
Relasi Keluarga dengan Pasien Skizofrenia

Intan Nurani^{1,a*}, Annisa Andriana Devi^{2,b}, Usmi Karyani^{3,c}

¹Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

* F100190292@student.ums.ac.id, F100190259@student.ums.ac.id, uk257@ums.ac.id

ABSTRACT

Abstract - Schizophrenia is a type of mental illness characterized by distortions in thought, perception, emotions, language, sense of self and behavior. The family plays an important role in supporting the successful treatment of schizophrenia patients. Families are places to study, interact, encourage both encourage and encourage, and learn to socialize before patients have contact with their surroundings. The purpose of this research is to describe family relationships with schizophrenic patients. The method used in this study is a qualitative method with case study strategies. The subject in this study was a male schizophrenic patient, 45 years old, did not graduate from high school, and is currently undergoing treatment at a rehabilitation center. Data retrieval involves interviews with patients and officers, as well as observation of patient behavior. Studies show families emphasize only financial support, but lack emotional social support. This had a negative effect on the patient, as there was a sense of resentment in the family because the patient felt that the family had ignored him while at the institution.

Key words: family, relation, and schizophrenia

ABSTRAK

Abstrak - Skizofrenia merupakan sejenis penyakit mental yang ditandai oleh distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku. Keluarga berperan penting dalam mendukung keberhasilan penanganan pasien skizofrenia. Keluarga merupakan tempat belajar, berinteraksi, memberikan dukungan baik moril maupun materil, dan tempat belajar bersosialisasi sebelum pasien berhubungan dengan lingkungan sekitarnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan relasi keluarga dengan pasien skizofrenia. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan strategi studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah seorang pasien skizofrenia berjenis kelamin laki-laki, berusia 45 tahun, tidak lulus SMA, serta saat ini masih menjalani perawatan di pusat rehabilitasi. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara pada pasien dan petugas, serta observasi perilaku pasien. Hasil penelitian menunjukkan keluarga hanya menekankan dukungan finansial, namun kurang memberikan dukungan sosial emosional. Hal tersebut menimbulkan dampak negatif pada pasien, seperti timbul rasa benci pada keluarga karena pasien merasa keluarga tidak memperdulikan dirinya selama berada di tempat rehabilitasi.

Kata kunci : Keluarga, relasi, dan skizofrenia

Pendahuluan

Diseluruh dunia, skizofrenia sudah menjadi masalah yang sangat serius. Data dari *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa terdapat 21 juta orang mengalami skizofrenia, Afconneri dan Puspita (2020). Menurut Yosep (dalam Afconneri dan Puspita, 2020), jumlah pasien skizofrenia terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2000, organisasi kesehatan dunia menemukan prevalensi dan insidensi skizofrenia di seluruh dunia yang kurang lebih sama. Prevalensi standar usia per 100.000 mulai dari 343 di Afrika menjadi 544 di Jepang dan Oseania untuk pria, dan dari 378 di Afrika ke 527 di eropa Tenggara untuk wanita, sedangkan data di Amerika Serikat, setiap tahunnya terdapat 300.000 pasien skizofrenia mengalami episode akut, 20%-50% pasien skizofrenia melakukan percobaan bunuh diri, dan 10% diantaranya berhasil melakukan bunuh diri. Angka kematian skizofrenia lebih tinggi dari angka kematian penduduk umumnya. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan (dalam Afconneri dan Puspita, 2020), prevalensi skizofrenia di Indonesia bervariasi sampai dengan 1,4%. Berdasarkan hasil dari Riskesdas 2013 gangguan jiwa skizofrenia di Indonesia 1,7% dan Sumatera Barat berada di urutan ke sembilan 1,9%. Di Indonesia prevalensi skizofrenia 7,0%, tertinggi di Bali 11,0%, Yogyakarta 10%, NTB 10%, Aceh 9,0%, Jawa Tengah 9,0%, Sulawesi Selatan 9,0%. Di provinsi Sumatera Barat prevalensi skizofrenia mencapai 9,0% dan berada di urutan ke sembilan. Terjadi peningkatan angka kejadian dari tahun 2013 ke tahun 2018. Bahkan melampaui angka prevalensi nasional. Sebagian besar penderita gangguan jiwa adalah skizofrenia. Menurut Suhita dan Fajrin (dalam Pardede dan Purba, 2020), prevalensi odgj dengan gangguan skizofrenia 0.3-1 % dan dapat timbul diusia 18-45 tahun. Apabila penduduk Indonesia 200 juta jiwa maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa penduduk menderita skizofrenia.

