

Keberfungsian Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia: *Literature Review*

Reza Erlangga^{1*}, Hana Nafiah²

^{1,2}Prodi Sarjana Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia

*email:admin@umpp.id

Abstract

Schizophrenia is a confusing and disabling clinical syndrome. Mental illness and madness are popular stigmas that describe the psychological disorder of schizophrenia. The distance between the patients and society, in general, causes the stigma. In schizophrenia, there are or two symptoms, namely positive symptoms and negative symptoms. Positive symptoms include anything over the normal range. Negative symptoms include various behavioral deficits such as flat affect, asociality, and apathy. To analyze functions of the family in caring for family members with schizophrenia and characteristics of the families in a literature review. This research was a literature review research. The articles were from online databases, namely Google Scholar and PubMed. Five articles matched the research inclusion criteria. The analysis of the articles used the Hawker instrument. Among six dimensions of the family functioning from the five articles that have been reviewed in the literature, only the role dimension was stated to be a healthy dimension. The other five dimensions were declared unhealthy in the family functioning. The characteristics of family members obtained from the five articles are gender, marital status, education level. The most common gender is male. Most of the respondents are married. Most respondents are junior high school graduates. Based on the results, it can be concluded that family functioning is declared unhealthy. Only the role dimension is declared healthy in the functioning of the family. The other dimensions are declared unhealthy in the functioning of the family. (Tahoma 10 pt, 1 space).

Keywords: Family functioning, Family, Schizophrenia.

Abstrak

Skizofrenia salah satu sindrom klinis yang membingungkan dan melumpuhkan. Penyakit mental dan kegilaan stigma populer yang menggambarkan gangguan psikologis skizofrenia. Gejala dari skizofrenia yang jauh dari masyarakat pada umumnya menyebabkan stigma tersebut. Pada orang dengan gangguan skizofrenia terdapat atau dibagi menjadi dua gejala yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif meliputi sesuatu yang berlebihan dari rentang normal dan gejala negatif meliputi berbagai deficit perilaku seperti afek datar, asosialitas dan sikap apatis. Menganalisis gambaran keberfungsian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia dan karakteristik keluarga dengan anggota keluarga skizofrenia secara *literatur review*. Penelitian ini adalah penelitian *literature review*. Hasil pencarian artikel dari database online yaitu gogle scholar dan Pubmed yang didapatkan 5 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Analisa telaah kritis terhadap 5 artikel menggunakan instrumen Hawker. Dari keenam dimensi dalam keberfungsian keluarga dari kelima artikel yang telah di *literature review* hanya dalam dimensi peran dinyatakan sehat dalam keberfungsian keluarga. Kelima dimensi lainnya dinyatakan tidak sehat dalam keberfungsian keluarga. Karakteristik anggota keluarga yang didapatkan dari 5 artikel yaitu jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan. Jenis kelamin paling banyak yaitu laki-laki. Responden paling banyak responden berstatus sudah menikah. Responden paling banyak yaitu berpendidikan akhir SMP. Gambaran keberfungsian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia, berdasarkan dari hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa keberfungsian keluarga dinyatakan tidak sehat hasil *literature review* pada fungsi umum ke-5 artikel dinyatakan tidak sehat dalam keberfungsian keluarga, namun jika dilihat

dari setiap dimensi dalam keberfungsian keluarga hanya pada dimensi peran yang dinyatakan sehat dalam keberfungsian keluarga, pada dimensi lainnya dinyatakan tidak sehat dalam keberfungsian keluarga.

Kata kunci: Keberfungsian keluarga, Keluarga, Skizofrenia

1. Pendahuluan

Skizofrenia salah satu sindrom klinis yang membingungkan dan melumpuhkan. Penyakit mental dan kegilaan stigma populer yang menggambarkan gangguan psikologis skizofrenia. Gejala dari skizofrenia yang jauh dari masyarakat pada umumnya menyebabkan stigma tersebut. Pada orang dengan gangguan skizofrenia terdapat atau dibagi menjadi dua gejala yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif meliputi sesuatu yang berlebihan dari rentang normal dan gejala negatif meliputi berbagai deficit perilaku seperti afek datar, asosialitas dan sikap apatis [12].

Pasien dengan gangguan psikologis skizofrenia biasanya mengalami gangguan serius pada kehidupan sehari-harinya yaitu hidup menyendiri, kehilangan kemampuan mempertahankan pekerjaan dan kehilangan kemampuan mempertahankan hubungan sosial. Gangguan tersebut akan datang pada saat penderota skizofrenia mencapai batas gejala psikotik. Kombinasi obat antipsikotik dan intervensi psikososial yang meningkatkan kualitas hidup tetapi memiliki sedikit pengaruh pada fungsi sosial dan profesional dilakukan untuk tercapainya hidup mandiri pada penderita skizofrenia [9].

