INTERVENSI KELUARGA PADA SKIZOFRENIA

Penulis : Dianingtyas Agustin, S.Kep.Ns

Skizofrenia memerlukan pengobatan dan pemulihan dalam waktu yang lama. Keluarga memegang peranan sentral dalam perawatan pasien skizofrenia, terutama karena sebagian besar pasien dirawat di rumah. Perawatan jangka panjang ini tentu menguras pikiran, tenaga dan finansial dari keluarga yang merawat dimana situasi tersebut dapat menimbulkan kondisi tidak berdaya. Gangguan jiwa salah satunya adalah skizofrenia sering kali tidak hanya berdampak pada individu yang mengalaminya, tetapi juga memberikan tekanan emosional, sosial, dan ekonomi bagi anggota keluarga. Sebanyak 49,8% orang dengan gangguan jiwa dirawat di rumah. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa merupakan hal yang penting untuk mencegah terjadinya kekambuhan (Nugroho dkk, 2021). Skizoprenia merupakan suatu stressor yang sangat besar bagi keluarga dan membuat keluarga harus mengerahkan segala sumber daya yang dimiliki untuk mengatasinya. Menurut Arif dalam Zukhrufa & Taftahzani,2021, “suhu emosi” dalam keluarga akan meningkat, dan penanganan pasien dalam jangka waktu yang lama tidak jarang menguras ketahanan keluarga itu sendiri. Di sisi lain, jika konflik keluarga tetap ada, hal ini akan menciptakan kondisi kurang kondusif bagi proses penyembuhan penyandang skizoprenia bahkan dapat mengakibatkan penyandang rentan mengalami kekambuhan.

Intervensi keluarga merupakan salah satu terapi psikososial yang ikut berperan dalam meningkatkan luaran klinis pada perawatan pasien skizofrenia. Intervensi keluarga bertujuan mengurangi kekambuhan, meningkatkan kualitas hidup pasien, menurunkan beban keluarga dan memperbaiki fungsi keluarga pada pasien skizofrenia. (Pinzon & Nuruliati, 2017). Intervensi keluarga untuk skizofrenia melibatkan anggota keluarga dalam sesi terapi untuk meningkatkan kesehatan jiwa dan pemahaman tentang gangguan jiwa, serta meningkatkan keterampilan pemecahan

masalah dan manajemen penyakit bagi individu dengan skizofrenia dan keluarga. Intervensi keluarga dapat mengurangi tingkat kekambuhan, meningkatkan kepatuhan pengobatan, dan meningkatkan fungsi sosial.

Bentuk intervensi keluarga yang dapat diterapkan pada skizofrenia :

1. Terapi Keluarga

Terapi keluarga mengacu pada interaksi dengan anggota keluarga mengenai kesehatan jiwa dan masalah biopsikososial lain yang mempengaruhinya, dilakukan secara terstruktur, terorganisasi, dan terencana. Fokus dari terapi keluarga adalah memperbaiki hubungan interpersonal anggota keluarga yang bermasalah dengan anggota keluarga lain. Hasil akhir yang diharapkan dalam terapi keluarga adalah a) mengeksplorasi hubungan yang dinamis dalam keluarga dan kaitannya dengan psikopatologi, b) meningkatkan kekuatan internal dan sumber daya yang potensial dalam suatu keluarga, c) menata kembali pola interaksi yang maladaptif, dan d) menguatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah. (Aini & Budiyo, 2015).

Terapi keluarga adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan anggota keluarga untuk menggerakkan keluarga melakukan cara hidup yang lebih produktif (SIKI, 2017). Terapi keluarga pada skizofrenia adalah pendekatan psikososial yang melibatkan keluarga dalam proses perawatan pasien dengan tujuan utama menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, serta memperbaiki fungsi keluarga dalam menghadapi gangguan tersebut. Terapi ini tidak secara langsung mengubah gejala klinis skizofrenia (seperti gejala positif, negatif, dan kognitif), tetapi efektif dalam menurunkan risiko kekambuhan dan biaya perawatan serta meningkatkan dukungan dan coping keluarga. Terapi ini dilakukan dengan menata ulang pola interaksi maladaptif dalam keluarga, menguatkan kemampuan keluarga mengatasi masalah, dan memberikan dukungan psikososial. Tindakan yang dilakukan pada terapi keluarga berdasarkan SIKI : a. Observasi untuk mengidentifikasi riwayat kesehatan keluarga, pola komunikasi, cara keluarga memecahkan masalah, pengambilan

