

Pemberian Psikoedukasi Keluarga Dan Terapi Suportif Berbasis Kebutuhan Keluarga Skizofrenia

Riska Amalya Nasution^{1*}, Herni Susanti², Ice Yulia Wardani³

^{1*}Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Jambi, Indonesia

^{2,3}Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

*E-mail: riskanasution@unja.ac.id

Abstract

Hallucinations is one of the problems experienced by many clients with schizophrenia. Signs and symptoms experienced by hallucinations clients, one of which is wandering which is a worrying thing for the family. Families who treat clients with hallucinations feel a considerable burden in caring for clients. The source of the burden of other caregivers is unmet needs and difficulties in providing care to clients. The purpose of writing this scientific paper is to describe case management through the provision of family psychoeducation and supportive therapy based on carers need in caring for clients with hallucinations. The method used is case series. This case management was carried out in 7 families who received general nursing intervention, family psychoeducation, and supportive therapy. The initial assessment of the family used the Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule (CANSAS) instrument to assess carers need. The results of case analysis show changes in carers need which at the time before being given unfulfilled actions are fulfilled and there is also a change in the increase in family capacity in caring for clients with hallucinations. General nursing intervention are recommended performed by nurses in community and family psychoeducation and supportive therapy can be carried out by psychiatric nurses to help meet the needs of families caring for clients with hallucinations.

Keywords: *Hallucinations, Carers Need, Family Psychoeducation, Supportive Therapy*

Abstrak

Halusinasi merupakan salah satu masalah yang banyak dialami oleh klien dengan skizofrenia. Tanda dan gejala yang dialami oleh klien halusinasi salah satunya adalah keluyuran yang menjadi hal mengkhawatirkan bagi keluarga. Keluarga yang merawat klien dengan halusinasi merasakan beban yang cukup berat dalam merawat klien. Adapun sumber beban pengasuh lainnya adalah tidak terpenuhi kebutuhan dan kesulitan dalam memberikan perawatan kepada klien. Tujuan penulisan karya ilmiah ini adalah untuk menggambarkan manajemen kasus melalui pemberian psikoedukasi keluarga dan terapi suportif berbasis kebutuhan keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi. Metode yang digunakan adalah *case series*. Manajemen kasus ini dilakukan pada 7 keluarga yang mendapatkan tindakan keperawatan ners, psikoedukasi keluarga, dan terapi suportif. Pengkajian awal pada keluarga menggunakan instrumen *Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule (CANSAS)* untuk mengkaji kebutuhan keluarga. Hasil analisa kasus menunjukkan perubahan pada kebutuhan keluarga yang pada saat sebelum diberikan tindakan tidak terpenuhi menjadi terpenuhi dan juga terjadi perubahan peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi. Tindakan keperawatan ners direkomendasikan dilakukan oleh perawat puskesmas serta psikoedukasi keluarga dan terapi suportif dapat dilakukan oleh perawat spesialis jiwa dalam membantu memenuhi kebutuhan keluarga yang merawat klien dengan halusinasi.

Kata kunci:

Halusinasi, Kebutuhan Keluarga, Psikoedukasi Keluarga, Terapi Suportif

Pendahuluan

Prevalensi skizofrenia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Data dari *World Health Organization* (WHO) lebih dari 21 juta penduduk dunia mengalami skizofrenia, kejadian skizofrenia lebih banyak terjadi pada laki-laki yaitu 12 juta jiwa sedangkan wanita 9 juta jiwa (*World Health Organization*, 2018). Di Indonesia berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan angka skizofrenia mengalami peningkatan dari data tahun 2013 yaitu dari 1,7 per mil menjadi 7 per mil penduduk Indonesia (Kesehatan Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018).

Perilaku yang muncul pada klien dengan skizofrenia berupa gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif yang muncul antara lain halusinasi, waham, gelisah, sikap bermusuhan, perilaku aneh, dan gangguan berfikir, sedangkan gejala negatif yang muncul adalah afek tumpul, sulit mulai pembicaraan, kurang motivasi, kurang perhatian, apatis, serta menarik diri (Stuart 2016, Varcarolis 2013, Videbeck 2016). Halusinasi merupakan salah satu gejala positif dari skizofrenia. Tanda dan gejala halusinasi yang ditemukan pada klien seperti keluyuran baik didalam maupun diluar rumah menjadi hal yang mengkhawatirkan bagi keluarga. Keluarga yang merawat klien dengan halusinasi merasakan beban yang cukup berat dalam merawat klien. Beban yang ditanggung oleh keluarga yang hidup dengan penderita gangguan jiwa berat meliputi beberapa faktor, baik faktor ekonomi, lingkungan maupun sosial. Selain itu, beban yang ditanggung oleh keluarga berupa beban subjektif dan objektif, pengalaman stres seumur hidup, dan kebutuhan keluarga yang tidak terpenuhi. Sehingga hal ini membuat coping keluarga menjadi tidak efektif (Lasebikan & Ayinde 2013, Psychiat, Pal, & Kapur 1981).

