

EFEKTIVITAS EDUKASI DAN PENDAMPINGAN TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA MENGALAMI PENYAKIT DEGENERATIF

Ihwannur Yahya Barus^{1*}, Insana Maria², Martini Nur Sukmawaty³, Taufik Hidayat⁴

Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Intan Martapura, Banjar, Indonesia^{1,2,3}, Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Intan Martapura, Banjar, Indonesia⁴

*Corresponding Author : ihwannuryahyabarus@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit degeneratif merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang terus meningkat di Indonesia dan menyebabkan tingginya angka morbiditas, mortalitas, beban ekonomi pada masyarakat. Pemahaman keluarga tentang penyakit degeneratif dan mengatasi kecemasan dapat dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas edukasi dan pendampingan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit degeneratif di wilayah kelurahan Syamsudin Noor Banjarbaru. Didapatkan hasil *p value* sebesar 0.000, dimana $p < 0.005$ sehingga adanya efektivitas edukasi dan pendampingan terhadap penurunan tingkat kecemasan keluarga dengan anggota keluarga mengalami penyakit degeneratif. Penelitian kuantitatif dengan Quasy Eksperimental Desain dengan menggunakan *metode two group pretest posttest with control design*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat kelurahan Syamsudin Noor Banjarbaru. Sampel 60 orang responden. Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini melalui metode *Consecutive sampling*. Instrumen yang digunakan penelitian ini yaitu dengan kuesioner, kuesioner tentang tingkat kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon, Didapatkan hasil *p value* sebesar 0.000, dimana $p < 0.005$ sehingga adanya efektivitas edukasi dan pendampingan terhadap penurunan tingkat kecemasan keluarga dengan anggota keluarga mengalami penyakit degeneratif. Hasil analisis menunjukkan bahwa edukasi dan pendampingan secara signifikan lebih efektif menurunkan tingkat kecemasan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit degeneratif dibandingkan dengan pemberian edukasi saja.

Kata kunci : edukasi, keluarga, pendampingan, penyakit degeneratif, tingkat kecemasan

ABSTRACT

Degenerative diseases are one of the major health problems that continue to increase in Indonesia and contribute to high morbidity, mortality, and economic burden on society. Family understanding of degenerative diseases and efforts to manage anxiety can be improved through the provision of health education. To determine the effectiveness of education and accompaniment in reducing anxiety levels among families who have family members with degenerative diseases in the Syamsudin Noor Subdistrict, Banjarbaru. The population of this study consisted of residents of the Syamsudin Noor Subdistrict, Banjarbaru. A total of 60 respondents were selected using consecutive sampling. The research instrument used was a questionnaire measuring anxiety levels, namely the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Data analysis was conducted using the Wilcoxon test. The results showed a p-value of 0.000 ($p < 0.005$), indicating that education and accompaniment were effective in reducing anxiety levels among families with members suffering from degenerative diseases. The analysis indicates that education combined with accompaniment is significantly more effective in reducing family anxiety levels among families with members who have degenerative diseases compared to education alone.

Keywords : education, family, accompaniment, degenerative diseases, anxiety level

PENDAHULUAN

Penyakit degeneratif merupakan penyakit tidak menular. Penyakit degeneratif adalah kondisi kesehatan yang ditandai dengan penurunan fungsi organ atau jaringan yang berlangsung

secara progresif. Kondisi ini muncul akibat perubahan pada sel-sel tubuh yang mengganggu fungsi organ secara keseluruhan. Penyakit ini semakin meningkat seiring dengan berkurangnya aktivitas fisik, pola hidup, dan kebiasaan makan yang kurang sehat (Swari, 2020). Umumnya penyakit degeneratif dialami oleh lanjut usia, namun akhir-akhir ini telah ditemukan kasus yang terjadi pada usia dini. Beberapa contoh penyakit degeneratif diantaranya jantung, stroke, hipertensi, dan diabetes melitus. Penyakit degeneratif tidak hanya memberikan dampak fisik bagi pasien, tetapi juga berimbas pada kondisi psikologis keluarga, terutama yang menjadi pendamping pasien (Wang, Lee and Hsioa, 2022). Penyakit degeneratif merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang terus meningkat di Indonesia dan menyebabkan tingginya angka morbiditas, mortalitas, serta beban ekonomi pada masyarakat. Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, hipertensi, stroke, dan gagal ginjal kronik masih mendominasi 10 penyakit dengan angka kematian tertinggi pada kelompok usia dewasa (Kemenkes RI, 2024). Kondisi ini tidak hanya berdampak pada pasien, tetapi juga memberikan tekanan psikologis yang besar bagi keluarga yang merawatnya, terutama berupa kecemasan, stres, dan kelelahan emosional akibat peran caregiving yang berlangsung jangka panjang (Sari & Widodo, 2022)

