

PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP PERILAKU KELUARGA MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI DI WILAYAH BINAAN RSJ GRHASIA DESA SELOMARTANI YOGYAKARTA

Anita Widiastuti ¹⁾, Sunarmi ¹⁾, Purwaningsih ²⁾

Korespondensi :

Abstrak

Latar Belakang. Keluarga merupakan lingkungan terdekat yang dapat mempengaruhi proses kesembuhan pasien skizofrenia dengan halusinasi. Peran keluarga dalam penyembuhan ini dapat berupa perilaku yang dilakukan oleh keluarga itu sendiri. Psiko edukasi keluarga merupakan salah satu therapy yang dapat membantu keluarga dalam menghadapi anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia dengan halusinasi.

Tujuan Mengetahui pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi di wilayah binaan RSJ Grhasia Desa Selomartani Kalasan Sleman Yogyakarta.

Metode Rancangan dalam penelitian ini menggunakan studi kuantitatif *pre eksperimental one group pre-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien skizofrenia dengan halusinasi di Desa Selomartani Kalasan. Teknik dampling yang digunakan *non probability sampling* dengan *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien skizofrenia dengan halusinasi di Desa Selomartani Kalasan. Jumlah sampel yang digunakan adalah 15 responden. Teknik analisa yang digunakan adalah *t test* berpasangan karena distribusi datanya normal.

Hasil nilai skor rata-rata perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi sebelum dilakukan psikoedukasi adalah 24,80 sedangkan nilai skor rata-rata setelah dilakukan psikoedukasi adalah 42,40 sehingga terdapat selisih 17,60 atau perilaku keluarga dalam merawat pasien mengalami peningkatan 41,5%.

Simpulan Ada pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi di wilayah binaan RSJ Grhasia Desa Selomartani Kalasan Sleman Yogyakarta dengan *t* hitung 11,365 dan nilai signifikansi 0,000.

Saran : saran yang diberikan agar pada saat pasien menjalani rawat inap tidak hanya pasien yang menjadi focus perawatan namun juga perlu merangkul keluarga agar bisa berpenar serta dalam perawatan di rumah.

Kata Kunci : Psikoedukasi keluarga, perilaku keluarga dalam merawat pasien, skizofrenia dengan halusinasi.

⁽¹⁾ Dosen Poltekkes Kemenkes Semarang

⁽²⁾ Perawat RSJ Grhasia Yogyakarta

Latar Belakang

Modernisasi dan industrialisasi sebagai konsekuensi dari kemajuan bidang ilmu pengetahuan dan teknologi telah membawa perubahan-perubahan yang sangat cepat disegala bidang kehidupan. Perubahan-perubahan yang sangat cepat ini menimbulkan berbagai macam masalah. Besar kecil masalah tersebut harus dihadapi dan membutuhkan penyesuaian diri. Segala permasalahan dan tuntutan penyesuaian diri tersebut dapat menyebabkan stress. Jika tidak dapat teratasi dengan baik akan muncul gangguan jiwa (Maramis, 2004).

Prevalensi angka gangguan jiwa di DIY sendiri berdasarkan riset kesehatan dasar 2010 menyebutkan bahwa dalam jumlah penduduk 5.400.000 terdapat 0,83% orang yang mengalami gangguan jiwa. Hal ini berarti 20.520 orang di DIY mengidap gangguan jiwa. Data rekam medis rumah sakit Grhasia menunjukkan peningkatan dari jumlah 903 pasien pada 2010 menjadi 1052 pasien pada 2011, atau meningkat 16,5 % untuk pasien rawat inap dengan tiga besar diagnosa medis yaitu skizofrenia tak terinci 449 kasus, skizofrenia paranoid 267 kasus serta skizoafektif 72 kasus.

Skizofrenia memiliki gejala primer antara lain gangguan proses pikir, gangguan afek dan emosi, gangguan kemauan, gangguan psikomotor, dan gejala sekunder berupa waham dan halusinasi (Maramis, 2004). Pasien skizofrenia 90% mengalami halusinasi (Nurjanah, 2008). Halusinasi adalah penyerapan tanpa adanya rangsangan apapun pada panca indra seorang pasien yang terjadi dalam keadaan sadar atau bangun, dasarnya mungkin organik, fungsional, psikotik, dan ataupun histerik (Maramis, 2004). Halusinasi merupakan gejala yang harus ditangani sesegera mungkin, dikarenakan pasien yang mengalami halusinasi tidak akan mampu membedakan halusinasi dan kenyataan sehingga perilakunya tidak dapat dikontrol dan membahayakan diri sendiri,

orang lain dan lingkungan (Townsend, 1998).