Sumber-sumber ketegangan berhubungan dengan gejala-gejala gangguan mental terutama gejala-gejala positif seperti halusinasi, waham, gelisah, sikap bermusuhan, perilaku aneh, dan gangguan berfikir. Keluarga yang merawat mengalami ketakutan, bingung dengan perilaku yang ditunjukkan oleh klien, penurunan tingkat energi, hilangnya motivasi, dan sampai berhenti melakukan kegiatan yang biasa dilakukan (Gail & Brady, 2005). Sumber beban pengasuh lainnya adalah tidak terpenuhi kebutuhan dan kesulitan dalam memberikan perawatan kepada klien. Hal ini disebabkan oleh tingginya beban yang dialami oleh keluarga dan sedikitnya informasi yang diperoleh terkait perawatan klien yang berpengaruh kepada ekspresi emosi keluarga yang merawat (Lippi, 2016).

Keluarga yang merawat klien dengan skizofrenia khususnya dengan gejala halusinasi ini memerlukan bantuan untuk mengatasi beban yang dialami. Bentuk dukungan profesional yang diberikan kepada keluarga berupa intervensi keluarga mampu memberikan dampak positif kepada keluarga (Lobban dkk, 2013). Dasar pemikiran diberikannya intervensi keluarga didasarkan pada bukti dari literatur dari AS dan Inggris yang mengungkapkan keluarga yang menunjukkan *expressed emotion* cenderung memiliki tingkat kekambuhan lebih tinggi dibandingkan dengan klien yang tinggal dengan keluarga yang memiliki ekspresi emosi rendah (Falloon 2003, Ivanovi & Bebbington 1994).

Identifikasi kebutuhan keluarga dari pelayanan merupakan hal yang penting karena dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan intervensi kepada keluarga sehingga dapat memaksimalkan potensi keberhasilan dalam pemberian intervensi berbasis kebutuhan keluarga. Model-model alternatif perlu dikembangkan untuk pengguna layanan dan keluarga sehingga nantinya dapat memberikan solusi potensial untuk masalah implementasi bagi keluarga (Mairs & Road, 2005). Hal ini penting untuk menghindari permasalahan seperti kegagalan untuk melibatkan keluarga dalam intervensi yang ditetapkan. Layanan yang ada umumnya dirancang tanpa melibatkan keluarga. Oleh karena itu, mereka disediakan oleh para profesional berdasarkan alasan pragmatis. Mengurangi kekambuhan menjadi tujuan utama dari intervensi awal (Pharoah, Mari, Rathbone, & Wong, 2014).

Pengkajian kebutuhan keluarga dilakukan menggunakan instrumen *Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule* (CANSAS). Instrumen CANSAS versi dewasa (Adult CAN- CANSAS) yang dikembangkan oleh Mike Slade, Graham Thornicroft, dkk di *Health*

Research Departement, Institute of Psychiatry, London. Instrumen ini terdiri dari 22 item pertanyaan yang bisa diisi oleh pasien, keluarga, dan petugas kesehatan yang merawat ODGJ (Corrigan, 2016). Dari hasil penelitian tentang evaluasi penggunaan instrumen CANSAS menunjukkan hasil bahwa CANSAS adalah instrumen *skrining* yang menjanjikan untuk mendeteksi kebutuhan yang tidak terpenuhi pada orang dengan gangguan jiwa (Krieke, Sytema, Wiersma, Tielen, & Hemert, 2011).

Tindakan keperawatan yang dapat diberikan berdasarkan kebutuhan keluarga adalah tindakan keperawatan ners dan tindakan spesialis. Tindakan keperawatan ners yang dapat diberikan berupa pengetahuan tentang halusinasi dan bagaimana cara mengatasinya. Tindakan keperawatan ners ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam mengatasi masalah yang dialami pasien (Keliat, Akemat, Daulima, & Nurhaeni, 2011). Sedangkan tindakan spesialis yang dapat diberikan pada keluarga diantaranya psikoedukasi keluarga dan terapi suportif. Psikoedukasi keluarga dapat menjadi alternatif dalam memberikan pengetahuan, pemahaman terhadap perawatan, serta bagaimana keluarga dapat menentukan coping untuk mengatasi stres dan beban yang dialami selama merawat klien. Terapi psikoedukasi keluarga pada klien skizofrenia dan gangguan mood mampu menurunkan tingkat beban pada keluarga (Navidian, Kermansaravi, & Rigi, 2012). Psikoedukasi keluarga ini juga menurunkan tingkat kekambuhan pada klien skizofrenia sebanyak 50-60 % lebih efektif dari yang hanya diberikan pengobatan biasa (McFarlane, 2016). Penelitian tentang efektivitas psikoedukasi keluarga menunjukkan hasil psikoedukasi keluarga dapat menurunkan beban yang dialami oleh keluarga serta meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa yang dipasung (Sari, Keliat, & Mustikasari, 2009).

Hasil survei dari pengalaman penulis melakukan praktik residensi di Kelurahan Pamoyanan Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor terdapat 43 klien dengan gangguan jiwa dengan keluarga sebagai pelaku rawatnya. Dari 43 klien terdapat 26 klien yang mengalami masalah halusinasi. Pada pelaksanaan yang dilakukan dipilih 7 keluarga karena merupakan kasus yang unik dan halusinasi yang dialami oleh klien sering berulang walaupun sudah menjalani pengobatan teratur. Pengkajian awal pada keluarga dilakukan menggunakan instrumen *Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule* (CANSAS) untuk mengkaji kebutuhan keluarga sebelum pemberian tindakan keperawatan. Cara seperti ini belum pernah dilakukan sebelumnya di Indonesia. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penulis tertarik memaparkan hasil asuhan dengan pendekatan *case series* untuk melihat hasil dari pemberian psikoedukasi keluarga dan terapi suportif berbasis kebutuhan keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi dengan terlebih dahulu mengkaji kebutuhan keluarga menggunakan instrumen CANSAS.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian case series pada 7 keluarga yang merawat klien dengan halusinasi. Dalam penelitian menggunakan instrumen Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule (CANSAS) untuk mengkaji kebutuhan keluarga. Dalam penelitian ini keluarga diberikan tindakan keperawatan ners, psikoedukasi keluarga dan terapi suportif. Manajemen kasus spesialis dalam penelitian ini menggunakan model Jean Watson. Model Jean Watson tepat diterapkan pada keluarga yang merawat klien dengan halusinasi karena model ini juga menitikberatkan hirarki kebutuhan manusia dimana antara klien, keluarga, lingkungan tidakbisa dipisahkan satu sama lain (Alligood, 2017). Selain itu, kebutuhan yang dijabarkan dalam model Jean Watson ada didalam instrumen yang digunakan dalam pengkajian keluarga pada pelaksanaan yaitu instrumen CANSAS.

