

EFEKTIVITAS *FAMILY PSYCHOEDUCATION* UNTUK MENURUNKAN *CAREGIVER BURDEN*: STUDI META ANALISIS

Agatha Maria Febriani Larantukan^{1*}
Ananta Yudiarso¹

¹Magister Psikologi Profesi, Universitas Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

Keywords/Kata kunci

Family psychoeducation, caregiver burden, meta analysis.

Family Psychoeducation, caregiver burden, meta analisis.

ABSTRACT/ABSTRAK:

Family psychoeducation (FPE) is an evidence-based intervention developed to reduce the burden experienced by caregivers. This study aimed to evaluate the effectiveness of FPE in decreasing caregiver burden through a meta-analysis of literature sourced from Google Scholar, Semantic Scholar, ScienceDirect, PubMed, and Open Knowledge, covering the period from May 2013 to May 2023. The meta-analysis revealed that FPE significantly reduced caregiver burden, with an effect size of -1.22 (CI = -2.373 to -0.073). These findings support recommendations for broader integration of FPE into family health service practices as an effective strategy to improve caregivers' physical and psychological well-being while alleviating the demands of caregiving. The systematic and sustained implementation of FPE may enhance the quality of care provided by better caregiver support.

Intervensi *family psychoeducation* (FPE) merupakan salah satu pendekatan berbasis bukti yang dikembangkan untuk mengurangi beban yang dialami *caregiver*. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas FPE dalam menurunkan *caregiver burden* melalui meta-analisis literatur yang diidentifikasi dari berbagai sumber seperti *Google Scholar*, *Semantic Scholar*, *Science Direct*, *PubMed*, dan *Open Knowledge*, dengan periode pencarian mulai Mei 2013 hingga Mei 2023. Hasil meta-analisis menunjukkan bahwa FPE secara signifikan efektif dalam mengurangi *caregiver burden* dengan ukuran efek -1,22 (CI = -2,373 hingga -0,073). Temuan ini mendukung rekomendasi agar *family psychoeducation* (FPE) diintegrasikan secara lebih luas ke dalam praktik layanan kesehatan keluarga sebagai strategi efektif untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis *caregiver*, sekaligus mengurangi beban perawatan yang mereka alami. Integrasi FPE dapat memberikan dukungan yang sistematis dan berkelanjutan bagi *caregiver*, sehingga kualitas perawatan yang diberikan juga meningkat.

* Korespondensi mengenai isi artikel dapat dilakukan melalui: s154122506@student.ubaya.ac.id

Pemberian perawatan atau yang dikenal dengan istilah *caregiving* merupakan aktivitas universal yang telah menjadi bagian tak terpisahkan dari kehidupan banyak orang di seluruh dunia, tanpa memandang latar belakang bahasa, budaya, maupun negara (World Federation for Mental Health, 2009). Pada konteks ini, *caregiver* atau *carer* adalah individu yang memberikan dukungan kepada anggota keluarga, pasangan, atau teman yang mengalami sakit, disabilitas, atau telah memasuki usia lanjut.

Secara khusus, pengasuh keluarga (*family caregiver*) adalah mereka yang bertanggung jawab memberikan perawatan fisik, emosional, maupun finansial kepada anggota keluarga yang membutuhkan, biasanya karena kondisi medis tertentu seperti penyakit kronis, cedera, atau disabilitas (Emblem Health, 2010). Karena tidak menerima imbalan dan berasal dari lingkungan keluarga sendiri, pengasuh keluarga juga sering disebut sebagai *informal caregiver* (Emblem Health, 2010; Suja, 2015).

Peran yang dijalankan oleh *family caregiver* membawa dampak positif yang penting, baik bagi penerima maupun pemberi perawatan. Melalui dukungan yang mereka berikan, penerima perawatan memperoleh manfaat berupa akses terhadap perawatan medis, dukungan emosional, dan bantuan informasional. Sementara, *caregiver* dapat merasakan peningkatan hubungan keluarga, rasa bersyukur, kedekatan emosional, serta nilai-nilai keluarga yang semakin kuat (Hovland & Mallett, 2021; Schulman-Green et al., 2021). Selain itu, pengalaman memberikan perawatan juga mendorong pertumbuhan pribadi, memperluas keterampilan, serta membentuk kesadaran baru terhadap nilai-nilai kehidupan yang esensial.

Namun demikian, kenyataan menunjukkan bahwa peran ini juga sarat akan tantangan. Tugas *caregiving* menuntut pengorbanan besar dalam hal waktu, tenaga, pikiran, dan emosi, terlebih bila intensitas perawatan tergolong tinggi. Kondisi ini berpotensi menimbulkan tekanan fisik dan psikologis yang signifikan pada *caregiver* (Alqhtani et al., 2021). Beban tersebut dapat berdampak pada pola makan dan tidur yang terganggu, serta memunculkan perasaan frustrasi, kehilangan harapan, dan kelelahan emosional (Onyeneho & Ilesanmi, 2021).

Kompleksitas tekanan yang dialami *caregiver* dikenal sebagai *caregiver burden*, yaitu sejauh mana perawatan yang diberikan mempengaruhi kesejahteraan fisik, emosional, sosial, hingga finansial dari *caregiver* (Zarit et al., 1980). Beban ini terbagi dalam lima dimensi, yakni beban fisik (*physical burden*), beban emosional (*emotional burden*), beban ketergantungan waktu (*time dependence burden*), beban perkembangan (*developmental burden*), dan beban sosial (*social burden*) (Valer et al., 2015). Studi Liu et al. (2020) menunjukkan bahwa *caregiver burden* dapat dipicu oleh keterbatasan finansial, konflik tanggung jawab, serta minimnya aktivitas sosial, dan dapat berdampak pada menurunnya kualitas perawatan, kualitas hidup, serta kesehatan fisik dan mental *caregiver* itu sendiri.