Perawatan jangka panjang yang dilakukan oleh keluarga dapat menyebabkan beban yang berat bagi mereka. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada pasien, tetapi juga memberikan tekanan psikologis yang besar bagi keluarga yang merawatnya, terutama berupa kecemasan, stres, dan kelelahan emosional akibat peran caregiving yang berlangsung jangka panjang (Sari & Widodo, 2022). Keluarga akan merasakan gangguan fisik, emosional, dan ekonomi. Perasaan stres, kecemasan, dan terbebani dalam merawat pasien seringkali muncul. Hal ini juga berkaitan dengan biaya pengobatan dan perawatan pasien yang memerlukan waktu yang panjang (Andita and Wardianti, 2018) Pada tahun 2022, *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit yang paling banyak dialami oleh populasi global. WHO memperkirakan lebih dari 346 juta orang di seluruh dunia hidup dengan diabetes. Berdasarkan data dari *International Diabetes Federation* (IDF), pada tahun 2021, sekitar 537 juta orang dewasa, atau satu dari sepuluh orang di dunia, menderita diabetes. Penyakit ini juga bertanggung jawab atas 6,7 juta kematian, yang berarti satu kematian setiap lima detik. Penyakit degeneratif termasuk dalam kategori penyakit tidak menular (PTM) yang banyak dialami oleh lansia. Prevalensi PTM di Indonesia terus meningkat. peningkatan prevalensi tersebut antara lain stroke yang naik dari 7‰ menjadi 10,9‰, diabetes melitus yang meningkat dari 4% menjadi 10,9%, penyakit ginjal kronis yang meningkat dari 2‰ menjadi 3,8‰, serta hipertensi yang meningkat dari 25,8% menjadi 34,1% . (Kalimantan selatan). Data puskesmas Guntung Payung pada tahun 2024 menyatakan bahwa kasus tertinggi yaitu hipertensi sebanyak 2284 kasus dan diabetes diposisi ke empat dengan jumlah 776 kasus.

Penelitian di tahun 2023 pada perawatan pasien kronis di rumah melaporkan bahwa caregiver menunjukkan tingkat kecemasan dan depresi dalam kategori “sedang” hingga “berat” (Health, 2023). Stres pada keluarga berdampak negatif pada pasien yang sedang dirawat, karena kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien tidak dapat diberikan secara optimal. Penyebab stres yang terjadi dalam keluarga *caregiver* meliputi perubahan lingkungan dan tuntutan peran keluarga, faktor-faktor emosional (seperti kecemasan, depresi, dan kelelahan emosional), serta beban finansial terkait kemampuan pembiayaan perawatan anggota keluarga yang sakit (Liu, Hughes and Wang, 2024). Penyakit degeneratif merupakan penyakit tidak menular. Penyakit ini disebabkan oleh adanya penurunan fungsi dari sel dan organ-organ tubuh secara alamiah karena proses penuaan (Dewi, Damayanti and Andayani, 2021) Selain itu, penyakit degeneratif juga disebabkan oleh gaya hidup seperti aktivitas fisik yang kurang dan pola makan yang tidak sehat (Hanum and Ardiansyah, 2018). Hingga akhirnya penyakit ini dapat memengaruhi kualitas dan aktivitas hidup seseorang, dan bahkan beberapa kasus menyebabkan pasien penyakit degeneratif harus menjalani perawatan, baik rawat inap maupun

rawat jalan (Hasby, Mauliza and Mastura, 2019). Umumnya penyakit degeneratif dialami oleh lansia, namun akhir-akhir ini kasus tersebut telah terjadi di usia dini. Beberapa contoh penyakit degeneratif diantaranya jantung, stroke, hipertensi, diabetes melitus. Tidak jarang ditemukan penyakit degeneratif telah berkomplikasi dengan penyakit lain, hingga menyebabkan terjadinya peningkatan kasus kesakitan dan kematian (Mighra and Djaali, 2020). Meskipun penyakit degeneratif tidak dapat disembuhkan, namun penyakit ini dapat dikendalikan dengan mengatur pola hidup seperti diet, olahraga, konsumsi buah dan sayur dan obat-obatan (Hanum and Ardiansyah, 2018).

