

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Bab ini disajikan gambaran umum lokasi penelitian dan hasil pengumpulan data penelitian dari responden berupa data umum yaitu data demografi responden sebagai *caregiver* keluarga penderita ODGJ dan data demografi penderita ODGJ, sedangkan data khusus berupa variabel yang diteliti yaitu beban pengasuhan dan pola interaksi responden, hasil uji statistik variabel serta pembahasan identifikasi beban pengasuhan, pola interaksi serta analisis hubungan antara keduanya.

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Surabaya yang beralamat di Jl. Raya Menur No. 120, RT.009/RW.01, Kertajaya, Kecamatan Gubeng, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur. RSJ Menur merupakan RSJ tipe A (pendidikan) dan pada tahun 2011 RSJ Menur telah berhasil mempertahankan kelulusan ISO 9001 : 2008 oleh PT TUV NORD Indonesia. RSJ Menur memiliki pelayanan rawat inap dan rawat jalan.

Pelayanan rawat inap terdiri dari rawat inap jiwa pavilyun pria dan wanita (Puri Anggrek), rawat inap jiwa kelas II pria dan wanita (Puri Mitra), rawat inap jiwa kelas III pria (Gelatik, Kenari) dan wanita (Flamboyan), kemudian tersedia juga rawat inap psychiatric care (Wijaya Kusuma) yang dibagi menjadi rawat inap jiwa intensif pria dan wanita, rawat inap gangguan mental organik, rawat inap forensic (Visum et Repertum). Kapasitas total tempat tidur dalam rawat inap di RSJ Menur adalah 322 tempat tidur .

Instalasi rawat jalan di RSJ Menur terdiri dari Instalasi Gawat Darurat (IGD), poliklinik kesehatan jiwa, kesehatan umum (pelayanan umum, tumbuh kembang anak, gigi dan kulit), fisioterapi, dan subspecialis (NAPZA, anak-remaja-lansia atau ARLAN, dan foto aura). Penelitian dilaksanakan di poliklinik kesehatan jiwa yang berlokasi di bagian depan area RSJ Menur Surabaya. Poliklinik kesehatan jiwa memiliki 5 ruang pemeriksaan dokter, dilengkapi dengan 2 toilet.

Alur pemeriksaan pasien di poliklinik kesehatan jiwa sebagai berikut: setelah penderita dan pengantar masuk melalui pintu Poliklinik Kesehatan Jiwa, maka petugas akan skrining untuk memeriksa barang yang dibawa oleh penderita dan keluarga, supaya tidak ada bahan dan benda berbahaya yang masuk ke area Poliklinik. Setelah melalui pemeriksaan, Penderita dan keluarga mendaftarkan diri di bagian administrasi dengan meletakkan kartu kontrol di tempat yang disediakan, kemudian pasien dan keluarga menunggu antrian di tempat duduk.

Penderita dan keluarga akan dipanggil oleh petugas Rekam Medis, diperiksa kelengkapan berkas administrasi yang diperlukan (surat rujukan, salinan identitas, salinan kartu BPJS). Petugas rekam medis akan memasukkan data penderita ke Sistem Informasi, penderita dan keluarga dapat menunggu di tempat duduk yang disediakan. Penderita akan dipanggil oleh perawat ke ruang pemeriksaan untuk dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, frekuensi nafas dan suhu badan. Setelah hasil dicetak, penderita dapat kembali duduk menunggu panggilan untuk masuk ke dalam ruang pemeriksaan dokter spesialis kesehatan jiwa (Psikiater).

Sesuai nomor urut pendaftaran penderita akan dipanggil untuk masuk kamar periksa didampingi oleh keluarga dan perawat yang bertugas, di dalam ruang

periksa, Psikiater telah siap untuk melakukan pelayanan, keluarga diperbolehkan untuk mendampingi pasien selama pemeriksaan. Setelah diperiksa oleh psikiater, penderita dan keluarga masuk ke ruang pelayanan keperawatan. Perawat yang bertugas akan menggali kondisi penderita dan keluarga, kemudian perawat akan memberikan penyuluhan dan penjelasan terkait kondisi penderita serta penatalaksanaan perawatan di rumah. Perawat juga akan memberitahu jadwal kontrol selanjutnya.

Penderita dan keluarga kemudian menuju area apotek rawat jalan untuk menunggu untuk dipanggil oleh petugas kemudian dijelaskan tentang penggunaan obat di rumah, efek samping serta penanganannya. Setelah itu, penderita dan keluarga diperbolehkan diperbolehkan pulang. Untuk penderita yang berstatus pembayar umum (bukan tanggungan BPJS), mereka membayar biaya obat dan pemeriksaan sebelum menerima obat di apotek rawat jalan. RSJ Menur Surabaya melayani pelayanan instalasi rawat jalan hari senin-jumat pada pukul 07.00-13.00 wib .