Menghadapi kenyataan tersebut, diperlukan suatu pendekatan intervensi yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga memberdayakan keluarga dalam perannya sebagai *caregiver*. Salah satu pendekatan yang relevan adalah *family psychoeducation* (FPE), yaitu bentuk intervensi yang bertujuan untuk membekali keluarga dengan pengetahuan, keterampilan, dan dukungan psikososial dalam proses *caregiving* melalui komunikasi yang teraupetik (Joa et al., 2020; Rahmawati & Rosyidah, 2020).

FPE mencakup komponen penting seperti informasi tentang penyakit, pemahaman terhadap pengalaman keluarga, teknik komunikasi dan manajemen perilaku, serta strategi pemecahan masalah (Lefley, 2009). Penelitian menunjukkan bahwa FPE efektif dalam menurunkan *caregiver burden*, mengurangi depresi, serta meningkatkan pengetahuan dan kesiapan *caregiver* dalam menjalankan peran mereka (Leszko, 2019; Martín-Carrasco et al., 2016; Tessier et al., 2023). Studi Siswoaribowo et al. (2018) menguatkan temuan tersebut dengan menunjukkan bahwa FPE mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan *caregiving* pada keluarga, sekaligus membantu mereka mengelola stres dan kelelahan selama proses perawatan.

Sebagai pendekatan yang holistik, FPE tidak hanya berorientasi pada penguatan pengetahuan *caregiver*, tetapi juga pada pemberdayaan aktif keluarga sebagai bagian integral dari sistem perawatan kesehatan. FPE mengakui bahwa keluarga memainkan peran penting dalam mendukung kesejahteraan fisik dan mental anggota keluarga yang sakit, dan dengan demikian, harus dilibatkan secara penuh dalam proses perawatan (Timmerby et al., 2016).

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini berupaya untuk mengevaluasi efektivitas intervensi *family psychoeducation* dalam menurunkan *caregiver burden* pada *family caregiver*. Penelitian ini juga bertujuan untuk menilai apakah FPE dapat dikategorikan sebagai praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*) yang memiliki dasar empiris yang kuat dalam mendukung kualitas perawatan dalam konteks keluarga. Apabila hasil penelitian ini menunjukkan bahwa FPE efektif, maka temuan tersebut diharapkan dapat menjadi dasar untuk merekomendasikan penerapan FPE secara lebih luas dalam program dukungan keluarga, termasuk dalam sistem pelayanan

kesehatan masyarakat, pelatihan *caregiver* di komunitas, maupun kebijakan intervensi berbasis keluarga. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak hanya memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang psikologi dan kesehatan, tetapi juga berdampak langsung pada upaya peningkatan kesejahteraan keluarga sebagai unit utama dalam sistem perawatan informal.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Atas dasar penelitian ini, meta-analisis digunakan untuk menganalisis data dari berbagai studi yang relevan. Meta-analisis, merupakan metode penelitian yang mengumpulkan, mengintegrasikan, menggabungkan, dan menginterpretasikan temuan dari berbagai studi yang telah dilakukan dalam suatu bidang ilmu tertentu. Tujuan utama meta-analisis adalah untuk menyediakan gambaran yang komprehensif tentang topik tertentu dengan mempertimbangkan semua bukti yang telah ada, serta untuk mengukur ukuran efek atau efektivitas dari suatu intervensi atau fenomena (Retnawati et al., 2018).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan acuan *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis* (PRISMA) 2020 sebagai pedoman dalam melakukan pencarian literatur terkait variabel *family psychoeducation* dan *caregiver burden*. Proses pencarian literatur dilakukan dengan cermat menggunakan kata kunci yang relevan terkait dengan *family psychoeducation* dan *caregiver burden* dari beberapa jurnal terpercaya yang tersedia.

Metode Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan melalui tahap seleksi data dan tinjauan literatur, yang dijalankan sesuai dengan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan dalam seleksi data. Penjelasan lebih lanjut

mengenai kedua tahapan ini disajikan sebagai berikut:

Seleksi Data

Analisis dalam penelitian ini melibatkan pengujian eksperimental dan kontrol acak (*randomized control trial*) dari terapi *family psychoeducation* untuk mengurangi *caregiver burden*. Proses pemilihan literatur didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang peneliti tetapkan. Kriteria inklusi yang telah ditentukan adalah (1) merupakan penelitian berbahasa Indonesia dan bahasa Inggris, (2) meneliti mengenai *family psychoeducation therapy* sebagai media untuk menurunkan *caregiver burden*, (3) menggunakan *randomized controlled trial*, (4) menggunakan alat ukur tertentu/yang setara, (5) merupakan penelitian dalam rentang 10 tahun terakhir (2013-2023). Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini adalah (1) artikel jurnal penelitian terpublikasi lebih dari 10 tahun terakhir, (2) tidak menggunakan *randomized controlled trial*, (3) berbahasa selain bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, (4) tidak menyebutkan selengkapannya mengenai data N, standar deviasi (SD), dan mean dalam kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol.

Pencarian Literatur

Peneliti melakukan penyaringan literatur pada 5 basis data jurnal, termasuk *Google Scholar*, *Semantic Scholar*, *Science Direct*, *PubMed*, dan *Open Knowledge*. Proses pencarian literatur dilakukan dengan memanfaatkan kata kunci seperti "*family psychoeducation and caregiver burden*", "*family psychoeducation*", dan "*caregiver burden*".

