

Hubungan antara Dukungan dengan Beban Keluarga untuk Mengikuti Regimen Terapeutik Klien Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi

The Association between Support and Family Burden for Following the Therapeutic Regimen for Hallucination Clients at the Regional Mental Hospital in Jambi Province

Isti Harkomah^{1*}, Desi Anmi Putri²

¹Program studi ilmu keperawatan, STIKES Harapan Ibu, Jambi, Indonesia.

*Korespondensi : dhendra289@gmail.com

Abstract

Hallucinations are one of the symptoms often found in clients with mental disorders. The family has the responsibility to care for it, but it causes a burden on the family in the implementation. The various impacts faced by the family as a family burden will affect family behavior in caring for hallucinations, including how to support compliance to treatment or therapeutic regimens, and thereby the family support is needed. This study aimed to determine the association between family support and family burdens for following the therapeutic regimen of hallucination clients at the Regional Mental Hospital in Jambi Province. This study used a cross-sectional design. The population in this study were all clients with hallucinations that visited the polyclinic in 2019 (132 people). A total of 56 people were selected using an accidental sampling method. The data were collected using a questionnaire sheet, and the study results were analyzed by univariate and bivariate analyses. The results of the univariate analysis showed that 30 respondents (53,6%) had good family support while 29 respondents (51,8%) had a family burden in the poor category in following the therapeutic regimen of hallucination clients at the Regional Mental Hospital in Jambi Province. The bivariate analysis results showed a significant association ($p=0,000$) between family support and family burdens in following the therapeutic regimen for hallucination clients at the Regional Mental Hospital in Jambi Province.

Keywords: Support, Family burden, Therapeutic regimen

Pendahuluan

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Menurut WHO, penderita gangguan jiwa skizofrenia menderita lebih dari 20 juta jiwa di seluruh dunia. Hasil Riskesdas prevalensi gangguan jiwa atau skizofrenia pada penduduk Indonesia mencapai 7,0% dari jumlah penduduk. Berikut jumlah gangguan jiwa skizofrenia yang ada di Provinsi Jambi sebanyak 7,0% dari jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa/skizofrenia (1).

Klien halusinasi memiliki tanda dan gejala yaitu berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri, bersikap seperti mendengar sesuatu, berhenti berbicara sesaat di tengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu, disorientasi, tidak mampu atau kurang konsentrasi, cepat berubah pikiran, alur pikir kacau, respon yang tidak sesuai, menarik diri, suka marah dengan tiba-tiba dan sering melamun (2).

Keadaan tersebut mempengaruhi kondisi keluarga. Keluarga mengalami

berbagai respons terhadap penyakit yang diderita orang yang mereka cintai. Beberapa anggota keluarga mungkin merasa malu atau ketakutan terhadap perilaku klien yang aneh, mereka khawatir klien mengalami relaps. Apabila klien mengalami kekambuhan, anggota keluarga dapat menjadi letih secara emosional atau bahkan menjauhi klien, merasa bahwa mereka tidak lagi menghadapi situasi tersebut, sehingga menimbulkan beban tersendiri bagi keluarga (3).

Keluarga mempersepsikan kondisi keluarga dengan klien halusinasi sebagai beban keluarga. Keluarga mengalami rasa takut, malu, dan bersalah sebagai respon terhadap penyakit yang diderita anggota keluarga. Beban keluarga tersebut meliputi kesulitan keuangan, kesulitan tempat tinggal, perubahan yang menimbulkan stress dalam peristiwa kehidupan, keterampilan kerja yang memburuk, tidak memiliki transportasi, keterampilan sosial yang buruk, dan kesulitan interpersonal dalam bersosialisasi (4).

Teori menjelaskan bahwa beban lain yang dapat diidentifikasi adalah perasaan

tidak berdaya dan stres dalam merawat anggota keluarga dengan halusinasi. Gangguan emosional, sosial, dan finansial merupakan konsekuensi yang harus dihadapi oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan halusinasi. Berbagai dampak yang dihadapi keluarga sebagai beban keluarga akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam merawat penderita halusinasi termasuk bagaimana mendukung untuk patuh berobat atau regimen terapeutik (5).

Regimen terapeutik merupakan kemampuan untuk mematuhi program terapi yang telah ditentukan. Ada banyak alasan mengapa klien tidak dapat mempertahankan regimen terapeutik atau program pengobatan, di antaranya: (1) kesulitan mengingat kapan dan apakah obat sudah diminum atau kesulitan mematuhi jadwal rutin pemberian obat; (2) hambatan praktis dalam mematuhi regimen terapeutik, seperti dana yang tidak adekuat, kurangnya transportasi, kurang pengetahuan tentang cara menebus obat yang diresepkan atau tidak mampu merencanakan untuk memperoleh resep yang baru sebelum suplai obat saat ini habis; (3) memutuskan untuk mengurangi atau menghentikan obat-obatan karena efek samping obat yang tidak nyaman atau memalukan; (4) menghentikan pengobatan karena ia tidak suka ide minum obat atau yakin bahwa pengobatan tidak diperlukan (6).

