

**HUBUNGAN BEBAN KELUARGA DENGAN DUKUNGAN EMOSIONAL PADA
ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI GANGGUAN JIWADI POLI
KLINIK JIWA RSJ GRHASIA PROVINSI DIY**

Yonny Andesma¹, Sutejo²
decsuthe@yahoo.com

INTISARI

Latar Belakang : Gangguan jiwa merupakan gangguan dalam cara berfikir, tindakan ataupun emosional yang berhubungan dengan mental seseorang, hal ini dapat dipicu oleh faktor psikologis dan keturunan. Salah satu jenis gangguan jiwa adalah skizofrenia. Gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian secara langsung namun akan menyebabkan penderita menjadi tidak produktif dan menimbulkan beban bagi keluarga. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Salah satu upaya penting dalam penyembuhan adalah dengan adanya dukungan keluarga yang baik. Secara garis besar dukungan keluarga dibagi menjadi empat bentuk salah satunya dukungan emosional.

Tujuan Penelitian : Mengetahui hubungan beban keluarga dengan dukungan emosional pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY

Metode Penelitian : Jenis penelitian korelasi *non eksperimental* dengan pendekatan *cross sectional* dilaksanakan di Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Propinsi DIY. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, jumlah sampel 68 responden, menggunakan kuesioner, analisis menggunakan uji statistik *spearman rank*.

Hasil Penelitian : Beban keluarga mayoritas sedang sebesar 82,4%, dukungan emosional keluarga sebagian besar kategori tinggi sebesar 86,8%, analisis hubungan beban keluarga dengan dukungan emosional ($p\ value = 0,00 < 0,05$).

Kesimpulan : Ada hubungan antara beban keluarga dengan dukungan emosional pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY. Saran kepada keluarga pasien agar dapat menerima pasien dengan baik dengan perawatan pasien melibatkan semua keluarga bukan hanya *caregiver*.

Kata Kunci : Beban keluarga, dukungan emosional, gangguan jiwa.

¹Mahasiswa Program Studi S-1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta.

²Dosen Jurusan Keperawatan, POLTEKKES KEMENKES Yogyakarta

**THE CORRELATION OF FAMILY BURDEN WITH EMOTIONAL
SUPPORT TO FAMILY MEMBER THAT EXPERIENCE OF MENTAL
DISORDER AT MENTAL POLYCLINIC OF RSJ GRHASIA OF
YOGYAKARTA PROVINCE**

Yonny Andesma¹, Sutejo²

ABSTRACT

Background: Mental disorder is a disorder in the way of thinking, action or emotional related to a person's mental, it can be triggered by psychological factors and heredity. One kind of mental disorder is schizophrenia. Mental disorders do not cause death directly but will cause sufferers to become unproductive and lead to a burden to the family. Family function as support system for its members. One of the important efforts in curing the patient is the support from the family. It means the family support divided into four types, one of them is emotional support.

Research Purpose: To know the correlation of family burden with emotional support to family member that experience of mental disorder at mental polyclinic of RSJ Grhasia of Yogyakarta province.

Research Method: This research is non experimental correlation research with cross sectional approach. The research held at Mental Polyclinic of RSJ Grhasia of DIY Province. The sampling technique used accidental sampling. The total sample was 68 respondents that used questioners. The data analysis used Spearman Rank statistical test.

Results: The family burden is in medium category as much as 82.4%. The family emotional support is mainly in high category as much as 86.8%. The correlation of family burden with emotional support is $p \text{ value} = 0.000 < 0.05$.

Conclusion: There is a correlation between family burden and emotional support to family member that experience of mental disorder at mental polyclinic of RSJ Grhasia of Yogyakarta province. It is suggested to patient family to justify the patient condition as well to take care the patient with all the family members, take care as not only as caregiver.

Keywords: Family Burden, Emotional Support, Mental Disorder.

