caregiver burden among Caregivers of Hemodialysis Patients</p> <p>Penulis :</p>	<p><b>V1</b> Sampel yang dipilih dengan jumlah 105 <i>caregiver</i> berdasarkan kriteria inklusi penelitian dengan tehnik random sampling. Kriteria inklusi adalah sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usia 18-60 tahun,</li> <li>- Melek huruf,</li> <li>- Tidak memiliki penyakit mental dan fisik kronis, serta gangguan kognitif, pendengaran dan</li> </ul>	<p>Pada artikel penelitian ini dijelaskan bahwa pentingnya intervensi psikoedukasi untuk mengatasi beban yang dirasakan <i>family caregiver</i> dalam merawat anggota keluarga dengan hemodialisis dan diharapkan intervensi ini dapat memaksimalkan</p>	<p>Pada penelitian ini merekomendasikan bahwa saat perawat memberi asuhan keperawatan lebih memperhatikan peran keluarga yaitu dengan intervensi psikoedukasi untuk mengurangi beban yang dirasakan <i>caregiver</i></p>

<p>Masumeh Maslampak, Torabi, Radfar, Alinejad</p>	<p>Hemmati Mehdi Moloud Vahid</p>	<p>penglihatan menurut pernyataan orang tersebut. - Tidak adanya obat-obatan psikedelik, - Riwayat menjadi pengasuh setidaknya selama 6 bulan, - Tidak menempuh pendidikan tinggi dalam ilmu kedokteran, - Kehidupan dengan pasien di satu tempat, keakraban dengan bahasa Persia, - Kemauan untuk berpartisipasi dalam sesi pendidikan, Kriteria eksklusi : - Absen lebih dari 2 sesi, - Kematian pasien selama penelitian, dan - <i>Caregiver</i> menderita penyakit yang memerlukan rawat inap selama penelitian. <b>Kesimpulan</b> : Penelitian ini menjelaskan mengenai ketepatan pemilihan subjek namun tidak dicantumkan kriteria drop out dari penelitian ini. Menggunakan teknik random sampling, yang merupakan teknik sampling standar untuk penelitian eksperimen. Teknik pengambilan sampel secara random sangat penting agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan ke populasi dan menekan kejadian bias dalam penelitian  <b>V2</b> Metode: Penelitian ini adalah uji klinis dengan pre-test / post-test yang dilakukan pada <i>caregiver</i></p>	<p>perawatan yang akan diberikan kepada anggota keluarga yang sakit. Penelitian ini memiliki kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan yakni asuhan keperawatan palliative pada <i>family caregiver</i>.</p>	<p>dalam merawat pasien. Karena perawat sebagai pendidik kesehatan dapat meningkatkan kesadaran dan dukungan <i>caregiver</i> untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien serta kesehatan umum pengasuh pada tingkat optimal.</p>
--	---	---	---	--

	<p>pasien yang menjalani hemodialisis.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Alat pengumpulan data adalah kuesioner demografis dan Wawancara Zarit Caregiver Burden. Kuesioner demografis meliputi jenis kelamin, usia, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan hubungan dengan pasien, lama perawatan, pendapatan bulanan, dan status cakupan asuransi..</li><li>- Dalam penelitian ini, otorisasi diperoleh dari Komite Etika Universitas Ilmu Kedokteran (kode ir.umsu.rec 1394.184).</li><li>- Setelah pre-test, para peserta secara random ditugaskan ke tiga kelompok yang terdiri dari 35 (dua kelompok intervensi dan satu kelompok kontrol) dengan memberikan kartu dengan huruf bahasa Inggris (A, B, C). Di salah satu kelompok intervensi, lokakarya pelatihan perawatan dan di kelompok lain, diskusi kelompok berbasis perawatan diadakan. Kelompok kontrol menerima pelatihan rutin yang sama, namun pada akhirnya, mereka diberikan paket pelatihan untuk mengakui partisipasi mereka dalam penelitian.</li><li>- Selanjutnya, kelompok intervensi dibagi menjadi kelompok yang lebih kecil, sehingga kelompok diskusi dibagi menjadi 3 kelompok dan kelompok lokakarya dibagi menjadi 2 kelompok. Enam sesi pelatihan dalam kelompok diskusi</li></ul>		
--	--	--	--

	<p>diadakan selama 2 jam. Di sisi lain dalam kelompok lokakarya, diadakan 4 sesi selama 4 jam.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Instruktur dalam lokakarya, serta manajer sesi diskusi kelompok adalah para peneliti. Ada juga seorang perawat psikiatri di sesi itu. Konten ilmiah dari kedua program itu sama. Topik-topik ini dipilih setelah meninjau pedoman, buku keperawatan dan ilmiah dan artikel yang relevan.</li><li>- Dalam metode diskusi kelompok, pengaturannya melingkar untuk memfasilitasi pertukaran ide antara peserta dan kelompok lokakarya, meja dan kursi diatur diarahkan oleh pelatih. Dalam sesi diskusi kelompok, para peneliti awalnya menciptakan brainstorming di benak penonton dengan mengajukan pertanyaan, dan kemudian diskusi kelompok berlangsung selama 2 jam. Dengan cara ini, para peserta menggunakan pengalaman dan ide masing-masing. Sepanjang diskusi kelompok, peneliti sambil berkontribusi dalam diskusi dan presentasi ide-idenya sendiri, juga memainkan peran sebagai pemimpin kelompok, dan selalu berusaha mengartikulasikan diskusi agar proporsional dengan subjek diskusi</li><li>- Pada akhir intervensi, tingkat keparahan beban diukur pada ketiga kelompok dengan post-test.</li></ul>		
--	---	--	--

	<p><b>Kesimpulan :</b>          Prosedur pada penelitian ini sudah dijelaskan secara detail, sehingga pembaca mudah untuk memahami dan mudah untuk mengimplentasikannya. Instrumen telah dinyatakan valid dan reliabel setelah diuji dengan menggunakan uji validitas dan reabilitas, sehingga terbukti bahwa instrument tersebut layak digunakan. Pemberi penelitian sudah dicantumkan yakni instruktur dalam lokakarya, serta manajer sesi diskusi kelompok adalah para peneliti. Ada juga seorang perawat psikis di sesi itu</p> <p><b>V3</b>          Keterbatasan dari penelitian kami adalah waktu tindak lanjut yang relatif singkat setelah intervensi. Oleh karena itu, disarankan untuk mengulangi penelitian ini dengan periode tindak lanjut yang panjang untuk mengidentifikasi efek jangka panjang dari intervensi.</p> <p><b>Kesimpulan:</b>          Pada penelitian ini pengontrolan variabel perancu sudah diperhatikan oleh peneliti, dan sudah berusaha untuk diantisipasi, sehingga mengurangi resiko bias pada penelitian.</p> <p><b>V4</b>          Data yang dikumpulkan dianalisis oleh SPSS V.16</p>		
--	--	--	--