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan klien. Pentingnya peran serta keluarga dalam klien halusinasi dapat dipandang dari berbagai segi. Pertama keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Keluarga merupakan institusi pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku (7).

Menurut teori, dukungan keluarga terhadap klien halusinasi sangat penting dilakukan dalam upaya peningkatan status kesehatan klien halusinasi. Keluarga merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan sehingga pasien termotivasi untuk sembuh. Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan

program pengobatan secara optimal (Anna Keliat, 2012).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan dengan beban keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik klien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan beban keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik klien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan klien dengan halusinasi yang berkunjung ke Poli pada tahun 2019 berjumlah 132 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* sebanyak 56 orang. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 30 Juni s/d 21 Juli Tahun 2020 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Metode penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi dan hasil yang didapatkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan dengan beban keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik klien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

A. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga untuk Mengikuti Regimen Terapeutik Klien Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi

Dukungan Keluarga	n	%
Kurang Baik	26	46.4
Baik	30	53.6
Beban Keluarga	56	100
Kurang Baik	29	51.8
Baik	27	48.2

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dengan kategori baik yaitu sebanyak 30 (53,6%) responden, pada beban keluarga diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki beban keluarga dengan kategori kurang baik yaitu sebanyak 29 (51,8%) responden.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan antara variabel dengan menggunakan uji statistik uji Chi-Square dengan kemaknaan hasil perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 5% (0,05).

Tabel 2. Hubungan antara Dukungan dengan Beban Keluarga untuk Mengikuti Regimen Terapeutik Klien Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi

Dukungan keluarga	Beban keluarga		n	p-value
	Kurang baik	Baik		
Kurang Baik	21	5	26	0,000
Baik	8	22	30	
Jumlah	29	27	56	

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan dari 26 responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik terdapat 21 (80,8%) responden memiliki beban keluarga yang kurang baik dan terdapat 5 (19,2%) responden memiliki beban keluarga dalam kategori baik. Sedangkan 30 responden yang memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik, terdapat 8 (26,3%) responden memiliki beban keluarga yang kurang baik dan terdapat 22 (73,3%) responden memiliki beban keluarga dalam kategori baik.

Hasil analisis uji *chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan beban keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik klien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

Pembahasan

Hasil analisis data secara statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan beban keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik klien halusinasi di Rumah Sakit

Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2020 dengan nilai $p\text{-value}$ 0,000.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Linggu didapatkan dari hasil penelitian menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat (7).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang mengatakan bahwa regimen terapeutik merupakan kemampuan untuk mematuhi program terapi yang telah ditentukan. Regimen terapeutik untuk klien halusinasi sangat penting karena halusinasi salah satunya bisa dikontrol dengan obat. Jika kontrol obat tidak dilakukan, maka akan menimbulkan kekambuhan dan akan menyebabkan beban tersendiri bagi keluarga (8).

Beberapa klien masih tidak mengerti pentingnya meminum obat secara konsisten dan bahkan setelah berkali-kali kambuh terus mengalami halusinasi serta masuk rumah sakit dengan cukup sering. Sehingga regimen terapeutik sangat dibutuhkan. Namun, klien tidak bisa sendiri. Dukungan keluarga sangat berperan penting. Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor dalam penyembuhan klien (9).

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan klien. Keluarga memiliki tanggung jawab untuk merawat. Namun, dalam pelaksanaan, menyebabkan beban bagi keluarga. Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya stres emosional dan ekonomi keluarga menjadi terganggu terkait pengobatan klien (5). Keluarga mempersepsikan kondisi keluarga dengan klien halusinasi sebagai beban keluarga. Keluarga mengalami rasa takut, malu, dan bersalah sebagai respon terhadap penyakit yang diderita anggota keluarga. Beban keluarga tersebut meliputi kesulitan keuangan, kesulitan tempat tinggal, perubahan yang menimbulkan stress dalam peristiwa kehidupan, keterampilan kerja yang memburuk, tidak memiliki transportasi, keterampilan sosial yang buruk, dan kesulitan interpersonal dalam bersosialisasi (10).

Tingkat Pengetahuan	n	%
Baik ($\geq 70\%$)	40	81,7
Tidak Baik ($< 70\%$)	9	18,3
Jumlah	49	100

Dampak langsung yang dirasakan anggota keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan halusinasi meliputi penolakan, penolakan tersebut berupa penolakan dari masyarakat yang menganggap anggota keluarga tersebut aneh, pengucilan teman yang akan mengakibatkan anggota keluarga cenderung mengisolasi diri dari masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berpendidikan tinggi. Menurut Undang-Undang Sisdiknas, SMU termasuk kedalam pendidikan menengah tinggi sehingga pendapat bahwa pentingnya pendidikan sebagai sumber coping dalam menghadapi masalah untuk berperan sebagai caregivers, pendidikan SMU tersebut dirasakan cukup bermakna untuk menentukan penggunaan fasilitas kesehatan, terutama dalam kepatuhan mengikuti regimen terapeutik.

