

Hubungan Beban dengan Penerimaan Keluarga pada ODGJ di Poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Putri Ayu Wulandari¹, Dwi Rahmah Fitriani²
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
Kontak Email: putr7ayuw@gmail.com¹ drf397@umkt.ac.id²

Diterima: 02/08/2019

Revisi: 06/08/2019

Diterbitkan: 30/10/2019

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara beban dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ di Poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Metode: Metode pendekatan yang digunakan ialah *Cross Sectional*, Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah 71 responden dan pengumpulan data dengan lembar kuesioner. Analisis univariat dalam penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan analisis *Chi-Square*.

Hasil: Hasil penelitian terdapat 36 (100%) responden menyatakan beban keluarga ringan didapatkan 13 responden (33,3%) penerimaan keluarga baik dan 26 responden (74,3) penerimaan keluarga kurang, sedangkan dari 35 responden (100) menyatakan beban sedang 23 responden (71,9) penerimaan keluarga baik dan 9 responden (25,7) penerimaan keluarga kurang. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* didapatkan $p\text{-value} = 0,03 < \alpha 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

Kesimpulan: Ada hubungan antara beban dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ di Poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Abstract

Objective: Of the study aims to determine the relationship between burden and family acceptance of mental disorder at the Atma Husada Mahakam Hospital RSJD Samarinda.

Method: This study used the Cross-Sectional approach, Sampling is done using the sampling technique purposive sampling with a total of 71 respondents and data collection used questionnaire sheets. Univariate analysis in this study used frequency distribution and bivariate using Chi-Square analysis.

Results: There were 36 (100%) respondents stated that the light family burden obtained 13 respondents (33.3%) good family acceptance and 26 respondents (74.3) less family acceptance, while from 35 respondents (100) stated the burden was 23 respondents (71.9) good family acceptance and 9 respondents (25.7) family acceptance was lacking. The results of statistical tests using Chi Square test obtained $p\text{-value} = 0.03 < \alpha 0.05$ so that H_0 is rejected and H_a is accepted.

Conclusion: There is a relationship between the burden and family acceptance of mental disorder at the Atma Husada Mahakam Hospital RSJD Samarinda.

Kata kunci: *Beban, Penerimaan Keluarga, ODGJ.*

1. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merujuk pada kemampuan untuk mengatasi masalah, saling melengkapi dalam pekerjaan dan kasih sayang, mampu bertahan dalam krisis tanpa bantuan orang lain dan mempertahankan persepsi sehat dengan menikmati hidupnya, punya tujuan dan batasan secara realistis serta mampu menempatkan diri secara tepat (mandiri, bergantung maupun saling ketergantungan). Keluarga berperan penting dalam merawat pasien. Kurang perhatian dari keluarga menyebabkan pasien menjadi gelandangan psikotik (Sulastri, 2018).

Gangguan jiwa atau kesehatan jiwa masih menjadi permasalahan kesehatan yang penting di dunia, salah satunya di Indonesia, menurut data WHO (2016). Sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang mengakibatkan terjadinya peningkatan beban negara dan menurunnya produktivitas manusia untuk jangka panjang (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *medical record* Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda didapatkan data kunjungan berobat pada pasien skizofrenia di poli jiwa tahun 2013 sebesar 10.235 kunjungan, tahun 2014 sebesar 12.190 kunjungan, dan pada tahun 2015 sebesar 14.529 dengan 830 orang yang terdiagnosa mengalami skizofrenia. Pada bulan Desember 2016 adalah 1327 orang dengan 981 orang warga Samarinda dan 317 orang didiagnosa skizofrenia. Dari data di atas dapat dilihat bahwa semakin meningkatnya angka pasien berkunjung di poliklinik Jiwa RSUD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Pelayanan pada pasien gangguan jiwa yang dilakukan dirumah sakit akan bermakna bila adanya keluarga ikut serta dalam proses pengobatan (Taufik, 2014). Oleh sebab itu, pentingnya keluarga memenuhi tanggung jawab dalam perawatan di rumah maupun di rumah sakit agar pasien teratur dalam melaksanakan terapi pengobatan demi kesembuhan pasien.

Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang tergabung dalam sebuah ikatan untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta menjadikan diri mereka memiliki peran satu dengan keluarga yang lain. Pentingnya sebuah peran keluarga dalam proses perkembangan dan penyembuhan anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa dapat dilihat dari dukungan emosional meliputi penerimaan keluarga dengan memberikan kasih dan cinta dalam merawat anggota keluarga (Friedman, 2010).

Penerimaan keluarga adalah suatu sikap terhadap anggota keluarganya yang lain yang memiliki permasalahan, dengan memberikan dukungan emosional, perawatan, agar dapat tercapainya kesejahteraan dan kedamaian anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa dalam memenuhi kebutuhan psikososialnya (Potter & Perry, 2009). Hal tersebut menunjukkan bahwa penerimaan keluarga sangat memberi dampak pada kesembuhan pasien, dan hal tersebut dilalui dengan penolakan sebelumnya oleh keluarga yang didasari dengan rasa malu dan menarik diri dari lingkungan.

Berbagai tindakan penolakan anggota keluarga terhadap penderita gangguan jiwa diperoleh dari beban yang di alami keluarga berupa secara fisik, mental, hingga finansial, hingga ekonomi. Beban yang di alami oleh keluarga sering kali Kelelahan fisik dirasakan dalam merawat penderita ODGJ. Gejala gejala yang dimunculkan penderita skizofrenia cukup mengganggu, apalagi penderita terkadang juga melakukan kekerasan. Keluarga juga sering mengalami stres dalam mengatasi perilaku penderita yang cenderung tidak realistis.

Adanya anggapan bahwa bila memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia adalah aib bagi keluarga juga menjadi beban pikiran keluarga. Selain itu, dampak ekonomi yang dialami keluarga yang merawat penderita skizofrenia berupa hilangnya hari produktif untuk mencari nafkah serta tingginya biaya perawatan yang harus ditanggung (Taufik & aprilyya, 2015).

Masalah lain yang juga sering didapatkan pada keluarga adalah meningkatnya konflik dan stres keluarga, saling menyalahkan satu sama lain, kesulitan untuk mengerti dan menerima keluarganya yang sakit, meningkatnya emosi ketika berkumpul dan kehilangan energi, waktu, uang untuk merawat anggota keluarganya.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif koleratif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel independen yaitu beban dan variabel dependen yaitu penerimaan keluarga. Adapun rancangan penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross-sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek dengan pendekatan, observasi atau pengumpulan data. Populasi penelitian ialah setiap subjek yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Jumlah sampel sebanyak 71 responden, Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan teknik sampling yang digunakan *purposive sampling* yaitu metode penetapan sampel dengan memilih beberapa sampel tertentu yang dinilai sesuai dengan tujuan atau masalah penelitian dalam suatu populasi (Nursalam, 2008).

Instrumen yang digunakan kuesioner demografi karakteristik yang digunakan untuk mengkaji karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan status keluarga. Data diolah dengan tahapan: *Editing, Coding, Data entry, Cleaning* dan analisa data yang terdiri dari univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\leq 0,05$.

3. HASIL PEMBAHASAN

3.1 Analisa Univariat

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden dipoliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia		
	17-25 tahun	16	22,5 %
	26-35 tahun	25	35,2 %
	36-45 tahun	16	22,5 %
	46-55 tahun	13	18,3 %
	56-65 tahun	1	1,4 %
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	33	46,5 %
	Perempuan	38	53,5 %
3.	Status Pekerjaan		
	Bekerja	40	56,3 %
	Tidak Bekerja	31	43,7 %
4.	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	1	1,4 %
	SD	7	9,9 %
	SMP	18	25,4%
	SMA	41	57,7%
	Perguruan tinggi	4	5,6 %
5.	Status Keluarga		
	Orang Tua	15	21,1%
	Suami/Istri	9	12,7%
	Saudara Kandung	25	35,2 %
	Anak	19	26,8 %
	Lainnya	3	4,2 %
	Jumlah	71	100%

Berdasarkan [Tabel 1](#) distribusi usia para responden adalah 17-25 tahun sebanyak 16 responden (22,5%), 26-35 tahun sebanyak 22 responden (35,2%), 36-45 tahun sebanyak 16 responden (22,5%), dan 56-65 tahun sebanyak 1 responden (1,4%). Pembagian umur diatas berdasarkan Depkes RI (2009) yang mengelompokkan umur berdasarkan tingkat kematangan seseorang. Sehingga dapat dikategorikan bahwa sebagian besar responden dengan usia dewasa awal.

