Jurnal Ilmiah Keperawatan
p-ISSN 2477-4391
e-ISSN 2528-3022
Scientific Journal of Nursing

HUBUNGAN BEBAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN HALUSINASI

The Relationship Between Family Burden and The Ability of Family in Treating Patients of Hallucinations

Ayu Pratiwi, Yunike Edmaningsih

Universitas Yatsi Madani

Riwayat artikel
Diajukan: 18 Januari 2023
Diterima: 17 Februari 2023

Penulis Korespondensi:
- Ayu Pratiwi
- Universitas Yatsi Madani

email:
ayupratiwi@uym.ac.id

Kata Kunci:
Family Burden, Ability to Care, Hallucinations,

Abstrak

Pendahuluan: Halusinasi atau gangguan jiwa mengakibatkan penderita stres dan keluarga yang merawat penderita *halusinasi* merasa terbebani, baik beban subyektif (kecemasan, kesedihan, kekecewaan, rasa bersalah, jenuh), maupun beban objektif (beban keuangan dalam pengobatan atau perawatan, tempat tinggal, makanan, maupun transportasi). Kemampuan keluarga merawat yang baik dapat menciptakan kondisi lingkungan yang kondusif dan suportif, mampu menghargai pasien secara pribadi dan membantu pemecahan masalah yang dialami pasien halusinasi. **Tujuan:** mengetahui hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga pasien halusinasi di Puskesmas Kunciran. **Metode:** desain penelitian kuantitatif deskriptif korelasi menggunakan Total sampling dengan sampel 42 responden, menggunakan analisa Uji *Chi Square*. **Hasil:** Dari 42 responden didapatkan beban keluarga yang bernilai sedang terdapat 27 responden (64,3%), dan kemampuan merawat yang bernilai kurang terdapat 30 responden (71,4%). Berdasarkan Uji Chi-Square diperoleh hasil p-value= (0,202>0,05) yang berarti tidak terdapat hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan merawat pasien halusinasi di Puskesmas Kunciran. **Kesimpulan:** Faktor-Faktor yang menyebabkan tidak terdapat adanya hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi yaitu dukungan sosial, strategi koping, kualitas hidup, status kesehatan, tingkat pengetahuan, pelayanan kesehatan. Diharapkan keluarga selalu memperhatikan dan mendukung dalam upaya merawat anggota keluarga dengan pasien halusinasi.

Abstract

Background: *Hallucinations or mental disorders cause stress sufferers and their family members feel burdened in caring for sufferers of hallucinations, ranging from subjective burdens (anxiety, sadness, disappointment, guilt, boredom), objective burdens (financial burdens in treatment or care, housing, food, and transportation). Families who have good caring skills can create conducive and supportive environmental conditions and are able to respect patients personally and help solve problems experienced by hallucinatory patients.* ***Objective:*** *To determine the relationship between family burden and family ability to care for hallucination patient family members at Kunciran Health Center.* ***Method:*** *uses a quantitative descriptive correlation research design, with total sampling, sample taken of 42 respondents and using Chi Square Test analysis.* ***Results:*** *42 respondents obtained from family burdens with moderate value there were 27 respondents (64.3%), and the ability to care for those with less value there were 30 respondents (71.4%). Based on the Chi-Square Test, the result shows that the significant value is= (0.202>0.05) there is no relationship between family burden and the ability to care for.* ***Conclusion:*** *Factors that cause no relationship between family burden and the family's ability to care for hallucinatory patients are social support, coping strategies, quality of life, health status, level of knowledge, health services. It is hoped that the family will always pay attention to and support in efforts to care for family members with hallucinatory patients.*

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa menurut (WHO, World Health Organization, 2019) ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa dipengaruhi juga oleh faktor presipitasi dan faktor presdiposisi. Pada faktor presipitasi stressor dapat bersifat biologis, psikologis, dan social. Stressor tersebut dapat berasal dari lingkungan eksternal maupun internal individu. Lingkungan yang menyebabkan stress berulang dalam rentang waktu yang berdekatan dapat menyebabkan individu sulit untuk mengatasinya.individu harus mampu untuk mengatasi stress, jika tidak akan berdampak gangguan dalam kejiwaannya. Gangguan jiwa menurut (DEPKES RI, 2010) merupakan suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial.