Aspek penting dalam pengobatan pasien dengan gangguan jiwa yaitu keberfungsian keluarga. Aspek tersebut sangat penting dalam melakukan perawatan dan asuhan terhadap pasien gangguan jiwa. Dalam membantu perawatan dengan gangguan jiwa keberfungsian keluarga sangat membantu menjaga dimensi komunikasi, kontrol emosi, perilaku, coping dan penyelesaian masalah. Dari sekian banyak penelitian yang dilakukan beberapa penelitian memaparkan dalam pemulihan pasien dan mengurangi resiko bunuh diri pasien keluarga yang baik memiliki fungsi untuk memfasilitasi [4].

Keluarga pasien dengan gangguan jiwa skizofrenia menghadapi lebih banyak kesulitan dalam melakukan fungsi peran, fungsi mengontrol domain perilaku pada perangkat penilaian keluarga dan pada fungsi umum. Tingkat komunikasi yang rendah dalam keluarga dengan gangguan skizofrenia dan keberfungsian keluarga mempengaruhi kontrol perilaku yang sangat tidak efektif bagi pasien skizofrenia. Keberfungsian keluarga ditempatkan di garda terdepan sebagai penanggung jawab untuk melakukan perawatan pada pasien skizofrenia dan pertemuan dengan masalah yang ada yaitu kecemasan dan ketakutan. Pada dimensi hubungan keluarga dan keberfungsian keluarga berpengaruh dengan penyakit mental yang parah, namun pada umumnya anggota keluarga pasien biasanya tidak memperoleh bantuan yang memadai dari ahli atau pekerja kesehatan mental [4].

Skizofrenia sangat mengganggu keberfungsian keluarga, dalam konteks ini keluarga harus melakukan penyesuaian berupa melakukan komunikasi secara afektif dan memelihara hubungan baik dengan anggota keluarga satu sama lain. Keberfungsian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia memiliki beberapa keuntungan diantaranya meningkatkan komunikasi dalam keluarga, kontrol emosi yang stabil, penyelesaian masalah dengan tepat. Evaluasi dalam keberfungsian

keluarga harus dilakukan untuk memperoleh pandangan yang lebih luas dalam melakukan adaptasi pada keluarga dengan skizofrenia, selanjutnya perangkat penilaian keluarga harus dikembangkan melalui multidimensi untuk mendapatkan hasil penilaian yang terfokus pada adaptasi dan hubungan keluarga dengan skizofrenia [13].

2. Metode

Data sekunder adalah data yang digunakan dalam melakukan penelitian ini. Data yang digunakan tidak langsung terjun pengawasan, melainkan mengambil dari data penelitian terdahulu yang sudah dilaksanakan. Sumber database yang digunakan yaitu PUBMED dan Google scholar yang berupa artikel atau jurnal. Artikel yang dianalisa diberi batasan waktu 10 tahun terakhir, Peneliti membuka web <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> kemudian menuliskan kata kunci "Family functioning" AND "Family" AND "Schizophrenia" OR " " didapatkan 8.659 artikel, kemudian artikel diidentifikasi sesuai topik dan diberi batasan dari tahun 2011 sampai 2021 didapatkan 3.348 artikel. Kemudian artikel diidentifikasi lagi berdasarkan original artikel dan artikel yang menggunakan kuisioner *Family Assessment Device* didapatkan 27 artikel, dan dipilah berdasarkan kriteria inklusi sehingga didapatkan 4 artikel dalam bentuk fulltext dan format Pdf. Peneliti membuka web <https://scholar.google.com/> kemudian menuliskan kata kunci "Keberfungsian keluarga", "Keluarga", "Skizofrenia" didapatkan 442 artikel. Kemudian artikel yang ditemukan diidentifikasi sesuai topik dan diberi batas tahun 2011 sampai 2021 didapatkan 403 artikel. Kemudian artikel diidentifikasi lagi berdasarkan original artikel dan artikel yang menggunakan kuisioner FAD didapatkan 7 artikel, dan dipilah berdasarkan kriteria inklusi sehingga didapatkan 1 artikel dalam bentuk fulltext dan format pdf.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Berdasarkan analisa dari keberfungsian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia dengan menggunakan kuesioner FAD dapat dilihat dari tabel berikut ini.