¹ Student of Undergraduate Nursing Study Program at Respati Yogyakarta University

² Lecturer of Nursing Department at POLTEKKES KEMENKES Yogyakarta

A. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress misalnya gejala nyeri atau disabilitas (kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan⁽¹⁾. Penyebab dari gangguan jiwa itu sendiri antara lain karena faktor somatik (somatogenik), faktor psikologik (psikogenik), faktor sosio budaya, dan faktor keturunan. Salah satu jenis gangguan jiwa adalah skizofreniadengan tanda gejala yang mencakup waham, halusinasi dan disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur.⁽²⁾

Skizofreniadapat mempengaruhi pola pikir, emosional dan juga tingkah laku pada penderitanya. Hal ini dikarenakan pada bagian otak pasien skizofreniaterganggu, rangsangan yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju⁽¹⁾. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah penderita gangguan jiwa di dunia pada tahun 2012 lebih dari 450 juta orang⁽³⁾. Berdasarkan hasil laporan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2007, di Indonesia angka rata-rata nasional gangguan mental emosional (cemas dan depresi) pada penduduk usia > 15 tahun adalah 11,6 % atau sekitar 19 juta penduduk, sedangkan di Yogyakarta sebanyak 31.168 warga kota Yogyakarta mengalami gangguan jiwa. Dari jumlah itu, 568 orang merupakan penderita gangguan jiwa berat, 30.600 orang tergolong penderita gangguan jiwa ringan. Angka perkiraannya adalah 0,5 % dari total jumlah penduduk di kota⁽⁴⁾. Hal tersebut diatas

menunjukkan masalah yang sangat serius tentang gangguan jiwa.

Gangguan jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak dapat lagi menguasai dirinya untuk mencegah dan serta mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri⁽⁵⁾. Orang lain yang dimaksud meliputi masyarakat dan keluarga. Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita dan merupakan perawat utama bagi penderita. Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu.⁽⁶⁾

Keluarga telah lama dipandang sebagai konteks yang paling vital bagi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Keluarga memiliki pengaruh penting terhadap pembentukan identitas dan konsep diri individu-individu yang menjadi anggotanya⁽⁶⁾. Gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian secara langsung namun akan menyebabkan penderita menjadi tidak produktif dan menimbulkan beban keluarga⁽⁷⁾. Beban keluarga adalah tingkat pengalaman stress keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan stres emosional dan ekonomi dari keluarga⁽⁸⁾.

Beban keluarga dikategorikan kedalam dua jenis yaitu beban subyektif dan beban obyektif. Beban obyektif merupakan yang berhubungan dengan masalah dan pengalaman anggota keluarga, terbatasnya hubungan sosial dan aktivitas kerja, kesulitan finansial dan dampak negatif terhadap kesehatan fisik anggota keluarganya. Sedangkan beban subyektif merupakan beban yang berhubungan dengan reaksi psikologis anggota keluarga meliputi

perasaan kehilangan, kesedihan, kecemasan, dan malu dalam situasi sosial, koping, stress terhadap perilaku dan frustrasi yang disebabkan karena perubahan hubungan⁽⁹⁾.

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan⁽¹⁰⁾. Keluarga merupakan sumber bantuan terpenting bagi anggota keluarga yang sakit, keluarga sebagai sebuah lingkungan yang penting dari pasien, yang kemudian menjadi sumber dukungan emosional yang penting. Dukungan emosional yaitu dukungan yang mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap seseorang. Dukungan dapat diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan atau didengarkan sehingga individu merasa nyaman, dicintai dan di perhatikan⁽¹¹⁾.

Hasil Studi pendahuluan minggu kedua bulan November 2013 di Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY. Berdasarkan wawancara kepada lima belas keluarga yang memiliki anggota keluarga pasien gangguan jiwa dan benar-benar terlibat dalam perawatan yang berdasarkan tanda gejala yang disampaikan oleh keluarga mengarah ke diagnosa medis skizofrenia dan retardasi mental, peneliti menanyakan mengenai beban keluarga dan dukungan emosional keluarga yang dirasakan oleh keluarga ketika merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa saat di rumah.

Berdasarkan keterangan yang diperoleh dari delapan keluarga, beban utama keluarga yaitu beban obyektif yang mencangkup finansial, dimana keluarga merasa sangat terbebani ketika mengantarkan pasien rawat jalan ke Poli Klinik Jiwa, karena mereka harus mengeluarkan uang yang banyak untuk perawatan dan pembelian

obat pasien. Dari delapan keluarga tersebut juga mengatakan harus mengeluarkan biaya yang tidak sedikit karena harus menyewa mobil dengan tarif yang mahal. Sedangkan empat keluarga lainnya, merasakan beban yang bersifat subyektif yaitu, keluarga merasa sedih dengan keadaan klien karena kejiwaan klien terganggu dan sikap klien tidak seperti orang yang normal, ada keluarga yang mengatakan merasa malu dengan tetangga karena memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Keluarga juga merasa cemas akan masa depan klien yang dianggap tidak memiliki masa depan yang jelas. Hasil wawancara lainnya sebanyak tiga keluarga tidak merasakan beban keluarga.