	<p>menggunakan ANOVA untuk membandingkan skor rata-rata beban antara ketiga kelompok setelah memastikan normalitas data dengan uji Kolmogorov-Smirnov dan mengkonfirmasi kesetaraan varian dengan uji Levine dan post-test Tukey. digunakan untuk membandingkan skor perawatan rata-rata berpasangan antara kelompok. Perbandingan skor rata-rata aspek pembelahan antar kelompok dihitung menggunakan uji Kruskal-Wallis dan skor rata-rata berpasangan dari aspek beban dibandingkan antara kelompok yang menggunakan uji Mann-Whitney</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Berdasarkan uji statistik Kruskal-Wallis dan ANOVA, hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan statistik yang signifikan antara tiga kelompok kontrol, diskusi dan lokakarya dalam hal skor rata-rata beban dan aspek-aspeknya sebelum intervensi (<math>P &gt; 0,05</math>).</li><li>- Setelah intervensi, berdasarkan uji Kruskal-Wallis dan ANOVA, perbedaan statistik yang signifikan ditemukan antara kontrol, diskusi dan kelompok lokakarya mengenai skor rata-rata beban dan aspek-aspeknya, kecuali untuk aspek ekonomi (<math>P &lt; 0,05</math>) (Tabel 3).</li><li>- Perbandingan berpasangan dari skor rata-rata kelelahan dan aspek-aspeknya setelah intervensi, uji Mann-Whitney, dan post-tes Tukey menunjukkan tidak ada perbedaan statistik yang</li></ul>		
--	---	--	--

	<p>signifikan antara kontrol dan diskusi kelompok (<math>P &lt; 0,05</math>), serta kelompok kontrol dan lokakarya. kecuali untuk aspek emosional (<math>P &lt; 0,05</math>). Tidak ada perbedaan antara kedua kelompok diskusi kelompok dan lokakarya dalam hal beban dan aspek-aspeknya (<math>P &lt; 0,05</math>) (Tabel 4).</p> <p>- Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah intervensi, skor rata-rata beban pada kelompok intervensi (diskusi kelompok dan lokakarya) secara signifikan lebih rendah daripada kelompok kontrol.</p> <p><b>Kesimpulan :</b> Analisis yang dilakukan tepat. Terdapat sajian data univariat sebagai baseline data dan hasil bivariante.</p> <p><b>V5</b> Dalam pembahasan menyebutkan persamaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya, membahas hasil penelitian dalam artikel. Penelitian ini menggunakan sampel yang banyak untuk penelitian intervensi dan menggunakan kelompok kontrol, sehingga kesimpulan dapat digeneralisasi.</p> <p><b>Kesimpulan :</b> Terdapat pembahasan <i>non causal internal validity</i>, pembahasan <i>internal validity</i> dan <i>eksternal validity</i>.</p>		
Judul :	<b>V1</b>	Penelitian ini penting	Perawat dapat

<p>The Effect of a Psychoeducation Intervention on Burden Among Caregivers of Persons with Schizophrenia in Medan</p> <p>Penulis : Jenny Marlindawani Purba, Evi Karota Bukit</p> <p>Tahun : 2016</p>	<p>Sampel direkrut berdasarkan kriteria inklusi, kemudian secara random ditugaskan ke kelompok eksperimen atau kelompok kontrol yang menggunakan program random minimalisasi. Para peserta adalah <i>caregiver</i> utama orang dengan skizofrenia yang menghadiri rawat jalan di rumah sakit jiwa, Medan Indonesia. 100 peserta memenuhi kriteria inklusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berusia 18 hingga 65 tahun,</li> <li>- Sehat secara mental,</li> <li>- Mampu memahami dan membaca bahasa Indonesia,</li> <li>- Tinggal bersama dan merawat anggota keluarga yang saat perekrutan memiliki bertemu dengan Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (DSMIV-TR) untuk skizofrenia setidaknya selama 1 tahun.</li> </ul> <p><b>Kesimpulan</b> : Penelitian ini menjelaskan mengenai ketepatan pemilihan subjek namun tidak dicantumkan kriteria eksklusi dan kriteria drop out dari penelitian ini. Menggunakan tehknik random sampling, yang merupakan teknik sampling standar untuk penelitian eksperimen. Teknik pengambilan sampel secara random sangat penting agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan ke populasi dan menekan kejadian bias dalam penelitian.</p>	<p>dilakukan karena intervensi program psikoedukasi dapat meningkatkan fungsi keluarga, mengubah sikap keluarga terhadap kerabat, meningkatkan kepuasan keluarga, dukungan sosial, mengurangi beban, efektif untuk pengaturan masyarakat pedesaan, adanya perubahan perilaku ke arah yang lebih baik ditandai dengan motivasi yang kuat dan kesadaran pengasuh untuk memberikan perawatan yang optimal bagi pengasuh.</p>	<p>mengaplikasikan intervensi ini sebagai salah satu strategi untuk memberikan informasi tentang skizofrenia, pengobatan, keterampilan sosial, pemecahan masalah dan sumber daya yang tersedia. Selain itu, intervensi psikoedukasi yang terbukti dapat mengurangi jumlah penerimaan kembali di antara orang skizofrenia</p>
---	--	---	--

	<p><b>V2</b></p> <p>Desain penelitian ini menggunakan kuasi-eksperimental, dua kelompok, pre-test dan post-test digunakan untuk menguji pengaruh intervensi psikoedukasi untuk mengurangi beban pengasuh dalam memberikan perawatan bagi orang dengan skizofrenia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kelompok eksperimental menerima intervensi 5 minggu psikoedukasi dan perawatan rawat jalan psikiatri standar. Sedangkan, kelompok kontrol menerima perawatan standar sebagai perawatan rutin yang diberikan oleh perawat di departemen rawat jalan.</li> <li>- Kelompok ini bertemu setiap minggu atau 10 sesi, masing-masing berlangsung sekitar dua jam.</li> <li>- Instrumen yang digunakan adalah Skala Beban Zarit Caregiver (ZCBS). Instrumen ini digunakan untuk mengukur beban <i>caregiver</i>.</li> <li>- Proses intervensi psikoedukasi meliputi (1) orientasi dan keterlibatan; (2) memberikan informasi tentang sifat skizofrenia. kegiatannya termasuk menjelaskan skizofrenia, tanda dan gejala, etiologi, tanda-tanda awal kekambuhan, diagnosa, pengobatan, efek samping dan manajemen efek samping; (3) berbagi pengalaman tentang merawat orang yang mereka cintai; (4) terapi modalitas; (5) pelatihan; (6)</li> </ul>		
--	--	--	--