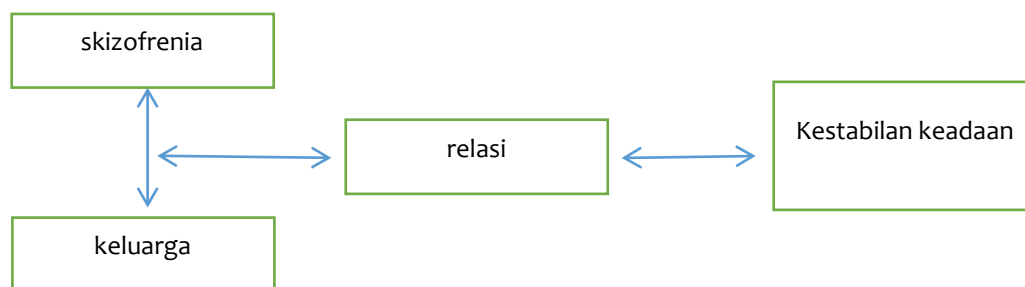
Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang dapat membawa pengaruh di berbagai area fungsi individu yang meliputi cara berpikir, berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran yang kacau, waham, halusinasi, serta perilaku yang dapat terbilang aneh, Manao dan Pardede (2019). Secara umum skizofrenia terbagi menjadi tiga fase dengan durasi yang beragam dan tidak mudah untuk diprediksi (Halgin (2010); Burhanuddin (2019)). Fase-fase tersebut meliputi fase prodromal, fase aktif, dan fase residual. Fase prodromal merupakan fase dimana seseorang mengalami kemunduran dalam kehidupan pribadi dan kehidupan sosial. Fase aktif merupakan fase dimana penderita menunjukkan simtom-simtom yang lebih jelas. Selanjutnya adalah fase residu yang mana penderita skizofrenia menunjukkan ciri-ciri yang sama dengan fase prodromal. Salah satu ciri penderita *skizofrenia* adalah adanya halusinasi. Halusinasi adalah persepsi panca indera tanpa disertai dengan adanya stimulus dari luar. Tipe halusinasi diantaranya yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecap, dan halusinasi perabaan. Menurut DSM-V individu dikatakan mengalami gangguan *skizofrenia* jika mengalami gejala atau simtom positif dan negatif yang signifikan pada periode waktu 1 bulan, dan dengan beberapa gejala lain yang berlangsung dalam waktu minimal 6 bulan.

Kaplan (dalam Paramita dan Alfinuha, 2021), menyebutkan empat faktor yang mempengaruhi skizofrenia yaitu; faktor pasien, kepatuhan pengobatan, faktor pengasuh, serta faktor pendukung keluarga. Dalam rangka mengurangi kekambuhan pasien skizofrenia dapat dilakukan dengan pengobatan secara rutin, namun penggunaan anti psikotik jangka panjang dapat menimbulkan efek samping ekstra pyramidal seperti gerakan yang tidak terkontrol dan mengantuk, Raharjo (dalam Paramita dan Alfinuha, 2021). Selain itu, pengetahuan keluarga juga turut berperan dalam mencegah kekambuhan pasien skizofrenia, Fadli (dalam Paramita dan Alfinuha, 2021). Menurut Ronald (dalam Paramita dan Alfinuha, 2021), pengetahuan yang dimiliki

oleh keluarga pasien, menentukan cara keluarga dalam memperlakukan serta menilai pasien skizofrenia secara positif atau negatif.

Keluarga merupakan tempat belajar, berinteraksi, dan bersosialisasi sebelum berhubungan dengan lingkungan sekitarnya. Selain itu, Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan bagi pasien skizofrenia baik moral maupun materil (Pharoah dalam Pardede, Harjuliska, dan Ramadia, 2021). Keluarga merupakan lingkungan pasien tempat melakukan aktivitas dan interaksi dalam kehidupan. Salah satu faktor penyebab kekambuhan pasien skizofrenia adalah perilaku keluarga yang tidak tahu cara menangani pasien skizofrenia di rumah. Menurut Pardede dan Purba (2020) 8 dari 10 pasien skizofrenia mengatakan bahwa mereka kurang dalam mendapatkan dukungan dari keluarga. Hal ini ditandai dengan keluarga malas mengantarkan pasien ke poliklinik, tidak mengingatkan untuk minum obat, atau bahkan pasien tidak dapat bersosialisasi dengan lingkungan dan keluarga.

