

# Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Dengan Gejala Halusinasi

Nur Wulan Agustina<sup>1\*</sup>, Sri Handayani<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> STIKES Muhammadiyah Klaten

Email : tina\_wulan@yahoo.com

**Keywords:**  
Kemampuan  
keluarga,  
skizofrenia,  
halusinasi

## Abstrak

*Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa. Skizofrenia ditandai dengan pikiran yang tidak koheren atau pikiran yang tidak logis, perilaku dan pembicaraan yang aneh, delusi dan halusinasi. Pasien dengan halusinasi memiliki kesulitan dalam menjalankan pekerjaan bahkan dalam merawat diri sendiri. Akibatnya pasien dengan halusinasi cenderung tergantung pada orang lain terutama keluarga. keluarga merupakan care giver bagi pasien, sehingga keluarga mempunyai peran dalam merawat pasien. Kemampuan keluarga dalam merawat pasien sangat dipengaruhi oleh pemahaman dan sikap keluarga terhadap penyakit jiwa. Tujuan penelitian untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasai. Desain penelitian menggunakan survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan gejala halusinasi. Sampling dilakukan secara total sampling. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur kemampuan keluarga adalah kuesioner dan lembar observasi yang dimodifikasi dari FAD (Family Assessment Device). Kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia diukur berdasarkan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Analisis bivariat menggunakan korelasi rank spearman. Rerata skor pengetahuan responden adalah 65.13. Rerata skor sikap responden adalah 79.87. Rerata skor perilaku responden adalah 81.65. Hasil analisis dengan korelasi rank spearman antara pengetahuan dengan sikap diperoleh nilai  $pvalue (0,00) < \alpha (0,05)$ , korelasi antara pengetahuan dengan perilaku diperoleh nilai  $pvalue (0,002) < \alpha (0,05)$ , dan korelasi antara sikap dengan perilaku diperoleh nilai  $pvalue (0,009) > \alpha (0,05)$ . Kesimpulan penelitian adalah pengetahuan dan sikap berhubungan dengan perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi.*

## 1. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik fisik atau kimiawi dengan jumlah penderita yang terus meningkat dari tahun ke tahun (WHO, 2015). Prevalensi gangguan jiwa di dunia pada tahun

2014 diperkirakan mencapai 516 juta jiwa (WHO, 2015). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasar data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 sebesar 1,7 per mil. Kasus gangguan jiwa di Jawa Tengah pada tahun 2013 sebanyak 34.571 orang.

Gangguan jiwa dapat berupa depresi, gangguan afektif bipolar, dimensia, cacat intelektual, gangguan perkembangan termasuk autisme, dan skizofrenia (WHO, 2015). Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang jumlahnya selalu meningkat setiap tahun (WHO, 2015). Skizofrenia ditandai dengan pikiran yang tidak koheren atau pikiran yang tidak logis, perilaku dan pembicaraan yang aneh, delusi dan halusinasi (APA, 2015). Halusinasi merupakan persepsi atau tanggapan dari panca indera tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal [8].

Pasien dengan halusinasi memiliki kesulitan dalam menjalankan pekerjaan bahkan dalam merawat diri sendiri. Akibatnya pasien dengan halusinasi cenderung tergantung pada orang lain, sehingga akan berdampak pada keluarga dan masyarakat [1].

Dampak terberat yang dirasakan oleh keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi adalah dampak pada psikologis, terutama stress. Penelitian menyebutkan bahwa sebanyak 66.7% keluarga yang memiliki pasien gangguan jiwa mengalami tingkat stres sedang (2013). Keluarga merupakan care giver bagi pasien, sehingga keluarga sangat berperan dalam merawat pasien.

Menurut konsep perilaku L.Green kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behaviour causes*). Faktor perilaku meliputi faktor terdisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan), faktor pendukung (fasilitas pelayanan kesehatan), dan faktor pendorong (sikap dan perilaku petugas kesehatan) [6].

Pengetahuan tentunya berperan penting, karena dengan memiliki pengetahuan yang baik mengenai gangguan jiwa, keluarga bisa memutuskan sikap apa yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan [11].

#### a. Skizofrenia

Skizofrenia didefinisikan sebagai suatu gangguan psikosis yang melibatkan delusi, halusinasi, cara bicara yang tidak terstruktur (disebut word salad), perilaku yang tidak sesuai, dan gangguan-gangguan kognitif yang bersifat serius [10].

Gejala skizofrenia dapat diamati dari beberapa hal : (1) skizofrenia kronis cenderung tidak peduli dengan penampilan, kerapian, kebersihan dan menarik diri dari pergaulan sosial (2) adanya gangguan pembicaraan (3) gangguan perilaku (4) gangguan afek (5) gangguan pikiran (6) gangguan persepsi/halusinasi. [5].