	<p>membuat hubungan dekat dengan orang-orang skizofrenia; (7) mengevaluasi kinerja <i>family caregiver</i>; (8) eksplorasi sumber daya; dan (10) pemutusan hubungan kerja.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persetujuan etis untuk penelitian ini diberikan oleh komite etika Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Medan Indonesia. Informed consent yang ditandatangani diperoleh dari 100 peserta, dan kerahasiaan dipertahankan.</li> <li>- Dalam studi ini, para peneliti memberikan buku perawatan sebagai pedoman dan video tentang skizofrenia untuk setiap <i>family caregiver</i>. Para peneliti juga menggunakan pendekatan individu dan kelompok untuk melakukan intervensi.</li> </ul> <p><b>Kesimpulan :</b> Prosedur pada penelitian ini sudah dijelaskan secara detail, sehingga pembaca mudah untuk memahami dan mudah untuk mengimplentasikannya. Instrumen telah dinyatakan valid dan reliabel setelah diuji dengan menggunakan uji validitas dan reabilitas. Pemberi terapi psikoedukasi tidak dijelaskan dalam penelitian ini.</p> <p><b>V3</b> Pada jurnal penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan pengontrolan perancu, yang dapat</p>		
--	---	--	--

	<p>beresiko menimbulkan bias pada penelitian.</p> <p><b>Kesimpulan:</b>          Karena pada jurnal ini tidak tercantumnya pengontrol perancu maka tidak perlu dilakukan identifikasi</p> <p><b>V4</b>          Uji t-test independen diterapkan untuk memastikan apakah ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada awal, tidak ada perbedaan signifikan beban <i>caregiver</i> antara kelompok eksperimen dan kontrol. Nilai rata-rata beban <i>caregiver</i> pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah 47,10 (SD = 7,22) dan 47,74 (SD = 7,64).</li> <li>- <i>Caregiver</i> dalam kelompok eksperimen menunjukkan ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara nilai rata-rata pre-test dan post-test beban <i>caregiver</i> (<math>t = -16,17, p &lt; 0,01</math>).</li> <li>- Sementara itu, <i>caregiver</i> dalam kelompok kontrol mengklaim bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor rata-rata pre-test dan post-test dari beban <i>caregiver</i> (<math>t = -1,58; p &gt; 0,05</math>).</li> <li>- Untuk menguji pengaruh intervensi psikoedukasi, skor rata-rata post-test dari beban</li> </ul>		
--	---	--	--

	<p><i>caregiver</i> diperiksa dengan menggunakan uji-t independen (Tabel 3). Rata-rata skor post-test dari beban <i>caregiver</i> menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dari pada kelompok kontrol (<math>t = 11,20, p &lt; 0,01</math>).</p> <p>- Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi psikoedukasi memiliki efek positif untuk meningkatkan kesiapan <i>caregiver</i> dalam merawat orang dengan skizofrenia.</p> <p><b>Kesimpulan :</b> Analisis yang dilakukan tepat. Terdapat sajian data univariat sebagai baseline data dan hasil bivariante.</p> <p><b>V5</b> Pembahasan dalam penelitan ini menyebutkan persamaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya, terdapat pembahasan mengenai hasil penelitian dalam artikel. Penelitian ini menggunakan sampel yang banyak untuk penelitian intervensi dan menggunakan kelompok kontrol, sehingga kesimpulan dapat digeneralisasi.</p> <p><b>Kesimpulan :</b> Terdapat pembahasan <i>non causal internal validity</i>, pembahasan <i>internal validity</i> dan <i>eksternal validity</i>.</p>		
<p>Judul : A randomized trial to assess the efficacy of</p>	<p><b>V1</b> Responden dalam penelitian ini yaitu pasien yang didiagnosis dengan skizofrenia atau gangguan</p>	<p>Penelitian ini sangat penting karena psikoedukasi berpengaruh dalam</p>	<p>Perawat dapat mengaplikasikan intervensi psikoedukasi dengan</p>

<p>a psychoeducational intervention on caregiver burden in schizophrenia</p> <p>Penulis : M. Marti´n-Carrasco, P. Fern´andez-Catalina, A.I. Domi´nguez-Pancho´n, M. Gonc¸alves-Pereira, E. Gonza´lez-Fraile, P. Mu˜noz-Hermoso, J. Ballesteros, the EDUCA-III group</p> <p>Tahun : 2016</p>	<p>skizoafektif (kriteria DSM-IV) dan <i>family caregiver</i> utama yang diambil dari 21 pusat rawat jalan di Spanyol dan dari 3 pusat rawat jalan di Portugal. <i>Family caregiver</i> yang memenuhi syarat untuk menjadi responden jika mereka memenuhi kriteria inklusi berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pria atau wanita (18+ tahun) saat ini merawat seorang kerabat dengan diagnosis skizofrenia atau gangguan skizoafektif;</li> <li>- <i>Caregiver</i> tidak harus dibayar secara profesional (<i>caregiver</i> informal) dan menghabiskan minimal 4 jam / minggu merawat pasien;</li> <li>- Pasien harus didiagnosis setidaknya 2 tahun sebelum penelitian di luar negeri dan menerima rawat jalan yang sesuai perawatan klinis.</li> </ul> <p>Berikut ini dianggap kriteria eksklusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Family caregiver</i> tidak ada waktu untuk menghadiri sesi mingguan pelatihan PIP;</li> <li>- <i>Family caregiver</i> yang saat ini menerima, atau baru saja menerima (tahun lalu), intervensi psikoedukasi terstandarisasi yang serupa dengan yang diberikan dalam penelitian;</li> <li>- Pasien dirawat di rumah sakit pada bulan sebelumnya, atau sedang dalam perawatan di rumah;</li> <li>- Pasien mengalami keterbelakangan mental, demensia atau gangguan kognitif organik lainnya.</li> </ul>	<p>menurunkan beban pada <i>family caregiver</i>, menangani reaksi psikologis terhadap pengalaman penyakit dalam keluarga, meningkatkan atau memperoleh kemampuan untuk mengelola stres dan berkomunikasi dengan yang lain, bagaimana mengelola sumber daya kesehatan yang sesuai selama periode penyakit.</p>	<p>memberikan informasi terstandarisasi tentang perjalanan klinis skizofrenia dan melatih keterampilan kognitif dan perilaku. Psikoedukasi juga membutuhkan partisipasi aktif dari pengasuh (yaitu bermain peran, menerapkan keterampilan baru pada konflik, dan sebagainya).</p>
---	--	--	---