Tabel.1 Hasil analisa *literature review* keberfungsian keluarga

No	Artikel		Dimensi						
	Penulis	Tahun	Penyelesaian masalah (mean)	Komunikasi (mean)	Peran (mean)	Tanggapan afektif (mean)	Keterlibatan afektif (mean)	Pengendalian (mean)	Fungsi umum (mean)
1	Sofiani Millati, et.al	2013	14.74	13.47	23.38	15.19	15.73	15.36	26.21
2	Nasrin Foruzandeh, et.al	2015	2.36	2.4	2.64	2.61	2.71	2.63	2.57
3	Emine Oksuz, et.al	2017	3.65	3.42	3.49	3.98	4.64	4.13	3.39
4	Ling Wang, et.al	2020	26.18	40.89	52,12	28,6	34,44	41,5	52.05
5	Na Meng, et.al	2021	12.98	20.31	26.41	14.34	16.38	21.3	25.61
Jumlah total mean setiap dimensi (Fungsi umum)			59.91	80,49	108.04	64.72	73.9	84.45	
Rata-rata (mean)			11.98	16.09	21.60	12.94	14.78	16.89	

Hasil review terhadap 5 artikel dalam penilaian keluarga (Tabel 1) tentang perangkat penilaian keluarga dapat dilihat bahwa nilai mean paling rendah adalah dimensi atau aspek penyelesaian masalah (59,91), untuk urutan selanjutnya pada

dimensi tanggapan afektif (64,72), keterlibatan afektif (73,9), komunikasi (80,49) dan pengendalian (84,45) dan rata-rata mean paling tinggi pada dimensi peran (108,04). Jadi dapat disimpulkan nilai mean terendah pada aspek penyelesaian masalah dan nilai rata-rata mean paling tinggi pada aspek peran.

Pembahasan

Perangkat penilaian keluarga menurut review ke-5 artikel dibedakan menjadi 6 dimensi yaitu dimensi penyelesaian masalah, komunikasi, peran, tanggapan afektif, keterlibatan afektif dan pengendalian.

a) Dimensi penyelesaian masalah

Hasil dari analisis pada dimensi pertama pada ke-5 artikel yaitu dimensi penyelesaian masalah dinyatakan tidak sehat dalam keberfungsian keluarga karena jumlah total mean 59.91 dengan rata-rata 11.98, untuk mencapai keberfungsian keluarga yang sehat yaitu total mean atau fungsi umum pada dimensi ini harus melebihi 86. Maka pada dimensi ini dinyatakan tidak sehat karena jumlah total kurang dari 86. Hal ini sejalan dengan penelitian Nasrin Foruzandeh (2015) pada dimensi penyelesaian masalah dinyatakan tidak sehat karena keterbatasan anggota keluarga dalam mengelola penyakit dan kualitas hidup yang rendah pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit mental berat seperti skizofrenia. Hal ini bisa terjadi karena antar anggota keluarga tidak dapat bermusyawarah pada saat terjadi suatu masalah antar anggota keluarga dan terjadi kesulitan ketika menghadapi masalah dalam keluarga.

b) Dimensi komunikasi

Dimensi kedua yaitu dimensi komunikasi, hasil dari analisis pada dimensi kedua pada ke-5 artikel yaitu dimensi komunikasi dinyatakan tidak sehat dalam keberfungsian keluarga karena jumlah total mean 80.49 dengan rata-rata 16.09 untuk mencapai keberfungsian keluarga yang sehat yaitu total mean atau fungsi umum pada dimensi ini harus melebihi 86. Maka pada dimensi ini dinyatakan tidak sehat karena jumlah total kurang dari 86. Hal ini sejalan dengan penelitian Nasrin Foruzandeh (2015) pada dimensi tanggapan afektif dinyatakan tidak sehat dalam keberfungsian keluarga karena dalam keluarga tersebut kurang mampu untuk menyampaikan pesan verbal dengan jelas dan terarah. Hal tersebut bisa terjadi karena anggota keluarga tidak terbuka dengan anggota keluarga yang lain terhadap sesuatu atau masalah yang terjadi sehingga tidak dapat terjalin komunikasi yang baik dalam satu keluarga.