5.1.2 Karakteristik Demografi

1. Karakteristik Demografi *Caregiver* Keluarga

Tabel 5.1 Karakteristik demografi *caregiver* penelitian di poliklinik kesehatan jiwa

RSJ Menur Surabaya bulan Oktober 2019

No	Karakteristik <i>Caregiver</i>	Parameter	f	%
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	66	53,7
		Perempuan	57	46,3
2.	Status Pernikahan	Menikah	79	87,8
		Belum menikah	38	9,5
		Janda/duda	6	2,7
3.	Usia	18-25 thn	23	18,7

No	Karakteristik <i>Caregiver</i>	Parameter	f	%
		26-35 thn	37	30,1
		36-59 thn	63	51,2
4.	Pendidikan Terakhir	Lulus SD	11	9,5
		Lulus SMP	9	27,9
		Lulus SMA	58	52,3
		Perguruan Tinggi	45	10,4
5	Status Pekerjaan	Bekerja Di Rumah	28	22,8
		Bekerja Di Luar Rumah	79	64,2
		Tidak Bekerja	16	13,0
6	Pendapatan per bulan	< 1 juta	18	14,6
		1 juta – 2 juta	23	18,7
		2 juta – 3 juta	41	33,3
		> 3 juta	41	33,3
7	Hubungan dengan pasien	Orang tua	40	32,5
		Saudara kandung	49	39,8
		Anak	17	13,8
		Suami/istri	5	4,1
		Saudara ipar	10	8,1
		Paman	2	1,6
8	Waktu perawatan	0 – 6 jam	24	19,5
		7-12	73	59,3
		>12 jam	26	21,1
9	Pengasuh lain	Ada	83	67,5
		Tidak ada	40	32,5
10	Hubungan pengasuh lain	Bapak	11	8,9
		Ibu	22	17,9
		Saudara	42	34,1
		Saudari	31	25,2
		Tidak Ada	17	13,8
		Jumlah	123	100

Tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 46,3 % sejumlah 66 orang, dan responden berjenis kelamin

perempuan sejumlah 57 orang (53,7%). Sebagian besar responden sudah menikah sebesar 87,8% (79 orang), sedangkan yang belum menikah sebesar 9,5% (38 orang) dan yang lain berstatus janda/duda sebesar 2,7% (6 orang). Responden sebagian besar pada rentang usia 36-59 tahun sebesar 51,2 % atau sejumlah 63 orang, sebagian lainnya pada rentang usia 26-35 tahun dan 36-59 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden merupakan tamatan SMA sejumlah 52,3% atau sejumlah 58 orang, lulusan Sarjana sebesar 10,4% (45 orang), dan lainnya lulusan SMP dan lulusan SD.

Status pekerjaan *caregiver* keluarga sebagian besar bekerja di luar rumah sejumlah 64,2% (79 orang) , dan lainnya bekerja di rumah serta tidak bekerja. Pendapatan *caregiver* per bulan sebagian besar antara 2 juta – 3 juta rupiah sebesar 33,3% atau sebanyak 41 orang responden. Sebagian lainnya mempunyai pendapatan > 3 juta rupiah sebesar 33,3 % (41 orang) serta lebih dari 1 juta rupiah sebesar 14,6% (18 orang), 1 juta – 2 juta rupiah per bulan 18,7% (23 orang).

Berdasarkan hubungan responden dengan penderita ODGJ menunjukkan sebagian responden merupakan saudara kandung sebesar 39,8% atau sebanyak 49 orang dan orang tua sebesar 32,5 % (40 orang). Sebagian lainnya merupakan suami/istri, anak, saudara ipar dan paman dari penderita ODGJ. Berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk merawat pasien ODGJ setiap hari, sebagian besar responden menjawab membutuhkan waktu antara 7-12 jam sebesar 59,3% atau sebanyak 73 orang, sebagian kecil menyatakan membutuhkan waktu antara lebih dari 12 jam sebesar 21,1% (26 orang) dan 0 - 6 jam per hari 19,5% (24 orang). Sebagian besar responden menjawab bahwa mereka mempunyai orang lain yang membantu responden dalam merawat pasien ODGJ sebesar 67,5% atau sejumlah 83

responden, sedangkan 32,5% lainnya (40 orang) menyatakan tidak memiliki orang lain yang membantu mengasuh penderita ODGJ tersebut. Dari 123 responden yang menyatakan memiliki orang lain dalam mengasuh penderita, sebagian besar merupakan saudara dari responden sebesar 34,1% (42 orang), sebagian lainnya merupakan bapak, ibu, saudari dan tidak ada orang lain yang mengasuh dari penderita ODGJ tersebut.