Berdasarkan distribusi jenis kelamin para responden adalah laki-laki sebanyak 33 responden (46,5%), dan perempuan sebanyak 38 responden (53,5%). Dengan demikian responden pada penelitian ini lebih didominasi oleh perempuan.

Berdasarkan distribusi status pekerjaan para responden yang bekerja sebanyak 40 responden (56,3%), dan tidak bekerja sebanyak 31 responden (43,7%). Sehingga didapatkan kebanyakan responden dalam status bekerja.

Berdasarkan distribusi pendidikan para responden yang tidak sekolah sebanyak 1 responden (1,4%), SD sebanyak 7 responden (9,9%), SMP sebanyak 18 responden (25,4%), SMA sebanyak 41 responden (57,7%), dan perguruan tinggi sebanyak 4 responden (5,6%). Sehingga didapatkan kebanyakan responden penelitian memiliki pendidikan terakhir yaitu SMA.

Berdasarkan distribusi status keluarga para responden adalah orang tua sebanyak 15 responden (21,1%), suami/istri sebanyak 9 responden (12,7%), saudara kandung sebanyak 25 responden (35,2%), anak sebanyak 19 responden (26,8%), lainnya sebanyak 3 responden (4,2%). Sehingga didapatkan kebanyakan pasien diantar berobat dan kontrol di poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda oleh saudara kandungnya.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Beban keluarga Poliklinik RSJD Husada Mahakam Samarinda

No	Beban	Frekuensi	(%)
1.	Ringan	39	54,9
2.	Sedang	32	45,1
3.	Berat	0	00,0
	Total	71	100

Sumber: Data Primer 2019

Dari [Tabel 2](#) menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kategori beban keluarga dengan jumlah 71 responden yaitu memiliki beban keluarga ringan sebanyak 39 (55,9%) responden sedangkan beban keluarga sedang dengan jumlah sebanyak 32 (45,1%) responden.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Penerimaan Keluarga poliklinik RSJDAtma Husadah Mahakam

No	Penerimaan Keluarga	Frekuensi	(%)
1.	Baik	36	50,7
2.	Kurang	36	49,3
	Total	71	100

Sumber: Data Primer 2019

Dari [Tabel 3](#) menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dengan penerimaan keluarga yang baik sebanyak 36 (50,7%) responden dan penerimaan keluarga yang kurang berjumlah 35 (49,3%) responden.

3.2 Analisa Bivariat

Tabel 4 Analisis Hubungan Beban keluarga dengan Penerimaan Keluarga dipoliklinik RSJD Atma Husada Mhakam Samarinda

Beban	Penerimaan Keluarga				Jumlah		P value	OR (95% CI)
	Baik		Kurang					
	N	%	N	%	N	%		
Ringan	13	33,3	26	74,3	36	100	0,03	0,196 (0,071- 0,542)
Sedang	23	71,9	9	25,7	35	100		
Berat	0	0	0	0	0	0		
Jumlah	36	50,7	35	35,2	71	100		

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4 di atas didapatkan hasil analisis dimana terdapat 36 (100%) responden menyatakan beban keluarga ringan didapatkan 13 responden (33,3%) penerimaan keluarga baik dan 26 responden (74,3) penerimaan keluarga kurang, sedangkan dari 35 responden (100) menyatakan beban sedang 23 responden (71,9) penerimaan keluarga baik dan 9 responden (25,7) penerimaan keluarga kurang.

Hasil uji statistik dengan menggunakan perangkat SPSS versi 17.0, yakni menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hasil 0,03 dengan artian $p\text{-value} = 0,03 < \alpha 0,05$. Diperoleh juga nilai *Odds Ratio*=0,196 yang berarti bahwa responden yang memiliki beban keluarga yang ringan memiliki penerimaan keluarga yang baik, sedangkan keluarga yang memiliki beban sedang akan mempengaruhi dalam penerimaan keluarga kurang.