c) Dimensi peran

Dimensi ketiga yaitu dimensi peran dinyatakan sehat dalam keberfungsian keluarga, dari review ke-5 artikel mendapatkan hasil total mean 108.04 dengan rata-rata 21.60, pada dimensi ini dinyatakan sehat dalam keberfungsian keluarga karena jumlah total mean lebih dari 86 yaitu batas dari FAD untuk mengukur sehat atau tidaknya keberfungsian keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian Ling Wang (2020) karena dalam penelitian tersebut dimensi peran dinyatakan sehat dalam keberfungsian keluarga karena keluarga mampu melakukan tindakan untuk

memenuhi kebutuhan primer dan sekunder dalam keluarga. Dimensi ini dikatakan sehat dalam keberfungsian keluarga karena setiap anggota keluarga memiliki peran dan tugas masing-masing yang harus dilakukan dalam satu keluarga dengan pembagian secara merata pada setiap anggota keluarga dan melakukan kewajiban-kewajiban yang telah ditetapkan.

d) Dimensi tanggapan afektif

Dimensi keempat yaitu dimensi tanggapan afektif, hasil dari analisis pada dimensi keempat pada ke-5 artikel yaitu dimensi tanggapan afektif dinyatakan tidak sehat dalam keberfungsian keluarga karena jumlah total mean 64.72 dengan rata-rata 12.94, untuk mencapai keberfungsian keluarga yang sehat yaitu total mean atau fungsi umum pada dimensi ini harus melebihi 86. Maka pada dimensi ini dinyatakan tidak sehat karena jumlah total kurang dari 86. Hal ini sejalan dengan penelitian Na Meng (2021) pada dimensi tanggapan afektif dinyatakan tidak sehat karena kurangnya kemampuan anggota keluarga dalam merespon secara cepat dan tepat tanggapan yang berbeda yang muncul dalam satu keluarga. Dimensi ini dinyatakan tidak sehat dalam keberfungsian keluarga karena kurangnya rasa kasih sayang dalam keluarga antara satu anggota keluarga dengan anggota keluarga yang lain dan tidak adanya respon dari setiap aktivitas yang dilakukan oleh anggota keluarga.

e) Dimensi keterlibatan afektif

Dimensi kelima yaitu dimensi keterlibatan afektif, hasil dari analisis pada dimensi kelima pada ke-5 artikel yaitu dimensi keterlibatan afektif dinyatakan tidak sehat dalam keberfungsian keluarga karena jumlah total mean 73.9 dengan rata-rata 14.78, untuk mencapai keberfungsian keluarga yang sehat yaitu total mean atau fungsi umum pada dimensi ini harus melebihi 86. Maka pada dimensi ini dinyatakan tidak sehat karena jumlah total kurang dari 86. Hal ini sejalan dengan penelitian Emine Oksuz (2017) pada dimensi keterlibatan afektif dinyatakan tidak sehat karena anggota keluarga kurang mengetahui aspek-aspek keterlibatan afektif dalam keluarga. Dimensi ini tidak sehat dalam keberfungsian keluarga karena dalam hal ini anggota keluarga tidak bisa bekerja bersama-sama atau gotong royong dalam melakukan sesuatu lebih mementingkan diri sendiri daripada orang lain.

f) Dimensi pengendalian

Dimensi keenam yaitu dimensi pengendalian, hasil dari analisis pada dimensi keenam pada ke-5 artikel yaitu dimensi pengendalian dinyatakan tidak sehat dalam keberfungsian keluarga karena jumlah total mean 84.45 dengan rata-rata 16.89, untuk mencapai keberfungsian keluarga yang sehat yaitu total mean atau fungsi umum pada dimensi ini harus melebihi 86. Maka pada dimensi ini dinyatakan tidak sehat karena jumlah total kurang dari 86. Hal ini sejalan dengan penelitian Na Meng (2021) pada dimensi keterlibatan afektif dinyatakan tidak sehat karena keluarga kurang memperhatikan ekspresi emosional pada anggota keluarga. Dimensi ini tidak sehat dalam keberfungsian keluarga karena kontrol perilaku yang buruk dalam keluarga seperti mudah melanggar peraturan tanpa memikirkan sanksi yang akan

didapatkan, tidak dapat melakukan tindakan apabila ada sesuatu yang mendesak dan dapat disimpulkan standar perilaku masing-masing anggota keluarga buruk.

Dari keenam dimensi dalam keberfungsian keluarga dari kelima artikel yang telah di *literature review* hanya dalam dimensi peran dinyatakan sehat dalam keberfungsian keluarga. Kelima dimensi lainnya dinyatakan tidak sehat dalam keberfungsian keluarga. Poin penting dari keberfungsian keluarga yaitu dapat meningkatkan kemampuan adaptasi dan respon untuk meningkatkan kualitas hidup pada pengasuh keluarga dengan skizofrenia.