Hasil

Karakteristik keluarga yang merawat klien dengan halusinasi Kelurahan Pamoyanan berdasarkan hasil pengkajian dapat dilihat pada tabel 1.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa presentase jenis kelamin keluarga yang paling banyak merawat klien adalah perempuan (85,7%), pendidikan terbanyak adalah SD (57,14%), pekerjaan yang paling banyak keluarga adalah tidak bekerja (71,42%), status perkawinan paling banyak adalah menikah (71,42%) dan paling banyak keluarga yang merawat adalah ibu (71,42%).

Tabel 1
Karakteristik Keluarga yang Merawat Klien dengan Halusinasi di RW 05, RW 12, dan RW 02 Kelurahan Pamoyanan 11 Februari – 12 April 2019 (n=7)

No	Keluarga	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Pendidikan	Status Pernikahan	Pekerjaan	Hubungan Dengan Klien	Lama merawat
1	K1	Perempuan	72	Tidak Tamat SD	Janda	IRT	Ibu	10 tahun
2	K2	Perempuan	56	SD	Menikah	IRT	Ibu	8 tahun
3	K3	Laki-laki	62	SMP	Duda	Wiraswasta	Ayah	11 tahun
4	K4	Perempuan	56	SD	Menikah	IRT	Ibu	7 tahun
5	K5	Perempuan	54	SD	Janda	IRT	Ibu	27 tahun
6	K6	Perempuan	19	SMK	Menikah	IRT	Anak	5 tahun
7	K7	Perempuan	52	SD	Menikah	Warung	Ibu	5 tahun

Perubahan peningkatan pemenuhan kebutuhan keluarga setelah diberikan tindakan keperawatan ners, psikoedukasi keluarga, dan terapi suportif dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Distribusi Peningkatan Pemenuhan Kebutuhan Keluarga yang Merawat Klien dengan Halusinasi di RW 05, RW 12, dan RW 02 Kelurahan Pamoyanan 11 Februari – 12 April 2019 (n=7)

No.	Kebutuhan Keluarga	Pre		Post	
		n	%	n	%
1.	Akomodasi				
	0 = tidak ada masalah/kebutuhan terpenuhi;	6	85,7%	6	85,7%
	1 = masalah ringan/kebutuhan terpenuhi dengan bantuan;	1	14,28%	1	14,28%
	2 = masalah serius/kebutuhan tidak terpenuhi;	0	0%	0	0%
2.	Makanan				
	0 = tidak ada masalah/kebutuhan terpenuhi;	3	42,86%	5	71,42%
	1 = masalah ringan/kebutuhan terpenuhi dengan bantuan;	4	57,14%	2	28,57%
	2 = masalah serius/kebutuhan tidak terpenuhi;	0	0%	0	0%
3.	Perawatan rumah				
	0 = tidak ada masalah/kebutuhan terpenuhi;	0	0%	4	57,14%
	1 = masalah ringan/kebutuhan terpenuhi dengan bantuan;	0	0%	3	42,86%
	2 = masalah serius/kebutuhan tidak terpenuhi;	7	100%	0	0%

No.	Kebutuhan Keluarga	Pre		Post	
		n	%	n	%
4.	Perawatan diri				
	0 = tidak ada masalah/kebutuhan terpenuhi;	0	0%	4	57,14%
	1 = masalah ringan/kebutuhan terpenuhi dengan bantuan;	3	42,86%	3	42,86%
	2 = masalah serius/kebutuhan tidak terpenuhi;	4	57,14%	0	0%
5.	Aktivitas sehari-hari				
	0 = tidak ada masalah/kebutuhan terpenuhi;	0	0%	2	28,57%
	1 = masalah ringan/kebutuhan terpenuhi dengan bantuan;	2	28,57%	5	71,42%
	2 = masalah serius/kebutuhan tidak terpenuhi;	5	71,42%	0	0%
6.	Kesehatan fisik				
	0 = tidak ada masalah/kebutuhan terpenuhi;	2	28,57%	5	71,42%
	1 = masalah ringan/kebutuhan terpenuhi dengan bantuan;	3	42,86%	2	28,57%
	2 = masalah serius/kebutuhan tidak terpenuhi;	2	28,57%	0	0%
7.	Gejala-gejala psikotik				
	0 = tidak ada masalah/kebutuhan terpenuhi;	0	0%	2	28,57%
	1 = masalah ringan/kebutuhan terpenuhi dengan bantuan;	2	28,57%	5	71,42%
	2 = masalah serius/kebutuhan tidak terpenuhi;	5	71,42%	0	0%
8.	Informasi tentang kondisi dan pengobatan				
	0 = tidak ada masalah/kebutuhan terpenuhi;	2	28,57%	6	85,7%
	1 = masalah ringan/kebutuhan terpenuhi dengan bantuan;	2	28,57%	1	14,28%
	2 = masalah serius/kebutuhan tidak terpenuhi;	3	42,86%	0	0%
9.	Tekanan psikologis				
	0 = tidak ada masalah/kebutuhan terpenuhi;	0	0%	3	42,86%
	1 = masalah ringan/kebutuhan terpenuhi dengan bantuan;	1	14,28%	4	57,14%
	2 = masalah serius/kebutuhan tidak terpenuhi;	6	85,7%	0	0%
10.	Membahayakan diri sendiri				
	0 = tidak ada masalah/kebutuhan terpenuhi;	7	100%	7	100%
	1 = masalah ringan/kebutuhan terpenuhi dengan bantuan;	0	0%	0	0%
	2 = masalah serius/kebutuhan tidak terpenuhi;	0	0%	0	0%
11.	Membahayakan orang lain				
	0 = tidak ada masalah/kebutuhan terpenuhi;	3	42,86%	5	71,42%
		2	28,57%	2	28,57%