4. PEMBAHASAN

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 71 responden yang terlibat dalam penelitian ini mayoritas adalah responden yang berusia 26-35 tahun sebanyak 25 responden (35,2%), sebagian lainnya usia 17-25 tahun sebanyak 16 responden (22,5%), 36-45 tahun sebanyak 16 responden (22,5%), dan 56-65 tahun sebanyak 1 responden (1,4%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam kelompok usia dewasa awal.

Menurut Anggoniawan (2018) umur dapat mempengaruhi aktivitas fisik, mental dan sosial secara bertahap. Semakin tinggi umur makan semakin matang dalam ahtifitas fisik, mental, dan sosialnya. Dan pada sebagian orang usia dewasa awal merupakan masa dimana pola pikir, mental dan sosial dapat mempengaruhi, yang biasanya berada pada tahap kedewasaan mereka. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2009), menyatakan bahwa umur merupakan satu karakteristik yang mempengaruhi dalam berfikir, hal ini dimungkinkan dengan bertambahnya usia kemampuan individu dalam berfikir akan jauh lebih dewasa.

Menurut asumsi peneliti di usia 26-35 tahun merupakan dimana usia dewasa awal yang sudah cukup bisa untuk menentukan pengobatan yang dijalankan serta mengambil keputusan yang tepat secara fisik dan mental sudah mampu untuk menerima dan merawat keluarga. Sehingga mereka dapat bertanggung jawab secara maksimal untuk mencari solusi terbaik untuk kesembuhan keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

b. Jenis Kelamin

Hasil dari penelitian menunjukkan dari 71 responden dalam penelitian didapatkan dominan responden ialah perempuan dengan jumlah perempuan 38 responden (53,5%). Pernyataan Friedman (2010), kondisi dimana anggota keluarga khususnya perempuan, memainkan peranan yang besar. Perempuan sudah ditakdirkan merawat dapat dilihat sejak terjadi pembuahan di rahim ibu sampai dengan ibu melahirkan, perempuan memegang peranan yang besar untuk merawat anak, dan jika kondisi anak sedang sakit. Secara keseluruhan perempuan mempunyai sifat lebih perhatian dan lebih peka terhadap orang sekitar.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin mempunyai pengaruh yang besar dalam pemberian perhatian dan perawatan terhadap pasien. Karena perempuan memiliki peran penting dalam merawat, perempuan memiliki kasih sayang dan kepekaan yang lebih dibanding laki-laki.

c. Status Pekerjaan

Hasil penelitian didapatkan data bahwa sebanyak 71 responden, mayoritas keluarga yang menemani pasien bekerja sebanyak 40 orang (56,3%).

Menurut [Walgitto \(2006\)](#) menyatakan semakin rendah penghasilan seseorang dapat mempengaruhi seseorang untuk mendapatkan informasi dan layanan kesehatan, hal ini terjadi karena seseorang yang berpenghasilan rendah memiliki banyak kebutuhan dan akan mengutamakan kebutuhan sehari-hari ketimbang kesehatan diri dan keluarga.

Berdasarkan penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa sebagian besar keluarga responden bekerja hal itu menunjukkan bahwa keluarga dapat memenuhi kebutuhan pasien dalam perawatan sehari-hari atau dalam pengobatan rutin.

d. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan distribusi frekuensi pendidikan terakhir responden didapatkan data dari 71 responden terdapat pendidikan terakhir didominasi oleh SMA sebanyak 41 orang (57,7%).

Menurut [Notoatmodjo \(2010\)](#) bahwa pendidikan merupakan proses dalam menunjang perilaku seseorang agar mampu memberikan pendidikan kearah suatu yang dapat memberikan dorongan motivasi sesuai dengan keperluan serta kesempatan dalam berlatih. Pendidikan terdiri dari tiga aspek yaitu pembentukan kepribadian, pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapan ilmu pengetahuan.