Penelitian ini mengangkat satu permasalahan dari salah satu pasien skizofrenia. Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah tentang bagaimana gambaran. relasi keluarga dengan pasien skizofrenia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan relasi keluarga dengan pasien skizofrenia di bangsal laki-laki di tempat rehabilitasi.



Gambar 1. Kerangka teoritis penelitian

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan strategi studi kasus. Menurut Strauss dan Corbin (dalam Hasanudin dan Fitriainingsih, 2019), metode penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian mengenai hal-hal yang hasilnya tidak menggunakan prosedur statistik. Creswell (dalam Hasanudin dan Fitriainingsih, 2019), menjelaskan studi kasus adalah penelitian kualitatif yang tujuannya untuk mengeksplorasi objek nyata, kemudian data yang diperoleh dikumpulkan secara detail dengan melibatkan banyak sumber informasi, serta dibagian akhir dilakukan pembuatan laporan deskriptif. Studi kasus merupakan metode kualitatif dimana penulis merasa metode tersebut dapat membantu menguraikan permasalahan (Yusanto, 2019). Menurut Yin (dalam Nur'aini, 2020), metode penelitian studi kasus adalah strategi yang tepat untuk diterapkan dalam penelitian yang menggunakan pokok pertanyaan bagaimana maupun mengapa, peneliti hanya memiliki kurun waktu sedikit untuk mengontrol peristiwa yang sedang diteliti, serta fokus penelitiannya adalah fenomena kontemporer, untuk melacak peristiwa kontemporer. Strategi studi kasus, fokus peneliti ditujukan pada desain dan

pelaksanaan penelitian. Dalam penelitian ini kasus yang dikaji adalah satu kasus pasien yang mengalami skizofrenia yang dirawat di tempat rehabilitasi di Jawa Tengah.

Subjek dalam penelitian ini merupakan seorang pasien skizofrenia berjenis kelamin laki-laki, berusia 45 tahun, tidak lulus SMA, serta saat ini masih menjalani perawatan di pusat rehabilitasi. Penelitian ini didasarkan oleh hasil kegiatan mata kuliah magang di salah satu tempat rehabilitasi di Jawa Tengah.

Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan metode wawancara khususnya wawancara semi terstruktur. Pertanyaan kunci yang diajukan adalah bagaimana kondisi hubungan pasien dengan keluarganya. Wawancara dengan subjek berlangsung selama ± 45 menit yang dilakukan 6 kali dalam satu bulan. Wawancara dengan petugas kami lakukan selama ± 45 menit dan dilakukan 2 kali dalam 1 bulan. Wawancara tersebut kami lakukan di tempat rehabilitasi dimana subjek dirawat.

Data yang kami peroleh dianalisis menggunakan analisis tematik. Terdapat enam tahap analisis menurut Creswell (dalam Hasanudin dan Fitrianiingsih, 2019), 1) menyiapkan, mengatur, mentranskrip wawancara, dan mengetik ulang catatan lapangan, 2) pengkodean, 3) menggunakan kode untuk membuat deskripsi dan tema, 4) menampilkan temuan ke dalam tampilan visual, 5) menafsirkan temuan, membandingkan antara temuan dan kajian pustaka, serta menyebutkan batasannya, 6) memvalidasi keakuratan temuan dengan menerapkan prosedur triangulasi dan reflektif. Cohen (dalam Hasanudin dan Fitrianiingsih, 2019) menyebutkan triangulasi berpedoman dengan pengumpulan banyak informasi melalui semua metode beserta sumber yang digunakan.

Hasil

Subjek memiliki pengalaman masa lalu dimana masa remajanya lebih cenderung dengan pergaulan bebas. Hal ini dibuktikan dengan penjelasan subjek dimana dirinya semasa remaja sudah mencoba melakukan tato pada dirinya sejak dia di bangku Sekolah Dasar. Selain itu, subjek juga menjelaskan bahwa dirinya termasuk remaja yang suka mengikuti balap liar dan juga sering bermain bersama lawan jenis secara bebas. Menurut penuturan subjek, dirinya memang sejak kecil sudah bergaul dengan pergaulan yang bebas dan suka menghamburkan uang demi melakukan kegiatan yang dia sukai. Dalam salah satu penjelasan subjek, dirinya bahkan berani untuk melakukan semua hal termasuk menjual mobilnya hanya untuk bersenang-senang.