Berdasarkan temuan dari 30.749 literatur, peneliti melakukan seleksi jurnal yang tidak mengalami duplikasi. Tahap awal seleksi jurnal menghasilkan 550 artikel yang membahas efektivitas *family psychoeducation* dalam mereduksi *caregiver burden* tanpa adanya duplikasi. Selanjutnya, peneliti melakukan penyaringan dengan

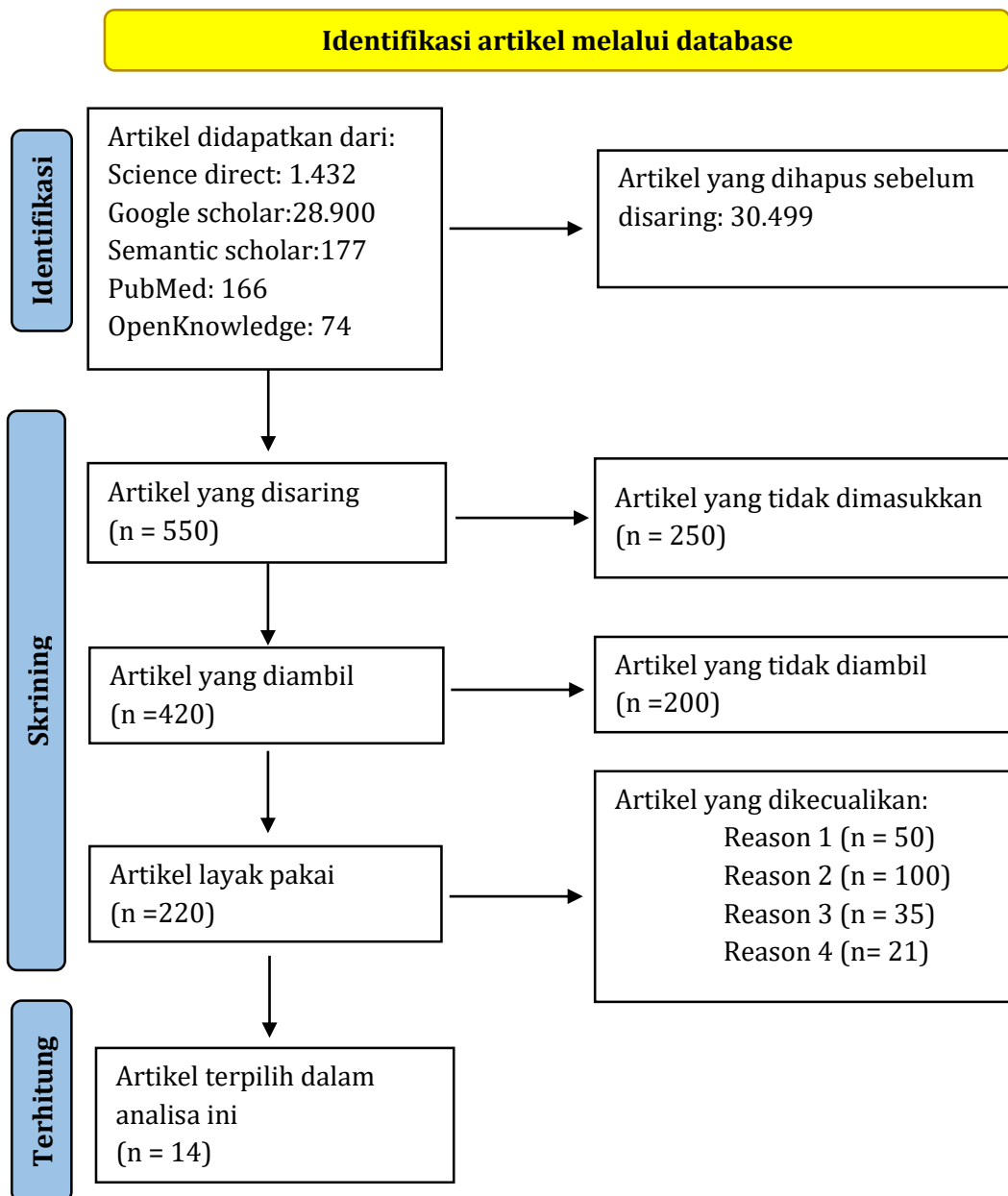
memfokuskan pada artikel jurnal yang diterbitkan dalam 10 tahun terakhir. Pemilihan rentang waktu ini bertujuan untuk memastikan bahwa studi yang dianalisis mencerminkan temuan-temuan yang terkini, relevan, dan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan praktik mutakhir dalam bidang psikologi. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip dalam meta-analisis yang menyarankan agar pemilihan studi disesuaikan dengan tujuan penelitian dan dinamika perkembangan bidang kajian (Borenstein et al., 2009). Studi-studi yang lebih lama dapat menyumbang perspektif historis, namun pembatasan waktu ini penting untuk menjaga keterkinian dan akurasi konteks dari data yang dianalisis. Melalui proses penyaringan ini, diperoleh sebanyak 220 artikel jurnal yang memenuhi kriteria tersebut.

Pada tahap terakhir, dilakukan pengecekan yang lebih mendalam terhadap artikel-artikel yang telah diseleksi. Sebanyak 206 artikel dieliminasi karena tidak sepenuhnya memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Artikel-artikel tersebut dikeluarkan karena tidak menggunakan desain *Randomized Controlled Trial* ($n = 50$), tidak menyertakan data statistik yang diperlukan seperti nilai *mean*, standar deviasi (SD), dan jumlah sampel (N) untuk kelompok eksperimen dan kontrol ($n = 100$), ditulis dalam bahasa selain bahasa Indonesia dan bahasa Inggris ($n = 35$), serta diterbitkan sebelum batas waktu 10 tahun terakhir ($n = 21$). Dengan demikian, setelah proses seleksi dilakukan secara menyeluruh, tersisa 14 artikel yang memenuhi seluruh kriteria inklusi dan dapat dianalisis lebih lanjut.

Lebih lanjut, Gambar 1 di bawah ini menyajikan alur proses seleksi jurnal yang telah dilakukan oleh peneliti, mulai dari identifikasi hingga tahap inklusi akhir. Proses ini disusun mengacu pada pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic*

Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020, guna memastikan transparansi dan

sistematika dalam pelaporan hasil telaah literatur.