	<p>Kriteriadrop out:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keputusan dari <i>family caregiver</i>;</li> <li>- Perubahan dari status rawat jalan ke rawat inap atau perawatan di rumah untuk pasien yang dirawat;</li> <li>- Pasien dipulangkan dari layanan perawatan kesehatan asli;</li> <li>- Penyimpangan protokol yang dinilai oleh komite penelitian pusat.</li> </ul> <p>Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 223 <i>family caregiver</i> (109 secara acak ke PIP dan 114 untuk mengontrol kondisi).</p> <p><b>Kesimpulan</b> : Penelitian ini menjelaskan mengenai ketepatan pemilihan subjek yakni kriteria inklusi, eksklusi dan dropout sampel penelitian.</p> <p><b>V2</b></p> <p>Desain penelitian ini adalah uji coba dua lengan, evaluator, internasional, multisenter, dan random. Semua lokasi penelitian memiliki 2 peneliti: satu terlatih dalam penerapan PIP, dan lainnya tidak mengetahui intervensi yang dialokasikan yang menilai hasil perawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggunakan kuesioner Zarit Burden Interview (ZBI) dan the Involvement Evaluation Questionnaire (IEQ)</li> <li>- Protokol disetujui oleh Dewan Peninjauan</li> </ul>		
--	--	--	--

	<p>Institusional yang tepat dari Spanyol dan Portugal (Komite Penelitian Etis dan Ilmiah dari Navarra, Spanyol; dan Sisters Hospitallers, Portugal). Semua peserta (<i>family caregiver</i> dan pasien) menandatangani formulir persetujuan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Family caregiver</i> yang dialokasikan untuk kelompok kontrol menerima dukungan biasa dari layanan psikiatri rawat jalan di mana pasien dirawat, dan melakukan wawancara berkala dan informasi tentang situasi dan perjalanan klinis pasien. <i>Family caregiver</i> yang dialokasikan untuk kelompok intervensi menerima dukungan biasa yang sama ditambah PIP. PIP dikembangkan oleh sekelompok ahli psikiatri, psikolog dan kesehatan mental dengan pengetahuan praktis dalam intervensi pasien dan pengasuh</li><li>- PIP diberikan lebih dari 12 sesi kelompok mingguan yang masing-masing berlangsung selama 90–120 menit. Untuk menghindari kelelahan atau kekurangan perhatian, ada jeda waktu 15 menit di tengah setiap sesi.</li><li>- Pada sesi PIP, <i>family caregiver</i> menerima informasi terstandarisasi tentang perjalanan klinis skizofrenia dan dilatih keterampilan kognitif dan perilaku. Ini termasuk kemampuan pengasuhan umum, keterampilan komunikasi, kemampuan untuk mencari dan menikmati acara</li></ul>		
--	--	--	--

	<p>yang menyenangkan, untuk mencari dukungan, serta teknik relaksasi. PIP membutuhkan partisipasi aktif dari <i>family caregiver</i> (yaitu bermain peran, menerapkan keterampilan baru pada konflik, dan sebagainya). Ini menerapkan teknik kognitif-perilaku yang berfokus pada mengidentifikasi dan menantang keyakinan negatif dan mengembangkan gaya baru untuk menangani tuntutan pengasuhan. Semua sesi memiliki struktur formal yang sama:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengantar untuk meninjau kemajuan tugas pekerjaan rumah;</li> <li>- Informasi tentang topik yang akan ditangani;</li> <li>- Latihan untuk melatih pengetahuan atau keterampilan baru.</li> </ul> <p>PIP diterapkan oleh para profesional kesehatan mental (psikolog atau psikiater) yang dilatih dalam program ini oleh peneliti yang sama yang mengembangkannya.</p> <p><b>Kesimpulan :</b></p> <p>Prosedur pada penelitian ini sudah dijelaskan secara detail, sehingga pembaca mudah untuk memahami dan mudah untuk mengimplentasikannya. Tidak disebutkan reliabilitas dan validitas instrument yang digunakan. Sudah mencantumkan pemberi terapi psikoedukasi pada penelitian ini yaitu oleh para profesional kesehatan mental (psikolog atau</p>		
--	--	--	--

	<p>psikiater) yang dilatih dalam program ini oleh peneliti yang sama yang mengembangkannya.</p> <p><b>V3</b>          Dalam percobaan ini, kepastian bias dikelola oleh evaluator penilaian. Juga, dalam bias pemilihan percobaan ini tampaknya tidak mungkin karena tidak ada pelanggaran terhadap tugas acak yang terdeteksi. Namun, kami tidak dapat menjamin bahwa kontaminasi silang informasi antara kelompok tidak terjadi, dan mengetahui tugas untuk kelompok intervensi atau kelompok kontrol, belum lagi bias persepsi <i>family caregiver</i> terhadap pertanyaan yang diajukan dalam skala penilaian. Dengan demikian bias kinerja tidak dapat dikesampingkan sepenuhnya dan, jika ada, bisa menyebabkan hasil yang terlalu tinggi. Di sisi lain, bias gesekan tampaknya tidak sama karena tidak ada perbedaan putus sekolah yang tercatat dan penyebab gesekan antar-kelompok, baik pada akhir percobaan, atau pada tindak lanjut.</p> <p><b>Kesimpulan:</b>          Pada penelitian ini pengontrolan variabel perancu sudah diperhatikan oleh peneliti, dan sudah berusaha untuk diantisipasi, sehingga dapat mengurangi resiko bias pada penelitian.</p> <p><b>V4</b></p>		
--	--	--	--

	<p>Hasil utama dari penelitian ini, yang terkait dengan hasil primer, mendukung keefektifan PIP yang diberikan dalam format kelompok untuk mengurangi beban subyektif terkait dengan tugas <i>caregiver</i> dalam merawat pasien dengan skizofrenia atau gangguan skizoafektif. Pengurangan ZBI pada post intervensi menghadirkan efek moderat yang mendukung kelompok intervensi n (SMD: 0,35; 95% CI: 0,64 hingga 0,06) dan peningkatan dipertahankan pada tindak lanjut (SMD: 0,40; 95% CI : 0,70 hingga 0,10), dengan interaksi pengobatan yang signifikan berdasarkan waktu (P = 0,006). Tren yang sama dari pengurangan beban <i>caregiver</i> dari waktu ke waktu ditemukan dengan domain tegangan IEQ yang tumpang tindih dengan domain beban ZBI (SMD pada akhir percobaan: 0,26; 95% CI: 0,55 hingga 0 03; SMD pada saat tindak lanjut naik: 0,25; 95% CI: 0,55 hingga 0,05). Namun, tren ini tidak mencapai signifikansi statistik (P = 0,118).</p> <p><b>Kesimpulan :</b> Analisis yang dilakukan tepat. Terdapat sajian data univariat sebagai baseline data dan hasil bivariante.</p> <p><b>V5</b> Pembahasan dalam penelitian ini menyebutkan perbedaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya, membahas mengenai hasil penelitian</p>		
--	--	--	--