Berdasarkan survey yang telah dilaksanakan penulis pada 1 November menunjukkan jumlah pasien rawat inap mencapai 132 orang dan 94 orang diantaranya atau 71,2 % mengalami halusinasi. Sedangkan 76 orang atau 93 % dari jumlah pasien yang mengalami halusinasi adalah pasien ulangan. Sedangkan jumlah pasien gangguan jiwa di desa Selomartani adalah 64 pasien. Dari wawancara yang telah dilakukan penulis pada 10 keluarga pasien ulangan yang mengalami halusinasi menunjukkan bahwa beberapa penyebab kekambuhannya adalah ketidaktahuan cara merawat di rumah, seperti tak mengetahui tanda-tanda halusinasi serta tak mengetahui apa yang harus dilakukan saat tanda-tanda halusinasi muncul serta putus obat atau tidak kontrol. Keluarga adalah sumber dukungan dan bantuan paling signifikan dalam membantu anggota keluarga yang lain (Friedman, 2003). Keluarga juga merupakan lingkungan yang terdekat dengan pasien yang diharapkan dapat menyediakan dukungan sebagai bentuk pemberian lingkungan yang mendukung proses kesembuhan pasien. Perilaku keluarga dalam merawat pasien merupakan salah satu dukungan terbesar yang dapat diberikan keluarga.

Psikoedukasi keluarga merupakan suatu terapi yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dalam meningkatkan ketrampilan merawat anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa (Stuart & Laraia, 2005). Psikoedukasi keluarga memberikan pembelajaran kepada keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

RS Grhasia sebagai salah satu rumah sakit khusus jiwa dan Napza berperan dalam pelaksanaan promosi kesehatan sebagai upaya pemberdayaan masyarakat diantaranya dengan melaksanakan kesehatan jiwa komunitas dalam bentuk Desa Siaga Sehat Jiwa,

salah satunya dilaksanakan di desa Selomartani, Kalasan dimana penulis juga turut terlibat langsung didalamnya. Program ini memberdayakan seluruh lapisan masyarakat diantaranya, tokoh masyarakat, tokoh agama, kader, dokter dan perawat. Namun karena keterbatasan dalam beberapa hal, maka di desa Selomartani ini belum sampai dilaksanakan psikoedukasi kepada keluarga, dalam penanganan gangguan jiwa. Berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap Perilaku Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi di Wilayah Binaan RSJ Grhasia Desa Selomartani Kalasan Sleman Yogyakarta”. Tujuan Penelitian Mengetahui pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi di wilayah binaan RSJ Grhasia Desa Selomartani Kalasan Sleman Yogyakarta.

Metode Penelitian

Rancangan dalam penelitian ini menggunakan studi kuantitatif *pre eksperimental one group pre-post test design*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien skizofrenia dengan halusinasi di Desa Selomartani Kalasan.. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien skizofrenia dengan halusinasi di Desa Selomartani Kalasan. Berdasarkan hal tersebut maka kriteria inklusi dari penelitian ini adalah: Responden yang tinggal serumah atau yang bertanggungjawab terhadap pasien selama dirumah, Usia dewasa, Bersedia menjadi responden, Bisa membaca dan menulis. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang menderita bisu, tuli dan buta.

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari 15 pernyataan, skala yang digunakan adalah

Likert. Jenis hipotesis penelitian ini adalah komparasi dengan skala pengukuran interval dengan 2 kelompok berpasangan, jadi analisis bivariat yang dilakukan menggunakan *uji t* berpasangan karena data berdistribusi normal. Uji ini untuk menganalisa pengaruh psikoedukasi keluarga sehingga nantinya diketahui ada tidaknya perbedaan sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil Penelitian

Hasil dari uji normalitas data dari penelitian ini setelah dilakukan uji normalitas dengan *Shapiro-wilk* diketahui distribusi data normal, hal ini ditunjukkan dengan nilai $p = 0,530$ untuk *pre test* dan untuk *post test* nilai $p = 0,197$.

Data dikatakan berdistribusi normal jika nilai $p \geq 0,05$. Dikarenakan data berdistribusi normal maka dilakukan pengujian hipotesis dengan *uji t*. Hipotesis kerja diterima jika diperoleh nilai *significancy* $< 0,05$. Hasil analisis data menggunakan *uji t* ditunjukkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 5 : Hasil *uji t* perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi di desa Selomartani Kalasan tahun 2013

Data	Mean	t	p
<i>Pre test</i>	1,76	11,36	0,000
<i>Post test</i>			

Sumber : Data Primer 20 Februari 2013

Hasil dari *uji t* menunjukkan nilai *significancy* 0,000 ($p < 0,05$), Dengan hasil seperti tersebut maka dikatakan H_a diterima dan H_0 ditolak .Sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan hasil yang signifikan antara *pre test* dengan *post test* perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi. Hal ini dapat diartikan ada pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi diwilayah binaan RSJ Grhasia desa Selomartani Kalasan Sleman Yogyakarta.