Gambar 1. Alur Seleksi Jurnal Menggunakan Diagram Prisma 2020

Tabel 1. Rangkuman Data Literatur

Peneliti	Negara	Jumlah Partisipan	Instrumen Alat Ukur	Lower bound	Upper bound
Khoshknab et al. (2014)	Iran	71 <i>family caregiver</i> pasien skizofrenia	Family Burden Interview Schedule (FBIS)	-4.20	-2.73
Palli et al. (2015)	Greece	131 <i>family caregiver</i> pasien skizofrenia	Family Burden Scale	-1.81	-1.02
Kolostoumpis et al. (2015)	Greece	80 <i>family caregiver</i> pasien <i>bipolar disorder</i>	Family Burden Scale	-2.36	-1.31
Purba dan Bukit (2017)	Indonesia	100 <i>family caregiver</i> pasien skizofrenia	Zarit Caregiver Burden Scale (ZCBS)	2.12	3.20
Bulut et al., (2016)	Turkey	60 <i>family caregiver</i> pasien skizofrenia	Perceived Family Burden Scale (PFBS)	-0.81	0.20
Ahmed dan Ghaith (2018)	Iran	50 <i>family caregiver</i> pasien skizofrenia	Zarit Burden Interview (ZBI)	-4.98	-3.05
Wahyuning et al. (2018)	Indonesia	68 <i>family caregiver</i> pasien skizofrenia	Burden Assessment Schedule (BAS)	-1.96	-0.90
Thimmajja dan Rathinasamy (2019)	India	350 <i>family caregiver</i> pasien skizofrenia	Burden Assessment Schedule (BAS)	-4.59	-3.84
Grenyer et al., (2019)	Australia	68 <i>family caregiver</i> pasien <i>borderline personality disorder</i>	Buden Assessment Scale (BAS)	-0.49	0.46
Singh et al. (2021)	India	128 <i>family caregiver</i> pasien skizofrenia	Burden Assessment Schedule (BAS)	-4.33	-3.18
Tawfik et al. (2021)	Egypt	60 <i>family caregiver</i> pasien dementia	Zarit Burden Interview (ZBI)	-1.62	-0.53
Putri et al. (2022)	Indonesia	34 <i>family caregiver</i> pasien stroke	Zarit Burden Interview (ZBI)	1.87	3.77
Suharsono et al. (2023)	Indonesia	100 <i>family caregiver</i> pasien skizofrenia	Zarit Burden Interview (ZBI)	-1.20	-0.39
Tessier et al. (2023)	France	25 <i>family caregiver</i> pasien skizofrenia	Zarit Burden Interview (ZBI)	-1.03	0.54

Teknik Analisis Data

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi seberapa efektif *family psychoeducation* dalam mengurangi *caregiver burden*. Efektivitas ini dinilai menggunakan ukuran efek cohen d (diperoleh melalui perangkat lunak Jamovi)

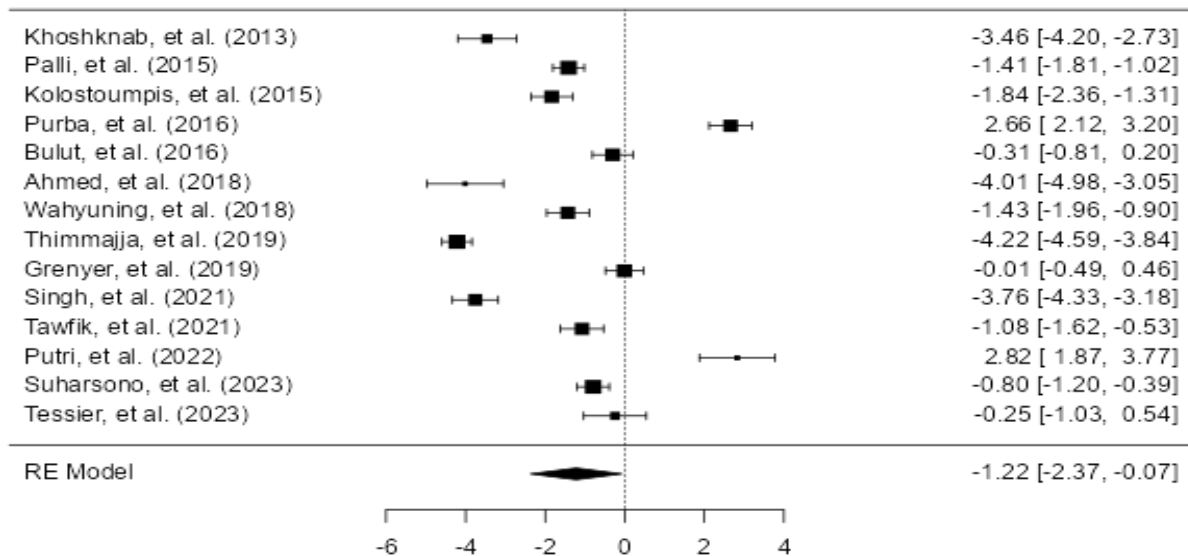
dengan kategori efek dalam tiga rentang yang berbeda, yaitu efek kecil ($d \leq 0,2$), efek sedang ($d \geq 0,2$ hingga $\leq 0,8$), dan efek besar ($d \geq 0,8$). Tingkat heterogenitas dievaluasi menggunakan nilai I^2 yang diungkapkan dalam bentuk persentase. Semakin tinggi nilai I^2 , semakin besar tingkat variasi atau

heterogenitas data tersebut. Kemungkinan adanya bias publikasi dieksplorasi melalui analisis regresi Egger, yang menunjukkan hasil yang tidak signifikan ($p < 0,05$) (Stats Direct, n.d.).