	<p>dalam artikel. Penelitian ini menggunakan sampel yang banyak untuk penelitian intervensi dan menggunakan kelompok kontrol, sehingga kesimpulan dapat digeneralisasi.</p> <p><b>Kesimpulan :</b> Terdapat pembahasan <i>non causal internal validity</i>, pembahasan <i>internal validity</i> dan <i>eksternal validity</i>.</p>		
<p>Judul : The Effectiveness of Psychoeducation in Managing Caregiver Burden in Schizophrenia Caregivers</p> <p>Penulis : Laurentius Sandi Witarso, Sali Rahadi Asih, and Dharmayati Utoyo Lubis</p> <p>Tahun : 2018</p>	<p><b>V1</b> Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peserta adalah pendamping anggota keluarga yang menderita skizofrenia,</li> <li>- Mereka telah mengalami beban, kecemasan dan depresi dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia, dan</li> <li>- Mereka menunjukkan kesediaan untuk mengambil bagian dalam penelitian ini dengan mengisi lembar informed consent yang disediakan oleh para peneliti.</li> </ul> <p>Para peneliti menggunakan teknik non-random sampling di mana para peneliti tidak mengetahui populasi, probabilitas individu tidak dapat diketahui, dan metode pengambilan sampel didasarkan pada faktor fasilitasi dalam mendapatkan peserta.</p> <p><b>Kesimpulan :</b> Penelitian ini menjelaskan mengenai ketepatan pemilihan subjek namun tidak dicantumkan kriteria eksklusi dan kriteria</p>	<p>Penelitian psikoedukasi ini sangat penting dilakukan pada keluarga pasien skizofrenia karena membantu <i>family caregiver</i> untuk mengidentifikasi masalah selama merawat pasien skizofrenia yang dapat menyebabkan dan beban pada <i>family caregiver</i>.</p>	<p>Psikoedukasi dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri yang diaplikasikan pada <i>caregiver</i>, dan <i>caregiver</i> dapat menerapkan wawasan baru dalam kehidupan sehari-hari mereka dalam merawat pasien.</p>

	<p>drop out dari penelitian ini. Responden yang dipilih hanya 3 orang sehingga mengurangi keefektifitasan intervensi pada penelitian ini. Menggunakan non-random sampling. Teknik pengambilan sampel secara random sangat penting agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan ke populasi dan menekan kejadian bias dalam penelitian</p> <p><b>V2</b></p> <p>Penelitian ini menggunakan desain pretest-posttest untuk mengevaluasi efek pengobatan dengan membandingkan pengukuran sebelum dan sesudah intervensi. Tes pretest, post-test, dan tindak lanjut dua minggu diberikan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Data kuantitatif diperoleh dengan menggunakan Zarit Burden Interview (ZBI), Hopkins Symptom Checklist-22 (HSCL-22), dan General Health Questionnaire-12 (GHQ-12) sementara data kualitatif diperoleh dengan wawancara dan observasi.</li> <li>- Peneliti berkolaborasi dengan Pusat Rehabilitasi Yakkum (sebuah lembaga yang memberikan bantuan kepada orang-orang dengan gangguan mental) dan Pusat Kesehatan Godean untuk mengidentifikasi peserta yang memenuhi kriteria, dengan pergi langsung ke rumah calon peserta.</li> </ul>		
--	---	--	--

	<p>- Peneliti menggunakan modul sesuai dengan NIMHANS dan PTC. Peneliti melakukan intervensi dengan durasi 1 hingga 2 jam untuk setiap sesi. Berikut ini adalah rencana intervensi yang dilakukan oleh peneliti.</p> <p><b>Kesimpulan:</b>          Prosedur dijelaskan secara detail sehingga pembaca mudah dalam mengimplementasikannya. Durasi pemberian intervensi sudah dicantumkan namun tidak ada frekuensi berapa kali pemberian intervensi tersebut. Tidak disebutkan reliabilitas dan validitas instrument yang digunakan. Pemberi terapi psikoedukasi tidak dijelaskan pada penelitian ini.</p> <p><b>V3</b>          Ada beberapa batasan dalam intervensi ini dan ini dapat dikembangkan dalam penelitian masa depan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertama, perbedaan waktu antar sesi tidak konsisten. Pada awalnya, para peneliti menetapkan jarak lima hari antara sesi, tetapi karena harus disesuaikan dengan kondisi peserta dan peneliti, ada beberapa interval waktu antar-sesi yang lebih dari lima hari.</li> <li>- Kedua, waktu antar sesi terlalu pendek. Ini mempengaruhi pemahaman dan aplikasi materi yang diberikan oleh peneliti kepada peserta.</li> <li>- Ketiga, periode waktu untuk tindak lanjut terlalu</li> </ul>		
--	--	--	--

	<p>singkat, hanya berlangsung sekitar dua minggu setelah materi selesai. Akan ada efektivitas intervensi yang lebih terlihat jika tindak lanjut dilakukan dalam periode yang lebih lama.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keempat, jumlah peserta dalam penelitian ini terlalu kecil, hanya tiga orang, sehingga hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi untuk populasi umum.</li> <li>- Kelima, peneliti perlu mengevaluasi metode kualitatif secara lebih mendalam karena metode ini bisa sangat berguna karena penggunaannya memperkaya temuan penelitian selain menggunakan data kuantitatif.</li> <li>- Keenam, dalam penelitian ini, para peneliti tidak menggunakan analisis statistik untuk mengukur perbandingan skor kuesioner kepada para peserta, sehingga hasil perubahan tidak dapat disimpulkan pada tingkat signifikansi.</li> </ul> <p><b>Kesimpulan :</b>  Pada penelitian ini pengontrolan variabel perancu sudah diperhatikan oleh peneliti, sehingga dapat mengurangi resiko bias pada penelitian.</p> <p><b>V4</b>  Peneliti membandingkan pengukuran data sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif dalam menganalisis data. Data kuantitatif diperoleh</p>		
--	--	--	--

	<p>dari alat ukur ZBI, Daftar Periksa Gejala Hopkins (HSCL-25), dan Kuesioner Kesehatan Umum (GHQ-12). Metode kualitatif dilakukan dengan wawancara untuk memeriksa perubahan yang dialami dalam proses intervensi. Peneliti mengulangi kuesioner dalam sesi penyaringan, pra-tes, pasca-tes dan tindak lanjut, untuk memeriksa konsistensi data penelitian.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat penurunan skor beban <i>family caregiver</i> yang dialami oleh responden I dan T. Responden I memiliki skor lebih rendah dari sebelumnya. Nilainya berubah dari level rendah ke sedang hingga tidak terbebani ke level rendah.</li> <li>- Responden T mengalami penurunan nilainya, tetapi dia masih dalam kategori rata-rata atau tingkat rendah.</li> <li>- Hasil berbeda muncul pada skor ZBI Responden Y. Menurut perubahan dari skrining menjadi pra-tes, ada peningkatan aktual dalam beban pengasuh. Peningkatan skor ini juga menunjukkan perubahan pada beban pengasuh dari rendah ke rata-rata dan rata-rata menjadi tinggi. Kemudian, skornya kurang dari sebelumnya di post-test dan masih konsisten hingga follow-up. Itu diklasifikasikan sebagai beban rendah hingga rata-rata.</li> </ul> <p><b>Kesimpulan :</b> Analisis yang dilakukan tepat. Terdapat sajian data</p>		
--	---	--	--