Pada penelitian (Harahap, Waluyo and Sutarni, 2024) Semakin berat beban perawatan dan ketidaksiapan family caregiver dalam memberikan perawatan, maka tingkat kecemasan family caregiver akan semakin tinggi. Stres ini berkaitan dengan peran keluarga dalam memberikan perawatan, yang mengakibatkan penurunan psikologis dan kualitas hidup anggota keluarga. Tekanan psikologis yang dialami keluarga yang merawat pasien dengan penyakit kronis atau degeneratif dapat berdampak langsung terhadap kualitas perawatan yang diberikan. Penelitian menunjukkan bahwa stres caregiver tidak hanya memengaruhi fungsi emosional keluarga, tetapi juga berdampak pada mutu perawatan pasien dan bahkan berkontribusi terhadap peningkatan risiko perburukan kondisi klinis. Berbagai faktor turut berperan dalam memicu stres keluarga, antara lain perubahan peran dalam sistem keluarga, dinamika emosional akibat beban merawat jangka panjang, perubahan lingkungan perawatan, serta tekanan finansial yang timbul dari biaya pengobatan dan kebutuhan terapeutik pasien (Mohamed *et al.*, 2023).

Pemahaman keluarga tentang penyakit degeneratif dan mengatasi kecemasan dapat dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat diberikan kepada pasien dan keluarga. Pendampingan juga salah satu hal yang penting, karena dengan pendampingan ini terjadi proses komunikasi yang efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas edukasi dan pendampingan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit degeneratif di wilayah kelurahan Syamsudin Noor Banjarbaru.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, yang dimana desain penelitian yang diinginkan adalah Quasy Eksperimental Desain dengan menggunakan metode *two group pretest posttest with control design*, penelitian ini menggunakan pendekatan analisis efektivitas edukasi dan pendampingan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada keluarga dengan anggota keluarga mengalami penyakit degeneratif. Penelitian mendapatkan kelaikan etik berdasarkan nomor 071/KE/YBIP-SI/XI/2025, proses penelitian dilaksanakan selama satu bulan di bulan oktober tahun 2025 di wilayah kerja kelurahan Syamsudin Noor Banjarbaru. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat kelurahan Syamsudin Noor Banjarbaru sebanyak 19.678 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang berjumlah 14 pertanyaan. Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Efektivitas Edukasi dan Pendampingan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada keluarga dengan menggunakan analisis uji wilcoxon dengan SPSS 16.

HASIL

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, peran dalam keluarga, penyakit yang diderita keluarga dan pendidikan. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah

Perempuan. Pada kelompok intervensi sebanyak 60%, responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 40%. Mayoritas responden pada kelompok kontrol berjenis kelamin perempuan sebanyak 53%. sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 47%. Berdasarkan usia, mayoritas responden kelompok intervensi maupun kelompok kontrol pada rentang usia 46-61. Pada kelompok intervensi sebanyak 47 %, pada rentang usia 30-45 sebanyak 43%, dan pada rentang 62-77 sebanyak 10%. Mayoritas responden kelompok kontrol pada rentang usia 46-61 sebanyak 50 %, pada rentang usia 30-45 sebanyak 43%, dan pada rentang 62-77 sebanyak 7%. Berdasarkan peran dalam keluarga, mayoritas responden kelompok intervensi adalah anggota keluarga sedangkan pada kelompok kontrol memiliki nilai yang sama antara kepala keluarga dan anggota keluarga. Pada kelompok intervensi pada anggota keluarga sebanyak 60%, pada kepala keluarga sebanyak 40%. Mayoritas responden kelompok kontrol pada kepala keluarga sebanyak 50 %, pada anggota keluarga sebanyak 50%.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Jenis kelamin				
Laki-laki	12	40	14	47
Perempuan	18	60	16	53
Usia				
30-45	13	43	13	43
46-61	14	47	15	50
62-77	3	10	2	7
Peran dalam keluarga				
Kepala keluarga	12	40	15	50
Anggota Keluarga	18	60	15	50
Lainnya	0	0		
Keluarga dengan penyakit degeneratif				
Hipertensi	15	50	12	40
Diabetes Mellitus	6	20	4	13
Stroke	0	0	0	0
Jantung	2	7	2	7
Lainnya	7	24	12	40
Pendidikan Terakhir				
SD	8	27	3	10
SMP	6	20	15	50
SMA	13	43	11	37
D3	0	0	0	0
S1	2	7	0	0
S2	1	3	1	3
S3	0	0	0	0