2. Karakteristik Demografi Penderita ODGJ

Tabel 5.2 Karakteristik demografi penderita ODGJ di poliklinik kesehatan jiwa RSJ Menur Surabaya bulan Oktober 2019

No	Karakteristik Responden	Parameter	f	%
1.	Usia	<18 tahun	15	12,2
		18-25 tahun	41	33,3
		26-35 tahun	34	27,6
		36-60 tahun	28	22,8
		>60 tahun	5	4,1
2.	Status Pernikahan	Sudah Menikah	35	28,5
		Belum Menikah	86	69,9
		Janda/Duda	2	1,6
3.	Lama sakit	6 bulan -1 tahun	23	18,7
		1 -5 tahun	66	53,7
		5-10 tahun	13	10,6
		10-15 tahun	7	5,7
		>15 tahun	14	11,4
4.	Gejala	Berbicara sendiri	33	26,8
		Berbicara tidak nyambung	40	32,5
		Marah-marah/ teriak	38	30,9
		Pergi dari rumah	2	1,6
		Melukai orang lain	4	3,3
		Melukai diri sendiri	6	4,9
5	Terapi Psikiatrik (Kontrol & Minum Obat)	Rutin	123	100
		Tidak rutin	0	0
6	Pembiayaan	BPJS Miskin	45	36,6

No	Karakteristik Responden	Parameter	f	%
		BPJS Mandiri	72	58,5
		Jamsostek	1	0,8
		BPJS PNS	1	0,8
		Umum	4	3,3
7.	Riwayat Terapi	RSJ	122	99,2
		Dokter umum	1	0,8
		Paramedis	0	0
Jumlah			123	100

Tabel 5.2 di atas dapat diketahui bahwa dari 123 penderita ODGJ yang diasuh oleh responden, sebagian besar penderita ODGJ berusia pada rentang usia dewasa awal (18-25 tahun) sebesar 33,3% atau sejumlah 41 orang. Penderita ODGJ memiliki status belum menikah sebagian besar 69,9% (86 orang) Sebagian besar penderita ODGJ telah menderita sakit selama 1-5 tahun sebesar 53,7% atau sejumlah 66 orang. Berdasarkan gejala yang paling menonjol pada penderita sebagian besar penderita berbicara tidak nyambung sebesar 32,5% atau sebanyak (40 orang), Gejala lain yaitu bicara sendiri, melukai diri sendiri, melukai orang lain dan pergi dari rumah .

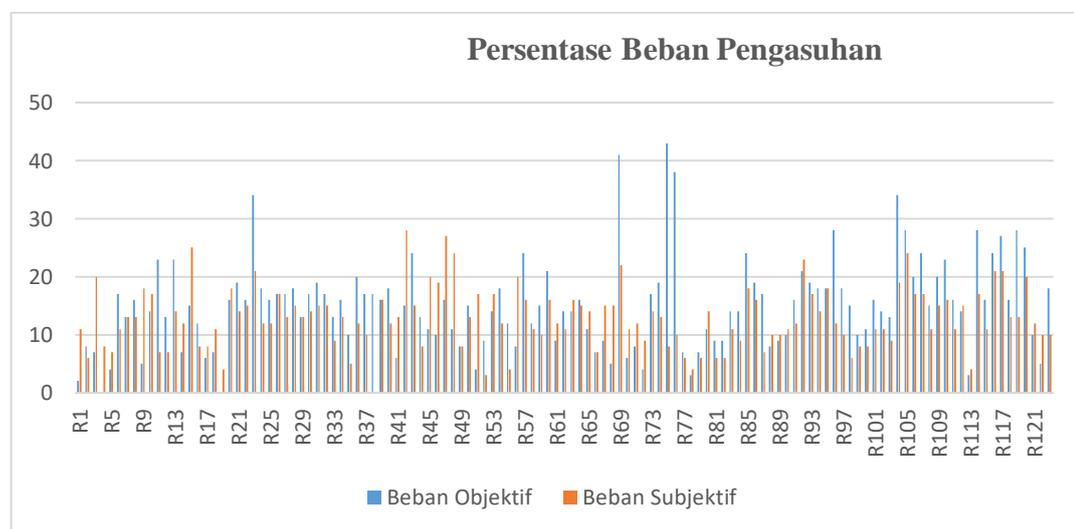
Terapi psikiatrik seperti rutin minum obat dan rutin kontrol yang dijalani oleh penderita ODGJ sebagian besar rutin dilaksanakan yaitu sebesar 100% (123 orang). Berdasarkan model pembayaran pengobatan di poliklinik kesehatan jiwa RSJ Menur Surabaya sebagian besar penderita menggunakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Mandiri sebesar 58,5 % atau sebanyak 72 orang. Sebagian besar penderita ODGJ tersebut memiliki riwayat terapi di RSJ sebesar 99,2% (122 orang) serta yang lainnya menggunakan dokter umum.

5.1.3 Variabel Yang Diukur

Variabel yang diukur adalah beban pengasuhan dan pola interaksi. beban yang diukur terdiri dari beban pengasuhan yang diukur menggunakan *Zarit Caregiver Burden Questionnaire* 22 versi Bahasa Indonesia.