Berdasarkan hasil (Kementerian Kesehatan, RI, 2018) adanya peningkatan kasus gangguan jiwa yang diperkirakan sekitar 450 ribu orang dengan gangguan jiwa berat, dan di wilayah Banten penderita gangguan jiwa sudah mencapai 5,74%. Berdasarkan laporan Puskesmas dan Rumah Sakit di Kota Tangerang, jumlah kunjungan jiwa pada tahun 2019 tercatat sebanyak 16.563 kunjungan, dengan rincian di Puskesmas sebanyak 10.864 kunjungan dan di Rumah Sakit sebanyak 5.699 kunjungan. Dari 10.864 kunjungan jiwa yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Kunciran yaitu 96,44% dengan gangguan jiwa berat terdapat 55% (Kementerian Kesehatan, RI, 2018). Menurut laporan Puskesmas, gangguan jiwa yang banyak ditemukan antara lain gangguan mental organik, gangguan penggunaan napza, *Schizofrenia*, dan gangguan psikotik kronik lain, gangguan bipolar, gangguan depresif, dan *epilepsy* (Bidang Pencegahan dan Pengendalian Dinas Kesehatan Kota Tangerang, 2020).

Merawat pasien *skizofrenia* dengan masalah halusinasi dibutuhkan pengetahuan, keterampilan dan kesabaran serta dibutuhkan waktu yang lama akibat kronisnya penyakit ini. Anggota keluarga yang bersama pasien *skizofrenia* menghabiskan lebih banyak waktu di rumah untuk merawat yang sakit daripada memperhatikan dan mengurusi dirinya. Kemampuan dalam merawat pasien *skizofrenia* merupakan keterampilan yang harus praktis sehingga membantu keluarga dengan kondisi tertentu dalam pencapaian kehidupan yang lebih mandiri dan menyenangkan (Patricia, Rahayuningrum and Nofia, 2019). Menurut (Mirza, M., Raihan, R., & Kurniawan, 2015) Pendamping menghabiskan waktu untuk merawat pasien selama lima jam perhari. Keluarga menjadi sumber pendukung utama bagi perawatan pasien gangguan jiwa berat ketika berada di tengah masyarakat. Kekambuhan pasien dapat dicegah dan diatasi kalau intervensi yang diberikan dengan melibatkan keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien dan dipusatkan pada fungsi keluarga (Wuryaningsih, E. W., Hamid, A. Y. S. and CD, 2013).

Keluarga harus mampu memberikan perawatan dengan sabar dan telaten pada pasien *skizofrenia* yang mengalami halusinasi sehingga perawatan yang diberikan keluarga mampu secara maksimal dan optimal. Tetapi keluarga mengalami keluhan dalam merawat karena beban yang dirasakan mereka tidak ringan sebagai sistem pendukung utama untuk membantu pasien selama dirawat di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah. Beban yang dirasakan keluarga yaitu beban ekonomi untuk biaya perawatan dan pengobatan, beban psikis ketika menghadapi perilaku pasien yang menagalami halusinasi, dan beban sosial karena adanya stigma dari masyarakat. Keluarga yang terbebani dengan pasien skizofreniater yang mengalami halusinasi terkadang mengalami depresi karena tidak menggunakan koping dengan baik (Pardede, Siregar and Halawa, 2020).

Menurut (Maharani, 2019) halusinasi dapat timbul pada pasien halusinasi karena didapatkan data pasien yang mengatakan sering mendengar bisikan suara yang menyuruhnya untuk marah-marah, tertawa sendiri, lebih senang menyendiri, berbicara tidak satu arah (ngelantur). Kondisi arus dan isi pikir yang terdisorganisasi dan kemampuan kontak dengan kenyataan cenderung buruk ini akan menimbulkan halusinasi (Ellina, 2019). Merawat pasien halusinasi dengan masalah halusinasi dibutuhkan keterampilan, pengetahuan dan kesabaran karena membutuhkan waktu yang lama akibat kronisnya penyakit ini. Pasien gangguan jiwa membutuhkan pelayanan kesehatan serta penanganan khusus dari perawat untuk dapat pulih kembali normal. Kemampuan dalam merawat merupakan sebuah keterampilan yang harus praktis sehingga dapat membantu keluarga dengan kondisi tertentu dalam pencapaian kehidupan yang menyenangkan dan lebih mandiri (Patricia, Rahayuningrum and Nofia, 2019). Pemulihan juga sebuah proses dimana seseorang mampu untuk hidup, bekerja, belajar dan berpatisipasi secara penuh dalam komunitasnya.