	<p>univariat sebagai baseline data dan hasil bivariate.</p> <p><b>V5</b> Dalam jurnal ini tidak membahas mengenai perbedaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya. Penelitian ini menggunakan sampel yang sedikit untuk penelitian intervensi, sehingga kesimpulan tidak dapat digeneralisasi.</p> <p><b>Kesimpulan :</b> Terdapat pembahasan <i>non causal internal validity</i>, namun tidak terdapat pembahasan <i>internal validity</i> dan <i>eksternal validity</i>.</p>		
--	--	--	--

**Table 3.2 Deskripsi Topik Definisi Psikoedukasi**

**Topik 1 : Definisi Psikoedukasi**

<b>Penulis dan tahun</b>	<b>Deskripsi topic/issue yang sedang direview</b>
<b>Mira Agusthia, (2018)</b>	Psikoedukasi keluarga merupakan salah satu bentuk terapi perawatan kesehatan jiwa dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang teraupetik yang bertujuan untuk meningkatkan pencapaian keluarga tentang penyakit, dan mengajarkan teknik mengatasi masalah yang dirasakan oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan manajemen stres keluarga dan manajemen beban keluarga.
<b>Aisyah Dzil Kamalah, et al (2020)</b>	Psikoedukasi keluarga merupakan bentuk dari terapi modalitas dengan focus pengobatan adalah pada keluarga. Anggota keluarga ( <i>caregiver</i> ) dibantu untuk mengidentifikasi dan menemukan problem solving terhadap kondisi maladaptif baik terhadap diri sendiri maupun berhubungan dengan orang lain
<b>Surya Efendi, Herni Susanti, et al (2020)</b>	Psikoedukasi keluarga merupakan bentuk dari terapi modalitas yang berfokus pada keluarga, keluarga dibantu untuk mengenal dan menemukan pemecahan masalah terhadap kondisi maladaptif baik terhadap diri sendiri maupun berhubungan dengan orang lain.
<b>Fitri Firranda Nurmalsyah (2018)</b>	Psikoedukasi adalah suatu tindakan yang diberikan kepada individu dan keluarga untuk memperkuat strategi koping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental. Psikoedukasi adalah sebuah tindakan modalitas yang disampaikan oleh professional, yang mengintegrasikan dan mensinergikan antara psikoterapi dan intervensi edukasi
<b>Adelheid R. Herminsih, et al (2017).</b>	Psikoedukasi keluarga merupakan intervensi yang memberikan informasi kepada keluarga tidak hanya terkait penyakit tetapi memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengungkapkan perasaan dan berbagi pengalaman, informasi serta pengelolaan kecemasan yang dialami oleh keluarga selama merawat pasien.
<b>Jenny Marlindawani Purba, Evi Karota Bukit (2016)</b>	Psikoedukasi adalah salah satu intervensi psikososial yang telah direkomendasikan untuk membantu orang skizofrenia dan pengasuh, perawat menggunakan intervensi ini sebagai salah satu strategi untuk memberikan informasi tentang

Penulis dan tahun	Deskripsi topic/issue yang sedang direview
	skizofrenia, pengobatan, keterampilan sosial, pemecahan masalah dan sumber daya yang tersedia.
<b>Laurentius Sandi Witarso, et al (2019)</b>	Psikoedukasi adalah pendekatan untuk mengajarkan keluarga tentang gangguan, menangani gangguan, teknik koping, dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Fokus psikoedukasi adalah meningkatkan pengetahuan pengasuh yang berkaitan dengan gangguan, memfasilitasi pola komunikasi, pemecahan masalah, mengembangkan strategi koping, dan mendorong keluarga untuk secara aktif terlibat dalam kegiatan sosial

**Table 3.3 Deskripsi Topik Prosedur Psikoedukasi**

**Topik : Prosedur psikoedukasi**

Penulis dan tahun	Deskripsi topic/issue yang sedang direview
<b>Mira Agusthia, (2018)</b>	Tidak dijelaskan siapa pemberi terapi pada penelitian ini. -Sesi 1; pengakjian masalah yang dirasakan oleh keluarga, -Sesi 2 ; perawatan klien, -Sesi 3 ; manajemen stres keluarga, -Sesi 4; manajemen beban keluarga, -Sesi 5; pemberdayaan komunitas membantu keluarga.
<b>Aisyah Dzil Kamalah, et al (2020)</b>	-Sesi 1 : terapis mengkaji masalah yang dialami <i>caregiver</i> selama merawat pasien, <i>caregiver</i> mendapat penjelasan tentang psikoedukasi keluarga, tujuan yang ingin dicapai dan manfaatnya bagi keluarga. -Sesi 2 : Fokus pada masalah yang dialami oleh pasien ulkus Diabetes Mellitus, pada sesi ini, keluarga mendapatkan tambahan. -Sesi 3 : <i>caregiver</i> mendapatkan pengetahuan terkait ansietas dan cara mengatasinya. -Sesi 4 : <i>caregiver</i> diberikan informasi tentang beban keluarga dan cara mengelola beban. <i>Caregiver</i> melakukan diskusi dengan terapis terkait beban keluarga yang saat ini dialami dalam merawat pasien ulkus diabetes Mellitus. -Sesi 5 : <i>caregiver</i> bersama terapis mendiskusikan sumber-sumber dalam keluarga yang mengalami hambatan.
<b>Surya Efendi, et al (2020)</b>	Tidak dijelaskan siapa pemberi terapi dalam penelitian ini. -Sesi 1 : mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi dalam merawat klien dan merawat satu masalah kesehatan