1. Beban Pengasuhan

Tabel 5.3 Persentase beban pengasuhan *caregiver* berdasarkan beban objektif dan beban subjektif di poliklinik kesehatan jiwa RSJ Menur Surabaya bulan Oktober 2019



Tabel 5.4 Distribusi beban pengasuhan *caregiver* di poliklinik kesehatan jiwa RSJ Menur Surabaya bulan Oktober 2019

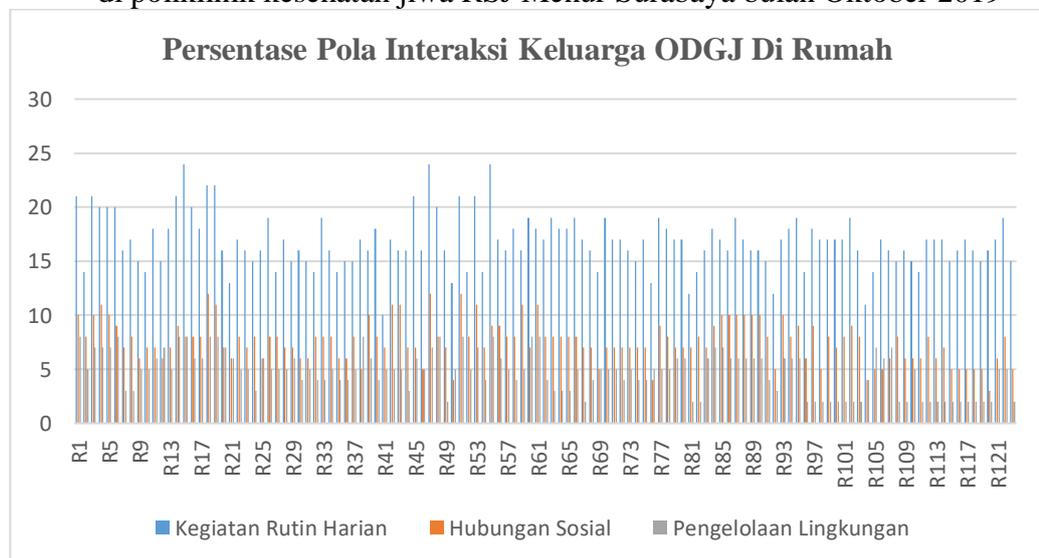
Variabel	Kategori	Jumlah	%
Beban Pengasuhan	Tidak ada-sedikit	32	26,0
	Ringan-sedang	75	61,0
	Sedang-berat	15	12,2
	Sangat berat	1	0,8
Jumlah		123	100

Tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebagai pengasuh penderita ODGJ menunjukkan beban pengasuhan dalam kategori ringan-sedang dimana beban objektif memiliki 6 pertanyaan yang ada di kategori ringan – sedang yaitu pertanyaan 2, 5, 6, 7, 8, 9, dan beban subjektif memiliki 3 pertanyaan yang ada di kategori ringan-sedang yaitu pertanyaan 16, 17, 18. Total beban pengasuhan dalam kaategori ringan-sedang sebesar 61,0% sejumlah 75 orang sedangkan yang berkategori beban pengasuhan sangat berat 0,8% sejumlah 1 orang.

2. Pola Interaksi Keluarga ODGJ di Rumah

Pola interaksi keluarga ODGJ di rumah diukur menggunakan kuesioner pola interaksi.

Tabel 5.5 Persentase pola interaksi keluarga ODGJ di rumah berdasarkan 3 aspek di poliklinik kesehatan jiwa RSJ Menur Surabaya bulan Oktober 2019



Tabel 5.6 Distribusi pola interaksi keluarga ODGJ di rumah di poliklinik kesehatan jiwa RSJ Menur Surabaya bulan Oktober 2019

Variabel	Kategori	Jumlah	%
Pola Interaksi	Kurang	4	3,3
	Cukup	8	6,5
	Baik	111	90,2
Jumlah		123	100

Dari tabel 5.6 di atas dapat diketahui bahwa sebagian responden sebagai pengasuh penderita ODGJ dengan penderita ODGJ mempunyai pola interaksi dalam kategori baik dimana untuk aspek kegiatan rutin harian memiliki 3 pertanyaan dalam kategori baik yaitu pertanyaan 1, 4 dan 5, aspek hubungan sosial tidak memiliki pertanyaan dalam kategori baik, serta aspek pengelolaan lingkungan memiliki 1 pertanyaan dalam kategori baik yaitu pertanyaan 2. Berdasarkan ketiga aspek diatas pola interaksi keluarga ODGJ di rumah berada dalam kategori baik dimana sebesar 90,2% atau 111 orang, sedangkan yang termasuk dalam kategori kurang sebesar 3,3% atau 4 orang.

3. Hubungan Antara Variabel Yang Diukur

Tabel 5.7 Hubungan beban pengasuhan dan pola interaksi keluarga ODGJ di rumah di poliklinik kesehatan jiwa RSJ Menur Surabaya bulan Oktober 2019.