keputusan dalam keluarga, sumber daya keluarga, peran anggota keluarga dalam sistem, kebutuhan dan harapan dalam keluarga, hubungan hirarki anggota keluarga. b. Intervensi terapeutik meliputi fasilitasi diskusi keluarga, strategi menurunkan stress, strategi penyelesaian masalah yang konstruktif, mendiskusikan rencana terapi dengan keluarga, cara membudayakan perilaku baru. c. Edukasi meliputi edukasi komunikasi yang lebih efektif, menentukan prioritas masalah dan meningkatkan partisipasi anggota keluarga dalam menyelesaikan masalah.

2. Psikoedukasi keluarga

Psikoedukasi keluarga adalah suatu intervensi atau terapi yang diberikan kepada keluarga, khususnya keluarga yang memiliki anggota dengan masalah kesehatan jiwa atau penyakit kronis, dengan tujuan utama meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan keluarga dalam merawat serta mendukung anggota keluarganya yang sakit. Dalam penelitian Aini & Budiyono, 2015 menjelaskan jenis psikoedukasi single family dan psikoedukasi multifamily. Pada psikoedukasi single family dilaksanakan lima tahapan meliputi a) *Joining* yaitu kerjasama antara terapis dan keluarga untuk membuat anggota keluarga menyadari masalah yang mungkin berhubungan dengan stresor pada penderita ataupun keluarga, menentukan tanda-tanda dan penyebab kekambuhan secara psikososial, mengetahui kekuatan, dukungan sosial, dan daya tahan keluarga terhadap stresor, memberikan harapan dan berorientasi pada kesembuhan dan membuat kontrak yang saling menguntungkan dan dapat tercapai. b) *Educasional & Training workshop*. Terapis memberikan edukasi untuk mengurangi rasa bersalah dan penyesalan yang dialami keluarga serta tanda awal kekambuhan. Penderita diberikan edukasi agar menerima penyakitnya, memiliki harapan, dan merencanakan pekerjaan, kehidupan sosial, serta tujuan yang akan dicapai. c) *Community Reentry*. Tahapan yang bertujuan untuk membantu keluarga melewati perubahan yang terjadi pada penderita setelah fase akut psikotiknya. Terapis menjelaskan

mengenai kerja obat yang mungkin tidak sesuai dengan harapan keluarga. Efek samping obat dan alasan penggunaan obat tambahan untuk mengatasinya juga harus disampaikan sehingga keluarga lebih waspada. Keluarga juga mengawasi penggunaan alkohol dan penyalahgunaan obat lain. Keluarga dilatih problem solving terkait penderita dan cara komunikasi yang baik, keluarga diberikan tugas-tugas yang bertujuan memperbaiki mekanisme *coping* keluarga dan meningkatkan kerja sama antara anggota keluarga dan terapis. Keluarga mulai memperkenalkan penderita ke komunitasnya secara bertahap, diberi tanggung jawab, dan dilatih cara pemecahan masalah sesuai kognitif dan kondisi penyakitnya. d) *Communication Skill Training*. Pada tahap ini keluarga dilatih untuk mengkomunikasikan emosi positif maupun negatif terkait dengan perilaku pasien yang dirawat. Keluarga dilatih teknik komunikasi verbal dan non verbal. Metode yang digunakan adalah roleplay. e) *Social vocational rehabilitation*. Tahap ini berfokus pada fungsi sosial dan pekerjaan. Dilakukan saat penderita mulai menunjukkan kemauan dan inisiatif untuk berinteraksi.

Psikoedukasi multifamily group merupakan psikoedukasi yang dilaksanakan dengan melibatkan banyak keluarga secara bersamaan. melibatkan komunitas yang lebih besar, menghubungkan antar keluarga, dan memberi kesempatan saling berbagi informasi dengan keluarga lain. Pada model ini ada 2 tahapan yaitu joining dan educational workshop. Pada tahap joining dilakukan rekrutmen minimal tiga keluarga. Keluarga diberi kesempatan untuk mengekspresikan rasa marah, kehilangan, frustrasi, tidak berdaya, rasa bersalah, serta rasa tidak nyaman lain terkait penderita sehingga terapis dapat menunjukkan perhatian dan empatinya. Diskusi mengenai krisis yang dialami keluarga dan respon terhadap krisis. Pembahasan selanjutnya mengenai dampak skizofrenia terhadap setiap anggota keluarga. Tahap educational workshop memberikan harapan pada keluarga bahwa skizofrenia memang penyakit yang berat dan sulit, tetapi akan lebih mudah diatasi bila keluarga mengerti cara mengatasinya.