4. Kesimpulan

Gambaran keberfungsian keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia, berdasarkan dari hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa keberfungsian keluarga dinyatakan tidak sehat hasil *literature review* pada fungsi umum ke-5 artikel dinyatakan tidak sehat dalam keberfungsian keluarga, namun jika dilihat dari setiap dimensi dalam keberfungsian keluarga hanya pada dimensi peran yang dinyatakan sehat dalam keberfungsian keluarga, pada dimensi lainnya dinyatakan tidak sehat dalam keberfungsian keluarga.

Referensi

- [1] Al Amin, M. F. *Peran social skill training dalam meningkatkan keterampilan sosial pasien skizofrenia katatonik*. Malang: ISSN, 2019.
- [2] Darsana, I. W., & Suariyani, N. P. *Trend karakteristik Demografi Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali*. Bali: ISSN, 2020.
- [3] El-Mallakh, R., Rhodes, T. P., & Dobbins, K. *The Case for Case Management in Schizophrenia*. Kentucky: Professionl Case Management, 2019.
- [4] Foruzandeh, N., Parvin, N., & Deris, F. *Family functioning in families of patients with schizophrenia and mood disorders*. Teheran: Vesnu Publisher, 2015.
- [5] FR, C., & Nasution, S. H. *Skizofrenia Henefrenik*. Lampung: Majority, 2019.
- [6] Hendarsyah, F. *Diagnosis dan Tatalaksana Skizofrenia Paranoid dan Gejala-Gejala Positif dan Negatif*. Lampung: Medula Unila, 2016.
- [7] Husniati, N., & Pratikto, H. *Studi Kualitatif Cognitive Behaviour Therapy Pada Penderita Skizofrenia Tak Terinci*. Semarang: ISSN, 2020.
- [8] Ijaz, S., Bolea, B., Davies, S., Savovic, J., Richards, A., Sullivan, S., et al. *Antipsychotic polypharmacy and metabolic syndrome in Schizophrenia : a review of systematic reviews*. UK: BMC Psychiatry, 2018.
- [9] Kahn, R. S., Sommer, I. E., Murray, R. M., Lindenber, M. A., Weinberger, D. R., Cannon, T. D., et al. *Schizophrenia*. Utrecht: Macmillan, 2015.
- [10] Kurniasari, C. I., Dwidiyanti, M., & Sari, S. P. *Terapi Keperawatan Dalam Mengatasi Masalah Interaksi Sosial Pada Pasien Skizofrenia : LITERATURE REVIEW*. Semarang: ISSN, 2019.

- [11] Ancet, T. *Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 disease and injuries for 195 countries and territories, 1990 - 2017 : a systematic analysis for the Global burden of Disease study 2017*. Washington: Global Health Metrics, 2017.
- [12] Millati, S., & Muzdalifah, F. *Keberfungsian Keluarga Pada Keluarga Dengan Pasien Skizofrenia Rawat jalan Di Jakarta*. Jakarta, 2013.
- [13] MM, N., PHD, J. C., MB, B. C., MB, F. W., MB, X. X., & MM, X. L. *Focusing on quality of life in the family caregivers of patient with schizophrenia from the perspective of family functioning*. China: Medicine, 2020.
- [14] Oksuz, E., Karaca, S., Ozaltin, G., & Ates, M. A. *The Effects of Psychoeducation on the Expressed Emotion*. Istanbul: Springer, 2017.
- [15] Papilaya, J. O. *Dinamika Psikologis Pasien Skizofrenia Residual : Laporan Kasus*. Maluku: Molucca Medica, 2019.
- [16] Prabowo, E. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Banyuwangi: Nuha Medika, 2014.
- [17] Ratag, D. C. *Penerimaan Diri Orang Tua dan Keberfungsian Keluarga yang Memiliki Anak Down Syndrome*. Samarinda: Psikoborneo, 2019.
- [18] Syarqawi, A. *Konseling Keluarga : Sebuah Dinamika Dalam Menjalani Kehidupan Berkeluarga dan Upaya Penyelesaian Masalah*. Medan: Al-Irsyad, 2017.
- [19] Tan, J., Tsamparli, A., & Adamis, D. *Is the behavioral component in the Family Assessment Device uni- or multidimensional?* Melbourne: PsyCh Journal, 2019.
- [20] Zahnia, S., & Sumekar, D. W. *Kajian Epidemiologis Skizofrenia*. Lampung: MAJORITY, 2016.