No.	Kebutuhan Keluarga	Pre		Post	
		n	%	n	%
	1 = masalah ringan/kebutuhan terpenuhi dengan bantuan; 2 = masalah serius/kebutuhan tidak terpenuhi;	2	28,57%	0	0%
12.	Alkohol				
	0 = tidak ada masalah/kebutuhan terpenuhi;	7	100%	7	100%
		0	0%	0	0%
	1 = masalah ringan/kebutuhan terpenuhi dengan bantuan; 2= masalah serius/kebutuhan tidak terpenuhi;	0	0%	0	0%
13.	Zat dan obat-obatan				
	0 = tidak ada masalah/kebutuhan terpenuhi;	7	100%	7	100%
		0	0%	0	0%
	1 = masalah ringan/kebutuhan terpenuhi dengan bantuan; 2 = masalah serius/kebutuhan tidak terpenuhi;	0	0%	0	0%
14.	Teman dan pergaulan				
	0 = tidak ada masalah/kebutuhan terpenuhi;	0	0%	3	42,86%
		3	42,86%	4	57,14%
	1 = masalah ringan/kebutuhan terpenuhi dengan bantuan; 2 = masalah serius/kebutuhan tidak terpenuhi;	4	57,14%	0	0%
15.	Hubungan intim				
	0 = tidak ada masalah/kebutuhan terpenuhi;	0	0%	2	28,57%
		0	0%	0	0%
	1 = masalah ringan/kebutuhan terpenuhi dengan bantuan; 2 = masalah serius/kebutuhan tidak terpenuhi;	7	100%	5	71,42%
16.	Ekspresi seksual				
	0 = tidak ada masalah/kebutuhan terpenuhi;	0	0%	0	0%
		0	0%	0	0%
	1 = masalah ringan/kebutuhan terpenuhi dengan bantuan; 2 = masalah serius/kebutuhan tidak terpenuhi;	7	100%	7	100%
17.	Perawatan anak				
	0 = tidak ada masalah/kebutuhan terpenuhi;	6	85,7%	7	100%
		1	14,28%	0	0%
	1 = masalah ringan/kebutuhan terpenuhi dengan bantuan; 2 = masalah serius/kebutuhan tidak terpenuhi;	0	0%	0	0%
18.	Pendidikan dasar				
	0 = tidak ada masalah/kebutuhan terpenuhi;	3	42,86%	3	42,86%
		3	42,86%	4	57,14%
	1 = masalah ringan/kebutuhan terpenuhi dengan bantuan; 2 = masalah serius/kebutuhan tidak terpenuhi;	1	14,28%	0	0%

No.	Kebutuhan Keluarga	Pre		Post	
		n	%	n	%
19.	Telefon				
	0 = tidak ada masalah/kebutuhan terpenuhi;	5	71,42%	5	71,42%
	1 = masalah ringan/kebutuhan terpenuhi dengan bantuan;	2	28,57%	2	28,57%
	2 = masalah serius/kebutuhan tidak terpenuhi;	0	0%	0	0%
20.	Transportasi				
	0 = tidak ada masalah/kebutuhan terpenuhi;	2	28,57%	4	57,14%
	1 = masalah ringan/kebutuhan terpenuhi dengan bantuan;	3	42,86%	3	42,86%
	2 = masalah serius/kebutuhan tidak terpenuhi;	2	28,57%	0	0%
21.	Uang				
	0 = tidak ada masalah/kebutuhan terpenuhi;	1	14,28%	1	14,28%
	1 = masalah ringan/kebutuhan terpenuhi dengan bantuan;	1	14,28%	6	85,7%
	2 = masalah serius/kebutuhan tidak terpenuhi;	5	71,42%	0	0%
22.	Keuntungan dan kemudahan (dalam memperoleh uang yang menjadi haknya)	3	42,86%	7	100%
	0 = tidak ada masalah/kebutuhan terpenuhi;	4	57,14%	0	0%
	1 = masalah ringan/kebutuhan terpenuhi dengan bantuan;	0	0%	0	0%
	2 = masalah serius/kebutuhan tidak terpenuhi;				