Berdasarkan beban keluarga yang dirasakan dari dua belas keluarga tersebut, dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada klien, keluarga mengatakan klien jarang diperhatikan dan dibiarkan begitu saja saat di rumah. Selain itu, klien juga jarang diajak melakukan aktifitas dirumah bersamaan, seperti saat keluarga makan bersama, pasien dibedakan waktunya dan disuruh makan sendiri. Rasa empati dari keluarga juga kurang, menurut keterangan salah satu keluarga mengatakan penyakit pasien merupakan pemberian dari Tuhan dan sudah diikhlasakan, jadi sebagai keluarga tidak perlu ikut merasakan apa yang dirasakan pasien.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan beban keluarga dengan dukungan emosional pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY.

2. Tujuan Khusus
 - a. Diketuainya karekteristik keluarga (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan hubungan dengan klien)
 - b. Diketuainya beban keluarga yang ada pada keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa.
 - c. Diketuainya dukungan emosional keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa.

- d. Bagi Rumah Sakit Jiwa Grhasia
Sebagai bahan pertimbangan bagi Institusi Rumah Sakit untuk menentukan kebijakan atau sistem yang lebih baik.
- e. Bagi PSIK UNRIYO (Universitas Respati Yogyakarta)
Sebagai panduan belajar dan masukan dalam memberikan materi perkuliahan tentang beban keluarga dan dukungan emosional keluarga.
- f. Bagi peneliti selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan tentang hubungan beban keluarga dengan dukungan emosional keluarga di Poli klinik RSJ Grhasia Yogyakarta, dan dapat juga digunakan untuk melakukan penelitian serupa selanjutnya.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan keilmuan keperawatan jiwa dan keluarga yang memiliki anggota penderita gangguan jiwa terkait dengan beban dan dukungan emosional keluarga.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi keluarga
Hasil penelitian ini diharapkan memberi pengetahuan dan gambaran kepada keluarga mengenai hubungan beban keluarga dengan dukungan emosional keluarga.
- b. Bagi pasien
Pasien dapat mendapatkan perawatan yang optimal dari keluarga khususnya yang mengarah ke dukungan.
- c. Bagi perawat di Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia
Sebagai bahan pertimbangan untuk memberikan intervensi kepada keluarga seperti pendidikan kesehatan sebagai bekal keluarga di rumah dalam merawat anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelasi *non eksperimental* dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Penelitian korelasional mengkaji hubungan antara variabel, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada⁽¹²⁾. Tempat penelitian yaitu di Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17-24 Juni 2014 dengan responden keluarga yang mengantarkan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa rawat jalan ke Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Yogyakarta.

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mengantarkan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dengan diagnosa skizofrenia ke Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Yogyakarta berjumlah 81

keluarga⁽¹³⁾. Jumlah sampel dalam penelitian ini 68 keluarga. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*⁽¹⁴⁾. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Pada kuesioner beban keluarga dan dukungan emosional masing-masing kuesioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Pada uji validitas peneliti menggunakan rumus "*Pearson Product Moment*"⁽¹⁵⁾. Pada uji reliabilitas peneliti menggunakan rumus "*Alpha Cronbach*"

Dalam menguji validitas dan reabilitas variabel beban keluarga dan dukungan emosional keluarga menggunakan komputerisasi. Untuk uji univariat dalam penelitian ini peneliti menggunakan komputerisasi untuk melihat karakteristik keluarga yang meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, hubungan dengan pasien, selain itu melihat variabel beban keluarga dan dukungan emosional. Uji bivariat dalam penelitian ini menggunakan rumus *rang spearman*.

C. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Jiwa Grhasia adalah Rumah Sakit Jiwa yang berada di Jln. Kaliurang Km 17, Pakem, Sleman, Yogyakarta, berada di sebelah utara dari Ibukota Kabupaten Sleman kota Yogyakarta. Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta merupakan Lembaga Teknis Daerah (LTD) milik Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah Provinsi Istimewa Yogyakarta.