Beban Pengasuhan	Pola Interaksi			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Tidak ada–sedikit	1 (0,8%)	1 (0,8%)	30 (24,4%)	32 (26,0%)
Ringan–sedang	0 (0%)	5 (4,1%)	70 (56,9%)	75 (61,0%)
Sedang-berat	3 (2,4%)	2 (1,6%)	10 (8,1%)	15 (12,2%)
Sangat-berat	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,8%)	1 (0,8%)

Beban Pengasuhan	Pola Interaksi			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Total	4 (3,3%)	8 (6,5%)	111 (90,2%)	123 (100%)
<i>Spearman Rho</i>	$r = -0,194$	$p = 0,032$		

Berdasarkan analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman rho* dengan tingkat kemaknaan $<0,05$ didapatkan hasil $p=0,032$. Nilai p lebih kecil dari $0,05$ menandakan H_1 diterima dan H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara beban pengasuhan dengan pola interaksi keluarga ODGJ di rumah. Nilai koefisien korelasi (r)= $-0,194$ yang berarti menunjukkan hubungan yang rendah. Nilai r bertanda negatif yang memiliki makna bahwa semakin berat beban pengasuhan yang dirasakan oleh keluarga maka semakin rendah tingkat pola interaksi keluarga ODGJ di rumah.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Beban Pengasuhan

Beban pengasuhan yang dirasakan oleh *caregiver* di poliklinik RSJ Menur bahwa mayoritas responden penelitian mengalami beban pengasuhan kategori ringan – sedang dimana beban objektif memiliki 6 pertanyaan yang ada di kategori ringan – sedang yaitu pertanyaan 2, 5, 6, 7, 8, 9, dimana keluarga ODGJ tidak memiliki cukup waktu untuk diri sendiri serta terganggunya dalam melakukan aktivitas pribadi dan berkurangnya hubungan sosial di masyarakat. Beban subjektif memiliki 3 pertanyaan yang ada di kategori ringan-sedang yaitu pertanyaan 16, 17, 18 dimana keluarga ODGJ kurang memperhatikan diri sendiri ketika merawat ODGJ di rumah serta mengharapkan orang lain untuk merawat ODGJ tersebut.

Pertanyaan objektif mengarah kepada ketergantungan dari penderita ODGJ tersebut terhadap *caregivernya* dan pertanyaan subjektifnya mengarah kepada mengharapkan orang lain untuk merawat ODGJ tersebut. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Chan (2015) bahwa sebagian besar *caregiver* mengalami beban pengasuhan sedang, sedangkan sebagian kecil lainnya mengalami beban kategori berat. Hal ini karena persepsi akan beban pengasuhan sangat berkaitan dengan pandangan budaya terkait pengasuhan dan tanggung jawab ketika memiliki anggota keluarga yang menderita ODGJ sesuai penelitian di Chile oleh Hernandez and Barrio, (2015).

Keluarga merupakan kesatuan dari anggota keluarga yang mempunyai peran masing-masing termasuk dalam memberikan upaya perawatan dan pemeliharaan kesehatan bagi keluarga yang sakit (Ferry and Makhfudli, 2009). Tanggung jawab ini dipegang oleh kepala keluarga yang umumnya oleh orangtua laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian Sanjaya (2016) yang menyebutkan bahwa orang tua merasa mempunyai tanggung jawab lebih terhadap anaknya dibandingkan anggota keluarga yang lain yang bertolak belakang dengan penelitian saya yang merawat anggota keluarga ODGJ mayoritas adalah saudara kandungnya. Responden mengatakan bahwa kalau orangtuanya sedang berada di luar kota dan sebagian besar lagi orangtuanya bekerja jadi yang merawat penderita ODGJ tersebut adalah saudara kandungnya.

Analisa data penelitian menunjukkan bahwa pada *caregiver* keluarga yang merawat anggota keluarga mayoritas usia 26-35 tahun pada kategori beban pengasuhan ringan-sedang . Mayoritas *caregiver* ODGJ bejenis kelamin laki-laki dan masuk dalam kategori beban pengasuhan ringan-sedang. Hal ini bertolak

belakang dengan penelitian Masa'Deh (2017) yang mengatakan bahwa jenis kelamin perempuan yang lebih banyak merawat anggota keluarga yang skizofrenia dan mengalami tingkat stress yang lebih tinggi daripada laki-laki. Anggota keluarga lain yang turut merawat penderita ODGJ berada pada kategori beban ringan-sedang, menunjukkan bahwa adanya pengasuh lain dalam merawat penderita ODGJ tidak menjamin membuat *caregiver* berada pada beban pengasuhan yang lebih ringan. Pembagian beban dalam mengasuh penderita seharusnya membuat beban pengasuhan menjadi lebih ringan. Hal ini dapat terjadi ketika *caregiver* yang mengasuh penderita memiliki anggota keluarga lain yang juga berperan sebagai *caregiver* namun bekerja sehingga lebih banyak berada di luar rumah dan tidak selalu bersama penderita di rumah, sehingga situasi pengasuhan yang dirasakan *caregiver* yang mendampingi penderita dengan segala karakteristik penyakit ODGJ yang mempengaruhi fungsional penderita dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan tergantung pada orang lain, dalam hal ini dipenuhi oleh *caregiver* sepanjang hari tetap dirasakan sebagai sumber stress yang tinggi ketika merawat penderita ODGJ.