Penelitian yang dilakukan oleh Wardani menggambarkan fenomena ketidakpatuhan merupakan cerminan terputusnya *continuity of care* akibat ketidakmampuan klien dan keluarga mempertahankan kepatuhan terhadap pengobatan. Klien dan keluarga kurang memahami bahwa minum obat dalam jangka waktu panjang adalah penting dan dibutuhkan klien untuk mencegah kekambuhan.

Menurut teori, semakin baik dukungan keluarga maka semakin maka beban keluarga semakin membaik. Namun, dalam penelitian ini, didapatkan hasil bahwa sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang baik, tetapi masih ada yang mengalami beban keluarga yang kurang baik. Hal ini dikarenakan faktor lain yang mempengaruhi beban keluarga yaitu beban biaya finansial untuk perawatan dan pengobatan, tempat tinggal, transportasi, keuangan, dan lingkungan. Dukungan keluarga sudah dilakukan dengan baik, tetapi tempat tinggal mereka terlalu jauh dari Rumah sakit, serta lingkungan yang mengucilkan klien sehingga menimbulkan beban tersendiri bagi keluarga (11).

Keluarga memberikan dukungan dengan mengikuti regimen terapeutik yang secara langsung akan menurunkan beban keluarga yang bersifat subyektif seperti kecemasan, rasa bersedih, frustrasi, merasa bersalah, kesal dan bosan (10). Hal tersebut sesuai hasil penelitian ini akan berkurang

dengan upaya keluarga tersebut meningkatkan dukungan emosional dan penilaiannya untuk mengikuti regimen terapeutik pada anggota keluarganya yang mengalami halusinasi.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dukungan keluarga dengan nilai terendah/dukungan yang kurang baik yaitu terdapat pada dukungan emosional yaitu sebanyak 24,03%. Hal ini dapat terlihat pada hasil persentase sebanyak 12 (21,4%) responden menjawab kadang-kadang pada pertanyaan menjaga perasaan pasien ketika keinginan pasien sulit diikuti dan terdapat 10 (17,9%) responden menjawab kadang-kadang pada pertanyaan ikut merasakan kesulitan seperti kondisi yang pasien rasakan.

Berdasarkan hasil penelitian pada beban keluarga yang paling rendah/beban kurang baik adalah beban subjektif yaitu sebanyak 45,4%. Hal ini dapat terlihat pada hasil persentase sebanyak 26 (46,4%) responden menjawab selalu pada pertanyaan tidur saya terganggu dan sebanyak 22 (39,3%) responden menjawab selalu pada pertanyaan telah terdapat tuntutan lain dari waktu saya.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar dukungan keluarga emosional dikategorikan kurang baik terlihat bahwa sebanyak 51,8% responden kurang baik dalam melakukan dukungan emosional sehingga menimbulkan beban keluarga mengikuti regimen terapeutik.

Dapat disimpulkan dukungan emosional dengan beban keluarga mengikuti regimen terapeutik menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola negatif artinya semakin berkurang dukungan instrumen maka semakin besar beban keluarga mengikuti regimen terapeutik.

Menurut peneliti, pada anggota keluarga dengan halusinasi tentunya dukungan keluarga sangat diperlukan dan akan menjadi faktor penting untuk upaya perawatan dan pengobatan dalam mengontrol halusinasi. Dengan keluarga memberikan dukungan dalam merawat anggota keluarga yang secara langsung akan menurunkan beban keluarga yang bersifat subjektif seperti kecemasan, rasa bersedih, frustrasi, merasa bersalah, kesal, dan bosan.

Berdasarkan penjelasan di atas, sebaiknya pihak rumah sakit lebih bisa

meningkatkan pelayanan keperawatan jiwa, terutama intervensi untuk keluarga klien yang diharapkan mampu lebih meningkatkan dukungan keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik. Penyusunan standar asuhan keperawatan keluarga untuk program dukungan keluarga perlu ada, seperti menyusun jadwal program pendidikan kesehatan yang bisa dilaksanakan dengan teratur yang bisa dilakukan secara individu maupun kelompok dengan pemanfaatan ruangan tunggu keluarga yang cukup tepat.

with Schizophrenia. *Issues Ment Health Nurs.* 20(2): 95-113; 1999.

Kesimpulan

Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan beban keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik klien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi dengan nilai p sebesar 0,000.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
2. Azizah, L.M., Zainuri, I., Akbar A. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Surabaya: Indomedia Pustaka; 2016.
3. Videbeck, S.L. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Komalasari, R. dan Hany, A (penerjemah), Karyuni, P.E. (ed.). Jakarta: EGC; 2010
4. Brady, N., McCain G.C. Living with Schizophrenia: A Family Perspective. *J Issues Nurs.* 10 (1): 1-7; 2010.
5. Yosep, I., Sutini, T. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama; 2016.
6. Anna, K. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC; 2012.
7. Linggu, A.N., Wardani, I.Y. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Klien dengan Halusinasi di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan Jiwa.* 2(2): 93–99; 2014.
8. NANDA. *Nursing Diagnoses 2012-14: Definitions and Classification* Philadelphia: NANDA International; 2015.
9. Townsend. *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. USA: F.A. Davis Company; 2013.
10. Saunders, J.C. Family Functioning in Providing Care for a Family Member