Salah satu pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit Jiwa Grhasia adalah adanya Poli Klinik Jiwa. Di Poli Klinik Jiwa disediakan untuk melayani pasien rawat jalan dengan gangguan jiwa, gangguan psikologis, ataupun untuk melayani orang yang membutuhkan surat keterangan kesehatan jiwa dan bebas narkoba. Terdapat 8 perawat yang bertugas di Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY. Pelayanan yang diberikan di Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY antara lain adalah pemeriksaan kepada pasien gangguan jiwa yang sedang melakukan perawatan rutin. Pemeriksaan kondisi pasien dilakukan oleh dokter untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter, pasien akan mendapatkan perawatan atau pendidikan kesehatan jiwa yang dilakukan oleh perawat di Poli Klinik Jiwa untuk keluarga dan pasien tentang obat-obatan yang dikonsumsi oleh pasien, evaluasi tentang kondisi pasien selama di rumah, dan juga pengetahuan tentang gangguan jiwa.

2. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis kelamin, Pekerjaan, Pendidikan Terakhir dan Hubungan dengan Pasien di Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Yogyakarta, bulan Juni 2014

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
20-39	21	30,9
40-59	35	51,5
≥60	12	17,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	42,6
Perempuan	39	57,4
Pekerjaan		
PNS	4	5,9
Pengusaha	4	5,9
Petani	8	11,8
Karyawan swasta	10	14,7
Buruh	22	32,4
Pensiunan	3	4,4
Tidak bekerja	17	25,0
Pendidikan Terakhir		
Tidaksekolah	2	2,9
Tidaktamat SD	2	2,9
SD	5	7,4
SMP	19	27,9
SMA	32	47,1
PT D3/S1	8	11,8
Hubungan dengan pasien		
Ayah/Ibu	26	38,2
Suami/Istri	18	26,5
Kakak/Adik	1	1,5
Paman/Bibi	8	11,8
Anak		
Total	68	100

Sumber: Data primer diolah 2014

Responden dalam penelitian ini adalah keluarga yang mengantarkan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ke Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Yogyakarta. Berdasarkan Tabel 1 diketahui karakteristik responden sebagian besar berumur 40-59 tahun sebanyak 35 orang (51,5%). Dilihat dari jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 39 orang (57,4%), pekerjaan buruh sebanyak 22 orang (32,4%), pendidikan terakhir SMA sebanyak 32 orang (47,1%), dan dilihat dari hubungan dengan pasien sebagian besar adalah ayah/ibu sebanyak 26 orang (38,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Keluarga di Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Yogyakarta, bulan Juni 2014 (n= 68)

Beban Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	3	4,4
Sedang	56	82,4
Berat	9	13,2
Total	68	100,0

Sumber: Data primer diolah 2014

Berdasarkan Tabel 2 diketahui sebagian besar responden memiliki beban keluarga kategorisedang, yaitu sebanyak 56 orang (82,4%)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Emosional Keluarga di Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Yogyakarta, bulan Juni 2014 (n= 68)

Dukungan emosional	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	59	86,8
Sedang	5	7,4
Rendah	4	5,9
Total	68	100,0

Sumber: Data primer diolah 2014

Berdasarkan Tabel 3 diketahui sebagian besar responden memiliki dukungan emosional keluarga kategori Tinggi, yaitu sebanyak 59 orang (86,8%).

3. Analisa Bivariat

Dari hasil analisa statistik *rank spearman* didapatkan hasil bahwa *p-value* sebesar 0,00 ($< 0,05$), sehingga hipotesisnya terbukti, bahwa ada hubungan antara beban keluarga dengan dukungan emosional pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Yogyakarta.

D. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang sedang kontrol di Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Yogyakarta. Berdasarkan hasil penelitian bahwa paling banyak umur responden berada pada perkembangan dewasa tengah, tahap tersebut merupakan tahap perkembangan Erikson ketujuh yaitu *generativity versus stagnation*. Individu pada tahap ini mampu terlibat dalam kehidupan keluarga, masyarakat, pekerjaan, mampu membimbing anaknya, perhatian dan peduli dengan orang lain dan memperhatikan kebutuhan orang lain. Sesuai dengan namanya masa dewasa, tahap ini individu telah mencapai puncak dari perkembangan segala kemampuannya⁽¹⁶⁾. *Caregiver* yang sudah berada di tahap perkembangan ini sudah mampu merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Karakteristik responden menurut jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa keseluruhan wanita mempunyai sifat penyayang, penyabar, perhatian dan lebih peka terhadap perasaan orang lain⁽¹⁷⁾. Anggota keluarga khususnya perempuan memang memainkan peran penting sebagai *caregiver* primer klien⁽¹⁰⁾.