Hasil laporan wawancara terhadap Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kunciran, didapatkan data kunjungan pasien gangguan jiwa di bulan Maret 2022 sebanyak 42 pasien dengan masalah Keperawatan halusinasi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Kunciran terhadap keluarga pasien dengan gangguan jiwa melalui wawancara menunjukkan sebagian keluarga mengalami beban dalam merawat keluarga dengan gangguan jiwa dan sebagian sudah merasa biasa saja karena sudah lama merawatnya. Beban yang dirasakan keluarga bisa seperti beban dalam pengobatan yang harus mengeluarkan uang yang tidak sedikit, beban dalam merawat yang kadang mengamuk dan ada yang hanya diam tidak mau melakukan apa-apa, dan beban dari lingkungan yang kadang di cemooh dan apabila kambuh dapat meresahkan tetangga karena bisa melukai atau merusak sehingga ada beberapa yang merasa terganggu dan mengomel kekeluarganya. Ada beberapa keluarga dalam merawat dengan mengurung di kamar atau di ruangan tersendiri dan ada juga yang di biarkan selagi tidak kambuh. Meskipun ada beban yang dirasakan keluarga, namun keluarga selalu merawat dengan baik bagaimanapun merekamasih ada hubungan keluarga dengan mencarikan obat kemana-mana, mencari info bagaimana cara menyembuhkan dan sebagian keluarga sudah mampu menerima kondisi seperti ini.

Beban keluarga merupakan efek yang tidak menyenangkan dari kondisi anggota keluarga, seperti sakit, pelayanan kesehatan yang jauh dan sikap keluarga yang kurang mengetahui kondisi pasien. Hal ini dapat menimbulkan peningkatan tekanan emosional dan tekanan ekonomi keluarga. Respon keluarga terhadap perawatan anggota keluarga yang menderita halusinasi dalam waktu yang tidak singkat dalam perawatannya (Ripangga, F., & Damaiyanti, 2018).

Beban keluarga dibagi menjadi dua, yaitu beban obyektif dan beban subyektif. Pengertian beban obyektif merupakan suatu hambatan yang dialami oleh keluarga seperti batasan kegiatan sosial, masalah di suatu keluarga, masyarakat yang berstigma tentang keluarga, serta kesulitan keuangan dalam berobat. Pengertian beban subyektif yaitu beban yang dialami oleh anggota keluarga, misal depresi, frustasi, kecemasan, keputusasaan dan ketidakberdayaan. Beban keluarga terbagi dua subkategori yang berbeda tetapi saling berhubungan. Keluarga dengan beban obyektif merupakan efek dari perawatan, seperti gangguan kegiatan keluarga yang disebabkan oleh penyakit. Beban subyektif merupakan beban dari emosional perawatan, seperti rasa bersalah dan kekhawatiran yang akan terjadi. Berbagai tingkat beban dapat terjadi pada seluruh anggota keluarga, tergantung dari pasien, pengasuhan atau

gambaran lingkungan (Pardede, Siregar and Halawa, 2020).

Faktor yang identik dalam beban keluarga yakni perspektif (sikap/perasaan) keluarga. Karena, bisa mempengaruhi perawatan terhadap pasien. Menurut sifatnya, sikap dibagi menjadi 2, yaitu sikap positif dan sikap negatif. Sikap bersifat negatif bisa berupa sikap keluarga kepada pasien terhadap asumsi penyakit pasien yang berkelanjutan serta berat sehingga keluarga cenderung meninggalkannya selama tidak membahayakan. Keadaan ini bisa lebih parah apabila keluarga mengucilkan bahkan mengurungnya (Fitri, Nurul; Winahyu, Karina Megasari;Frathidina, 2020).