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris yang kuat mengenai efektivitas terapi family psychoeducation dalam mengurangi beban *caregiver*. Hasil meta-analisis yang disajikan pada Gambar 2 berupa diagram *forest plot* memperlihatkan estimasi efek dari masing-

masing studi yang diikutsertakan. Analisis menggunakan model efek acak (*random effects model*) terhadap 14 studi yang memenuhi kriteria inklusi menunjukkan bahwa intervensi *Family Psychoeducation* (FPE) secara signifikan berkontribusi dalam penurunan beban *caregiver*. Efek gabungan yang berada di sisi kiri garis netral pada *forest plot* mengindikasikan konsistensi hasil meskipun terdapat heterogenitas antar studi. Temuan ini memberikan dukungan empiris yang meyakinkan terhadap peran FPE dalam mengurangi *caregiver burden*.



Gambar 2. Forest Plot Family Psychoeducation (FPE)

Analisa efektivitas *family psychoeducation therapy* untuk menurunkan *caregiver burden* melalui *effect size* dari kelompok eksperimen dan kontrol menunjukkan FPE memiliki *large effect size*

yaitu sebesar -1,22. (CI = -2,373 s.d. -0,073), seperti yang tertera pada Tabel 1, dan I^2 (heterogenitas) sebesar 98,46% sesuai dengan Tabel 3.

Tabel 2. *Random-Effects Model Family Psychoeducation (FPE)*

Random-Effects Model (k = 14)

	Estimate	se	Z	p	CI Lower Bound	CI Upper Bound
Intercept	-1.22	0.587	-2.08	0.037	-2.373	-0.073
.	.	.	.	.	.	.

Note. Tau² Estimator: Restricted Maximum-Likelihood**Tabel 3.** *Heterogeneity Statistics Family Psychoeducation (FPE)*

Heterogeneity Statistics

Tau	Tau²	I²	H²	R²	df	Q	p
2.172	4.7184 (SE=1.8897)	98.46%	65.112	.	13.000	704.359	<.001

Hasil dari analisis regresi Egger yang diperoleh dari penelitian ini adalah 0,726, menunjukkan bahwa tidak ada kecenderungan bias publikasi. Dengan demikian, *effect size* yang diperoleh dalam penelitian mengenai intervensi ini cenderung besar (*large effect size*).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji meta analisis yang telah dilakukan terhadap 14 studi literatur, diketahui bahwa *family psychoeducation* (FPE) memiliki efek kategori *large* (*estimate effect size* -1,22, CI -2,373 s.d. -0,073) untuk menurunkan *caregiver burden*. Nilai estimasi efek yang negatif menunjukkan bahwa *family psychoeducation* berkontribusi dalam mengurangi *caregiver burden* pada kelompok eksperimen jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil ini sejalan juga dengan penelitian dari Leszko (2019); Martín-Carrasco et al. (2016); Tessier et al., (2023) yang menyatakan bahwa *family psychoeducation* terbukti efektif dalam meningkatkan hasil bagi para pengasuh melalui penurunan *care burden* dan depresi,

serta meningkatkan pengetahuan akan tindak perawatan yang perlu diberikan.

Merujuk pada Gambar 2, ditemukan pula perbedaan dalam nilai ukuran efek antara penelitian yang dilakukan oleh Thimmajja dan Rathinasamy (2019) serta Ahmed dan Ghaith (2018), yang menunjukkan nilai ukuran efek yang lebih besar, dengan Hedge's = -4,22 (95% CI: -4,59 hingga -3,84) dan -4,01 (95% CI: -4,98 hingga -3,05) secara berturut-turut. Sebaliknya, hasil penelitian dari Grenyer et al. (2019) menunjukkan nilai ukuran efek yang kecil, yaitu Hedge's = -0,01 (95% CI: -0,49 hingga 0,46).

Peneliti menemukan bahwa penelitian dengan nilai *effect size* yang besar memuat komponen intervensi *family psychoeducation* yang lebih menyeluruh dan terstruktur mencakup pemahaman mengenai penyakit penerima perawatan termasuk penyebab, gejala, dan dampak bagi penerima perawatan dan *caregiver*, keterampilan komunikasi dalam keluarga, keterampilan pemecahan masalah, dan juga manajemen stres dalam keluarga (Ahmed & Ghaith, 2018; Thimmajja & Rathinasamy, 2019). Hal ini sejalan dengan Lefley (2009)

yang menjelaskan bahwa penerapan *family psychoeducation* memuat 4 komponen dasar yaitu, informasi terkini terkait penyakit dan pengobatannya, dukungan pemahaman terhadap pengalaman keluarga, teknik pengelolaan perilaku dan komunikasi, serta strategi pemecahan masalah. Sementara itu, pada penelitian dengan *effect size* yang kecil, menerapkan intervensi *family psychoeducation* yang lebih menekankan pada peningkatan lingkungan interaksi melalui perubahan perilaku *caregiver* dan tidak terlalu memfokuskan pada manajemen stres atau beban para *caregiver* (Grenyer et al., 2019).

Alat ukur yang digunakan juga dapat memberikan perbedaan pada hasil yang diperoleh. Penelitian dengan *effect size* yang besar dari Ahmed dan Ghaith (2018) menggunakan *caregiver burden scale* dan penelitian dari Thimmajja dan Rathinasamy (2019) menggunakan *burden assessment schedule* (BAS) yang telah melalui proses pengembangan dan *review* oleh para ahli sehingga efektif untuk digunakan sesuai kebutuhan *caregiver*. Sementara itu, pada penelitian Grenyer et al. (2019) juga menggunakan *burden assessment scale*, namun perolehan hasil *effect size* yang kecil dapat dikarenakan aitem-aitem alat ukur yang digunakan kurang akurat atau efektif dalam mengukur perubahan yang signifikan terkait tingkat beban yang dialami oleh para *caregiver*.