Berdasarkan penyakit yang diderita keluarga mayoritas responden kelompok intervensi adalah keluarga dengan penyakit degeneratif Hipertensi sebanyak 50 %, responden keluarga dengan penyakit degeneratif Diabetes Mellitus sebanyak 30 %, responden keluarga dengan penyakit degeneratif stroke sebanyak 0%, responden keluarga dengan penyakit degeneratif Jantung sebanyak 7%, dan responden keluarga dengan -penyakit degeneratif lainnya sebanyak 24%. Sedangkan mayoritas responden kelompok kontrol keluarga dengan penyakit degeneratif Hipertensi sebanyak 40 %, responden keluarga dengan penyakit degeneratif Diabetes Mellitus sebanyak 13%, responden keluarga dengan penyakit degeneratif stroke 0%, responden keluarga dengan penyakit degeneratif Jantung 7%, dan responden keluarga dengan penyakit degeneratif lainnya sebanyak 40%. Berdasarkan Pendidikan terakhir, mayoritas responden pada kelompok Intervensi pendidikan terakhirnya SMA sebanyak 43%, responden pendidikan terakhirnya SD sebanyak 27%, responden pendidikan

terakhirnya SMP sebanyak 20%, responden pendidikan terakhirnya D3 sebanyak 0%, responden pendidikan terakhirnya S1 7%, responden pendidikan terakhirnya S2 sebanyak 3%, dan responden pendidikan terakhirnya S3 sebanyak 0%. Sedangkan mayoritas responden kelompok kontrol responden pendidikan terakhirnya SMP sebanyak 50%, pendidikan terakhirnya SMA sebanyak 37 %, responden pendidikan terakhirnya SD sebanyak 10%, responden pendidikan terakhirnya D3 sebanyak 0%, responden pendidikan terakhirnya S1 sebanyak 0%, responden pendidikan terakhirnya S2 sebanyak 3%, dan responden pendidikan terakhirnya S3 sebanyak 0%.

Data Khusus

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Kelompok Intervensi

Tingkat Kecemasan	Kelompok Intervensi			
	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Tidak ada Kecemasan	0	0	19	63
Kecemasan Ringan	21	70	10	33
Kecemasan Sedang	6	20	1	3
Kecemasan Berat	3	10	0	0
Kecemasan Berat Sekali (Panik)	0	0	0	0
Jumlah	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 2, mayoritas responden sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi memiliki tingkat Kecemasan ringan sebanyak 70%, responden dengan tidak ada kecemasan 0%, responden dengan kecemasan sedang 20%, responden dengan kecemasan berat 10% dan responden dengan kecemasan berat sekali 0%. Setelah diberikan intervensi mayoritas responden tidak memiliki kecemasan sebanyak 63%, responden dengan Kecemasan ringan sebanyak 33%, responden dengan Kecemasan sedang 3%, responden dengan Kecemasan berat 0%, dan , responden dengan Kecemasan berat sekali 0%.

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol

Tingkat Kecemasan	Kelompok Kontrol			
	Pre test		Post Test	
	n	%	n	%
Tidak ada Kecemasan	0	0	3	10
Kecemasan Ringan	18	60	22	73
Kecemasan Sedang	10	33	5	17
Kecemasan Berat	2	7	0	0
Kecemasan Berat Sekali (Panik)	0	0	0	0
Jumlah	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 3, mayoritas responden kelompok kontrol sebelum diberikan edukasi tanpa pendampingan memiliki tingkat kecemasan Kecemasan ringan sebanyak 60%, responden dengan tidak ada kecemasan 0%, responden dengan kecemasan sedang 33%, responden dengan kecemasan berat 7% dan responden dengan kecemasan berat sekali 0%. Setelah diberikan edukasi mayoritas responden memiliki kecemasan ringan sebanyak 73%, responden dengan tidak ada kecemasan 10%, responden dengan kecemasan sedang 17%, responden dengan kecemasan berat 0% dan responden dengan kecemasan berat sekali 0%.

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Post Test antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Post Test antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Tingkat Kecemasan	Post Test			
	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak ada Kecemasan	0	63	3	10
Kecemasan Ringan	18	33	22	73
Kecemasan Sedang	10	4	5	17
Kecemasan Berat	2	0	0	0
Kecemasan Berat Sekali (Panik)	0	0	0	0
Jumlah	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 4, distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Post Test antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol, menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi sebagian besar responden berada pada kategori tidak ada kecemasan, yaitu sebanyak 19 responden (63%). Selanjutnya, responden dengan kecemasan ringan sebanyak 10 responden (33%), dan responden dengan kecemasan sedang sebanyak 1 responden (4%). Tidak terdapat responden yang mengalami kecemasan berat maupun kecemasan berat sekali (panik) pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol, sebagian besar responden berada pada kategori kecemasan ringan, yaitu sebanyak 22 responden (73%). Responden dengan kecemasan sedang sebanyak 5 responden (17%), dan responden dengan kategori tidak ada kecemasan sebanyak 3 responden (10%). Tidak terdapat responden yang mengalami kecemasan berat maupun kecemasan berat sekali (panik) pada kelompok kontrol.