Beban pada kategori ringan-sedang di masing-masing komponen beban menunjukkan beberapa macam karakteristik. Beban objektif responden menunjukkan kategori ringan-sedang dimana beban yang dimaksud ialah ketergantungan dari penderita ODGJ tersebut terhadap *caregiver*nya. Jagannathan et al. (2014) menyebutkan bahwa beban objektif keluarga mengacu pada konsekuensi perawatan yang dapat diamati, seperti gangguan pada rutinitas keluarga yang dipicu oleh penyakit tersebut, misalnya dijelaskan oleh (Lippi, 2016) yaitu mengabaikan anggota keluarga lainnya dan terganggunya keluarga dalam

hubungan sosial dan masalah pernikahan, gangguan dan kendala dalam aktivitas sosial sehari-hari, bersantai, isolasi sosial dan kurangnya dukungan sosial, Penarikan dukungan oleh / kehilangan kontak dengan teman, keluarga dan tetangga, kehilangan pekerjaan / pendapatan atau penurunan produktivitas / peningkatan absensi kerja.

Beban objektif dimaksud menyangkut anggapan bahwa penderita ODGJ sangat tergantung *caregiver* keluarga dan sering meminta bantuan secara berlebihan, sehingga tidak mempunyai waktu yang cukup untuk diri mereka sendiri karena harus merawat penderita. Beban objektif juga dikaitkan dengan gangguan dan kendala dalam aktivitas sehari – hari, perasaan tertekan/stress oleh karena harus merawat penderita sekaligus memenuhi tanggung jawab pada keluarga yang lain dan pekerjaan. Aspek objektif menyangkut tentang keyakinan bahwa *caregiver* keluarga seharusnya mampu berbuat lebih banyak bagi anggota keluarga yang sakit.

Aspek lain komponen beban objektif baik *caregiver* keluarga yang menunjukkan beban pengasuhan ringan-sedang dan sedang-berat sama-sama menunjukkan bahwa mereka sering dan sangat sering merasakan gangguan dalam bersosialisasi dengan masyarakat, perasaan jengkel. Hal yang sama juga ditunjukkan bahwa *caregiver* keluarga mempunyai perasaan yang hampir sama pada aspek beban emosional terkait perasaan malu dan jengkel terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir semua *caregiver* keluarga tidak pernah dan jarang merasakan malu dan jengkel pada penderita skizofrenia. Temuan hasil penelitian di atas sesuai dengan penelitian (Jagannathan et al, 2014) bahwa beban objektif keluarga mengacu pada

konsekuensi perawatan yang dapat diamati, seperti gangguan pada rutinitas keluarga yang dipicu oleh penyakit tersebut.

Beban objektif *caregiver* keluarga disebabkan oleh perilaku abnormal penderita skizofrenia, ketidakmampuan pasien menghidupi hidupnya sendiri dan disfungsi sosial yang dialami oleh penderita, serta stigma masyarakat yang dihadapi oleh keluarga dan penderita (Magaña *et al.*, 2007; Kate *et al.*, 2013). Kebutuhan dalam memberikan perawatan pada penderita dan menyesuaikan diri dalam mengatasi perilaku penderita menyebabkan perubahan dinamika keluarga terutama pada *caregiver* keluarga sehingga mengurangi kemampuan mereka dalam memberikan dukungan, memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang lain serta bagi diri mereka sendiri (Caqueo-Urizar, Urzúa, *et al.*, 2016).

Data demografis menunjukkan bahwa *caregiver* keluarga sebagian bekerja di luar rumah, merawat penderita selama 7-12 jam setiap hari, merawat penderita ODGJ dengan gejala utama berbicara tidak nyambung, bicara sendiri dan marah. Berbagai situasi menimbulkan ketegangan bagi *caregiver* keluarga terutama pada saat penderita kambuh. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian masalah fisik dialami oleh *caregiver* keluarga yang merawat penderita skizofrenia (Magaña *et al.*, 2007; Richieri *et al.*, 2011; Kate *et al.*, 2013; Bademli and Duman, 2014; Jagannathan *et al.*, 2014).

Beban pengasuhan berdampak pada kondisi fisik *caregiver* keluarga oleh karena ketegangan yang dirasakan pada saat penderita skizofrenia mengalami kekambuhan dan tidak mampu melakukan aktifitas pemenuhan kebutuhan hariannya, sehingga *caregiver* keluarga berperan dalam memastikan bahwa kebutuhan penderita terpenuhi. Hal ini menyita waktu *caregiver* keluarga, oleh

karena harus menyediakan waktu tambahan bagi penderita dan mengurangi waktu *caregiver* dalam melakukan pekerjaan, aktifitas rekreasi, sosialisasi dan istirahat sehingga dapat mempengaruhi kondisi fisik *caregiver* keluarga.

Jagannathan et al (2014) menyebutkan bahwa beban subjektif mengacu pada beban emosional perawatan, seperti perasaan bersalah, dan kekhawatiran tentang masa depan. Secara detail Lippi (2016) mendeskripsikan bentuk beban subjektif seperti rasa bersalah dan menyalahkan diri sendiri, karena tidak mengenali gejala lebih awal, malu dalam situasi sosial, khawatir terutama tentang masa depan pasien, dan juga masalah kesejahteraan emosional, masalah kesehatan mental dan morbiditas psikologis

Aspek beban subjektif pada beban pengasuhan terkait pengaruh merawat penderita ODGJ terkait perasaan tegang yang dirasakan keluarga saat berada di tengah tengah anggota keluarga yang menderita ODGJ. Kemudian keluarga ODGJ tersebut kurang memperhatikan diri saat merawat pasien ODGJ tersebut . Pandangan dan anggapan masyarakat dalam memandang penderita ODGJ sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan, diturunkan, berperilaku aneh dan berbahaya dapat menyebabkan hubungan *caregiver* keluarga dengan orang lain menjadi tidak terjalin dengan baik, di mana *caregiver* keluarga dapat berusaha untuk menutupi dan menyembunyikan kondisi sebenarnya penderita ODGJ.