Menurut asumsi peneliti orang dengan tingkat pendidikan lebih rendah cenderung memiliki pengetahuan mengenai ODGJ yang sedikit dan akan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam merawat pasien ODGJ yang akan berdampak negatif terhadap kualitas perawatan. Lain halnya dengan keluarga yang memiliki pendidikan menengah akan mampu memberikan informasi yang memadai. Banyak momen yang memungkinkan keluarga bisa berinteraksi dengan petugas kesehatan, seperti saat kontrol ulang, mengambil obat, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan keluarga yang tinggi akan meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien yang hasilnya pun akan menjadi optimal.

e. Status Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 71 responden yang terlibat dalam penelitian ini mayoritas adalah saudara kandung pasien sebanyak 25 responden (35,2%).

Menurut [Friedman \(2010\)](#), Keluarga sangat memiliki peranan penting terhadap memberikan perhatian dalam perawatan kepada pasien yang mengalami gangguan jiwa.

Asumsi peneliti saudara kandung memiliki peran penting dalam merawat saudaranya, saudara memiliki kasih sayang yang hampir sama dengan kasih sayang orang tua terhadap anak hingga saudara merasa memiliki tanggung jawab penuh untuk merawat saudaranya yang sedang sakit. Selain itu saudara lebih mudah memahami keinginan dan sikap saudaranya dibanding orang lain.

4.1 Analisa Univariat

a. Beban

Berdasarkan distribusi deskriptif variabel independen menunjukkan beban memiliki nilai mean 40,39. diperoleh gambaran persepsi keluarga terhadap ODGJ dipoliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda sebagian besar memiliki beban ringan 39 responden (54,9%) sedangkan yang memiliki beban sedang sebanyak 32 responden (45,1%). Berdasarkan hasil, peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden memiliki beban keluarga yang ringan dalam merawat dan menerima pasien ODGJ di poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda di bandingkan hasil dari beban keluarga yang sedang dan berat.

b. Penerimaan Keluarga

Berdasarkan distribusi deskriptif variabel dependen menunjukkan penerimaan keluarga memiliki nilai mean 73,68. diperoleh gambaran penerimaan keluarga terhadap ODGJ dipoliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda sebagian besar memiliki penerimaan yang baik yaitu sebanyak 46 orang (64,8%) dan yang kurang sebanyak 25 orang (35,2%).

Penerimaan keluarga adalah suatu sikap terhadap anggota keluarganya yang lain yang memiliki permasalahan, dengan memberikan dukungan emosional, perawatan, agar dapat tercapainya kesejahteraan dan kedamaian anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa dalam memenuhi kebutuhan psikososialnya ([Potter & Perry, 2009](#)).

Sikap menerima setiap anggota keluarga mengandung pengertian bahwa dengan segala kelemahan, kekurangan, serta kelebihan ia seharusnya mendapat tempat dalam keluarga dan setiap anggota keluarga berhak atas kasih sayang dengan menerima kondisi apapun yang dialami oleh keluarga yang sakit.

Berdasarkan data diatas peneliti berasumsi bahwa penerimaan keluarga sangat berperan dalam kesembuhan pasien ODGJ. Kesimpulannya sebagian besar data penerimaan yang didapat menunjukkan bahwa penerimaan keluarga baik disbanding dengan penerimaan keluarga yang kurang, oleh karna itu diharapkan keluarga dapat menerima dan merawat pasien ODGJ dengan baik.

4.2 Analisis Bivariat

Variable independen beban menggunakan kuesioner baku versi Bahasa Indonesia (BAS) *Burning Assessment Schedule* dari the Schizophrenia Research Foundation (SCARF), India. Jumlah pernyataan 20 item nilai r hitung (0,886) dan r batas (0,6) r hitung $> 0,6$ (kumar, thara dkk, 1998).

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara beban dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ di poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, karena nilai signifikan p -value = $0,03 < \alpha 0,05$. Menurut Fontaine (2009), beban keluarga adalah tingkat pengalaman yang tidak menyenangkan dalam keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya stres emosional dan ekonomi dari keluarga adalah tingkat pengalaman distress keluarga sebagai efek dari penerimaan keluarga.

Pasien ODGJ membutuhkan peran penting dari keluarga untuk memberikan perawatan secara optimal. Keluarga sebagai sistem pendukung utama bisa mengalami beban dalam merawat baik beban subyektif dan obyektif dan hal itu sangat berpengaruh dalam keluarga untuk merawat pasien.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryaningrum & Wardani (2013) yang berjudul "Hubungan Antara Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Perilaku Kekerasan Dipoliklinik Rumah Sakit Marzoeeki Mahdi Bogor" penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara variable dependen dan independen. Peneliti menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai yang diperoleh p -value sebesar $0,016 < 0,05$.