Efektivitas Edukasi dan Pendampingan terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Keluarga dengan Anggota Keluarga Mengalami Penyakit Degeneratif di Kelurahan Syamsudin Noor

Tabel 5. Hasil Uji Wilcoxon

Variabel	P Value
Edukasi dan Pendampingan Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Dengan Anggota Keluarga Mengalami Penyakit Degenerative (Kelompok Intervensi)	0.000
Edukasi dan Pendampingan Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Dengan Anggota Keluarga Mengalami Penyakit Degenerative (Kelompok Kontrol)	0.001

Berdasarkan tabel 5, hasil uji statistik menunjukkan bahwa pemberian edukasi dan pendampingan pada kelompok intervensi berpengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit degeneratif ($p = 0,000$). Demikian pula pada kelompok kontrol, pemberian edukasi menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan keluarga ($p = 0,001$). Namun, nilai p yang lebih kecil pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa edukasi yang disertai pendampingan memberikan dampak yang lebih kuat dalam menurunkan tingkat kecemasan dibandingkan edukasi tanpa pendampingan.

Uji Spearman Rank

Berdasarkan tabel 6, hasil uji Mann-Whitney menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna tingkat kecemasan setelah intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($Z = -4,500$; $p = 0,000$). Kelompok intervensi memiliki nilai mean rank yang lebih rendah (21,33) dibandingkan kelompok kontrol (39,67), yang menunjukkan bahwa tingkat

kecemasan pada kelompok intervensi lebih rendah setelah diberikan intervensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi disertai pendampingan lebih efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dibandingkan edukasi tanpa pendampingan.

Tabel 6. Hasil Uji Spearman Rank

Rank				
	Kelompok	N	Mean	Sum of Rank
Post	Kelompok Intervensi	30	21.33	640.00
	Kelompok Kontrol	30	39.67	1190.00
	Total	60		
Test Statistics				
Mann-whitney Test		175.000		
Wilcoxon W		640.000		
Z		-4.500		
Asymp.Sig. (2-tailed)		0.000		

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pada kategori jenis kelamin dalam penelitian ini adalah perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Muzdalifah, M. (2023) bahwa Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 62,3%. Bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan disebabkan oleh peran perempuan dalam keluarga yang lebih dominan sebagai pengasuh dan perawat anggota keluarga yang sakit. Perempuan lebih sering terlibat langsung dalam perawatan anggota keluarga dengan penyakit degeneratif, sehingga memiliki keterlibatan emosional yang lebih tinggi. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko munculnya kecemasan. Berdasarkan kategori usia dalam penelitian ini mayoritas adalah rentang usia 46-61. Hal ini sejalan dengan teori penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Manungkalit., et al (2022) bahwa mayoritas responden berusia 46-55. Bahwa usia 46-55 tahun merupakan awal penuaan dan lansia kini harus menghadapi perubahan seperti kulit keriput, penglihatan kabur dan meningkatnya kejadian penyakit degeneratif. Kondisi ini adalah stresor yang harus dihadapi lansia. Koordinasi dan manajemen diri yang buruk dapat menyebabkan kecemasan pada lansia.

Mayoritas responden memiliki keluarga dengan penyakit degeneratif Hipertensi. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai urutan pertama dalam kasus degeneratif. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan kondisi degeneratif yang paling banyak ditemukan di masyarakat Indonesia dibandingkan penyakit kronis lainnya. Hipertensi menjadi kasus penyakit degeneratif yang paling tinggi karena penyakit ini sering terjadi dalam jangka waktu lama, membutuhkan pengobatan seumur hidup, serta memerlukan pengawasan rutin seperti kontrol tekanan darah dan kepatuhan minum obat. Kondisi tersebut dapat menimbulkan kekhawatiran pada keluarga karena adanya risiko komplikasi serius seperti stroke dan penyakit jantung. Kekhawatiran yang berlangsung terus-menerus ini dapat memicu munculnya kecemasan pada keluarga, terutama terkait kondisi kesehatan anggota keluarga, kemungkinan perburukan penyakit, serta beban perawatan yang harus dijalani secara berkelanjutan.