Kemampuan merawat memiliki arti bahwa hal yang terpenting dalam membantu pasien untuk bersosialisasi. Kemampuan penyesuaian sangat dibutuhkan dalam keluarga dengan kondisi pasien halusinasi. Keluarga yang mempunyai kemampuan merawat yang lebih baik dapat menciptakan kondisi dalam lingkungan yang kondusif dan suportif, serta mampu menghargai pasien *skizofrenia* dengan masalah halusinasi secara pribadi dan membantu dalam memecahkan masalah yang dialami oleh pasien dengan *skizofrenia* (Keliat, BA, 2011) dalam (Rozza Daulay, 2017).

Keluarga yang terbebani dengan pasien skizofreniater yang mengalami halusinasi terkadang mengalami depresi karena tidak menggunakan koping dengan baik. (Pardede, Siregar and Halawa, 2020). Keluarga yang merawat pasien *skizofrenia* dengan masalah halusinasi juga akan mengalami kualitas hidup yang tidak baik karena terbebani oleh anggota keluarga yang sakit (Nuttall, A. K., Thakkar, K. N., Luo, Mueser, K. T., Glynn and Achtyes, E. D., & Kane, 2019). Akibat dari beban yang dirasakan keluarga akan menurunkan semangat an kemampuan merawat pasien. Jika keluarga masih terbebani dengan koping yang tidak adaptif kemungkinan keluarga tidak mampu merawat pasien dengan sabar atau baik.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan jenis penelitian deskriptif-analitik dengan desain *cross sectional*. Lokasi penelitian di Puskemas Kunciran. Populasi penelitian ini adalah keluarga inti yang merawat pasien halusinasi dengan jumlah sampel 42 responden. Metode dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Total Sampling*. Teknik dalam pemilihan sampel didasarkan pada kriteria inklusi, seperti keluarga dari pasien halusinasi dalam masa pengobatan rawat jalan dan keluarga dari pasien yang bersedia menjadi responden. Instrumen penelitian ini menggunakan dua kuesioner. Instrumen untuk mengukur beban keluarga menggunakan kuesioner beban keluarga yang di adopsi dari (Pratama., 2017). Pada kuesioner ini responden diminta untuk memberikan respon dengan cara menceklis peranyaan yang dianggap benar atau

sesuai. Kuesioner terdiri dari 9 pertanyaan dimana semua pertanyaan merupakan pertanyaan favorable yang menggunakan model skala *Liker*t. yaitu: TP = tidak pernah (1), KK = kadang-kadang (2), SR = sering (3), SL = selalu (4) dan menggunakan Kuesioner di kutip dari Daulay (2017). Kemampuan terbagi menjadi dua yaitu kemampuan kognitif dan kemampuan pkikomotor. Kuesioner kemampuan keluarga terdapat 25 pernyataan. Analisis penelitian ini dilakukan dengan IBM SPSS Statistics 24. Analisis penelitian menggunakan analisis distribusi frekuensi univariat, kemudian analisa Uji *Chi Square test* dengan taraf signifikansi < 0,05. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelayakan etik dari komisi etik dengan nomor ijin: 017/LPPM-STIKES YATSI/VI/2022.

HASIL

Hasil penelitian ini di sajikan dalam bentuk tabel. Memiliki penghasilan >2.600.000 sebanyak 21 responden (50%) yang memliki hubungan sebagai kakak dan adik sebanyak 43 responden (43%) telah merawat pasien halusinasi selama 1-

9 tahun sebanyak 20 responden (47,6%) (tabel 1).

Hasil penelitian dengan 42 responden didapatkan dari beban keluarga yang bernilai sedang terdapat 27 responden dengan nilai presentase (64,3%), bernilai ringan 15 responden dengan nilai presentase (35,7%) (tabel 2).