Tantangan pada tahap ini adalah membuat setiap anggota keluarga mau terlibat dan berpartisipasi aktif pada penatalaksanaan skizofrenia.

RS Jiwa Grhasia menyelenggarakan program pendidikan keluarga skizofrenia. Program ini bisa dikatakan hampir serupa dengan psikoedukasi multifamily group. Rekrutmen keluarga dilakukan secara terbuka kepada publik dengan kriteria calon peserta harus tinggal serumah dengan pasien, bisa membaca dan menulis, bersedia mengikuti pertemuan tanpa terputus. Pertemuan diselenggarakan sebanyak delapan kali dan dilaksanakan setiap dua minggu. Jeda dilakukan dalam rangka memberikan kesempatan kepada keluarga untuk menerapkan tema-tema di setiap sesi pembelajaran yang didapatkan di kelas pertemuan. Pertemuan ke-1 adalah pengenalan program dan sharing session, dimana setelah dikenalkan program, peserta akan saling berkenalan untuk membangun kohesivitas karena mereka akan bertemu dan saling berinteraksi selama 8 kali pertemuan. Keluarga diberi kesempatan untuk mengungkapkan pengalaman sebagai caregiver, suka duka dan harapan baik terhadap pasien maupun harapan terhadap proses pembelajaran yang sedang dijalani. Pertemuan ke-2 keluarga dikuatkan tentang pemahaman gangguan jiwa dan pengobatan medis khususnya skizofrenia yang dialami oleh anggota keluarganya. Keluarga dipahamkan untuk benar-benar mengenali gejala apa yang dialami oleh ODG (Orang Dengan Gangguan Jiwa) J yang mereka dampingi. Untuk itu sesi ini ada tugas rumah berupa daftar tilik gejala berbentuk checklist untuk mengobservasi anggota keluarga yang didampingi. Pada sesi ini keluarga juga berbagi pengalaman tentang strategi pemberian & pemantauan minum obat pada pasien. Pertemuan ke-3 sampai dengan pertemuan ke-6 mendiskusikan dan mempelajari tentang komunikasi dengan ODGJ dan mulai mempelajari tentang berbagai gejala gangguan jiwa yaitu waham, halusinasi, isolasi sosial, harga diri rendah, perilaku kekerasan, gangguan perawatan diri dan perilaku risiko bunuh diri. Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi, bermain peran dan studi kasus. Paska mendapatkan teori di kelas maka selalu ada tugas rumah untuk melakukan observasi gejala dan mempraktekkan cara-cara merespon gejala gangguan

jiwa yang dialami oleh anggota keluarganya. Hasil tugas rumah dibahas dan didiskusikan di pertemuan berikutnya. Pertemuan ke-7 Keluarga mendapatkan treatment manajemen stress oleh psikolog klinis. Keluarga akan mendapatkan pembelajaran tentang bagaimana merawat diri agar tetap sehat tetap bisa mengelola dan menjalani dinamika psikologis dengan tepat agar peran caregiver dapat dijalankan secara optimal. Pertemuan ke-8 merupakan pertemuan terakhir berupa evaluasi dari peserta program dan Rencana Tindak Lanjut yang disusun oleh keluarga-keluarga tersebut. Program ini telah dilakukan evaluasi. Penelitian Agustin. D dkk (2021) menunjukkan bahwa program ini efektif meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan keluarga dalam melakukan perawatan dan pendampingan ODGJ di rumah.

3. Pemberdayaan keluarga terintegrasi

Pemberdayaan integratif merupakan strategi yang memanfaatkan pemberdayaan dari luar ke dalam dan dari dalam ke luar untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dan mencegah terjadi kekambuhan (Nursalam, 2024). Intervensi pemberdayaan integratif dilakukan dengan tahapan sebagai berikut : a) Pendekatan kepada keluarga untuk memperkuat faktor-faktor yang mempengaruhi dan langkah-langkah menuju pemberdayaan keluarga berdasarkan pemberdayaan integratif dengan metode diskusi. b) Memahami dan berlatih manajemen perawatan skizofren dan manajemen stress keluarga dalam merawat dengan metode demonstrasi. c) Membimbing keluarga untuk menemukan perspektif baru dalam merawat. d) Merefleksikan kemampuan keluarga dalam merawat dan mencegah kekambuhan. Aktifitas tersebut dilakukan secara terstruktur dan dengan tahapan tertentu.