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa kebutuhan keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi mengalami perubahan. Adapun kebutuhan yang paling berubah dari 22 item kebutuhan keluarga berdasarkan CANSAS adalah Perawatan diri klien tidak ada masalah (57,14%), pemenuhan aktivitas sehari-hari klien terpenuhi dengan bantuan (71,42%), kebutuhan terpenuhi dengan bantuan terhadap kesehatan fisik (71,42%), gejala-gejala psikotik klien mengalami masalah ringan (71,42%), informasi tentang kondisi dan pengobatan klien tidak ada masalah (85,7%), dan tekanan psikologis mengalami masalah ringan (57,14%). Masalah ringan yang terjadi pada klien dalam teman dan pergaulan (57,14%), penggunaan transportasi tidak ada mengalami masalah (57,14%), kebutuhan terpenuhi dengan bantuan dalam pengelolaan uang (85,7%), dan keuntungan dan kemudahan (dalam memperoleh uang yang menjadi haknya) juga tidak ada masalah (100%).

Tabel 3
Perubahan Kemampuan Keluarga Setelah Pemberian Tindakan Keperawatan Ners (TKN), Psikoedukasi Keluarga (PEK), dan Terapi Suportif (TS) di RW 05, RW 12, dan RW 02 Kelurahan Pamoyanan 11 Februari – 12 April 2019 (n=7)

No.	Kebutuhan dan Kemampuan Sebelum Tindakan	Modifikasi Tindakan	Kebutuhan dan Kemampuan Setelah Tindakan
1.	Keluarga 1: Tn.P		Keluarga 1: Tn.P

No.	Kebutuhan dan Kemampuan Sebelum Tindakan	Modifikasi Tindakan	Kebutuhan dan Kemampuan Setelah Tindakan
	Kemampuan TKN: 0 PEK: 0 TS: 0 Kebutuhan a. Perawatan rumah (rumah kotor, tidak ada yang membantu merapikan) b. Perawatan diri (Kebersihan diri klien yang buruk, tidak mau mandi dan tidak mau melakukan perawatan diri yang lain) c. Gejala-gejala psikotik (keluyuran, tertawa sendiri, dan bicara sendiri) d. Teman dan pergaulan (menarik diri dari orang lain) e. Uang (tidak memiliki uang untuk membeli kebutuhan dasar sehari-hari)	TKN, Psikoedukasi keluarga (PEK), dan TS	Kemampuan TKN: 10 PEK: 4 TS: 3 Kebutuhan a. Perawatan rumah (sudah mampu merawat rumah tetapi dengan bantuan) b. Perawatan diri (masih butuh bantuan untuk perawatan diri) c. Gejala-gejala psikotik (keluyuran sudah mulai jarang) d. Teman dan pergaulan (mulai mengunjungi rumah saudara) e. Uang (mendapat bantuan keuangan dari saudara)
2.	Keluarga 2: Ny.M Kemampuan TKN: 0 PEK: 0 TS: 1 Kebutuhan a. Perawatan diri (kebersihan diri yang buruk) b. Aktivitas sehari-hari (tidak memiliki pekerjaan, tidak mampu melakukan aktivitas sosial secara adekuat) c. Gejala psikotik (marah jika keinginan tidak terpenuhi, bicara sendiri, tertawa sendiri, dan teriak-teriak) d. Informasi tentang kondisi dan pengobatan (tidak tahu tentang kondisi dan pengobatan yang harus diberikan kepada klien) e. Teman dan pergaulan (tidak memiliki teman, berdiam diri dikamar saja)	TKN, Psikoedukasi keluarga (PEK), dan TS	Keluarga 2: Ny.M Kemampuan TKN: 9 PEK: 3 TS: 3 Kebutuhan a. Perawatan diri (masalah sedang karena mendapatkan bantuan) b. Aktivitas sehari-hari (masalah sedang karena mendapatkan bantuan) c. Gejala psikotik (gejala mulai berkurang) d. Informasi tentang kondisi dan pengobatan (belum memahami informasi secara lengkap) e. Teman dan pergaulan (sudah mau berkomunikasi dan mulai berinteraksi dengan tetangga)
3.	Keluarga 3: Ny.E Kemampuan	TKN, Psikoedukasi keluarga (PEK),	Keluarga 3: Ny.E Kemampuan