Tabel 1 Gambaran Karakteristik Demografi Responden (N = 42)

No	Karakteristik Demografi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	**Jenis Kelamin**		
	Laki-laki	30	71,4
	Perempuan	12	28.6
	Total	**42**	**100**
2.	**Umur**		
	25-34	18	42,9
	35-44	24	57,1
	Total	**42**	**100**
3.	**Pekerjaan**		
	Swasta	20	47,6
	Wiraswasta	22	52,4
	Total	**42**	**100**
4.	**Pendidikan**		
	SD	5	11,9
	SMP	15	35,7
	SMA	22	52,4
	Total	**42**	**100**
5.	**Penghasilan**		
	<1.800.000	10	23,8
	<2.500.000	12	28,6
	>2.600.000	20	47,6
	Total	**42**	**100**
6.	**Hubungan dengan pasien**		
	Orang tua	12	28,5
	Suami – istri	5	12
	Saudara	4	9,5
	Kakak – adik	21	50
	Total	**42**	**100**
7.	**Lama merawat**		
	1-9 bulan	15	35,7
	1-9 tahun	20	47,6
	>10 tahun	7	16,7
	Total	**42**	**100**

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Beban Keluarga Pada Anggota Keluarga Halusinasi

Beban Keluarga	Frekuensi	Persentase %
Ringan	15	45,7
Sedang	27	64,3
Berat	0	0
Total	**42**	**100**

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kemampuan Merawat Pada Anggoa Keluarga Halusinasi

Kemampuan Merawat	Frekuensi	Persentase %
Kurang	30	71,4
Baik	12	28,6
Total	**42**	**100**

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Beban Keluarga dan Kemampuan Merawat Pada Anggoa Keluarga Halusinasi

Beban Keluarga	Kemampuan Merawat				Total		P-Value
	Kurang		Baik				
	Jml (n)	f (%)	Jml (n)	f (%)	Jml (n)	f (%)	
Ringan	18	42,8%	9	21,4 %	27	64,3 %	
Sedang	14	33,3%	1	2,4 %	15	35,7 %	0,202
Total	32	76,1%	10	23,8 %	42	100 %	

Berdasarkan hasil penelitian tabel 3, bahwa dari hasil penelitian dengan 42 responden didapatkan dari kemampuan merawat yang bernilai kurang terdapat 30 responden dengan nilai presentase (71,4%), bernilai baik 12 responden dengan nilai presentase (28,6%). Maka peneliti berasumsi bahwa kemampuan merawat di pegaruhi beberapa askep salah satunya aspek pengetahuan, semakin banyak pengetahuan tentang pasien halusinasi akan semakin baik dalam merawat pasien halusinasi (tabel 3).

Berdasarkan tabel 4 tingkat beban keluarga katagori ringan dengan kemampuan merawat kurang sebanyak 18 responden (42,8%) dan dengan kemampuan merawat baik sebanyak 9 responden (21,4%). Sedangkan tingkat beban keluarga katagori sedang dengan kemampuan merawat kurang sebanyak 14 responden (33,3%) dan dengan kemampuan merawat baik sebanyak 1 responden (2,4%).

Berdasarkan Uji Chi-Square di peroleh hasil secara statistic bahwa nilai signifikan adalah P-Velue = (0,202 < 0,05) artinya H0 ditolak dan tidak terdapat hubungan. dapat disimpulkan bahwa H0 yang artinya tidak adanya hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi.

PEMBAHASAN

Beban Keluarga

Beban keluarga adalah tingkat pengalaman distress keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya stress emosional dan ekonomi keluarga adalah tingkat pengalaman distress keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. (Fontaine, 2009) dalam (Patricia, Rahayuningrum and Nofia, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian tabel 2, dengan 42 responden didapatkan dari beban keluarga yang bernilai sedang terdapat 27 responden dengan nilai presentase (64,3%), bernilai ringan 15 responden dengan nilai presentase (35,7%).

Hasil penelitian (Fitrikasari A, Kadarman A, 2012) dalam (Manao and Pardede, 2019) Adanya anggota keluarga dengan halusinasi dengan masalah halusinasi akan mempengaruhi kemampuan finansial keluarga. Kebutuhan dan beban keuangan dalam keluarga akan meningkat. Bahwa anggota keluarga dengan kemampuan ekonomi yang cukup, maka akan beban yang timbul akan lebih sedikit dibanding anggota keluarga yang tidak mampu (Fitrikasari A, Kadarman A, 2012).