Berdasarkan katagori pendidikan terakhir mayoritas responden dalam penelitian ini berpendidikan terakhir SMA, dengan tingkat pendidikan ini para responden akan memiliki

pengetahuan yang baik. Sejalan dengan Safiri et. al (2023) berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA dengan jumlah responden sebanyak 41 orang (38%). Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik atau buruk, sehingga akan berdampak pada status kesehatannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula seseorang menerima informasi dan pada akhirnya akan mempengaruhi kesadaran individu terhadap perilaku kesehatan.

Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi pada Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi memiliki tingkat Kecemasan ringan sebanyak 70%. Setelah diberikan intervensi mayoritas responden meningkat menjadi tidak memiliki kecemasan sebanyak 63%. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Pratiwi (2022) tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita hipertensi di kelurahan Cangkiran sebelum diberikan edukasi dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 13 responden, kecemasan sedang sebanyak 20 responden, dan kecemasan berat sebanyak 8 responden. Hal ini ditunjukkan pada responden yang mengalami kecemasan bisa dilihat melalui kuesioner skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale,) kekhawatiran seseorang akan timbulnya suatu masalah-masalah baru yang ada pada keluarga dalam merawat penderita hipertensi akan menyebabkan gangguan mental emosional atau perasaan yang sering kita jumpai salah satunya adalah kecemasan.

Perasaan itu muncul akibat ketakutan dan ketidaktahuan seseorang tentang apa yang di alaminya dan apa yang akan terjadi selanjutnya. Pemberian intervensi edukasi tentang bagaimana cara merawat keluarga yang sedang mengalami penyakit degeneratif mampu menurunkan tingkat kecemasan karena dengan diberikan edukasi menambah pengetahuan tentang penyakit yang diderita anggota keluarga. saya juga menemukan penelitian bahwa berbagai bentuk intervensi psikososial, termasuk pendampingan, dukungan emosional, dan konseling, mampu menurunkan kecemasan secara signifikan pada caregiver yang merawat anggota keluarga dengan penyakit kronis. Dukungan psikososial dan pendampingan terstruktur memberikan dampak positif terhadap penurunan kecemasan, stres, serta peningkatan kemampuan coping keluarga. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Barrero-Mejias et.al (2024) melalui meta-analisis yang menunjukkan bahwa intervensi keluarga berbasis pendampingan secara konsisten menurunkan beban psikologis dan kecemasan caregiver.

Studi lain oleh Huang et.al (2024) menemukan bahwa pendampingan multidisipliner dan edukasi terarah pada keluarga pasien demensia berhasil menurunkan kecemasan serta meningkatkan kesiapan keluarga dalam memberikan perawatan. Selain itu, uji coba terkontrol oleh Setyawan (2022) pada keluarga pasien stroke juga memperlihatkan bahwa pendampingan dan edukasi berkelanjutan berpengaruh terhadap penurunan kecemasan keluarga setelah beberapa sesi intervensi. Di Indonesia, bukti mengenai efektivitas pendampingan semakin menguat melalui berbagai penelitian lokal. Astuti (2021) melaporkan bahwa pendampingan dan edukasi keluarga pasien di unit gawat darurat berpengaruh signifikan terhadap penurunan kecemasan keluarga. Penelitian oleh Hijriyah (2020) juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan dukungan yang diberikan melalui pendampingan memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan kecemasan keluarga pasien di ruang intensif. Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa intervensi pendampingan bersifat efektif, baik dalam konteks internasional maupun lokal, dan berperan penting dalam meningkatkan kesehatan psikologis keluarga yang merawat anggota keluarga dengan penyakit degeneratif. Penurunan kecemasan yang terjadi pada responden setelah diberikan intervensi edukasi dan pendampingan merupakan hasil dari meningkatnya pengetahuan dan pemahaman keluarga mengenai penyakit degeneratif serta cara merawat anggota keluarga yang sedang sakit.

Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden kelompok kontrol sebelum diberikan edukasi tanpa pendampingan memiliki tingkat kecemasan ringan. Tidak terdapat responden dengan tidak ada kecemasan maupun kecemasan berat sekali, namun masih ditemukan responden dengan kecemasan sedang dan kecemasan berat. Kondisi ini menunjukkan bahwa keluarga masih mengalami kecemasan akibat keterbatasan pemahaman terhadap penyakit yang diderita anggota keluarga. Setelah diberikan edukasi tanpa pendampingan, mayoritas responden tetap berada pada tingkat kecemasan ringan. Selain itu, sudah terdapat responden yang tidak mengalami kecemasan, sementara responden dengan kecemasan sedang mengalami penurunan dan tidak ditemukan lagi kecemasan berat maupun kecemasan berat sekali. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan keluarga meskipun tanpa pendampingan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Fauzia (2023) memperlihatkan sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan responden yang mengalami kecemasan sebanyak 40 responden. Penggunaan variabel dalam penelitian adalah kecemasan. Variabel tingkat kecemasan dihitung 2 kali sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan.