No.	Kebutuhan dan Kemampuan Sebelum Tindakan	Modifikasi Tindakan	Kebutuhan dan Kemampuan Setelah Tindakan
	TKN: 9 PEK: 1 TS: 1 Kebutuhan a. Akomodasi (dalam satu rumah tinggal 4 kepala keluarga) b. Perawatan rumah (rumah kotor, tidak ada yang membantu merapikan) c. Perawatan anak (kesulitan dalam anak) d. Telefon atau alat komunikasi (tidak mampu menggunakan telefon) e. Uang (seringkali tidak memiliki uang untuk membeli barang kebutuhan)	dan TS	TKN: 12 PEK: 4 TS: 3 Kebutuhan a. Akomodasi (dalam satu rumah tinggal 4 kepala keluarga) b. Perawatan rumah (rumah meskipun tidak begitu rapi namun secara umum cukup bersih) c. Perawatan anak (tidak ada mengalami masalah dalam merawat anak) d. Telefon atau alat komunikasi (tidak mampu menggunakan telefon) e. Uang (mendapat bantuan keuangan dari saudara)
4.	Keluarga 4: Ny. N Kemampuan TKN: 8 PEK: 2 TS: 1 Kebutuhan a. Aktivitas sehari-hari (tidak memiliki pekerjaan, tidak mampu bekerja/melakukan aktivitas sosial secara adekuat) b. Tekanan psikologis (tekanan/stress karena terpisah dari anak) c. Teman dan pergaulan (seringkali merasa kesepian dan terisolasi dari orang lain) d. Hubungan intim (mendambakan pasangan hidup) e. Transportasi atau kendaraan (tidak mampu menggunakan transportasi umum)	TKN, Psikoedukasi keluarga (PEK), dan TS	Keluarga 4: Ny. N Kemampuan TKN: 12 PEK: 4 TS: 3 Kebutuhan a. Aktivitas sehari-hari (sudah memiliki pekerjaan penuh waktu) b. Tekanan psikologis (kadang-kadang mengalami stres ringan) c. Teman dan pergaulan (mampu memiliki hubungan sosial yang baik) d. Hubungan intim (mendambakan pasangan hidup) e. Transportasi atau kendaraan (mampu menggunakan motor)
5.	Keluarga 5: Tn.I Kemampuan TKN: 1 PEK: 0 TS: 1 Kebutuhan a. Perawatan diri (kebersihan diri yang	TKN, Psikoedukasi	Keluarga 5: Tn.I Kemampuan TKN:10 PEK: 3 TS: 3 Kebutuhan a. Perawatan diri (membutuhkan bantuan

No.	Kebutuhan dan Kemampuan Sebelum Tindakan	Modifikasi Tindakan	Kebutuhan dan Kemampuan Setelah Tindakan
	buruk, jarang mandi) b. Aktivitas sehari-hari (tidak memiliki pekerjaan, tidak mampu bekerja/melakukan aktivitas sosial secara adekuat) c. Gejala psikotik (mengamuk, bicara sendiri, tertawa sendiri, dan teriak-teriak) d. Membahayakan orang lain (mengancam, dan memukul) e. Teman dan pergaulan (seringkali merasa terisolasi, tidak ada yang mau berteman)	keluarga (PEK), dan TS	dalam perawatan diri) b. Aktivitas sehari-hari (kadang-kadang sudah mulai membantu ibu jualan) c. Gejala psikotik (sudah mulai jarang mengamuk dan bicara sendiri setelah minum obat) d. Membahayakan orang lain (masih dibawah pengawasan) e. Teman dan pergaulan (mulai main kerumah teman yang memiliki masalah yang sama dengannya)
6.	Keluarga 6: Ny.T Kemampuan TKN: 3 PEK: 2 TS: 1 Kebutuhan a. Aktivitas sehari-hari (tidak memiliki pekerjaan, tidak mampu bekerja/melakukan aktivitas sosial secara adekuat) b. Perawatan rumah (rumah tidak rapi dan kotor) c. Tekanan psikologis (tekanan/stress mempengaruhi kehidupan secara bermakna, sering diejek oleh orang lain) d. Telefon atau alat komunikasi (tidak mampu menggunakan telefon) e. Uang (seringkali tidak memiliki uang untuk membeli barang yang diinginkan)	TKN, Psikoedukasi keluarga (PEK), dan TS	Keluarga 6: Ny.T Kemampuan TKN: 12 PEK: 4 TS: 3 Kebutuhan a. Aktivitas sehari-hari (mengunjungi bengkel adiknya) b. Perawatan rumah (secara umum kondisi rumah bersih) c. Tekanan psikologis (mendapatkan dukungan dari keluarga) d. Telefon atau alat komunikasi (tidak mampu menggunakan telefon) e. Uang (mendapatkan bantuan dari kakak)
7.	Keluarga 7: Ny.P Kemampuan TKN: 1 PEK: 0 TS: 1 Kebutuhan a. Perawatan rumah (rumah	TKN, Psikoedukasi keluarga (PEK), dan TS	Keluarga 7: Ny.P Kemampuan TKN: 12 PEK: 4 TS: 3 Kebutuhan a. Perawatan rumah (tidak

No.	Kebutuhan dan Kemampuan Sebelum Tindakan	Modifikasi Tindakan	Kebutuhan dan Kemampuan Setelah Tindakan
	tidak rapi dan kotor)		mampu merawat rumah dibantu oleh saudara)
b.	Aktivitas sehari-hari (tidak memiliki pekerjaan, tidak mampu bekerja/melakukan aktivitas sosial secara adekuat)		b. Aktivitas sehari-hari (mengunjungi usaha anaknya)
c.	Kesehatan fisik (riwayat hipertensi dan tidak diobati)		c. Kesehatan fisik (sudah memperoleh pengobatan yang sesuai)
d.	Tekanan psikologis (tekanan/stress karena mengalami kemunduran ekonomi yang drastic)		d. Tekanan psikologis (mendapatkan dukungan dari keluarga)
e.	ekspresi seksual (tidak dapat melakukan hubungan intim secara adekuat)		e. ekspresi seksual (tidak dapat melakukan hubungan intim secara adekuat)

Pembahasan

Karakteristik Klien

Keluarga yang merawat klien dengan halusinasi di RW 05, RW 12, dan RW 02 Kelurahan Pamoyanan Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor paling banyak berjenis kelamin perempuan. Dengan rentang usia terbanyak adalah usia dewasa. Hal ini sejalan dengan (Sharma, Chakrabarti, & Grover, 2016) yang menyatakan bahwa usia terbanyak yang merawat klien dengan skizofrenia adalah usia dewasa dan usia lansia serta jenis kelamin yang paling banyak merawat klien adalah perempuan. Hal ini juga sesuai dengan (Talwar & Matheiken, 2010) menjelaskan bahwa di India sebanyak 62% pelaku rawat klien dengan skizofrenia adalah berjenis kelamin perempuan dan juga rata-rata usia pelaku rawat adalah 50 tahun.