Penulis dan tahun	Deskripsi topic/issue yang sedang direview
	klien, -Sesi 2: merawat masalah kesehatan kedua dari klien, -Sesi 3: manajemen stres keluarga, -Sesi 4: manajemen beban keluarga, -Sesi 5: memanfaatkan sistem pendukung, dan -Sesi 6: mengevaluasi manfaat psikoedukasi keluarga. Pada sesi manajemen beban penulis menggunakan pendekatan terapi keluarga <i>traingles</i> .
<b>Fitri Firranda Nurmalisyah (2018)</b>	Tidak dijelaskan siapa pemberi terapi dalam penelitian ini. -Sesi 1: pengkajian masalah keluarga, -Sesi 2: perawatan penderita skizofrenia, -Sesi 3: manajemen stress keluarga, -Sesi 4: manajemen beban keluarga, -Sesi 5 : Pemberdayaan komunitas membantu keluarga
<b>Jenny Marlindawani Purba, Evi Karota Bukit (2016)</b>	Tidak dijelaskan siapa pemberi terapi dalam penelitian ini. -Sesi 1: orientasi dan keterlibatan; -Sesi 2: memberikan informasi tentang sifat skizofrenia. Kegiatannya termasuk menjelaskan skizofrenia, tanda dan gejala, etiologi, tanda-tanda awal kekambuhan, diagnosa, pengobatan, efek samping dan manajemen efek samping; -Sesi 3: berbagi pengalaman tentang merawat orang yang mereka cintai; -Sesi 4: terapi modalitas; -Sesi 5: pelatihan; -Sesi 6: membuat hubungan dekat dengan orang-orang skizofrenia; -Sesi 7: mengevaluasi kinerja pengasuh; -Sesi 8: eksplorasi sumber daya; dan -Sesi 9: pemutusan hubungan kerja.
<b>M. Marti´n- Carrasco, et al (2016)</b>	Pemberi terapi yaitu para professional kesehatan mental (psikolog atau psikiater) yang terlatih dalam program psikoedukasi. -Sesi 1 : Mengetahui penyakit mental I - Sesi 2 : Mengetahui penyakit mental II - Sesi 3 : Perawatan - Sesi 4 : Jaga diri - Sesi 5 : Stres & kesejahteraan - Sesi 6 : Pentingnya berpikir - Sesi 7 : Melakukan kegiatan yang menyenangkan - Sesi 8 : Komunikasi yang asertif - Sesi 9 : Masalah perilaku

<b>Penulis dan tahun</b>	<b>Deskripsi topic/issue yang sedang direview</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesi 10 : Memecahkan masalah</li> <li>- Sesi 11 : Mendekati situasi yang menuntut</li> <li>-Sesi 12 : Pengetahuan tentang layanan dukungan &amp; bantuan</li> </ul>
<b>Laurentius Sandi Witarso, et al (2019)</b>	<p>Tidak dijelaskan siapa pemberi terapi dalam penelitian ini.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pra-sesi: Orientasi, penilaian, penyelesaian daftar pertanyaan.</li> <li>-Sesi I (Psikedukasi): Definisi skizofrenia, gejala dan penyebab, obat-obatan, efek samping obat.</li> <li>-Sesi II (Perawatan diri): Pentingnya perawatan diri, menetapkan tujuan dan rencana aksi.</li> <li>-Sesi III (Manajemen Stres): Mengidentifikasi stres, mengambil tindakan untuk mengelola stres.</li> <li>-Sesi IV (Komunikasi Keluarga): Pentingnya komunikasi, bagaimana membangun komunikasi yang mendukung.</li> <li>-Sesi V (Kesimpulan): Review, penyelesaian kuesioner, kesimpulan.</li> </ul>

**Table 3.4 Deskripsi Topik Lama Pemberian Psikoedukasi**

**Topik : Dosis/ lama pemberian psikoedukasi**

<b>Penulis dan tahun</b>	<b>Deskripsi topic/issue yang sedang direview</b>
<b>Aisyah Dzil Kamalah, et al (2020)</b>	Terapi psikoedukasi keluarga diberikan selama 7 minggu dengan 5 sesi, setiap sesi 2 kali pertemuan dengan jeda waktu 2 hari, Pelaksanaan terapi psikoedukasi ini dilakukan ke masing-masing keluarga dengan durasi waktu 30 – 60 menit tiap keluarga.
<b>Surya Efendi, Herni Susanti, et al (2020)</b>	Implementasi dilaksanakan selama 4 minggu dengan waktu 45 menit setiap sesinya.
<b>Fitri Firranda Nurmalisyah (2018)</b>	Waktu selama 45 menit tiap sesinya.
<b>Adelheid R. Herminsih, et al (2017).</b>	Psikoedukasi diberikan selama 4 minggu
<b>Masumeh Hemmati Maslampak, et al (2019)</b>	Enam sesi pelatihan dalam kelompok diskusi diadakan selama 2 jam. Di sisi lain, dalam kelompok lokakarya, 4 sesi 4 jam diadakan.
<b>Jenny Marlindawani</b>	Kelompok eksperimental menerima intervensi 5 minggu

<b>Penulis dan tahun</b>	<b>Deskripsi topic/issue yang sedang direview</b>
<b>Purba, Evi Karota Bukit (2016)</b>	psikoedukasi, Kelompok ini bertemu setiap minggu atau 10 sesi, masing-masing berlangsung sekitar dua jam.
<b>M. Marti´n-Carrasco, et al (2016)</b>	12 sesi kelompok mingguan yang masing-masing berlangsung selama 90–120 menit. Untuk menghindari keletihan atau kekurangan perhatian, ada jeda waktu 15 menit di tengah setiap sesi.
<b>Laurentius Sandi Witarso, et al (2019)</b>	Peneliti melakukan intervensi dengan durasi 1 hingga 2 jam untuk setiap sesi

**Table 3.5 Deskripsi Topik Karakteristik Responden**

**Topik : Karakteristik responden**

<b>Penulis dan tahun</b>	<b>Deskripsi topic/issue yang sedang direview</b>
<b>Mira Agusthia, (2018)</b>	Sampel berjumlah 34. Kriteria inklusi : - <i>Caregiver</i> tunggal yang merawat penderita stroke $\pm$ 10 jam - Tinggal serumah dengan penderita stroke, - Berusia 20 – 59 tahun, - Kooperatif, dan - Berbadan sehat.
<b>Aisyah Dzil Kamalah, et al (2020)</b>	Sampel berjumlah 30. Kriteria inklusi : Keluarga inti yang ikut merawat pasien ulkus Diabetes Melitus baik dirumah maupun menemani berobat, ulkus yang diderita oleh pasien dari grade 1 – grade 5 dan pasien menderita ulkus kurang dari satu tahun hingga sepuluh tahun.
<b>Fitri Firranda Nurmalisyah (2018)</b>	Sampel berjumlah 86. Kriteria inklusi : - Keluarga skizofrenia yang tinggal serumah dengan penderita - Keluarga penderita skizofrenia yang mengerti tentang penyakit skizofrenia - Keluarga penderita skizofrenia yang bersedia menjadi responden penelitian - Anggota keluarga merawat penderita skizofrenia Kriteria eksklusi : Keluarga penderita skizofrenia yang telah berpindah tempat