Beban pengasuhan di aspek beban finansial, yang diwakili dengan pernyataan bahwa *caregiver* keluarga tidak mempunyai cukup uang untuk merawat penderita yang sakit oleh karena penderita mengharapkan bahwa *caregiver* merupakan satu-satunya tempat bergantung menunjukkan bahwa *caregiver* keluarga yang berada pada kategori ringan-sedang menunjukkan bahwa mereka jarang dan terkadang

merasakannya. Pada kategori sedang-berat, *caregiver* keluarga menunjukkan bahwa mereka sering bahkan hampir selalu merasakannya. Beban finansial responden *caregiver* keluarga dalam pengobatan terbantu oleh adanya program BPJS serta beban transportasi yang menjadi penghalang keluarga dan penderita ODGJ dalam mendapatkan akses pengobatan (Tristiana *et al.*, 2017), namun domisili *caregiver* sebagai responden dalam penelitian ini yang sebagian besar berasal dari wilayah Surabaya serta Kabupaten Lamongan yang secara geografis terletak tidak jauh dari lokasi RSJ Menur Surabaya membuat biaya transportasi yang ditanggung oleh keluarga menjadi lebih ringan.

Kondisi penderita ODGJ juga mengakibatkan mereka kesulitan dalam mencari penghidupan/pekerjaan yang menghasilkan. Kebutuhan finansial akan diambil alih oleh *caregiver* keluarga sehingga secara langsung merupakan beban tambahan bagi *caregiver* karena selain harus memenuhi kebutuhannya sendiri dan anggota keluarga yang lain, *caregiver* keluarga juga harus memenuhi kebutuhan penderita dalam hal sandang, pangan, papan dan pengobatan.

5.2.2 Pola Interaksi

Pola interaksi yang dialami oleh *caregiver* keluarga dengan ODGJ bahwa mayoritas mempunyai pola interaksi pada kategori baik dimana untuk aspek kegiatan rutin harian memiliki 2 pertanyaan dalam kategori baik yaitu pertanyaan 1 dan 4, aspek hubungan sosial tidak memiliki pertanyaan dalam kategori baik, serta aspek pengelolaan lingkungan memiliki 1 pertanyaan dalam kategori baik yaitu pertanyaan 2. Kondisi baik tersebut dimana ODGJ dilibatkan dalam kegiatan dirumah dan juga melakukan kegiatannya secara mandiri. Data penelitian juga

menunjukkan bahwa tidak ada yang berada pada pola interaksi yang buruk, serta hanya sedikit *caregiver* keluarga yang menunjukkan pola interaksi yang buruk. Hal sama juga ditemukan dalam penelitian (Mirza., 2015) bahwa *caregiver* keluarga penderita ODGJ mengalami pola interaksi baik.

Pola interaksi yang lebih tinggi berkaitan erat dengan berbagai karakteristik demografi *caregiver* keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* berjenis kelamin laki-laki, merupakan saudara kandung dari penderita ODGJ, bekerja, status telah menikah dan berpendidikan lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA). Menurut Ambarsari (2012) pada penelitiannya menyatakan bahwa pola interaksi antara keluarga dengan anggota keluarga yang gangguan jiwa dimana keluarga mempunyai masalah tidak ada yang memahami dan tidak mencoba memberikan kesempatan pada pasien gangguan jiwa tersebut untuk melakukan interaksi dengan lingkungan maupun keluarga yang ada di rumah tersebut.

Aspek yang dinilai pada komponen pola interaksi meliputi kegiatan rutin harian, hubungan sosial, pengelolaan lingkungan. Masing-masing *caregiver* keluarga yang berada pada kategori pola interaksi baik maupun cukup memiliki karakteristik yang berbeda.

Dalam komponen pola interaksi, pada aspek kegiatan rutin harian, meliputi penderita ODGJ dapat melibatkan kegiatan keluarga di rumah, penderita ODGJ dapat mencuci piring, dapat mandi sendiri dan mengambil makanan sendiri. Pada aspek hubungan sosial, meliputi penderita ODGJ bisa diajak bicara dengan baik oleh anggota keluarga dan pasien bisa diajak bicara dengan baik oleh anggota keluarga lainnya, penderita ODGJ mengikuti ibadah di tempat ibadah dan mengikuti kegiatan pengajian. Pada aspek pengelolaan lingkungan, meliputi

penderita ODGJ dapat membantu pekerjaan rumah sesuai kemampuan penderita ODGJ tersebut.