Karakteristik responden menurut pekerjaan, mayoritas responden dengan pekerjaan sebagai buruh. Pekerjaan erat kaitannya dengan penghasilan, salah satu fungsi keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya. Secara

tidak langsung, orang hidup dalam kemiskinan sangat beresiko untuk terancam kesehatannya. Keadaan tersebut didukung oleh pendapat⁽¹⁸⁾ bahwa fungsi ekonomi keluarga adalah mencari sumber penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, ekonomi yang baik akan menunjang status kesehatan keluarga tersebut.

Karakteristik responden menurut pendidikan terakhir sebagian besar SMA. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya semakin banyak⁽¹⁴⁾. Tingkat pendidikan menentukan kondisi intelektual seseorang untuk berfikir secara kritis dalam mengambil keputusan sebelum bertindak atau memilih sesuatu untuk melakukannya⁽¹⁹⁾. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut⁽²⁰⁾.

Karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan klien mayoritas adalah ayah/ibu (orang tua). Sumber – sumber dukungan social keluarga banyak diperoleh individu dari lingkungan sekitarnya merupakan aspek penting untuk diketahui dan dipahami dengan pengetahuan pemahaman tersebut, seseorang akan tahu pada siapa ia mendapatkan dukungan social sesuai dengan situasi dan keinginannya sehingga dukungan sosial memiliki makna yang berarti antara kedua belah pihak⁽²¹⁾.

2. Beban Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa beban keluarga yang dialami keluarga sebagian besar kategori sedang. Beban keluarga dikategorikan kedalam dua jenis yaitu beban subyektif dan beban obyektif. Beban obyektif merupakan yang berhubungan dengan masalah dan pengalaman anggota keluarga, terbatasnya hubungan sosial dan aktivitas kerja, kesulitan finansial dan dampak negatif terhadap kesehatan fisik anggota keluarganya. Sedangkan beban subyektif merupakan beban yang berhubungan dengan reaksi psikologis anggota keluarga meliputi perasaan kehilangan, kesedihan, kecemasan, dan malu dalam situasi sosial, koping, stress terhadap perilaku dan frustrasi yang disebabkan karena perubahan hubungan⁽⁹⁾.

Beban obyektif pada hasil pernyataan responden dalam mengisi kuesioner 8,77 % menjawab sering pada item pernyataan kewalahan masalah keuangan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Hal ini juga sesuai dengan penelitian⁽²²⁾ menemukan bahwa dari enam dimensi beban keluarga dengan skizofrenia, skor finansial memiliki rata-rata yang paling tinggi. Oleh karena itu apabila keluarga tidak memiliki sumber dana yang cukup atau jaminan kesehatan, maka akan menjadi beban yang sangat berat bagi keluarga.

Selain beban obyektif, keluarga juga mengalami beban subyektif . Hasil pernyataan responden dalam pengisian kuesioner 9,20 % menjawab selalu pada item pernyataan mengkhawatirkan masa depan anggota keluarga yang mengalami

gangguan jiwa. Kecemasan menghadapi masa depan adalah emosi yang tidak menyenangkan yang terkait dengan berbagai masalah yang harus dihadapi dalam masa perkembangannya yang berpengaruh pada aspek efektif, kognisi dan perilaku. Masalah yang menjadi sumber kecemasan dalam menghadapi masa depan berkaitan dengan masalah pendidikan, pekerjaan dan kehidupan keluarga⁽²³⁾.

3. Dukungan Emosional

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional keluarga sebagian besar dalam kategori tinggi. Dukungan keluarga yang tinggi dapat disebabkan oleh karena keluarga telah banyak memperoleh informasi mengenai penyakit Skizofrenia melalui media informasi (koran, televisi, radio) dan orang lain (teman, kerabat). Keluarga juga mendapat penyuluhan yang diberikan oleh RSJ⁽²⁴⁾. Hal tersebut sesuai dengan kegiatan yang dilakukan di Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Yogyakarta bahwa pasien dan keluarga yang datang diberikan pendidikan kesehatan terkait penyakit dan perkembangannya oleh dokter dan perawat yang berada di ruangan Poli Klinik saat pemeriksaan pasien.