5. KESIMPULAN

Karakteristik usia responden responden yang terlibat dalam penelitian ini paling banyak adalah responden kelompok usia para responden 26-35 tahun sebanyak 22 responden (35,2%). Karakteristik jenis kelamin responden yang terlibat dalam penelitian ini paling banyak adalah responden perempuan yaitu sebanyak perempuan sebanyak 38 responden (53,5%). Karakteristik status pekerjaan responden pada penelitian didapatkan didominasi dengan yang bekerja sebanyak 40 responden (56,3%). Karakteristik pendidikan terakhir responden yang terlibat dalam penelitian ini paling banyak adalah SMA sebanyak 41 responden (57,7%). Karakteristik hubungan keluarga yang ditemui saat menemui pasien kontrol didominasi oleh saudara kandung sebanyak 25 responden (35,2%). Beban memiliki nilai beban keluarga yang baik sebanyak 36 (50,7%) mean 40,39. Penerimaan keluarga memiliki nilai mean 73,68 dan ditemukan responden dengan penerimaan keluarga yang baik sebanyak 46 (64,8%) responden dan yang kurang sebanyak 25 responden (35,2%). Hasil penelitian menunjukkan p -value = $0,279 > \alpha 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, yaitu tidak ada hubungan antara beban dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ dipoliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

SARAN

Peneliti akan memberikan beberapa saran yang kiranya bermanfaat yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Keluarga

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan, informasi, evaluasi keluarga dalam menerima anggota keluarga yang berhubungan dengan Hubungan Beban Dengan Penerimaan Keluarga Terhadap ODGJ Di Poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Bagi institusi Pendidikan

Untuk institusi pendidikan diharapkan meningkatkan pengetahuan, pembelajaran dan pemahaman di institusi pendidikan tentang hubungan beban dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ, dan sebagai acuan evaluasi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ Di Poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam rangka menambah wawasan pengetahuan dan sebagai tempat latihan dan mengembangkan keilmuan yang diperoleh serta mengidentifikasi hubungan antara beban dengan penerimaan keluarga terhadap ODGJ Di Poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

REFERENSI

- Anggoniawan (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Care* Pada Pasien Strok Hemoragik Di RSUD Jombang. Skripsi: STIKES Insan Cendekia Insan. Jombang.
- Depkes RI (2009). *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta: kementerian kesehatan Indonesia 2010.
- Fontaine. (2009). *Mental Helth nursing*. New Jersey: Pearson Education.inc.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Riset Teori dan Praktik Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Friedman (2010). *keperawatan keluarga: Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- 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
- Kemendes 2016). Peran Keluarga Dukungan Kesehatan Jiwa Masyarakat. Diakses 07 Januari 2018
<http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
- Kumar, Thara dkk (1998). *Burden Assessment Schedule Instrumen to Assess Burden On Caregivers Of Chronic Mentally ill*. Jurnal: India. 40(1), 21-29.
- Notoatmodjo. (2009). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka CiptaPotter & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Salemba medika.
- Nursalam. (2008). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulastri (2018). *Kemampuan Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa*.jurnal keperawatan: politeknik kesehatan tanjungkarang, Indonesia. Volume 9, nomer, halaman 131-132, ISSN: 2548-5695
- Suryaningrum & Wardani (2013). *Hubungan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Mampu Merawat Pasien Prilaku Kekerasan Di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor*. Jurnal Keperawatan: Universitas Indonesia. Volume 1, nomer 2, halaman 149, ISSN: 2655-8106.
- Taufik (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY. *Naskah Publikasi: Stikes Aisyiyah Yogyakarta*.
- Taufik & Aprilyya (2015). *Efektifitas Psikoedukasi Terhadap BebanKeluarga (Family Burden) Penderita Skizofrenia Di Komunita*. Naskah publikasi: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- WHO. (2008). *Investing in mental helath*. www.who.int/mental_health. Diakses tanggal 25 Januari 2014.