Pembahasan

Hasil dari uji statistik dengan uji *t* menunjukkan ada pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi di wilayah binaan RSJ Grhasia desa Selomartani Kalasan Sleman Yogyakarta. Ditunjukkan dengan nilai *t* sebesar 11,365 dengan *significancy* 0,000 ($p < 0,05$). Berdasarkan penelitian ini maka psikoedukasi keluarga mampu merubah perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi.

Secara keseluruhan pada saat *pre test* responden berperilaku kategori sedang sebanyak 6,6%, kategori rendah 86,6% dan kategori tinggi 6,6%. Setelah dilakukan psikoedukasi maka perilaku responden dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi mempunyai kategori sedang 33,3% dan berkategori tinggi 66,6%.

Data tersebut menunjukkan bahwa perilaku dapat berubah dengan adanya faktor eksternal berupa psikoedukasi yang sebenarnya juga merupakan proses belajar karena didalamnya terdapat pemberian informasi. Setelah faktor eksternal berupa psikoedukasi diberikan maka terjadi proses internalisasi yang dimulai dengan diketahui, dipersepsikan, diyakini sehingga menimbulkan motivasi atau niat untuk bertindak sehingga terjadilah perilaku. Persepsi, keyakinan dan motivasi adalah sebagai faktor internal yang turut mewujudkan perilaku.

Kelompok pertama responden nomer 1 sampai dengan 7 pada saat *pre test* 100% berkategori rendah kemudian setelah dilakukan psikoedukasi 14,2% berkategori sedang dan 85,8% berkategori tinggi. Sedangkan untuk kelompok kedua responden nomer 8 sampai dengan 15 pada saat *pre test* 12,5% berkategori sedang dan 87,5% berkategori rendah, setelah psikoedukasi diperoleh data 50% berkategori tinggi dan 50% berkategori sedang. Berdasarkan hasil tersebut dapat dipastikan kelompok pertama mengalami peningkatan perilaku dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi yang

lebih baik dari kelompok kedua. Perubahan perilaku yang dialami para responden setelah psikoedukasi tidak lepas pula dari apa yang disebut faktor temporal, yaitu pengaruh waktu dimana psikoedukasi kelompok pertama dilakukan lebih pagi dari kelompok kedua sehingga proses penerimaan informasi berjalan lebih lancar.

Psikoedukasi ini juga mampu merubah perilaku dikarenakan juga karena metode yang dipakai adalah partisipasi kelompok, dimana dengan diskusi partisipasi kelompok maka terdapat saling bertukar pendapat dan pengalaman. Berbeda dengan diskusi searah, dalam psikoedukasi kelompok ini responden tidak hanya pasif menerima informasi namun aktif sehingga pengetahuan yang diperoleh lebih mantap.

Sesuai dengan teori S.O.R (Stimulus Organisme Respons), maka perubahan perilaku juga disebabkan kualitas rangsang, artinya kualitas dari komunikasi diantaranya kredibilitas atau kepercayaan dan gaya bicara dari pemberi informasi. *Hosland et al* dalam Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakekatnya adalah proses belajar. Jadi terjadinya perubahan perilaku dari responden dalam penelitian ini karena stimulus yang diberikan (psikoedukasi) melebihi stimulus yang sudah ada. Hal ini sesuai dengan penelitian Wardaningsih (2007)

Psikoedukasi dapat merubah perilaku dikarenakan juga dalam prosesnya dilakukan tahap mencamkan seperti informasi diberikan secara bertahap dan menyuarakan kembali sehingga diperoleh pemahaman dilakukan juga redemonstrasi oleh responden sebagai salah satu bentuk dari mencamkan.

Pemberian informasi juga akan lebih baik dengan adanya alat bantu yaitu leaflet. Leaflet mempunyai fungsi untuk menarik perhatian responden sehingga mau membaca kembali dan dengan bahasa yang sederhana pada leaflet maka isinya mudah dipahami. Leaflet juga berbentuk ringkas

dan praktis sehingga mudah dibawa kemanapun.