(Fontaine, 2009) dalam (Patricia, Rahayuningrum and Nofia, 2019) menyatakan bahwa kemampuan keluarga dipengaruhi oleh kemampuan dalam memanajemen stress. Kelelahan fisik dan tingkat emosi seseorang dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sering terjadi pada keluarga karena berkurangnya *stress tolerance*.

Kemampuan Keluarga dalam Merawat Pasien Halusinasi

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.3, bahwa dari hasil penelitian dengan 42 responden didapatkan dari kemampuan merawat yang bernilai kurang terdapat 30 responden dengan nilai presentase (71,4%), bernilai baik 12 responden dengan nilai presentase (28,6%). Maka

peneliti berasumsi bahwa kemampuan merawat di pegaruhi beberapa askep salah satunya aspek pengetahuan, semakin banyak pengetahuan tentang pasien halusinasi akan semakin baik dalam merawat pasien pasien halusinasi.

Hasil penelitian (Fitrikasari A, Kadarman A, 2012) dalam (Manao and Pardede, 2019) Adanya anggota keluarga dengan pasien *skizofrenia* dengan masalah halusiansi akan mempengaruhi kemampuan finansial keluarga. Kebutuhan dan beban keuangan dalam keluarga akan meningkat. Bahwa anggota keluarga dengan kemampuan ekonomi yang cukup, maka akan beban yang timbul akan lebih sedikit dibanding anggota keluarga yang tidak mampu (Fitrikasari A, Kadarman A, 2012).

(Fontaine, 2009) dalam (Patricia, Rahayuningrum and Nofia, 2019) menyatakan bahwa kemampuan keluarga dipengaruhi oleh kemampuan dalam manajemen stres. Kelelahan fisik dan tingkat emosi seseorang dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sering terjadi pada keluarga karena berkurangnya *stress tolerance*.

Hubungan Antara Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga dengan Pasien Halusinasi

Berdasarkan Uji *Chi-Square* di peroleh hasil secara statistic bahwa nilai signifikan adalah P-Value= (0,202 < 0,05) artinya H0 ditolak dan tidak terdapat hubungan. Berdasarkan hasil dari uji *Chi Square* diperoleh nilai (P *Value* 0,525 > alpha = 0,05) dengan menggunakan nilai alpha 5% (0,05) dapat disimpulkan bahwa H0 yang artinya tidak adanya hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga *skizofrenia*. Hasil penelitian (Patricia, Rahayuningrum and Nofia, 2019) dengan hasil p-value= 0,16 > 0,05 berarti terdapat hubungan yang antara beban keluarga dengan kemampuan caregiver dalam merawat pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi. Penelitian didapatkan bahwa kemampuan caregiver dalam merawat pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Naras, lebih dari separoh responden memiliki kemampuan kurang baik sebanyak 56,1%. Maka berasumsi bahwa tidak terdapat hubungan antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga merawat anggota keluarga *skizofrenia* dengan masalah halusinasi karena beberapa faktor yaitu dukungan sosial, strategi koping, kualitas hidup, status kesehatan, tingkat pengetahuan, pelayanan kesehatan. Dari beberapa faktor tersebut jika memiliki nilai yang baik, maka beban merawat skizofrenia tidak mempengaruhi kemampuan merawat skizofrenia dengan masalah halusinasi.

Hasil penelitian (Arina Addiba, 2020) hasil uji korelasi Kendal's Tau diperoleh dari *p-value* sebesar 0,000 (α=0,001), artinya ada hubungan yang bermakna antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga merawat Activity of Daily Living (ADL) pasien *skizofrenia* di poliklinik RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Hasil uji statistik menggunakan uji korelasi Kendal's Tau diperoleh nilai r sebesar -0,467. Hasil uji statistik ini adanya hubungan negatif antara beban keluarga dengan kemampuan keluarga merawat Activity of Daily Living (ADL) pasien *skizofrenia* di poliklinik RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, artinya jika keluarga memiliki beban ringan, maka keluarga semakin mampu merawat Activity of Daily Living (ADL) pasien skizofrenia. Hasil penelitian (Makhruzah, S., Putri, V. S., & Yanti, 2021) Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,048 (p<0,05). Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien resiko perilaku kekerasan di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2017.