Subjek dianggap bertindak tidak wajar dengan melakukan hal yang menurut orang lain itu adalah hal yang tidak normal. Salah satu tindakan yang dianggap aneh adalah subjek yang merusak rumahnya sendiri dengan membongkar rumahnya secara mendadak dan sendirian. Menurut subjek niatnya membongkar rumah adalah karena dia ingin merenovasi rumah namun subjek sendiri belum memberitahu keluarganya atau mempersiapkan bahan dan persiapan lainnya untuk merenovasi rumah. Selain itu, subjek ini sering marah di rumah dengan memecahkan kaca jendela dan membuang barang-barang lainnya seperti baju, piring dll. Hal tersebut tentu mengganggu warga sekitar dan membuat keluarga subjek akhirnya mengantarkannya ke tempat rehabilitasi setelah 1 bulan di rawat di Rumah Sakit Jiwa. Hal tersebutlah yang membuat subjek mulai membenci ayahnya karena pada saat itu ayah subjeklah yang mengantarkan dirinya ke tempat rehabilitasi dan meninggalkannya tanpa memberikan pesan. Hal yang pernah terpikirkan oleh subjek adalah berniat untuk membunuh ayahnya karena subjek tidak merasa sakit namun harus dibawa ke Rumah Sakit Jiwa.

Selama subjek diantarkan ke tempat rehabilitasi ODGJ, subjek merasa bahwa dirinya ditinggal begitu saja tanpa dipamiti oleh keluarganya. Sejak pertama masuk tempat rehabilitasi ODGJ, subjek belum pernah merasa bahwa dirinya dibesuk atau diberi kabar lewat telepon oleh keluarganya. Hal tersebutlah yang membuat subjek ingin sekali pulang dan ingin meminta maaf kepada orang tuanya. Subjek ingin bertemu keluarga dan ingin berkumpul lagi

dengan keluarga. Tak jarang subjek menanyakan kapan subjek dapat pulang kepada petugas tempat rehabilitasi dimana ia dirawat. Hal yang dilakukan keluarga subjek sampai saat ini adalah tetap rutin untuk membayar kepada petugas rehabilitasi untuk memenuhi kebutuhan subjek, namun untuk waktu bertemu dengan subjek sampai saat ini belum terlaksanakan dan subjek masih menanti untuk dapat pulang ke rumah.

Pembahasan

Keluarga merupakan tempat belajar, berinteraksi, dan bersosialisasi sebelum berhubungan dengan lingkungan sekitarnya. Selain itu, Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan bagi pasien skizofrenia baik moral maupun materil (Pharoah dalam Pardede, Harjuliska, dan Ramadia, 2021). Dalam suatu keluarga akan terbentuk relasi yang akan menentukan warna pada suatu keluarga. Salah satu relasi yang terjalin adalah relasi orang tua dengan anak dimana orang tua bertanggung jawab penuh dalam pemenuhan kebutuhan anak seperti kasih sayang, perhatian, komunikasi hingga kebutuhan. Subjek kami dititipkan rehabilitasi ODGJ oleh keluarganya karena perilaku negatif yang dilakukannya. Subjek terkadang mendengar suara-suara yang mirip dengan suara ayahnya. Selama di tempat rehabilitasi subjek hampir tidak pernah dijenguk dan tidak pernah dihubungi oleh keluarganya. Subjek sering mengeluh bahwa ia ingin segera pulang. Oleh karena itu keluarga diharapkan dapat lebih mengerti, mengetahui dan memahami dan pada akhirnya dapat berperan secara aktif sebagai pendukung utama penderita. Dukungan dari keluarga memberi kemungkinan akan keberhasilan pengobatan yang sedang dijalani oleh pasien skizofrenia (Sasono dan Rohmi, 2017).

Menurut Hsiung, et al (dalam Pardede dan Purba 2020) menjelaskan bahwa dukungan keluarga yang baik dapat memberikan efek yaitu memperbaiki kualitas hidup pasien skizofrenia. Hal ini tentu dapat sangat membantu permasalahan subjek yang sangat membutuhkan perhatian, dukungan, dan kasih sayang secara emosional dari keluarga. Kesembuhan pasien skizofrenia bukan hanya bergantung pada pengobatan secara medis saja melainkan dukungan keluarga dan kesiapan keluarga dalam penerimaan pasien juga sangat berarti besar. Kualitas hidup pasien skizofrenia juga dipengaruhi oleh dukungan yang didapatkannya. Dukungan ini bukan hanya sekedar dukungan dari perawat atau tenaga medis yang menangani namun keluarga sebagai orang terdekat pasien sangat mempengaruhi pula kualitas hidup pasien skizofrenia.