Psikoedukasi yang dilaksanakan dalam penelitian ini mendapat dukungan dari para kader dan pemerintah desa, dibuktikan dengan difasilitasinya pelaksanaan psikoedukasi dibalai desa Selomartani serta antusiasme kader dibuktikan dengan kehadiran kader. Sedangkan faktor yang dirasakan menghambat oleh peneliti adalah sikap keluarga pada saat awal kontrak tampak skeptis namun setelah pertemuan pertama barulah tampak ketertarikan responden mengikuti psikoedukasi dibuktikan dengan kehadiran mereka pada pertemuan kedua.

Simpulan

Berdasarkan analisa dengan *uji t* dalam penelitian ini, yaitu nilai *t* 11,365 dengan signifikansi 0,000 dapat diambil simpulan penelitian sebagai berikut :

1. Ha diterima, yaitu ada pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi di wilayah binaan RSJ Grhasia desa Selomartani Kalasan Sleman Yogyakarta.
2. Karakteristik responden pada penelitian ini mayoritas berumur 46-60 tahun dan berjenis kelamin laki-laki 66,6% dengan pendidikan terakhir mayoritas SMA serta mempunyai hubungan keluarga paling banyak sebagai saudara kandung.
3. Perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi di wilayah binaan RSJ Grhasia desa Selomartani Kalasan Sleman Yogyakarta sebelum dilakukan psikoedukasi rata-rata berkategori rendah dengan nilai skor 24,8.
4. Perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi di wilayah binaan RSJ Grhasia desa Selomartani Kalasan

Sleman Yogyakarta setelah dilakukan psikoedukasi rata-rata berkategori tinggi dengan nilai skor 42,4.

5. Perbedaan perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi di wilayah binaan RSJ Grhasia desa Selomartani Kalasan Sleman Yogyakarta sebelum dan setelah dilakukan psikoedukasi mengalami peningkatan 41,5%.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Perawat di RSJ Grhasia
Pada saat pasien menjalani rawat inap diharapkan tidak hanya pasien saja yang menjadi fokus perawatan namun hendaknya keluarga juga memperoleh informasi dan keterampilan dalam bentuk psikoedukasi.
2. Bagi Manajemen RSJ Grhasia
Diharapkan tetap dilakukan pantauan berkelanjutan atau komunikasi-komunikasi dengan wilayah binaan setelah dicanangkannya DSSJ di wilayah tersebut, juga hendaknya dipertimbangkan untuk rehabilitasi *after day care* (setelah pasien menjalani rawat inap) sehingga beban pasien dan keluarga terbantu. Perlu pula dibuat leaflet-leaflet tentang manajemen stress dan beban keluarga.
3. Bagi Penelitian Selanjutnya
Diharapkan hasil penelitian ini ditindak lanjuti dengan melakukan pengamatan atau observasi langsung atau dilakukan penelitian lagi dengan metode kualitatif dan pelaksanaan psikoedukasi dilaksanakan pada waktu yang sama yaitu pada pagi hari

Daftar Pustaka

- Achjar, KAH .(2010). *Aplikasi praktis keperawatan keluarga*, Jakarta : Sagung Seto
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik ed.revisi* . Jakarta : Rineka Cipta
- Friendman, M. (1998). *Keperawatan keluarga teori dan praktek*. Jakarta : EGC
- Maramis, WF. (2004). *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*, Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan : teori dan aplikasi*, Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi peneliian kesehatan* , Jakarta: Rineka Cipta.
- Saryono. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan* .Yogyakarta : Mitra Cendekia
- Setiadi. (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sinaga, B, R. (2007). *Skizofrenia dan diagnosa banding*. Jakarta : FKUI
- Sugiyono. (2010). *Statistika untuk penelitian* , Bandung : Alfabeta
- Suliha, U, .Sumiati,Resnayati,Y. (2002). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan* . Jakarta : EGC
- Suliswati., Payapo, AT., Maruhawa, J.,Sianturi, Y., Sumijatun. (2005). *Konsep dasar keperawatan jiwa*, Jakarta : EGC
- Stuart Gail. W dan Laraia Michele. T, (2001). *Principle and practice of psychiatric nursing edisi 6*. St.Louis : Mosby Year Book
- Townsend M.C. (1998). *Buku saku diagnosa keperawatan pada keperawatan psikiatri edisi 3*. Jakarta : EGC
- Townsend M.C.(2005).*Essentials of psyciatric mental health nursing 3 edition*.Phiadelphia : FA Davis Company
- Videbeck, S.L. (2008).*Buku ajar keperawatan jiwa psychiatric mental healt nursing*, Jakarta: EGC
- Wardaningsih, S.(2007). *Pengaruh family psychoeducation terhadap beban dan kemampuan keluarga dalam merawat klien engan halusinasi*. Tesis strata dua, Universitas Indonesia

-oo0oo-