Perbedaan yang terlihat juga dapat dikarenakan faktor demografis yang mempengaruhi *caregiver burden* mencakup usia, jenis kelamin, status pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan dan pendapatan, tingkat hubungan dengan penerima perawatan, dan juga status kesehatan penerima perawatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Yakubu dan Yakubu dan Schutte (2018) dan Liu et al. (2020) terkait atribut krusial yang melekat pada *caregiver burden* yakni, persepsi diri (*self-perception*), *multifaceted*

strain, *over time*, usia, pendidikan, kelompok populasi, status pendapatan dan status kesehatan fisik penerima perawatan. Sumber finansial yang tidak memuaskan, konflik peran ganda, dan kurangnya aktivitas sosial dapat membuat *caregiver* mengalami beban perawatan yang semakin tinggi (Liu et al., 2020).

Faktor budaya merupakan salah satu aspek penting yang memengaruhi efektivitas intervensi pada *caregiver*. Penelitian dengan nilai *effect size* besar umumnya dilakukan pada *caregiver* di negara-negara Asia seperti India (Thimmajja & Rathinasamy, 2019) sedangkan penelitian dengan *effect size* kecil ditemukan pada *caregiver* di Australia (Grenyer et al., 2019).

Berdasarkan penelitian Ng dan Indran (2021), Australia dan India menunjukkan perbedaan signifikan pada dimensi budaya yang memengaruhi persepsi masyarakat terhadap *caregiver*. Australia memiliki tingkat individualisme yang sangat tinggi (90), mencerminkan budaya yang menekankan kemandirian, pencapaian individu, dan otonomi pribadi. Masyarakat Australia cenderung memandang *caregiving* sebagai tanggung jawab individu atau layanan profesional, sehingga peran *caregiver* dipersepsikan secara netral, yaitu tidak negatif tetapi juga tidak mendapat penghargaan sosial yang tinggi. Sebaliknya, India memiliki skor individualisme yang lebih rendah (48), menggambarkan budaya kolektivistik yang menekankan kebersamaan, tanggung jawab keluarga, dan saling ketergantungan. Pada konteks ini, *caregiving* dipandang sebagai kewajiban sosial dan bentuk pengabdian moral kepada anggota keluarga.

Selain individualisme, dimensi maskulinitas dan penghindaran ketidakpastian juga menunjukkan perbedaan antara kedua negara. Australia memiliki skor maskulinitas yang cukup tinggi (61), sedikit lebih tinggi dibanding India (56),

yang mengindikasikan adanya nilai kompetisi dan peran gender yang jelas dalam masyarakat Ng dan Indran (2021). Untuk dimensi penghindaran ketidakpastian, Australia berada pada tingkat sedang (51), yang menunjukkan masyarakatnya relatif terbuka terhadap ketidakpastian dan cukup fleksibel dalam mengelola peran *caregiving*, termasuk dengan dukungan sistem formal. Sebaliknya, India memiliki skor penghindaran ketidakpastian yang lebih rendah (40), yang menandakan tingkat toleransi yang tinggi terhadap ketidakpastian dan pendekatan *caregiving* yang lebih adaptif dalam konteks sosial dan kekeluargaan.

Dengan demikian, meskipun keduanya menunjukkan persepsi yang relatif positif terhadap *caregiver*, Australia dan India memiliki landasan budaya yang berbeda dalam menghargai peran tersebut. Australia lebih mengedepankan prinsip kemandirian dan dukungan formal, sementara India menitikberatkan pada nilai kolektivitas dan keterlibatan keluarga. Perbedaan ini menjadi hal penting yang perlu dipertimbangkan dalam merancang intervensi *family psychoeducation* (FPE) agar lebih sesuai dan efektif sesuai konteks budaya masing-masing.

Penelitian meta analisis ini juga menunjukkan nilai heterogenitas yang tinggi yaitu, I^2 98,46%. Hasil ini menunjukkan bahwa berbagai penelitian yang digunakan dalam studi meta analisis ini mencakup penerapan metode intervensi, alat ukur, dan gambaran sosio-demografis yang beragam sehingga penelitian ini menggunakan *random effect model*. Walaupun tidak ditemukan adanya bias publikasi dalam hasil meta analisis ini, penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi heterogenitas partisipan dengan menggunakan data sosio-demografis sebagai moderator, sehingga

dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam terkait efek intervensi ini.

Temuan meta-analisis ini menggarisbawahi bahwa *family psychoeducation* (FPE) merupakan intervensi efektif yang dapat diimplementasikan secara luas untuk mengurangi beban *caregiver*, sehingga sangat relevan untuk dijadikan bagian integral dalam program layanan kesehatan mental dan dukungan keluarga. Implikasi praktisnya meliputi pengembangan modul intervensi yang komprehensif dan adaptif terhadap karakteristik sosio-demografis serta konteks budaya *caregiver*, guna memastikan efektivitas yang optimal. Selain itu, hasil ini mendorong pembuat kebijakan dan praktisi kesehatan untuk meningkatkan pelatihan dan kapasitas tenaga pendamping *caregiver*, sehingga dukungan yang diberikan tidak hanya bersifat informatif tetapi juga berfokus pada peningkatan keterampilan komunikasi, pemecahan masalah, dan manajemen stres dalam keluarga. Dengan demikian, FPE dapat menjadi strategi penting dalam mengurangi dampak negatif beban perawatan dan meningkatkan kualitas hidup *caregiver* secara menyeluruh.