Berdasarkan pernyataan responden dalam mengisi kuesioner 5,99 % responden menjawab tidak pernah pada pernyataan membantu anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa karena kasihan dan terpaksa, artinya keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan tulus dan ikhlas. Pernyataan tersebut termasuk dalam aspek kasih sayang. Komponen yang perlu

dipenuhi keluarga untuk memenuhi fungsi afektif adalah saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima, dan mendukung. Setiap anggota keluarga yang mendapat kasih sayang dan dukungan maka kemampuannya memberi akan meningkat sehingga tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung⁽⁶⁾. Dukungan emosional keluarga meliputi empati, kepedulian, perhatian, kepercayaan dan kasih sayang⁽¹¹⁾.

4. Hubungan Beban Keluarga dengan Dukungan Emosional pada Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Yogyakarta.

Hasil uji statistik menggunakan *spearman rank* diperoleh nilai *p-value* = 0,00 dimana nilai 0,00 tersebut lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan beban keluarga dengan dukungan emosional pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Poli Klinik Jiwa RSJ Grahasia Yogyakarta. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh⁽²⁵⁾ yang menyimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan beban keluarga dalam mengikuti regimen terapeutik pada anggota keluarga yang mengalami gangguan halusinasi di RSJ Pemprov Sumatra Utara Medan.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara beban keluarga dengan dukungan emosional pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, dimana beban keluarga sedang dan dukungan emosional mayoritas. Artinya semakin rendah beban keluarga maka dukungan

emosional yang diberikan semakin tinggi. Selain itu ada faktor lain yang menyebabkan dukungan emosional yang diberikan tinggi yaitu keluarga telah banyak memperoleh informasi mengenai penyakit pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Beban yang dirasakan keluarga bersifat obyektif dan subyektif, dimana pada pernyataan beban obyektif sebagian besar responden kewalahan mengenai masalah keuangan dan pernyataan beban subyektif sebagian besar responden cemas terhadap masa depan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Namun secara keseluruhan sebagian besar responden mengalami beban sedang. Hal tersebut berpengaruh terhadap dukungan emosional yang diberikan keluarga menjadi tinggi, salah satu dukungan emosional yang paling besar adalah membantu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan tulus dan ikhlas.

E. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristikkeluargameliputiumur yang mayoritas berumur 40-59 tahun sebesar 51,5%, jeniskelamin mayoritas perempuan sebesar 57,4%, pekerjaan mayoritas buruh sebesar 32,4%, pendidikan terakhir mayoritas SMA sebesar 47,1%, hubungankeluargadenganpasien mayoritas ibu/ayah sebesar 38,2%.
2. Beban keluarga yang dialami oleh keluarga paling banyak adalah beban keluarga sedang sebesar 82,4%.

3. Dukungan emosional keluarga paling banyak adalah kategori tinggi sebesar 86,8%.
4. Ada hubungan antara beban keluarga dengan dukungan emosional pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Poli klinik Jiwa RSJ Grhasia Propinsi DIY, dilihat dari hasil uji *spearman rank* nilai *p value*= 0,00 ($p < 0,05$).

F. SARAN

1. Bagi Ilmu Keperawatan Jiwa

Memberi sumbangan bagi ilmu keperawatan jiwa terutama tentang beban keluarga dan dukungan emosional yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Sehingga disarankan perawat bisa bekerja sama dengan institusi pendidikan agar dapat memberikan penyuluhan ke masyarakat tentang beban keluarga dan dukungan emosional keluarga.

2. Keluarga Pasien

Melalui perawat dan dokter yang ada di Poli Klinik Jiwa disampaikan kepada keluarga melalui pendidikan kesehatan bahwa keluarga menerima pasien dengan baik dengan perawatan pasien melibatkan semua keluarga bukan hanya *caregiver* sehingga beban yang dirasakan keluarga bisa ringan atau sedang dan dapat mempertahankan dukungan emosional tinggi yang dapat menunjang proses kesembuhan pasien.

3. Bagi Pasien Gangguan Jiwa

Pasien tetap mengikuti arahan dari dokter dan perawat saat menjalani rawat jalan salah satunya pentingnya minum obat secara teratur sehingga apabila didukung dengan dukungan emosional yang baik

dapat meningkatkan kesehatan pasien agar tidak terjadi kekambuhan dan tidak menjadi beban bagi keluarga.