Intervensi Pemberdayaan Keluarga Terintegrasi pada skizofrenia merupakan pendekatan holistik yang bertujuan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien dan mencegah kekambuhan. Pendekatan ini menggabungkan dua dimensi utama yaitu a) Outside-in Empowerment : Memberikan pengetahuan, keterampilan, dan akses terhadap sumber daya

eksternal kepada keluarga.b) Inside-out Empowerment : Mendorong keluarga untuk menemukan makna positif dalam pengalaman merawat, membangun kekuatan batin, dan meningkatkan ketahanan emosional. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi ini efektif dalam meningkatkan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien, mendukung interaksi sosial, dan mencegah kekambuhan melalui pengenalan gejala awal, penerimaan pasien, kepatuhan terhadap pengobatan, serta pemanfaatan layanan kesehatan.

Penelitian Nursalam dkk (2024) menunjukkan bahwa pemberdayaan integratif berdampak signifikan terhadap peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat dan mencegah kekambuhan pasien skizofrenia. Perawat dapat membantu keluarga memperkuat pengalaman pengasuhan positif mereka melalui program kunjungan rumah dengan memanfaatkan pemberdayaan integratif. Pemberdayaan integratif memiliki peranan yang penting dalam meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat dan mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia.

Perawatan skizofrenia membutuhkan waktu yang lama dan jangka panjang sementara perawatan di rumah sakit waktunya sangat terbatas khususnya fasilitas pelayanan kesehatan level tersier yang berfokus pada penyelesaian fase akut krisis. Fase-fase berikutnya tentu akan dijalani di rumah sehingga keluarga sangat diharapkan dapat menjalankan perannya sebagai pendamping atau caregiver. Sementara selama ini keluarga masih sangat terbatas mendapatkan intervensi dalam hal peningkatan kapasitas pengetahuan dan ketrampilan serta penguatan psikologis dalam penguatan perannya sebagai caregiver. Untuk itu penting bagi petugas kesehatan baik di tataran fasilitas kesehatan tingkat lanjut maupun di fasilitas kesehatan pertama di komunitas untuk menyediakan pelayanan atau program bagi keluarga ODGJ sebagai upaya meminimalkan kekambuhan ataupun readmisi.

DAFTAR PUSTAKA

- Iswanti D.I , Nursalam, et al (2024). Efektivitas Intervensi Pemberdayaan Integratif bagi Keluarga dalam Perawatan dan Pencegahan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia diakses pada tanggal 15 April 2025 pada https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10851764/pdf/10.1177_23779608241231000.pdf
- Nugroho. P, Pujiastuti SE et al(2022) Penerapan Family Psychoeducation Therapy pada Keluarga Klien Dengan Skizofrenia dalam Mengantisipasi Kegawatan Psikiatri. Program Studi Keperawatan Pekalongan Poltekkes Kemenkes Semarang diakses pada tanggal 18 April 2025 di <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/LIK>
- Day K (2021) Best Practices for Family Caregivers of People with Schizophrenia, Treatment Advocacy Center diakses pada tanggal 18 April 2025 di https://www.tac.org/best-practices-for-family-caregivers-of-people-with-schizophrenia/?gad_source=1&gbraid=0AAAAADfmKxaw5Taqbo3zHqK1vLpx3pPI-&gclid=Cj0KCQjw5azABhD1ARIsAA0WFUEV2z4kMyJ-jutlgyzpHxz0ck8ogZW7PO9ulX5mzAL3TI8YU7ZDpj4aAhKSEALw_wcB
- Agustin. D et al (2021) Efektivitas Program Pendidikan Keluarga (PPK) untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Pendampingan Caregiver ODGJ. RS Jiwa Grhasia Yogyakarta
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: PPNI.
- Aini, S., dan Budiyono, A. D. (2015). Terapi Keluarga pada Skizofrenia (Fokus pada Model Psikoedukasi). Family Therapy In Schizophrenia.
- Pharoah F , Mari J, Rathbone J, Winson Wong. (2014) Family intervention for schizophrenia diakses tanggal 18 April 2025 di <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4204509/>