Tingkat pendidikan keluarga yang merawat klien dengan halusinasi di RW 05, RW 12, dan RW 02 di Kelurahan Pamoyanan Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor adalah SD. Penulis berpendapat bahwa tingkat pendidikan yang rendah pada keluarga ini menjadi penyebab kurangnya pengetahuan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan klien dengan masalah halusinasi. Hal ini didukung oleh Leuckenotte (2000, dalam Stuart et al., 2016) yang menyampaikan bahwa pendidikan menjadi tolak ukur kemampuan individu dalam berinteraksi dan berkomunikasi secara efektif. Pendidikan individu juga dapat mempengaruhi kemampuan untuk mendengar dan menyerap informasi yang didapatkan, menyelesaikan masalah, mengubah perilaku dan gaya hidup. Oleh sebab itu, semakin tinggi pendidikan individu tersebut semakin cepat menyerap ilmu dan pengetahuan yang dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan klien.

Status pekerjaan keluarga yang merawat klien dengan halusinasi di RW 05, RW 12 dan RW 02 Kelurahan Pamoyanan Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor adalah tidak bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga yang merawat rata-rata tidak memiliki penghasilan. Salah satu sumber stres bagi seseorang adalah masalah pekerjaan (Hawari, 2007). Hal ini dikarenakan seseorang merasa tidak mampu memenuhi kebutuhannya sehingga berpotensi mengalami masalah dalam pemenuhan kebutuhan. Kemandirian keluarga yang merawat mengalami penurunan karena keterbatasan mobilitas, kelemahan, timbulnya masalah mental atau fisik dan penurunan status sosial ekonomi akibat pensiun atau mengalami kecacatan (WHO, 2013; Undang-Undang No. 13 Tahun 1998). Rata-rata keluarga yang merawat klien dengan masalah gangguan jiwa mengalami stres. Hal ini terjadi akibat beratnya beban dalam memberikan perawatan dan memenuhi kebutuhan klien (Lasebikan & Ayinde, 2013). Dapat disimpulkan bahwa status pekerjaan juga berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan klien gangguan jiwa.

Pengaruh Pemberian Tindakan Keperawatan Tindakan Keperawatan Ners, Psikoedukasi Keluarga, dan Terapi Suportif

Sebelum mendapatkan tindakan keperawatan ners, psikoedukasi keluarga dan terapi suportif, penulis menemukan bahwa sebagian besar anggota kelompok tidak mampu mengidentifikasi pengalaman dan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi, menggunakan sistem pendukung dalam keluarga dan menggunakan sistem pendukung di luar keluarga. Temuan ini menunjukkan bahwa sebelumnya kelompok belum mempunyai kemampuan yang cukup dalam mengatasi masalah halusinasi yang dialami oleh anggota keluarganya. Hal ini sesuai dengan Palli (2017) yang mengungkapkan bahwa untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah yang dialami pasien dengan kesehatan mental perlu diberikan intervensi pada keluarga.

Kebutuhan keluarga yang paling terpenuhi setelah diberikan psikoedukasi dan terapi suportif adalah kebutuhan akomodasi, kebutuhan makanan, Perawatan diri, pemenuhan aktivitas sehari-hari klien terpenuhi dengan bantuan, kebutuhan terpenuhi dengan bantuan terhadap kesehatan fisik, gejala-gejala psikotik klien mengalami masalah ringan, informasi tentang kondisi dan pengobatan klien tidak ada masalah, dan tekanan psikologis mengalami masalah ringan. Tidak ada masalah dalam membahayakan diri sendiri, tidak ada mengalami masalah dalam hal membahayakan orang lain, penggunaan alkohol, zat dan obat-obatan tidak ada masalah, dan masalah ringan yang terjadi pada klien dalam teman dan pergaulan

dan juga tidak ada masalah dalam memperoleh uang yang menjadi haknya. Perubahan kebutuhan ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan hasil kebutuhan keluarga mengalami perubahan yang baik setelah mendapatkan tindakan psikoedukasi keluarga dan terapi suportif (Buckley & Pettit 2007, Sin et al 2017).

Berdasarkan penjelasan beberapa aspek dalam kebutuhan keluarga tidak mengalami masalah lagi. Hal ini disebabkan karena tindakan yang diberikan melibatkan kelompok dan keluarga sebagai support system. Klien membutuhkan support system yang adekuat, termasuk dukungan dari keluarga atau komunitas. Klien yang hidup sendiri membutuhkan partner dalam hidupnya, dimana keluarga dan kerabat dekat mendukung klien menikmati hidupnya (Jafar, Wiarsih & Permatasari, 2010). Dapat disimpulkan bahwa peran keluarga dan kelompok sangat mendukung dalam mengatasi masalah psikologis yang dialami oleh klien.