Penulis dan tahun	Deskripsi topic/issue yang sedang direview
	tinggal, tidak bisa dihubungi dan meninggal.
<b>Adelheid R. Herminsih, et al (2017).</b>	<p>Sampel berjumlah 36.</p> <p>Kriteria inklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ibu penderita skizofrenia yang tinggal serumah dengan penderita skizofrenia yang belum pernah mendapatkan pengobatan di pelayanan kesehatan,</li> <li>-Ibu dengan penderita skizofrenia yang belum berkeluarga,</li> <li>-Ibu penderita skizofrenia yang sudah merawat penderita &gt; 1 tahun,</li> <li>-Ibu penderita skizofrenia yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan SD–SMP,</li> <li>-Ibu penderita skizofrenia dengan penghasilan keluarga &lt; Rp 2.500.000./bulan,</li> <li>-Ibu penderita skizofrenia yang berusia &lt; 60 tahun,</li> <li>-Ibu penderita skizofrenia yang bukan <i>single parent</i>,</li> <li>-Bersedia menjadi responden dalam penelitian dan dibuktikan dengan penandatanganan dalam lembar persetujuan responden,</li> <li>-Bisa membaca dan menulis.</li> </ul>
<b>Masumeh Hemmati Maslampak, et al (2019)</b>	<p>Sampel berjumlah 105.</p> <p>Kriteria inklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usia 18-60 tahun,</li> <li>- Melek huruf,</li> <li>- Tidak memiliki penyakit mental dan fisik kronis, serta gangguan kognitif, pendengaran dan penglihatan menurut pernyataan orang tersebut.</li> <li>- Tidak adanya obat-obatan psikedelik,</li> <li>- Riwayat menjadi pengasuh setidaknya selama 6 bulan,</li> <li>- Tidak menempuh pendidikan tinggi dalam ilmu kedokteran,</li> <li>- Kehidupan dengan pasien di satu tempat, keakraban dengan bahasa Persia,</li> <li>- Kemauan untuk berpartisipasi dalam sesi pendidikan</li> </ul> <p>Kriteria eksklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absen lebih dari 2 sesi,</li> <li>- Kematian pasien selama penelitian, dan</li> <li>- <i>Caregiver</i> menderita penyakit yang memerlukan rawat inap selama penelitian.</li> </ul>
<b>Jenny Marlindawani Purba, Evi Karota Bukit</b>	<p>Sampel 100.</p> <p>Kriteria inklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berusia 18 hingga 65 tahun,</li> <li>- Waspada secara mental,</li> </ul>

Penulis dan tahun	Deskripsi topic/issue yang sedang direview
(2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mampu memahami dan membaca bahasa Indonesia,</li> <li>- Tinggal bersama dan merawat anggota keluarga yang saat perekrutan memiliki bertemu dengan Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (DSMIV-TR) untuk skizofrenia setidaknya selama 1 tahun.</li> </ul>
<b>M. Marti´n-Carrasco, et al (2016)</b>	<p>Sampel berjumlah 223.</p> <p>Kriteria inklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pria atau wanita (18+ tahun) saat ini merawat seorang kerabat dengan diagnosis skizofrenia atau gangguan schizoafektif;</li> <li>- <i>Caregiver</i> tidak harus dibayar secara profesional (<i>caregiver</i> informal) dan menghabiskan minimal 4 jam / minggu merawat pasien;</li> <li>- Pasien harus didiagnosis setidaknya 2 tahun sebelum penelitian di luar negeri dan menerima rawat jalan yang sesuai perawatan klinis.</li> </ul> <p>Kriteria eksklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Family caregiver</i> tidak ada waktu untuk menghadiri sesi mingguan pelatihan PIP;</li> <li>- <i>Family caregiver</i> yang saat ini menerima, atau baru saja menerima (tahun lalu), intervensi psikoedukasi terstandarisasi yang serupa dengan yang diberikan dalam penelitian;</li> <li>- Pasien dirawat di rumah sakit pada bulan sebelumnya, atau sedang dalam perawatan di rumah;</li> <li>- Pasien mengalami keterbelakangan mental, demensia atau gangguan kognitif organik lainnya.</li> </ul>
<b>Laurentius Sandi Witarso, et al(2019)</b>	<p>Sampel berjumlah 3 .</p> <p>Kriteria inklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peserta adalah pendamping anggota keluarga yang menderita skizofrenia,</li> <li>- Mereka telah mengalami beban, kecemasan dan depresi dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia, dan</li> <li>- Mereka menunjukkan kesediaan untuk mengambil bagian dalam penelitian ini dengan mengisi lembar informed consent yang disediakan oleh para peneliti.</li> </ul>

Table 3.6 Deskripsi Topik Alat Ukur Beban Family Caregiver

Topik : Alat ukur dan hasil

Penulis dan tahun	Deskripsi topic/issue yang sedang direview
<b>Mira Agusthia, (2018)</b>	Dengan diberikannya terapi psikoedukasi pada <i>caregiver</i> yang merawat penderita stroke dapat menurunkan beban <i>caregiver</i> . Menggunakan kuisisioner Zarit Burden Interview
<b>Aisyah Dzil Kamalah, et al (2020)</b>	Psikoedukasi keluarga efektif dalam menurunkan beban pada keluarga / <i>caregiver</i> pasien ulkus Diabetes Mellitus di Malang. Instrumen yang digunakan adalah <i>The Burden Scale</i> untuk mengukur beban keliarga.
<b>Fitri Firranda Nurmaliyah (2018)</b>	Psikoedukasi keluarga mempunyai pengaruh terhadap penurunan beban keluarga dan peningkatan dukungan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia di rumah. Menggunakan kuesioner beban dan dukungan keluarga.
<b>Adelheid R. Herminsih, et al (2017).</b>	Psikoedukasi yang diberikan <i>caregiver</i> mampu menurunkan beban baik subyektif maupun obyektif dan menurunkan kecemasan. Beberapa responden menyatakan mengalami penurunan kecemasan setelah diberikan psikoedukasi selama 4 minggu. Instrumen yang digunakan kuesioner kecemasan dan beban
<b>Rizka Wigati, et al (2020)</b>	Setelah dilakukan <i>family psychoeducation therapy</i> sebagian besar keluarga menunjukkan penurunan skor beban. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner baku ZBI ( <i>Zarit Burden Interview</i> )
<b>Masumeh Hemmati Maslampak, et al (2019)</b>	Program psikoedukasi efektif dalam semua aspek burnout, kecuali untuk aspek ekonomi. Menggunakan kuesioner ZBI ( <i>Zarit Burden Interview</i> ) untuk mengidentifikasi beban <i>caregiver</i> .
<b>Jenny Marlindawani Purba, Evi Karota Bukit (2016)</b>	Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi psikoedukasi memiliki efek positif untuk meningkatkan kesiapan <i>caregiver</i> dalam merawat orang dengan skizofrenia dan efektif dalam menurunkan beban <i>caregiver</i> . Menggunakan kuesioner ZBI ( <i>Zarit Burden Interview</i> ) untuk mengidentifikasi beban <i>caregiver</i> .
<b>M. Marti´n-Carrasco, et al (2016)</b>	Psikoedukasi yang diberikan dapat mengurangi beban subjektif dan depresi yang terkait dengan tugas <i>caregiver</i> . Menggunakan kuesioner Zarit Burden Interview (ZBI) dan Involvement Evaluation Questionnaire (IEQ).