4. Poli klinik Jiwa RSJ Grhasia Yogyakarta Diharapkan perlu meningkatkan atau mempertahankan fasilitas yang dan pendidikan terhadap pasien dan keluarga pasien dalam memberi pengetahuan dengan pendidikan kesehatan terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa tentang bagaimana cara menangani pasien supaya tidak menjadi beban untuk keluarga dan bisa mempertahankan pemberian dukungan emosional yang tinggi.

5. Bagi PSIK UNRIYO

Menambah referensi perpustakaan tentang beban keluarga dan dukungan emosional pada anggota yang mengalami gangguan jiwa yang dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk kegiatan pembelajaran selanjutnya, dan diharapkan Poli Klinik/tempat penelitian dijadikan sebagai lahan praktek keperawatan jiwa .

6. Bagi peneliti selanjutnya

Mengembangkan penelitian dengan meneliti variabel lain yang mempengaruhi beban keluarga dan dukungan emosional keluarga melalui wawancara mendalam dengan metode studi kasus penelitian kualitatif. Selain itu penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian lebih lanjut dan mengkaji lebih dalam tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan beban keluarga dan dukungan emosional keluarga pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

G. DAFTAR PUSTAKA

1. Videbeck, S. L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. alih bahasa, Renata Komalasari, Alfrina Hany; editor bahasa Indonesia, Pamilih Eko Karyuni. Jakarta: EGC
2. Yosep, I. 2011. *Keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama
3. WHO. 2012. *Headche disorders*. www.who.int. Diakses tanggal 16 November 2013
4. Maharani, S. 2013. *Puluhan ribu warga Yogyakarta alami gangguan jiwa*. www.tempo.co. Diakses tanggal 15 November 2013
5. Baihaqi, dkk. 2005. *Psikiatri: Konsep dasar dan gangguan-gangguan*. Bandung: PT.Refika Aditama
6. Padila. 2012. *Buku ajar: keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika
7. Efendi & Mahfudli. 2009. *Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktek dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
8. Fontaine, KL. 2009. *Mental health nursing*. New Jersey: Pearson Education Inc
9. WHO. 2008. *Investing in mental health*. www.who.int/mental_health. Diakses tanggal 25 Januari 2014
10. Friedman, M.M, Bowden, O & Jones, M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, & praktik*; Ahli bahasa, Achir Yani, S. Hamid. [et al.]; editor edisi bahasa Indonesia, Estu Tiar, Ed 5. Jakarta: EGC
11. Sarafino, E.P. 2006. *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. Fifth edition. USA: Jhon Wiley & Sonc. Inc
12. Nursalam. 2007. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
13. Sugiyono. 2011. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
14. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
15. Arikunto. 2010. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
16. Santrock, JW. 2003. *Adolescence perkembangan remaja*. Jakarta: Erlangga
17. Ray, S. 2009. Keperibadian wanita di Indonesia. *Detik News*, p.B17
18. Mohr, W.K. 2006. *Psychiatric mental health nursing (6th .ed)*, Philadelphia: Lippincott William & Wilkins
19. Sutrisnani. (2001). "Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan proses penyembuhan pasien skizofrenia di poli klinik RSJ Profesor Dr. Soeroyo Magelang". *KTI*. Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
20. Sukmadinata, N. (2005). *Landasan psikologi proses pendidikan*. Bandung: PT.Remaja Rusdarkaria
21. Bomar, P. J. (2004). *Promoting health in families :Applying family research and theory to nursing practice*. Sunders : Mosby Year Book
22. Gururaj, G.P et al. 2008. Famili Burden, Quality of Life and Disability Obsesive Compulsive Disorder; *in Indian perspective. J Postgradmed*, 91-97
23. Siburian, E. dkk. 2010. Pengaruh Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT) dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Masa Depan pada Penyalagunaan Napza Di Panti

- Rehabilitasi. *Jurnal Psikologi*. Diakses 06 Juli 2014, dari journal.undip.ac.id
24. Nurdiana, dkk. 2007. "Peran Serta Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Klien Skizofrenia". *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, vol.3 no.1. eprints.undip.ac.id. Diakses tanggal 29 Juni 2014
25. Ulpa, D. 2012. "*Dukungan dengan Beban Keluarga Mengikuti Regimen Terapeutik Anggota Keluarga yang Mengalami Halusinasi*". Vol 2 no 1. Fakultas keperawatan, Universitas Sumatra Utara. jurnal.usu.ac.id. Diakses tanggal 28 Desember 2013