Menurut Friedman (dalam Ratnawati, 2016) dukungan keluarga terbagi menjadi empat macam yaitu dukungan instrumental, emosional, informasional, dan penilaian. Dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan secara langsung oleh keluarga untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan pasien. Dukungan instrumental yang diberikan meliputi seluruh aktivitas yang berorientasi pada tugas perawatan pasien di rumah. Dukungan emosional berupa ungkapan kasih sayang empati dan sikap menghargai sangat diperlukan pasien skizofrenia. Dukungan informational adalah dukungan berupa informasi berupa pengertian terhadap pasien skizofrenia dengan selalu mengawasi dan mengingatkan dengan informasi terhadap kepatuhannya meminum obat. Dukungan penilaian dalam keluarga adalah dengan memberikan umpan balik positif jika pasien menunjukkan perilaku baik. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan konsep reward dan punishment, dimana pemberian reward digunakan untuk memperkuat perilaku positif dan memberikan apresiasinya bertujuan untuk mempertahankan perilaku tersebut. Dukungan finansial saja tidak akan memaksimalkan keberhasilan kualitas hidup pasien skizofrenia. Dukungan lainnya juga diperlukan sebagai cara keluarga memaksimalkan dan membantu pasien untuk menjalani pengobatan.

Dukungan keluarga sangat berperan penting bagi kesembuhan dan kualitas hidup pasien skizofrenia. Dengan saling menyokong dapat mengurangi dampak negatif yang muncul terhadap pasien skizofrenia. Pasien skizofrenia tentu sangat rawan terhadap hal-hal negatif dan pemikiran salah yang akan dilakukannya. Perhatian dan dukungan sangat dibutuhkan juga sebagai cara meminimalisir dampak buruk yang akan dirasakan oleh pasien skizofrenia. Bukan hanya dukungan finansial saja, melainkan dukungan-dukkungan lain baik sosial maupun emosional sangat dibutuhkan. Dalam penjelasan petugas tempat ehabilitasi, semangat subjek juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan support keluarga kepada pasien skizofrenia. Dengan dapat saling memberikan kabar atau saling memberikan semangat dapat memperlancar keberlangsungan hidup pasien skizofrenia.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian kami Relasi yang hanya menekankan dukungan finansial dan kurang menekankan dukungan emosional akan menekankan dampak negatif bagi pasien. Hal ini dilihat berdasarkan respon subjek dimana dirinya berharap akan kehadiran keluarga sebagai pendukung kesembuhan dirinya. Kekurangan dukungan dapat memberikan respon yang negatif pula kepada pasien skizofrenia dengan menciptakan pemikiran-pemikiran negatif yang akan memperburuk kualitas hidupnya.

Daftar Pustaka

- Afconneri, Y., & Puspita, W. G. (2020). Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 273-278.
- Burhanuddin, A. Skizofrenia Tokoh Utama dalam Novel Chemistry Karya Akhmad Sekhu: Perspektif Psikologi Abnormal.
- Hasanudin, C., & Fitriani, A. (2019). Analisis gaya belajar mahasiswa pada pembelajaran flipped classroom. *Jurnal pendidikan edutama*, 6(1), 31-36.
- Manao, B. M., & Pardede, J. A. (2019). Beban Keluarga Berhubungan Dengan Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(3).
- Nur'aini, R. D. (2020). Penerapan metode studi kasus YIN dalam penelitian arsitektur dan perilaku. *INERSIA: Informasi dan Ekspose hasil Riset teknik Sipil dan Arsitektur*, 16(1), 92-104.
- Paramita, T., & Alfinuha, S. (2021). Dinamika Pasien dengan Gangguan Skizofrenia. *Jurnal Psikologi*, 17(1), 12-19.
- Pardede, J. A., Harjuliska, H., & Ramadia, A. (2021). Self-Efficacy dan Peran Keluarga Berhubungan dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 57-66.
- Pardede, J. A., & Purba, J. M. (2020). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 10(4), 645-654.
- Yusanto, Y. (2020). Ragam Pendekatan Penelitian Kualitatif. *Journal of Scientific Communication (Jsc)*, 1(1).
- Ratnawati, R. (2016). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita skizofrenia. *Stikes bakti husada*.