#### b. Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi atau tanggapan dari panca indera tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal [9]. Intensitas halusinasi terdiri dari beberapa tahap : (1) Tahap I : menenangkan, ansietas tingkat sedang, secara umum menyenangkan (2) Tahap II: menyalahkan, ansietas tingkat berat, Halusinasi menjijikkan (3) Tahap III: pengendalian, ansietas tingkat berat, Pengalaman sensori menjadi penguasa, (4) Tahap IV: menakutkan, ansietas tingkat panic, Secara umum halusinasi menjadi lebih rumit dan saling terkait dengan delusi

#### c. Keluarga

Keluarga merupakan sistem pendukung utama. Keluarga dipandang sebagai sebuah sistem, sehingga apabila didalam keluarga terdapat satu orang anggota keluarga yang menderita sakit atau mempunyai masalah maka akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien akan meningkatkan hasil yang optimal dibandingkan apabila hanya dilakukan perawatan secara individu saja.

Keluarga mempunyai fungsi diantaranya, fungsi afektif, fungsi reproduksi, fungsi sosialisasi, fungsi

ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan [3]. Fungsi afektif yaitu fungsi untuk memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga seperti kasih sayang, dicintai atau ditemani. Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan hidup keluarga, dan menambah sumber daya manusia. Fungsi sosialisasi adalah mengajarkan anak untuk melakukan dan menerima peran-peran sosial orang dewasa. Fungsi ekonomi meliputi ketersediaan financial dan fungsi perawatan adalah mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar memiliki produktivitas yang tinggi.

Keluarga sebagai pemberi perawatan harus mempunyai kemampuan sebagai care giver. Sebagai care giver maka keluarga harus memahami dan mempunyai sikap positif terhadap penyakit gangguan jiwa.

## 2. METODE

Desain Penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Lokasi penelitian di Desa Bendan, Kecamatan Manisrenggo. Sampel diambil dengan teknik total sampling, diperoleh sebanyak 14 keluarga.

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur kemampuan keluarga adalah kuesioner dan lembar observasi yang dimodifikasi dari FAD (*Family Assessment Device*), tugas keluarga menurut Maglaya dan domain kemampuan menurut Salim & Ali. Kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia diukur berdasarkan pengetahuan tentang pasien skizofrenia, sikap keluarga terhadap pasien skizofrenia dan perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

Uji validitas instrument dilakukan di Poliklinik Jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten pada tanggal 12-13 Mei 2015 kepada 15 responden. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi rank spearman.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian adalah sebagai berikut :

**Tabel 1.** Distribusi responden berdasarkan usia

Variabel	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation
usia	14	31	80	50.00	14.69

Berdasar tabel 1. diketahui bahwa, usia termuda adalah 31 tahun dan usia tertua adalah 80 tahun. Adapun rata-rata usia responden adalah 50 tahun  $\pm$  14.697 tahun.

**Tabel 2.** Distribusi karakteristik responden

Variabel	Kategori	F	%
Tingkat Pendidikan	SD	6	42,9
	SMP	8	57,1
	SMA	0	0
	PT	0	0
Pernah Mendapat Informasi	Ya	10	71,4
	Tidak	4	28,6
Sumber Informasi	Temannya	0	0
	Televisi	0	0
	Koran/majalah	0	0
	Radio	0	0
	Internet	0	0
	Petugas Kesehatan	14	100

Berdasar tabel 2. dapat diketahui bahwa seluruh responden sudah menempuh pendidikan formal. Sebanyak 57,71% responden berpendidikan SMP. Apabila dilihat dari keterpaparan informasi diketahui bahwa tidak semua responden terpapar informasi tentang skizofrenia. Hasil penelitian ditemukan terdapat 28,6% responden belum terpapar informasi tentang skizofrenia. Berdasarkan hasil penelitian, responden yang sudah terpapar informasi tentang skizofrenia, semuanya berasal dari berasal dari petugas kesehatan.

**Tabel 3.** Hasil Analisis Bivariat pengetahuan, Sikap dan perilaku keluarga dalam merawat pasien

No	Variabel	R hitung	P value
1	Pengetahuan sikap	0,902	0,000
2	Pengetahuan perilaku	0,741	0,002
3	Sikap – perilaku	0,667	0,009

Berdasar tabel 3. diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Pengetahuan keluarga juga berhubungan dengan perilaku merawat pasien skizofrenia. Sikap juga berhubungan dengan perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

Pengetahuan keluarga pasien dapat digambarkan bahwa pada dasarnya keluarga memahami tentang pentingnya perawatan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi. Pengetahuan yang dimiliki keluarga masih terbatas pasien perlu berobat agar tidak kambuh. Sebagian keluarga tidak memperhatikan apakah obat diminum pasien atau tidak. Keluarga juga tidak memahami bahwa keteraturan minum obat menentukan kondisi pasien. Keluarga menganggap apabila gejala berkurang berarti pasien sudah sembuh sehingga tidak perlu diberikan obat lagi. Keluarga masih belum memahami tentang cara mengontrol halusinasi. Keluarga juga beranggapan bahwa apabila pasien tidak membahayakan maka tidak perlu dikuatkan.