SIMPULAN DAN SARAN

Temuan dari analisis statistik pada studi meta-analisis ini menunjukkan bahwa *family psychoeducation* (FPE) memiliki efektivitas yang signifikan dalam mengurangi *caregiver burden*, dengan ukuran efek yang tergolong besar dan tidak ditemukan adanya indikasi bias publikasi. Hasil ini konsisten dengan berbagai temuan sebelumnya, yang memperkuat bukti bahwa *family psychoeducation* merupakan intervensi yang efektif dan relevan dalam mendukung peran *caregiver*. Dengan hasil ini, intervensi *family psychoeducation* dapat direkomendasikan sebagai pendekatan berbasis bukti (*evidence-based approach*) yang layak diterapkan dalam praktik klinis

maupun komunitas untuk meringankan beban emosional, psikologis, dan praktis yang dihadapi para *caregiver*.

Namun demikian, hasil studi ini juga menyoroti pentingnya mempertimbangkan berbagai faktor demografis dan kontekstual, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, pekerjaan dan pendapatan, kualitas hubungan dengan penerima perawatan, status kesehatan penerima perawatan, serta durasi *caregiving*, karena faktor-faktor ini dapat memengaruhi tingkat efektivitas intervensi. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya dapat diarahkan pada eksplorasi yang lebih mendalam terhadap peran variabel-variabel tersebut, melalui pendekatan *meta-regression* untuk mengidentifikasi faktor moderator yang signifikan, atau melalui studi perbandingan lintas budaya (*cross-cultural comparison study*) guna memahami bagaimana konteks sosial dan budaya dapat memengaruhi hasil intervensi. Melalui pengembangan ini, diharapkan pemahaman mengenai *family psychoeducation* menjadi lebih komprehensif dan aplikatif dalam berbagai konteks.

Saran

Berdasarkan hasil diskusi dalam penelitian ini, sejumlah rekomendasi dapat diajukan untuk penelitian mendatang. Pertama, penelitian meta analisis yang terkait dengan *family psychoeducation* sebaiknya lebih mendalami faktor-faktor yang berpotensi mempengaruhi *caregiver burden*, seperti jenis kelamin, usia, status pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan dan pendapatan, tingkat hubungan dengan penerima perawatan, status kesehatan penerima perawatan, durasi perawatan, dan latar belakang budaya. Hal-hal ini dianggap sebagai variabel yang mungkin mempengaruhi efektivitas pemberian *family psychoeducation* terhadap *caregiver burden*. Kedua, penggunaan alat ukur yang seragam perlu diperhatikan agar memudahkan perbandingan antarpelitian. Ketiga, dianjurkan untuk melakukan replikasi dan pengembangan penelitian terkait efektivitas *family psychoeducation*. Mengingat tingginya heterogenitas dalam penelitian ini, maka dengan melakukan penelitian yang serupa menggunakan variabel penelitian yang lebih seragam diharapkan dapat memberikan gambaran efektivitas intervensi secara lebih jelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, H. A. A. E., & Ghaith, R. F. A. H. (2018). Effect of psycho-educational program on families' perception of burden and attitudes toward mental illness among caregivers of patients with schizophrenia. *Egyptian Nursing Journal*, 15(3), 331–344. https://doi.org/10.4103/ENJ.ENJ_25_18
- Alqhtani, S. S., Barry, C., & King, B. (2021). A systematic review of family caregivers of persons with serious mental illnesses in Non-Western Countries. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*, 4(3), 48–71. <https://doi.org/10.36348/sjnhc.2021.v04i03.002>
- Bulut, M., Arslantaş, H., & Ferhan Dereboy, İ. (2016). Effects of psychoeducation given to caregivers of people with a diagnosis of schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(11), 800–810. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1222039>
- Emblem Health. (2010). *Care for the family caregiver: A place to start*. https://www.caregiving.org/wp-content/uploads/2020/05/Emblem-CfC10_Final2.pdf
- Grenyer, B. F. S., Bailey, R. C., Lewis, K. L., Matthias, M., Garretty, T., & Bickerton, A. (2019). A randomized controlled trial of group psychoeducation for carers of persons with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 33(2), 214–228. <https://doi.org/10.1521/pedi.2018.32.340>
- Hovland, C. A., & Mallett, C. A. (2021). Positive aspects of family caregiving for older adults at end-of-life: A qualitative examination. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 17(1), 64–82. <https://doi.org/10.1080/15524256.2021.1888845>
- Joa, I., Johannessen, J. O., Heiervang, K. S., Sviland, A. A., Nordin, H. A., Landers, M., Ruud, T., Drake, R. E., & Bond, G. R. (2020). The family psychoeducation fidelity scale: Psychometric properties. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 47(6), 894–900. <https://doi.org/10.1007/s10488-020-01040-3>
- Khoshknab, M. F., Sheikhsana, M., Rahgouy, A., Rahgozar, M., & Sodagari, F. (2014). The effects of group psychoeducational programme on family burden in caregivers of Iranian patients with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(5), 438–446. <https://doi.org/10.1111/jpm.12107>
- Kolostoumpis, D., Bergiannaki, J. D., Peppou, L. E., Louki, E., Fousketaki, S., Patelakis, A., & Economou, M. P. (2015). Effectiveness of relatives' psychoeducation on family outcomes in bipolar disorder. *International Journal of Mental Health*, 44(4), 290–302. <https://doi.org/10.1080/00207411.2015.1076292>
- Lefley, H. P. (2009). *Family psychoeducation for serious mental illness*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195340495.001.0001>