Kemampuan kelompok setelah diberikan terapi suportif rata-rata meningkat. Adapun kemampuan yang meningkat paling tinggi adalah mampu menggunakan sistem pendukung di luar dan dalam (100%). Peningkatan kemampuan kelompok (setelah mendapatkan terapi suportif) dalam merawat klien halusinasi tampaknya cukup. Peningkatan kemampuan yang cukup optimal pada kelompok disebabkan karena kelompok menyadari pentingnya latihan yang diberikan dalam mengatasi masalah halusinasi yang dialami oleh klien. Hal ini sejalan dengan pernyataan Buckley & Pettit (2007) bahwa tindakan kelompok dapat meningkatkan kemampuan anggota keluarga yang merawat pasien dengan skizofrenia.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa psikoedukasi keluarga dan terapi suportif mampu mengatasi permasalahan keluarga dalam memenuhi kebutuhan keluarga serta meningkatkan kemampuan kelompok dalam mengatasi halusinasi pada klien. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian psikoedukasi keluarga dan suportif efektif dalam membantu keluarga memenuhi kebutuhan keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi.

Kesimpulan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan peningkatan kebutuhan keluarga dan peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi setelah pemberian tindakan keperawatan ners, psikoedukasi keluarga, dan terapi suportif. Hasil ini merekomendasikan perlunya penelitian selanjutnya untuk melihat efektivitas pemberian psikoedukasi keluarga dan terapi suportif berbasis kebutuhan keluarga pada keluarga yang merawat klien halusinasi atau masalah keperawatan jiwa lainnya. Hasil penelitian ini dapat dijadikan evidence based dalam upaya mengembangkan standar asuhan keperawatan pada keluarga dan membandingkan keefektifan berbagai terapi yang dapat diberikan pada keluarga yang merawat klien dengan halusinasi. Selain itu, terapi psikoedukasi keluarga dan terapi suportif dapat dijadikan sebagai tindakan keperawatan terpadu dengan tindakan keperawatan secara umum dan tindakan medis dalam membantu pemenuhan kebutuhan keluarga.

Daftar Pustaka

Buckley, L., & Pettit, T. (2007). Supportive Therapy for Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 33(4), 859–860. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbm058>

Corrigan, P. W. (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation: An Empirical Approach*. London: The Guilford Press New York.

Ivanovi, M., & Bebbington, R. (1994). Expressed emotion in the families of patients with schizophrenia and its influence on the course of illness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 61–62.

Keliat, B. A., Akemat, Daulima, N. H. C., & Nurhaeni, H. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC.

Kesehatan Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil Utama RISKESDAS 2018.

Krieke, L. Van Der, Sytema, S., Wiersma, D., Tielen, H., & Hemert, A. M. Van. (2011). Evaluating the CANSAS self-report (CANSAS-P) as a screening instrument for care needs in people with psychotic and affective disorders van der Krieke , Lian ; Sytema , Sjoerd ; Wiersma , Durk ; Tielen , Hanneke ; van Hemert , Albert Publisher s PDF , also known as Version of record Publication date: Psychiatry Research Brief report Evaluating the CANSAS self-report (CANSAS-P) as a screening instrument for care needs in people with psychotic and affective disorders. *Psychiatry Research*, 188(3), 456–458. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.05.013>

Lasebikan, V. O., & Ayinde, O. O. (2013). Original Article Family Burden in Caregivers of Schizophrenia Patients: Prevalence and Socio - demographic Correlates, 35(1). <https://doi.org/10.4103/0253-7176.112205>

Lippi, G. (2016). Schizophrenia in a member of the family : Burden , expressed emotion and addressing the needs of the whole family. *South African Journal of Psychiatry*, 1–7.

Lobban, F., Postlethwaite, A., Glentworth, D., Pinfold, V., Wainwright, L., Dunn, G., Haddock, G. (2013). Clinical Psychology Review A systematic review of randomised controlled trials of interventions reporting outcomes for relatives of people with psychosis. *Clinical Psychology Review*, 33(3), 372–382. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.12.004>

Mairs, H., & Road, O. (2005). Implementing family intervention following training : what can the matter be ? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 488–494.

Mcfarlane, W. R. (2016). Family Interventions for Schizophrenia and the Psychoses: A Review. *Family Process*, 1–23. <https://doi.org/10.1111/famp.12235>

Navidian, A., Kermansaravi, F., & Rigi, S. N. (2012). The effectiveness of a group psycho-educational program on family caregiver burden of patients with mental disorders. *BMC Research Notes*, 1–7.

Palli, A. (2017). Psychoeducation : The way to Make Patients Open Access Manage their Illness and Fill their Future with Life, 528–531.

Pharoah, F., Mari, J., Rathbone, J., & Wong, W. (2014). Family intervention for schizophrenia. *Europe PMC Funders Group*, (12). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000088.pub2>. Family

Psychiat, J., Pal, S., & Kapur, A. L. (1981). The Burden on the Family of a Psychiatric Patient : Development of an Interview Schedule, 332–335.

Sharma, N., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2016). Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses, 6(1), 7–17. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.7>

Sin, J., Gillard, S., Cornelius, V., Chen, T., & Henderson, C. (2017). Effectiveness of psychoeducational interventions for family carers of people with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 56(September 2016), 13–24. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.002>

Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapore: Elsevier Ltd.

Talwar, P., & Matheiken, S. T. (2010). Original Article Caregivers in schizophrenia : A Cross Cultural Perspective, *32*(1), 29–34. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.70526>

Varcarolis, E. M. (2013). *Essentials of psychiatric mental health nursing* (second edi). China: Elsevier.

Videbeck, S. L. (2016). *Psychiatric-Mental Health Nursing* (fifth edit). Lippincott Williams & Wilkins.