Pemahaman sebagian keluarga yang masih belum tepat tentang perawatan pasien skizofrenia dengan halusinasi mengakibatkan sikap yang negatif terhadap pasien. Sikap negatif keluarga terhadap pasien dapat dilihat dari anggapan bahwa penyakit yang dialami pasien adalah penyakit menetap dan tidak dapat disembuhkan sehingga keluarga cenderung membiarkan pasien asal tidak mengganggu. Keluarga menganggap halusinasi yang dialami pasien adalah hal

yang wajar karena pasien adalah penderita gangguan jiwa. Hampir semua keluarga menganggap bahwa pasien hanya menjadi beban keluarga karena ketidakmampuan dalam merawat diri sendiri.

Sikap negatif keluarga terhadap pasien juga terlihat dari persepsi keluarga bahwa perubahan perilaku yang ditunjukkan pasien sebagai bentuk gangguan jin atau makhluk halus. Sehingga keluarga meyakini bahwa pengobatan perlu dilakukan apabila timbul perilaku yang tidak wajar terjadi pada pasien, akan tetapi pilihan pertama yang dilakukan adalah pengobatan ke paranormal.

Peneliti juga menemukan sebagian keluarga yang merasa bahwa gangguan jiwa sebagai aib, sehingga keluarga enggan menceritakan permasalahan yang timbul dalam merawat pasien kepada anggota keluarga lain maupun dengan orang lain. Sikap keluarga yang demikian dapat memicu kekambuhan pasien karena dapat memperburuk kondisi pasien.

Sikap negatif keluarga terhadap pasien, berakibat timbulnya perilaku merawat yang tidak tepat. Peneliti mendapatkan keluarga yang menghentikan pengobatan tanpa persetujuan dokter, keluarga yang tidak mengajak pasien berkomunikasi dan membatasi aktivitas pasien dalam pergaulan.

Melihat kondisi tersebut perlu adanya peran serta dari masyarakat khususnya adalh petugas kesehatan agar dapat memberikan sosialisasi tentang penyakit gangguan jiwa secara kontinyu kepada keluarga, sosialisasi dapat dilakukan dengan kunjungan maupun dengan mengundang anggota keluarga, selain itu perlu juga dilakukan pendampingan dalam hal merawat pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi secara benar dan berkelanjutan.

Sejalan dengan peningkatan pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi, Perilaku keluarga dalam merawat pasien terbukti ikut mengalami peningkatan. Perubahan perilaku tidak sama dengan pengetahuan. Perubahan

perilaku memerlukan waktu yang lebih lama [12]. Hasil penelitian ini sesuai mendukung penelitian yang menyatakan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku saling berkaitan sehingga dapat diartikan peningkatan pengetahuan keluarga mampu merubah sikap keluarga menjadi lebih baik. [4]

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Pengetahuan berhubungan dengan sikap keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi
- b. Pengetahuan berhubungan dengan perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi
- c. Sikap berhubungan dengan perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi

#### REFERENSI

- [1] Chang & Johnson. (2008). *Chronic illness & disability: Principles for nursing practice*. Australia: Elsevier Australia.
- [2] Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2013). [www.dinaskesehatanjawatengah.go.id](http://www.dinaskesehatanjawatengah.go.id). Diperoleh tanggal 1 Februari 2015.
- [3] Friedman, M.M, Bowden, V.R, Jones, E.G. (2010). *Family nursing: research, theory, & practice (5<sup>th</sup> Ed)*. Alih bahasa oleh Achir Yani, S.H, dkk. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset Teori & Praktik. Jakarta: EGC.
- [4] Luborsky, L. (2002). *Supportive expressive dynamic psychotherapy*. Enciclopedia of psychotherapy 2, 2011. USA-Elsevier Science.
- [5] Maramis, W.F dan Maramis, A.A. (2009) *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press
- [6] Notoadmojo, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- [7] Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten. (2010). [www.kabupatenklaten.go.id](http://www.kabupatenklaten.go.id). Diperoleh tanggal 1 Februari 2015.
- [8] Stuart, G.W & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing (7<sup>th</sup> Ed)*. St. Louis: Mosby.
- [9] Stuart, G.W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing (9<sup>th</sup> edition)*. St. Louis: Mosby.
- [10] Travis,C dan Wade, C. (2008) *Psychology in Perspective (3<sup>rd</sup> Ed)* Amazon Try Prime
- [11] Umrahwati, Alfiah A, dan St.Nurbaya, 2013, *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Berulang pada Balita Di Puskesmas Watampone*, ISSN, Volume 2, No 4, 2013, hlm. 115-122
- [12] Videbeck, S.L. (2011). *Psychiatric mental health nursing (5<sup>th</sup> Ed)*. Lippincott: Williams & Wilkins. [www.worldhealthorganization.com](http://www.worldhealthorganization.com). (2015). Diperoleh tanggal 1 Februari 2015. [www.americanpsychiatryassociation.com](http://www.americanpsychiatryassociation.com). (2015). Diperoleh tanggal 1 Februari 2015