Edukasi atau pendidikan merupakan pemberian pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui pembelajaran, sehingga seseorang atau kelompok orang yang mendaapat pendidikan dapat melakukan sesuai yang diharapkan pendidik, dari yang tidak tahu menjadi tahu dan dari yang tidak mampu mengatasi kesehatan sendiri menjadi mandiri (Budiarti, 2018). Sedangkan menurut Beda (2024) edukasi merupakan bagian dari pendidikan atau pemberian informasi pada penderita atau keluarga tentang penyakit dengan tujuan untuk mengurangi kecenderungan klien untuk kambuh dan mengurangi pengaruh penyakitnya pada anggota keluarga lain. Penurunan kecemasan pada kelompok kontrol setelah diberikan edukasi kesehatan terjadi karena edukasi mampu memberikan tambahan pengetahuan dan pemahaman kepada responden terkait kondisi penyakit serta proses perawatan yang harus dilakukan. Edukasi berperan dalam menumbuhkan rasa percaya diri keluarga dalam menghadapi perawatan dan kondisi kesehatan anggota keluarganya, karena informasi yang cukup dapat membantu individu merasa lebih siap dan mampu mengambil keputusan. Meski tanpa pendampingan pemberian edukasi tetap diyakini memberikan dampak psikologis positif melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan dasar perawatan, dan pemahaman terhadap kondisi penyakit, sehingga dapat berkontribusi terhadap penurunan tingkat kecemasan meskipun tidak sebesar kelompok yang menerima intervensi tambahan.

Menganalisis Efektivitas Edukasi dan Pendampingan terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga dengan Penyakit Degeneratif di Wilayah Kelurahan Syamsudin Noor Banjarbaru pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon, diperoleh nilai *p value* sebesar 0.000, dimana $p < 0.005$. Hal ini menunjukkan adanya efektivitas edukasi dan pendampingan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada keluarga dengan anggota keluarga mengalami penyakit degenerative. Hasil yang dilakukan oleh peneliti Puspitasari et.al., (2021) hasil analisis t-test menggunakan paired sample test nilai sign. 2 tailed sebesar : 0.002, nilai paired sample test yang positif menunjukkan bahwa nilai pre test lebih tinggi dari pada post test. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan skor kecemasan setelah dilakukan hipnoterapi, jadi hipotesis diterima.

Adanya efektivitas edukasi dan pendampingan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anggota dengan anggota keluarga mengalami penyakit degeneratif di kelurahan Syamsudin Noor. Peneliti berasumsi dengan diberikan edukasi kesehatan pada kelompok