SIMPULAN

Beban keluarga yang ditemukan pada responden saat merawat pasien dengan skizofrenia adalah beban subyektif dan obyektif yang mempengaruhi pengasuh baik secara material, sosial, dan psikologis. Karakteristik keluarga

merupakan salah satu faktor yang menentukan beban perawatan keluarga terhadap pasien. Pekerjaan, usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan keluarga akan menentukan kualitas asuhan pasien halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

Arina Addiba, Z. C. (2020) *Hubungan Antara Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Activity Of Daily Living (ADL) Pada Pasien Skizofrenia di Poli Klinik RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang*.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Dinas Kesehatan *Kota* Tangerang (2020) *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP)*.

Ellina, A. D. (2019) 'Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Sessi 1-3 Terhadap Kemampuan Mengendalikan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Hebefrenik', *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, pp. 70–76.

Fitri, Nurul; Winahyu, Karina Megasari;Frathidina, Y. (2020) 'Hubungan antara Sikap Keluarga dan Beban Pengasuh Keluarga dari Pasien Skizofrenia di Kota Tangerang, *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia [JIKI]*, 3(1), p. 67. doi: https://doi.org/10.31000/jiki.v3i1.2663.

Fitrikasari A, Kadarman A, S. W. (2012) 'Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang', *Medica Hospitalia*, 1(2), pp. 118–122.

Fontaine, K. L. (2009) *Mental health nursing*. New Jersey: Pearson Education Inc.

Keliat, BA, et al. (2011) *Keperawatan Kesehatan* Jiwa *Komunitas : CHMN (Basic Course)*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan, RI (2018) *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kesehatan*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.

Maharani, Y. (2019) 'Permainan Catur Sebagai Media Perubahan Perilaku untuk Penderita Skizofrenia Hebefrenik', *Ilmu Keperawatan Jiwa*, pp. 265–271.

Makhruzah, S., Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021) 'Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi', *Jurnal Akademika Baiturrahim*.

Manao, B. M. and Pardede, J. A. (2019) 'Beban Keluarga Berhubungan Dengan Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia', Jurnal *Keperawatan Jiwa*, 12, p. 3.

Mirza, M., Raihan, R., & Kurniawan, H. (2015) 'Hubungan Lamanya Perawatan Pasien Skizofrenia Dengan Stres Keluarga', *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15(3), pp. 179–189. Available at: http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JKS/%0Aarticle/view/3669.

Nuttall, A. K., Thakkar, K. N., Luo, X., Mueser, K. T., Glynn, S. M. and Achtyes, E. D., & Kane, J. M. (2019) 'Longitudinal associations of family burden and patient quality of life in the context of first-episode schizophrenia in the RAISE-ETP study', *Psychiatry research*, pp. 60–68.doi: https://doi.org/10.1016/j.psychres.20 19.04.016.

Pardede, J. A., Siregar, L. M. and Halawa, M. (2020) 'Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan', *Jurnal Kesehatan*, 11(2), p. 189. doi: 10.26630/jk.v11i2.1980.

Patricia, H., Rahayuningrum, D. C. and Nofia, V. R. (2019) 'Hubungan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Caregiver Dalam Merawat Klien Skizofrenia', *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 10(2), p. 45. doi: 10.30633/jkms.v10i2.449.

Pratama. (2017) *Hubungan Beban dengan Koping Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia di Poli RS Jiwa Prof.Dr. M. ILDREM Medan*.

RI, D. (2010) *Pedoman* Penggolongan *dan Diagnosis Gangguan Jiwa III(PPDGJ-III)*.

Ripangga, F., & Damaiyanti, M. (2018) *Hubungan Beban Keluarga Dengan Sikap Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Atma Husada* Mahakam *Samarinda*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Available at: https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.%0A2017/932%0D.

Rozza Daulay, H. (2017) *Hubungan Penerimaan* Keluarga *Dengan Kemampuan Merawat Pasien Skizofrenia Universitas Sumatera Utara*.

WHO, World Health Organization (2019) *Mental health in the* workplace.

Wuryaningsih, E. W., Hamid, A. Y. S., & and CD, N. H. (2013) 'Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Mencegah Kekambuhan Perilaku Kekerasan Pasien Pasca Hospitalisasi RSJ', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2).doi.https://doi.org/10.26714/jkj.1.2.2013 .%25p.