- Leszko, M. (2019). The effectiveness of psychoeducational and financial intervention to support caregivers of individuals with alzheimer's disease in Poland. *Innovation in Aging*, 3(3), 1–11.
<https://doi.org/10.1093/geroni/igz026>
- Liu, Z., Heffernan, C., & Tan, J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(4), 438–445.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>
- Martín-Carrasco, M., Fernández-Catalina, P., Domínguez-Panchón, A. I., Gonçalves-Pereira, M., González-Fraile, E., Muñoz-Hermoso, P., & Ballesteros, J. (2016). A randomized trial to assess the efficacy of a psychoeducational intervention on caregiver burden in schizophrenia. *European Psychiatry*, 33(1), 9–17.
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.003>
- Ng, R., & Indran, N. (2021). Societal perceptions of caregivers linked to culture across 20 countries: Evidence from a 10-billion-word database. *PLoS ONE*, 16(7), e0251161.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251161>
- Onyeneho, C. A., & Ilesanmi, R. E. (2021). Burden of care and perceived psychosocial outcomes among family caregivers of patients living with cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(3), 330–336.
<https://doi.org/10.4103/2347-5625.308678>
- Palli, A., Kontoangelos, K., Richardson, C., & Economou, M. P. (2015). Effects of group psychoeducational intervention for family members of people with schizophrenia spectrum disorders: Results on family cohesion, caregiver burden, and caregiver depressive symptoms. *International Journal of Mental Health*, 44(4), 277–289.
<https://doi.org/10.1080/00207411.2015.1076291>
- Purba, J. M., & Bukit, E. K. (2017). The effect of a psychoeducation intervention on burden among caregivers of persons with schizophrenia in Medan. *Proceedings of the 1st Public Health International Conference (PHICo 2016)*, 140–144.
<https://doi.org/10.2991/phico-16.2017.69>
- Putri, T. A. R. K., Ramadita, W., Supriatin, E., & Hayati, S. N. (2022). Psychoeducational intervention for family caregiver burden in stroke patients care. *Risenologi*, 7(1a), 21–25.
<https://doi.org/10.47028/j.risenologi.2022.71a.327>
- Rahmawati, I. M. H., & Rosyidah, I. (2020). *Modul terapi family psychoeducation (FPE) untuk keluarga: Mengatasi masalah-masalah psikologis keluarga*. Media Nusa Creative.
- Retnawati, H., Apino, E., Kartianom, Djidu, H., & Anazifa, R. D. (2018). *Pengantar Analisis Meta*. Parama Publishing.
- Schulman-Green, D., Feder, S. L., Dionne-Odom, J. N., Batten, J., En Long, V. J., Harris, Y., Wilpers, A., Wong, T., & Whittemore, R. (2021). Family caregiver support of patient self-management during chronic, life-limiting illness: A qualitative metasynthesis. *Journal of Family Nursing*, 27(1), 55–72.
<https://doi.org/10.1177/1074840720977180>

- Singh, B., Singh, U., Gupta, R., Singh, P., & Purushottam. (2021). Brief family intervention for caregivers of patients with schizophrenia. *Indian Journal of Behavioural Sciences*, 24(1), 13–21.
- Siswoaribowo, A., Sakundarno, M., & Mu'in, M. (2018). Effect of family psychoeducation on caregiver support in the treatment of patients with type II diabetes mellitus. *Belitung Nursing Journal*, 4(1), 112–119.
<https://doi.org/10.33546/bnj.342>
- Stats Direct. (n.d.). *Statistica help*. Retrieved December 23, 2023, from https://www.statsdirect.com/help/Default.htm#meta_analysis/meta_analysis.htm?TocPath=Meta-analysis%257C_0
- Suharsono, S., Faidah, N., & Hanafi, M. (2023). The effectiveness of nursing psychoeducation toward family burden and quality life on caregiver of people with schizophrenia in the community. *Healthcare in Low-Resource Settings*, 11(s1).
<https://doi.org/10.4081/hls.2023.11215>
- Suja. (2015). Family burden and subjective well being in family caregivers of persons with intellectual disability. *Social Science*, 5(2), 751–754.
- Tawfik, N. M., Sabry, N. A., Darwish, H., Mowafy, M., & Soliman, S. S. A. (2021). Psychoeducational program for the family member caregivers of people with dementia to reduce perceived burden and increase patient's quality of life: A randomized controlled trial. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 1–7.
<https://doi.org/10.1177/21501327211014088>
- Tessier, A., Roger, K., Gregoire, A., Desnavailles, P., & Misdrahi, D. (2023). Family psychoeducation to improve outcome in caregivers and patients with schizophrenia: A randomized clinical trial. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1–9.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1171661>
- Thimmajja, S. G., & Rathinasamy, E. V. L. (2019). Effectiveness of psycho-education on knowledge regarding schizophrenia and caregivers' burden among caregivers of patients with schizophrenia – a randomized controlled trial. *Family Medicine & Primary Care Review*, 21(2), 104–111.
<https://doi.org/10.5114/fmpcr.2019.84552>
- Timmerby, N., Austin, S. F., Ussing, K., Bech, P., & Csillag, C. (2016). Family psychoeducation for major depressive disorder – study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17(1), 427.
<https://doi.org/10.1186/s13063-016-1549-0>
- Valer, D. B., Aires, M., Fengler, F. L., & Paskulin, L. M. G. (2015). Adaptation and validation of the caregiver burden inventory for use with caregivers of elderly individuals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(1), 130–138.
<https://doi.org/10.1590/0104-1169.3357.2534>
- Wahyuning, T. D., Sutomo, A. H., & Marchira, C. R. (2018). Impact of brief interactive psycho-education intervention on caregiver toward family care burden for schizophrenic patients at puskesmas Kasihan II, Bantul. *Review of Primary Care Practice and Education (Kajian Praktik Dan Pendidikan Layanan Primer)*, 1(2), 37–43.
<https://doi.org/10.22146/rpcpe.33887>

- World Federation for Mental Health.
(2009). *Caring for the caregiver: Why your mental health matters when you are caring for other*.
https://www.wfmh.org/img/what-we-do/publications/Caring-for-the-Caregiver-11_04_09-FINAL-2edit2018.pdf
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649–655.
<https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
- Yakubu, Y. A., & Schutte, D. W. (2018). Caregiver attributes and socio-demographic determinants of caregiving burden in selected low-income communities in cape town, South Africa. *Journal of Compassionate Health Care*, 5(1), 3.
<https://doi.org/10.1186/s40639-018-0046-6>