kontrol dan pemberian edukasi dan pendampingan pada kelompok intervensi maka akan ada perubahan yang signifikan diantara kedua kelompok tersebut. Tetapi dari hasil yang saya dapatkan tidak terlalu signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hal ini kemungkinan karena edukasi yang saya berikan tidak maksimal, pada saat diberikan edukasi responden kurang memahami apa yang saya sampaikan, responden yang kurang bertanya atau malu bertanya. Saya berasumsi pendampingan pada saat diberikan intervensi pendampingan responden merasa tidak nyaman atas kehadiran saya, dan saya juga menyimpulkan bahwa tidak nyaman atas kehadiran saya sebagai pendamping karena sebagian besar manusia inginnya bebas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa edukasi dan pendampingan efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit degeneratif, serta lebih efektif dibandingkan pemberian edukasi saja.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta masukan yang konstruktif selama proses penyusunan dan pelaksanaan penelitian ini, sehingga penelitian dapat diselesaikan dengan baik. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada kelurahan Syamsudin Noor Banjarbaru yang telah memberikan dukungan dan fasilitas penunjang penelitian, serta kepada ketua RT.17 yang telah memberikan izin dan kerja sama selama proses pengambilan data. Penulis turut menyampaikan apresiasi kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi secara kooperatif dalam penelitian ini, serta kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moral dan bantuan selama proses penelitian, sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andita, A., & Wardianti, A. (2018). Dampak perawatan pasien degeneratif terhadap keluarga. Prenada Media.
- Astuti, R. P. (2021). Pengaruh *patient family education* terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat [Skripsi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta].
- Barrero-Mejias, M. A., et al. (2024). *Effectiveness of psychological interventions for reducing depressive symptomatology and overload and improving quality of life in informal caregivers of non-institutionalized dependent elderly: A systematic review. Frontiers in Medicine. Advance online publication.*
- Beda, N. S., et al. (2024). Edukasi kesehatan terhadap kecemasan keluarga dalam pelaksanaan tindakan invasif. *Jurnal Sains, Teknologi, dan Kesehatan*, 1(2), 104–113. <https://doi.org/10.62335/yvewc098>
- Budiarti, R. I. (2018). Pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang Menur dan Dahlia RSUD dr. R. Goetheng Taroenadibrata Purbalingga [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Purwokerto].
- Dewi, A. Y., Damayanti, N., & Andayani, R. (2021). Penyakit degeneratif dan faktor risikonya. Salemba Medika.
- Fauzia, F. R., & Yuniartika, W. (2023). Pengaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat penurunan kecemasan pada lanjut usia penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Kartasura (Unpublished manuscript). Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Hanum, A., & Ardiansyah, R. (2018). Gaya hidup sehat dan pencegahan penyakit degeneratif. *Prenamedia Group*.
- Harahap, N., Waluyo, A., & Sutarni, N. (2024). Beban perawatan, kesiapan merawat, dan kecemasan pada *family caregiver* anak dengan kanker. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 10(2), 193–201. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN/article/view/1719>
- Hasby, H., Mauliza, M., & Mastura, M. (2019). Pemanfaatan tanaman obat sebagai pencegahan penyakit degeneratif. *JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 1(2), 52–59. <https://doi.org/10.37012/JPKMHT.V1I2.121>
- Health, A. P. (2023). *Anxiety and depression levels among caregivers of chronic disease patients in home-based care*. *Anxiety and Depression*, 10(3).
- Hijriyah, E. (2020). Hubungan pengetahuan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anggota keluarga yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun [Skripsi, STIKes Borneo Cendekia Medika].
- Huang, H.-L., et al. (2024). *Caregiving management needs and predictors for family caregivers of persons with dementia: A cross-sectional study*. *BMC Geriatrics*, 24, 724. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05316-3>
- Liu, Y., Hughes, M. C., & Wang, H. (2024). *Financial strain, health behaviors, and psychological well-being of family caregivers of older adults during the COVID-19 pandemic*. *PEC Innovation*, 12(4), 100290. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2024.100290>
- Manungkalit, M., Sari, N. P. W. P., & Mare, A. C. B. (2023). Kemampuan perawatan diri dengan edukasi manajemen penyakit degeneratif pada lansia di panti werdha. *BERDAYA: Jurnal Pendidikan dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 25–32
- Mighra, S., & Djaali, M. (2020). *Statistik kesehatan penyakit degeneratif*. Raja Grafindo Persada.
- Mohamed, E. R., et al. (2023). *Assessment of stress in caregivers of older adults: Prevalence and associated factors*. *Journal of Nursing Research*, 30(1), 1–10.
- Muzdalifah, M. (2023). Hubungan *self care* dengan *quality of life* pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Benteng Kab. Kepulauan Selayar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*.
- Pratiwi, A. R., Wirawati, M. K., & Aini, D. N. (2022). Pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita hipertensi di Kelurahan Cangkiran. *Jurnal Ilmiah Permas*, 12(2), 239–246.
- Putri Puspitasari, R., Mufidah, W., & Zunaidah, S. N. (2021). Efektifitas hipnoterapi dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien gangguan jiwa. *IDEA: Jurnal Psikologi*, 5(2), 73–87.
- Safitri, H. Y., Kamariyah, K., & Mekeama, L. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. *Jurnal Ners*, 7(2), 1496–1504
- Setyawan, M. A., Hartinah, D., & Rahmawati, A. M. (2022). *Cognitive impairment and activity daily living in the elderly*. *Indonesian Journal of Nursing*, 7(3), 654–660.
- Sudarmin, H., Fauziah, C., & Hadiwiardjo, Y. H. (2022). [Prosiding konferensi]. *Conference.Upnvj.Ac.Id*, 6(2), 1–8. <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/sensorik/article/view/2084>
- Swari, R. C. (2020). *Masalah kesehatan pada lansia*. Bumi Medika.
- Wang, Y., Lee, Y. C., & Hsiao, Y. C. (2022). *Family burden and psychological stress in caregivers of patients with chronic illness*. *Journal of Nursing Science*, 45(3), 231–240.