Dikaitkan dengan beban pengasuhan *caregiver* keluarga yang mempunyai kategori pola interaksi yang kurang , paling banyak berada pada rentang usia dewasa awal, hal ini sesuai dengan pendapat Richieri et al., 2016 ; Rofail et al., 2016 bahwa ketika mengalami beban pengasuhan yang berat, keluarga sebagai *caregiver* individu mengalami penurunan interaksi dengan penderita ODGJ tersebut terkait juga usia dari *caregiver* keluarga tersebut .

Pada aspek beban subjektif dan objektif dan kehidupan sehari-hari pada komponen pola interaksi, meliputi waktu yang harus diluangkan untuk merawat penderita sehingga mengurangi waktu untuk melakukan hal yang disenangi, termasuk rekreasi dan bersantai, waktu untuk keluarga yang lain. Hal lain yang masuk dalam aspek ini termasuk perasaan tidak berkuasa atas kehidupan sehari-hari, tidak bebas karena harus menjaga penderita, timbul keinginan untuk meninggalkan penderita untuk menghadiri acara atau pekerjaan serta kesulitan dalam membuat rencana pribadi. *Caregiver* keluarga yang berada pada kategori kualitas hidup sedang menunjukkan bahwa mereka terkadang masih merasakan dan mengalaminya. Sedangkan pada *caregiver* keluarga yang berada pada kategori baik menunjukkan bahwa mereka jarang bahkan tidak pernah merasakan hal di atas.

Penelitian (Mirza., 2015) menunjukkan bahwa keluarga tidak mengemban interaksi sosial yang baik dengan salah satu keluarganya yang ODGJ mengingat lamanya waktu merawat pasien yang rata-rata sudah lebih dari 10 tahun . Pelayanan kesehatan jiwa bagi penderita ODGJ dan *caregiver* keluarga yang melakukan pemeriksaan di poliklinik kesehatan jiwa RSJ Menur Surabaya dilayani

berdasarkan Standar Prosedur Operasional yang mengutamakan kepuasan dan keselamatan pasien. Pola antrian yang sistematis dalam pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan dokter, pelayanan keperawatan dan waktu tunggu pengambilan obat di apotik membuat masa tunggu di Poliklinik RSJ Menur Surabaya pada rentang waktu yang cukup singkat. Indikator mutu untuk masa tunggu pemeriksaan kurang dari 60 menit, waktu tunggu obat jadi kurang dari 30 menit.

5.2.3 Hubungan antara beban pengasuhan dengan pola interaksi

Hubungan antara beban pengasuhan dengan pola interaksi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan $p=0,032$ ($\alpha<0,05$) dengan hubungan kuat arah negatif ($r = -0,194$) antara beban pengasuhan dengan pola interaksi *caregiver* keluarga penderita ODGJ, yang berarti bahwa semakin tinggi beban pengasuhan yang dialami oleh *caregiver* berdampak semakin rendahnya pola interaksi *caregiver* keluarga penderita ODGJ. Beban pengasuhan yang dialami oleh keluarga ODGJ yaitu keluarga ODGJ tidak memperhatikan dirinya sendiri tetapi tetap menjalin interaksi yang baik dengan ODGJnya.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Maryam, 2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan pola interaksi dengan ODGJ dimana Tingginya tingkat masalah kesehatan mental yang berasal dari penelitian ini menunjukkan perlunya mempelajari akar dan faktor efektif yang muncul, dan memberikan solusi yang tepat untuk mengurangi masalah ini. Karena keluarga memiliki peran penting dalam kesehatan mental, penelitian ini meneliti kemungkinan hubungan antara pola komunikasi keluarga dan kesehatan mental. Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan yang mengindikasikan kesehatan mental memiliki hubungan positif yang signifikan dengan aspek percakapan dari pola

komunikasi keluarga, dan korelasi negatif yang signifikan dengan aspek kesesuaian itu. Teori Roy juga mengatakan bahwa tingkat adaptasi ditentukan oleh kombinasi efek stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Adaptasi terjadi pada saat seseorang berespon secara positif terhadap lingkungan. Respons adaptif ini meningkatkan integritas seseorang, yang akan membawanya menuju sehat. Di sisi lain, respons inefektif akan mengarah pada gangguan integritas seseorang (Allgood, 2017).

Ambarsari (2012) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa responden memiliki beban pribadi dan sosial sebagai pengasuh penderita ODGJ. Beberapa faktor juga mempengaruhi keberhasilan pengasuh penderita ODGJ dalam proses penyesuaian diri yang positif. Faktor internal yang terkena dampak adalah perkembangan kedewasaan emosional, intelektual dan spiritual, fisik dan status psikologis. Faktor eksternal yang terkena dampak adalah lingkungan, baik itu lingkungan keluarga atau masyarakat

Penelitian lain juga menemukan bahwa semakin tinggi burden akan menurunkan pola interaksi *caregiver* keluarga ODGJ, menunjukkan bahwa adanya gangguan jiwa berat sangat berhubungan terhadap pola interaksi dan produktivitas individual/keluarga karena akibat yang ditimbulkan menetap seumur hidup, bersifat kronik dengan tingkat kekambuhan yang dapat terjadi setiap saat sehingga pada akhirnya menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat.