

STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN KELUARGA DENGAN ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA SKIZOFRENIA PASCA RAWAT INAP

Alfian Konadi, Fathra Annis Nauli, Erwin:

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau

Email: alfianannajam@gmail.com

Abstrak

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom yang dapat menimbulkan permasalahan pada satu atau lebih fungsi kehidupan. Skizofrenia merupakan bagian dari gangguan jiwa yang ditandai dengan penyimpangan perilaku, kondisi ini terjadi karena perubahan pada struktur fisik otak, dan struktur kimia otak. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga dengan anggota keluarga yang menderita skizofrenia pasca rawat inap. Desain penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Jumlah partisipan empat orang yang merupakan keluarga dengan anggota keluarga yang menderita skizofrenia pasca rawat inap dan dipilih menggunakan metode purposive sampling. Penelitian ini mendapatkan delapan tema, yaitu: 1) Pemanfaatan fasilitas kesehatan, 2) Spiritualitas pasien skizofrenia, 3) Ketidapatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat, 4) Dukungan keluarga, 5) Interaksi sosial pasien dengan lingkungan, 6) Aktivitas keseharian pasien di rumah, 7) Kurangnya dukungan masyarakat, dan 8) Harapan terhadap pasien dan keluarga. Pemanfaatan fasilitas kesehatan merupakan salah satu wujud dari tingkat pengetahuan keluarga. Aktivitas pasien skizofrenia dinilai positif, karena pasien memiliki tingkat spiritual yang tinggi, jiwa sosial baik, dan mampu beradaptasi di lingkungannya. Dilain sisi masih ada stigma yang didapatkan oleh pasien skizofrenia. Keluarga dalam hal ini juga memberikan pengharapan kepada keluarga dan pasien skizofrenia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan atau data penunjang bagi peneliti berikutnya yang ingin meneliti tentang hubungan tingkat spiritualitas pasien skizofrenia terhadap aktivitas sehari-hari pasca rawat inap.

Kata Kunci: Pengalaman Keluarga, Pasca Rawat Inap, Skizofrenia, Studi Fenomenologi

Abstract

Mental disorders are a syndrome that can cause problem in one or more life functions. Schizophrenia is a part of mental disorder characterized by behavioral aberrations, This condition occurs because a changes the physical structure of brain, and the chemical structure of brain. This research aims to explore family experience with family members who suffering-from schizophrenia post-hospitalized. The research design used qualitative research method with phenomenology approach. The participants are four persons who are family with family members suffering-from schizophrenia post-hospitalized and were selected using purposive sampling method. This research gets eight themes, they are: 1) The Utilization of Health Facilities, 2) The Spirituality of Schizophrenia Patient, 3) The Non-compliance of Patient for Consumption of Medication, 4) The Support of Family, 5) The Sosial Interaction of Patient with Environment, 6) The Daily Activities of Patient at Home, 7) The lack of society support, and 8) The Expectation for patient and Family. The utilization of health facilities by the family is one of manifestation from the knowledge level of family. The activity of schizophrenia patient is considered positive, because the patient has a high spiritual level, good social life, and able to adapt in their environment. On the other hand there is still a stigma that schizophrenia patient get. The family in this case also gives wishes to family and schizophrenia patient. The results of research is expected to be used as a reference or supporting data for researchers next to examine about relationships level of spirituality patients with schizophrenia against the daily activity post-hospitalization.

Keywords : Family Experience, Phenomenology Study, Post-Inpatient, Schizophrenia

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kemenkes, 2014). Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna dan berhubungan dengan distress penderitaan, dimana hal ini akan menimbulkan permasalahan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia atau dengan kata lain akan ada beberapa perilaku menyimpang dari individu tersebut (Keliat, 2011). Penyimpangan perilaku tersebut bukan hanya penyimpangan dari segi fisik melainkan dari segi mental juga akan mengalami penyimpangan yang berdampak pada kesulitan individu dalam menjalani kehidupannya (Tarneli, 2012).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (2013) prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 1,7 per mil atau 1,7 per 1000 penduduk, yaitu lebih dari 400.000 penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat yang tersebar di seluruh provinsi yang ada di Indonesia (Riskesdas, 2013). Prevalensi gangguan jiwa berat terbanyak di wilayah Indonesia adalah Provinsi DI Yogyakarta dan Aceh sebesar 2,7 per mil. Untuk wilayah Provinsi Riau sendiri berada pada urutan ke-15 yaitu 0,9 per mil mengalami gangguan jiwa berat (Riskesdas, 2013).

Angka kejadian gangguan jiwa di Provinsi Riau memang tidak begitu tinggi, namun hal ini masih tetap perlu dikaji dan diteliti karena berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2015) jumlah kunjungan gangguan jiwa tahun 2015 di Provinsi Riau sebanyak 27.111 kunjungan, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2014 yang mencapai 26.834 kunjungan, dan kunjungan terbanyak adalah di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru yaitu sebanyak 18.064 kunjungan (66,63%) (Dinkes, 2015).

Berdasarkan hasil survey awal yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru Riau sejak tahun 2015 dan 2016, peneliti mendapatkan data jumlah pasien rawat inap dari 8 ruangan sebanyak 3.205 pasien, terdiri dari 1.564 pasien di tahun 2015 dan 1.641 pasien di tahun 2016. Sedangkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan

ditahun 2016 sebanyak 22.954 jiwa. Sehingga dapat disimpulkan bahwa prevalensi kejadian gangguan jiwa di Provinsi Riau sejak tahun 2015 hingga 2016 mengalami peningkatan yang cukup signifikan, dimana peningkatan penderita gangguan jiwa yang menjalani rawat inap sebanyak 77 jiwa, dan rawat jalan sebanyak 4.890 jiwa.

Salah satu faktor pemberat gangguan jiwa adalah faktor sosial budaya masyarakat. Saat ini masih banyak masyarakat yang belum memiliki pengetahuan terkait gangguan jiwa, sehingga banyak kalangan masyarakat yang mempersepsikan gangguan jiwa adalah akibat gangguan ruh seperti kekuatan supranatural atau keyakinan masyarakat setempat (Mubarak, 2009, Wardhani, 2011, dan Suhaimi, 2015). Pihak keluarga penderita gangguan jiwa juga masih memiliki persepsi negatif akan gangguan jiwa (Lestari, 2014)

Persepsi negatif yang timbul dari pihak keluarga adalah, bahwa keluarga menganggap gangguan jiwa merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan lagi. Sehingga akan memberikan pengalaman tersendiri bagi keluarga, dimana keluarga merasa malu dan menimbulkan penderitaan bagi individu dan menjadi beban berat yang harus ditanggung oleh keluarga (Pinilih, 2015).

Sembiring (2013), menyatakan bahwa persepsi keluarga sangat erat hubungannya dengan penderita gangguan jiwa, baik dari segi pembelajaran, motivasi, maupun kepribadian (Sembiring, 2013). Sedangkan menurut Lestari (2012) menyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi keluarga dengan sikap keluarga kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, dimana persepsi negatif cenderung akan menimbulkan sikap negatif juga.

Menyikapi dengan adanya hubungan antara persepsi keluarga dengan penderita gangguan jiwa maka tidak akan terlepas dari yang namanya pengalaman keluarga Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan adalah oleh Wuryaningsih (2013) terkait pengalaman keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien gangguan jiwa, didapatkan hasil 5 tema utama, yaitu: 1) pengetahuan keluarga terhadap adanya riwayat perilaku kekerasan; 2) kepekaan keluarga terhadap pencetus kekambuhan, 3) cara pengendalian pasien untuk mencegah kekambuhan; 4) kepedulian keluarga sebagai upaya pencegah kekambuhan, 5) kepasrahan dalam menerima kondisi pasien.

Menanggapi masalah perawatan penderita gangguan jiwa keluarga memiliki peranan yang penting, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2016) didapatkan hasil penelitian dengan sepuluh tema besar, yaitu fase prodromal pada pasien skizofrenia, gejala positif pada skizofrenia, melaksanakan tugas kesehatan keluarga pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, respon fisiologis keluarga sebagai *caregiver*, respon psikologis keluarga sebagai *caregiver*, stigma sosial, respon spiritual, faktor finansial, koping keluarga selama merawat dan harapan keluarga.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan terhadap 3 keluarga dengan anggota keluarga mengalami gangguan jiwa di wilayah Pekanbaru didapatkan hasil 2 dari 3 keluarga menyatakan merasa malu dengan adanya anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, 1 keluarga menyatakan tidak bisa tidur pada malam hari karena memikirkan anggota keluarganya. Selain itu 2 dari 3 keluarga juga mengatakan cemas dan khawatir dengan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa saat berada diluar rumah dan berinteraksi dengan lingkungan, keluarga juga mengatakan khawatir jika kondisi anggota keluarganya tidak bisa sembuh kembali. Kemudian 1 dari 3 keluarga memiliki persepsi negatif tentang gangguan jiwa, dimana gangguan jiwa merupakan penyakit buruk yang harus diterima, sedangkan 2 keluarga memiliki persepsi positif terhadap gangguan jiwa yaitu gangguan jiwa merupakan penyakit kelainan pemikiran individu, karena kelainan syaraf, dan tingginya beban kehidupan yang harus dijalani.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik ingin meneliti terkait “Studi Fenomenologi: pengalaman keluarga dengan anggota keluarga yang menderita skizofrenia pasca rawat inap”.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga dengan anggota keluarga yang menderita skizofrenia pasca rawat inap.

MANFAAT PENELITIAN

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang pengalaman keluarga dengan anggota keluarga yang menderita skizofrenia pasca

rawat inap.

METODE PENELITIAN

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Merupakan suatu pendekatan yang subjektif dan tersusun secara sistematis yang digunakan untuk menggambarkan pengalaman hidup serta memberikan makna akan pengalaman tersebut (Sujarweni, 2014, & Moleong, 2012). Penelitian ini dilakukan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru yang berlangsung dari bulan Februari sampai Juli 2017.

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa dan menjalani perawatan di RSJ Tampan Pekanbaru. Jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif ini adalah 4 orang, yang merupakan keluarga dengan anggota keluarga yang menderita skizofrenia pasca rawat inap.

Partisipan ini dipilih menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* dilakukan untuk memilih partisipan sesuai tujuan penelitian. Partisipan dipilih secara sengaja sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti karena memiliki pengalaman yang sesuai dengan fenomena yang diteliti (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Keluarga yang memiliki pengalaman dengan anggota keluarga yang menderita skizofrenia pasca rawat inap
- b. Keluarga yang tidak sedang dalam kondisi sakit mental dan mampu berfikir secara logis.
- c. Keluarga yang mampu berkomunikasi dengan baik.
- d. Keluarga yang mampu berkomunikasi dengan bahasa Indonesia atau bahasa lain yang dimengerti oleh peneliti.
- e. Keluarga yang bersedia jika harus dikunjungi peneliti ke rumah.
- f. Keluarga yang dimaksud adalah keluarga yang tinggal bersama atau satu rumah dengan pasien skizofrenia, serta berdomisili di wilayah kota Pekanbaru

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Partisipan

Penjelasan tentang karakteristik partisipan

dijabarkan dalam tabel 1.

Tabel 1.
Karakteristik Partisipan

Kategori	P1	P2	P3	P4
Umur	62 th	43 th	47 th	60 th
Pendidikan	SMA	MA	S1	SMK
Kontrak pertemuan	Melalui telepon	Bertemu langsung dan telepon	Bertemu langsung	Melalui telepon

2. Analisis Tematik

Hasil penelitian setelah dilakukan proses analisis tematik didapatkan delapan tema yang sama pada partisipan, yaitu: (1) Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan, (2) Spiritualitas Pasien Skizofrenia, (3) Ketidapatuhan Pasien dalam Mengonsumsi Obat, (4) Dukungan Keluarga, (5) Interaksi Sosial pasien dengan Lingkungan, (6) Aktivitas Keseharian pasien di Rumah, (7) Kurangnya Dukungan Masyarakat, dan (8) Harapan terhadap pasien dan Keluarga.

- 1). Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Partisipan dalam penelitian ini mengatakan telah memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dalam hal ini keseluruhan partisipan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan sebagai upaya pengobatan dan pencegahan. Pemanfaatan fasilitas kesehatan ini tidak hanya di pelayanan medis, tetapi juga di pelayanan kesehatan non medis. Pernyataan partisipan sebagai berikut: a). Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan medis
 - “tak terkontrollah, akhirnya kita masukkan ke rumah sakit untuk sementara, ada sebulan lebih lah, ntah 2 bulan lah” (P1)
 - “Kakak bawak ke rumah sakit cepat” (P2)
 - “..... a langsung aja den (saya) antar, kalau akak tu lah cameh (cemas) tu lan,, tu cameh awak kan (cemas saya kan), langsung awak antar ndak ada tu cerita-cerita do, tengah malam tengah malam lah tu.....” (P2)
 - “..... Makanya dia dibawa ke rumah sakit. Makanya kalau di tempat dokter dipaksa kan dia minum obat, di rumah sakit....” (P3)
 - “Harus dirawat. Kalau selain itu nggak

nyambung lagi dia. Jadi ya kalau sebelum kena itu ya harus dicegah. Kalau udah kena nggak ada lagi. Harus dirawat....” (P3)

“iya. Antarin langsung iya. Nggak ada, kalau kalau udah kami bawa, langsung bawa dia. Nggak boleh lari lagi. Kalau udah bilang om dia, mau dia ikut. Pergi dia kan.....” (P3)

“....Tetap masih kontrol, ngajar terus, semangat.....” (P4)

“Langsung aja bawa ke rumah sakit, tapi dah lama ini dah teliti banget” (P4)

- b). Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan nonmedis
 - “Waktu diasrama sukajadi pernah bapak bawa, itupun waktu itu ada pengobatan alternatif” (P1)
 - “nggak juga sih, ada.. cuma dibawa periksa-periksa gitu aja, dicek. Ya dibawa ke orang pintar juga.....” (P3)
 - “..... Karena dah pernah alternatif juga waktu orang tua masih hidup.....” (P4)

- 2). Spiritualitas Pasien Skizofrenia
 - Pasien skizofrenia pasca rawat inap melaksanakan aktivitas ibadah sesuai keyakinannya secara mandiri dan memiliki kesadaran akan kegiatan agama tersebut, dan hal ini dibantu juga dengan adanya dukungan dari keluarga dan pemahaman keluarga. Sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:
 - “Ibadah gak ada masalah” (P1)
 - “Gak ada, dia langsung diapkannya aja spontan, otomatis dia, kalau datang waktu shalat dia shalat” (P1)
 - “ya..arti kata seperti itu, dia orangnya dia.. agamanya kuat. Dia tau benar salah. Ha jadi makanya dibilang, dia tau mana yang baik mana yang benar itu” (P3)
 - “.....tapi sekarang dia dah maaf ya dah ke agama kali ya, ada bantuan juga dari keluarga dan Allah” (P4)
 - “O sadar sendiri nak alhamdulillah shalatnya tu, dhuhanya, tahajudnya, ngajinya.....” (P4)
 - “.....Terus sedekahnya banyak, Trus dia tu setiap abis terima gaji pasti sedekah”(P4) “.....Alhamdulillah shalatnya selalu dibangunin malaikat, ntah jam 2 jam 3, shubuh.” (P4)

3). Ketidapatuhan Pasien dalam Mengonsumsi Obat

Hasil wawancara dengan partisipan mengungkapkan bahwa pasien skizofrenia pasca rawat inap di rumah sakit tidak memiliki kepatuhan dalam mengonsumsi obat, serta pasien hanya mau mengonsumsi obat jika kambuh saja. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“..... di ingatkan minum ubek berang nyo tu (di ingatkan minum obat marah dia tu), tau dio obek den (tau dia obat saya). Kadang ndak dimakan, dibuangnya, tau dia. Kadang wak (saya) kasipun kalau dia pintarkan dibuangnya juga, cuman masalahnya harus ditengokin dia makannya.....” (P2)

“Kadang dah muak juga dia mungkin, dah bertahun-tahun tambah lagi rokok.” (P2)

“.....Cuma kalau minum obat tu susah, kadang dia ngga mau. Dia kalau minum obat tidurnya nggk mau dia. Makanya dia dibawa ke rumah sakit. Makanya kalau di tempat dokter dipaksa kan dia minum obat, di rumah sakit.....” (P3)

“Kalau lagi kambuh, iya nggk pernah putus.” (P3)

“iya. Kalau nggk kambuh nggk minum obat dia. Diapun nggk mau minum obat, karna tidur.” (P3)

4). Dukungan Keluarga

a). Dukungan keluarga bernilai positif

Dukungan positif yang diberikan oleh pihak keluarga berupa kedekatan emosional.

Keluarga mengatakan bahwa kedekatan emosional antara keluarga dengan anggota keluarga mampu menyelesaikan masalah. Sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“.....Kalau orang yang mengatasi orang terdekat sama dia bisa memberikan perhatian” (P1)

“Kalau medis tu yang kedua, yang pertama adalah keluarga” (P1)

“....Kedekatan orang tua juga jadi apalah masalah tu selesai lah.....” (P4)

b). Dukungan keluarga bernilai negatif

Bagi penderita gangguan jiwa dukungan dari keluarga sangatlah diperlukan, namun berbeda dalam kondisi saat ini, dari hasil

wawancara partisipan menyebutkan bahwa dukungan itu masih jarang diterima oleh pasien skizofrenia. Hal ini disebabkan karena pemahaman keluarga yang kurang, dukungan yang kurang, tidak ada perhatian dan kepedulian keluarga. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Bapak bikin secara umum, memang ada beberapa orang yang kurang memahami atau yang paham” (P1)

“Ya karena itukan yang bapak bilang dilepas gitu, ni masuk sini yaa, biar aja. Bapak mohon maaf nak, sering orang tolak ukurnya uang,.....” (P1)

“Ia, gitu kayaknya, mungkin biarlah dana dari den, tapi amak bapak ama akak, terutama amak, wallahu a'lam” (P2)

“ha-a. sementara mereka ya itu tadi, mereka merasa....a susah lah dibilang. Kalau om punya anak, ya merasa kasihan kita. Tapi ya mungkin karna bapaknya udah nggk ada, terus dia mengharapkan dari saudara-saudara, gitu aja sebenarnya. Sementara saudara ya berfikirnya a b c juga.” (P3)

“ya dukung, dukung. Cuma itu tadi, masih dalam sebatas..tidak sepenuh hati lah kasarnya. Ya keluarga saudaranya dari dia ya” (P3)

“terkadang ada yang gak memperhatikan, tapi ada sih yang peduli, ada yang cuek gitu aja” (P4)

5). Interaksi Sosial Pasien dengan lingkungan

Hasil wawancara dengan partisipan menyebutkan bahwa interaksi pasien dengan lingkungan cukup baik, seperti memiliki teman, mampu beradaptasi, memiliki kepercayaan diri, memiliki jiwa sosial, dan kebersamaan. Sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“.....bahkan dia pergaulannya lebih banyak, sama polisi, sama siapa banyak kenal” (P1)

“..... malahan dia PD pulak tu, pergi pasar bawak tas, haha. Tas kecil tu kan,”(P1)

“Kalau pas sore dia olahraga, olahraga dia. Pergi main tenis meja dia.....” (P3)

“misalnya di daerah itu ada...tiap sore ada pingpong. Ha dia ikut tu. Ada voli dia ikut main

itu. Biasanya kegiatan kaya gitu dia ikut.” (P3) *“bagus, sering komunikasi dengan tetangga”* (P4)

“pernah, kalau disini kan gak kayak jakarta sanakan ada yang di TV, jadi disini cuman ikut kah aja pengajian rabu atau hari kamis” (P4)

6). Aktivitas Keseharian Pasien di rumah

Pasien tidak memiliki aktivitas yang memberatkan selama berada di rumah, bahkan ada pasien yang tidak melakukan aktivitas apapun. Partisipan dalam wawancaranya menjelaskan kondisi tersebut, sesuai dengan pernyataan sebagai berikut:

“... aktivitas dirumah aja, kecuali 1 bulan 1 kali, karena dah tua, kasian kan ?” (P1)

“Mano ado (Mana ada), ngepel kami, rumah tu baleak-baleaklah (berserak-berseraklah),” (P2)

“Cuman kami gak percaya dia masak, dia ndak masak do, bagus gak dikasi kompor, kualiti segala macam. Biarlah gak usah lah, makan dia kan diantar” (P2)

“iya. Kalau dia mau kerja sama orang, ya kerja sama orang” (P3)

“ya itu dia biasa aja sama kayak kita. Main.. kalau apa itu... paling main PS, main PS dia. Gitu aja” (P3)

“....Jadi semua gak dibebani ke tante. Jadi ya bersyukur ajalah dia tu sehat bisa shalat, ngaji, bisa apa-apa, kalau dia bisa dia kerjain dan suaminya gak nuntut,” (P4)

“ee apa ya, sekarang tu gak di apakan banget, biasa aja. Bangun tidur dia tu ya, shalat, kalau waktunya makan ya makan. Waktunya ngaji ya gitu aja, trus denger musik ya kan, trus paling dia sapu-sapu, kalau masak gak terlalu ini” (P4)

“..... kalau masak gabung aja keluarga besar, jadi dia gak dibebani banget, Kalau pulang oom sibuk dia tu.gak terbeban, ya paling bantuin sayur, paling gitu, ngupasin bayem, gitu aja yang besar- besar gak. paling kalau dia suka nyuci ya nyuci. Tapi gitu dia gak mau terbebani gitu kan” (P4)

“Ia, nanti tanya mau kemana ? beli nutrisari, beli kebab. Tanya lagi mau kemana ? beli bedak. Seleranya cukup tinggi lah” (P4)

7). Kurangnya Dukungan Masyarakat

Hasil wawancara menyatakan bahwa masih sedikit dukungan yang diterima oleh pasien dari masyarakat, selain itu masyarakat juga masih memberikan label negatif dan tidak memberikan

ruang kesempatan kepada pasien untuk beradaptasi, serta masyarakat juga tidak memahami kondisi pasien. Sesuai dengan pernyataan partisipan dalam hasil wawancara sebagai berikut:

“.....dia terlantar disitu” (P1)

“..... Sekian puluh tahun dia disana. Karena tekanan bahasa tadi tu, ucapan tadi tu, tak ada yang istilahnya tak manusiawilah, bilang inilah, bilang itulah.” (P1)

“Ya beban mental pasti ada. ya istilahnya ya namanya anak dikatakan orang gila kan gitu, pasti ada beban mental. pasti tekanan dari masyarakat pasti ada” (P3)

“ya dikatakan kayak beban kita sekarang ni punya anak gila. Ya pastikan kadang semua orang agak sungkan kan, pasti. Bukan karna beban ada cemoooh, bukan. Maksudnya beban mental sebagai seorang ibu, pasti.. punya anak yang gampang stress, pasti ada rasa malu bisa jadi. Atau rasa minder bisa jadi” (P3)

“.....Tertekanlah perasaan saya sama temen-temen disana,Ya itulah tertekan saya sama orang sana sama temen-temen, sampek disindir ambil gaji cepat, ngajar kurang kata guru yang lama disitu, tapi sama guru-guru yang keluar masuk kerjanya gak ada masalah. Jadinya saya risih gitukan” (P4)

Selain pemikiran negatif yang muncul dari masyarakat yang diterima oleh pasien, keluarga juga masih memiliki keyakinan bahwa gangguan jiwa ini disebabkan oleh hal-hal supranatural atau hal gaib. Pernyataan sebagai berikut:

“Ada tu ?, yang agamanya gak kuat” (P2)

“Bisa jadi tu ndak, Hah ?” (P2)

“Tu Wallahu A'lam lah tu, kita gak taukan alam lainkan, terserahlah mau diapain.....” (P2)

“Apakah karena gangguan jin-jin itu ada ?” (P4)

“Kalau jin-jin nya sebenarnya, kalau ibu berpikiran ada” (P4)

8). Harapan Terhadap Pasien dan Keluarga

Keluarga selaku partisipan mengungkapkan memiliki harapan terhadap pasien agar kedepannya lebih baik dan tidak kambuh kembali. Diantara partisipan mengharapkan agar tidak kembali lagi di rawat di rumah sakit jiwa. Sesuai pernyataan partisipan berikut:

“.....mudah-mudahan dia jangan terlalu apa kali lah, jangan terlalu parah kali nanti, Yang

ke dua harapan bapak janganlah dia masuk lagi ke sana, karena maren tu bapak bilang cukuplah yang terakhir kali dia masuk kemaren” (P1)

“Setelah sehat, ya enaklah bagus lagi dirumah kek gini dia kan gak apa. Tenang aja dirumah, nengok-nengok apak. Biarlah ndak karajo-karajo ndak apalah. Nyuci piring awak, masak ndak” (P2)

“Ya jangan kambuh lagi, jalani aja apa yang udah dijalani. Kita gak nuntut apa-apa lagi, udah tenang aman udah itu aja.” (P4)

Selain harapan yang diberikan kepada pasien, Partisipan juga memberikan harapan kepada keluarga. Sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Sekarang bapak menuntut keluarga bapak tu supaya memahami dia, itu maksudnya” (P1)

“..... maren tu bapak ancamlah keluarga bapak. mungkin yang terakhir kali lah saya mengantar. kan gitu, ntah dia umur pendek ntah bapak” (P1)

“..... istilahnya adalah anak mak tu atau apak tu yang mau mengorbankan diri kek den (seperti saya), awak (saya), kakak, fokus jago (jaga) atok tu. Sama dengan nenek juga, nenek tu harus dijago (dijaga)” (P2)

PEMBAHASAN

1. Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

Perilaku pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dilakukan merupakan salah satu bukti nyata akan tingkat pemahaman keluarga akan suatu informasi. Pemanfaatan fasilitas kesehatan tersebut akan membuat keluarga memiliki perilaku positif dalam melakukan tindakan perawatan pasien skizofrenia agar tidak terjadi kekambuhan ataupun dalam melakukan upaya pencegahan. Pemahaman seseorang ditentukan berdasarkan informasi yang diterima serta memiliki pengaruh yang besar terhadap opini dan kepercayaan, Informasi yang diterima individu akan dipersepsikan dalam wujud tindakan (Azwar, 2011).

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan memiliki pemahaman dan pengetahuan terkait pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada. yaitu digunakan sebagai rujukan dalam upaya pengobatan dan pencegahan kekambuhan pasien. Partisipan menyatakan langsung membawa pasien jika telah terjadi kekambuhan dan rutin untuk kontrol ke fasilitas kesehatan.

Sarana pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan oleh pasien tidak hanya berfokus kepada pelayanan kesehatan secara medis (RSJ dan Puskesmas), melainkan juga secara nonmedis (pengobatan alternatif) (Yuliana, 2013). Partisipan mengatakan pernah melakukan tindakan pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan rujukan puskesmas, dan pernah juga berobat alternatif ataupun ke dukun. Sehingga peneliti mengambil kesimpulan bahwa dalam kondisi perawatan pasien skizofrenia pasca rawat inap keluarga telah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan baik medis ataupun nonmedis.

2. Spiritualitas Pasien Skizofrenia

Partisipan dalam penelitian ini menyebutkan bahwa pasien skizofrenia pasca rawat inap memiliki kesadaran serta kemauan untuk melaksanakan aktivitas keagamaan dan rutin dalam melaksanakan ibadah. Kesadaran dan kemauan yang dimiliki pasien didapatkan ketika pasien masih menjalani perawatan rawat inap, dan berlanjut ketika pasca rawat inap. Selain itu, ketika pasien sudah berada didalam lingkungan keluarga, keluarga juga membantu memberikan dorongan spiritual kepada pasien, sehingga proses penyembuhan penyakit pasien lebih membaik dan terarah.

Spiritual dapat dikatakan sebagai bagian dari proses penyembuhan karena spiritual dapat menjadi menjadi bagian dari strategi koping bagi pasien skizofrenia. Tetapi saat ini masih ada persepsi masyarakat yang menyatakan bahwa gangguan jiwa merupakan salah satu penyakit yang diakibatkan oleh unsur gaib atau supranatural (Suhaimi, 2015). Temuan yang didapatkan dalam penelitian ini yang menyebutkan bahwa pasien memiliki kesadaran dalam melaksanakan ibadah, didukung oleh penelitian yang dilakukan Sari (2014) dengan hasil bahwa pasien skizofrenia mengetahui akan pengertian spiritual yaitu dekat dengan Allah dan aktivitas ibadah yang bertambah rutin.

Menurut Ridawati (2014) bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pasien yang diberikan pendekatan spiritual terhadap perilaku spiritual dengan yang tidak diberikan pendekatan. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa sebagian besar penderita gangguan jiwa memiliki tingkat spiritualitas dalam kategori baik dan memiliki kedekatan dengan Tuhan dalam kategori agak dekat

(Nurbaiti, 2016).

3. Ketidakpatuhan Pasien dalam Mengonsumsi Obat

Hasil penelitian dalam penelitian yang telah peneliti lakukan menyatakan bahwa pasien skizofrenia masih mengalami masalah ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat, hal ini terjadi karena beberapa alasan yang dikemukakan oleh partisipan, diantaranya kemalasan pasien itu sendiri, efek samping obat, dan karena kebosanan yang dirasakan oleh pasien. Sehingga mengakibatkan timbulnya gejala kekambuhan bahkan hingga kambuh kembali.

Penyebab ketidakpatuhan pasien terhadap terapi obat adalah sifat penyakit yang kronis sehingga pasien merasa bosan minum obat, berkurangnya gejala, tidak pasti tentang tujuan terapi, harga obat yang mahal, tidak mengerti tentang instruksi penggunaan obat, dosis yang tidak akurat dalam mengonsumsi obat, dan efek samping yang tidak menyenangkan (Erwina, 2015).

Sesuai dengan hasil penelitian ini partisipan mengeluhkan bahwa pasien telah bosan minum obat dan efek samping yang tidak menyenangkan bagi pasien. Berdasarkan penelitian Erwina (2015) menyebutkan bahwa banyak pasien skizofrenia yang tidak memiliki kepatuhan dalam mengonsumsi obat, yaitu sebesar 57,3%. Sedangkan hasil penelitian Purnamasari (2013) memiliki presentasi ketidakpatuhan 84%, sehingga disimpulkan pasien skizofrenia memiliki ketidakpatuhan ditas 50 %.

Alasan pasien tidak memiliki kepatuhan dalam mengonsumsi obat adalah efek samping obat itu sendiri, dimana pasien akan memutuskan untuk mengurangi atau menghentikan minum obat, karena dengan berhenti minum obat akan mengurangi bahkan menghilangkan efek yang dirasakan merugikan pasien (Erwina, 2015) . Kondisi ini sesuai dengan temuan yang peneliti dapatkan dari pernyataan partisipan yang menyatakan bahwa pasien malas mengonsumsi obat karena efek samping yang pasien rasakan tidak bisa tidur atau susah untuk tidur, sehingga pasien memutuskan hanya mengonsumsi obat saat terjadi kekambuhan saja.

Ketidakpatuhan dalam minum obat akan mengakibatkan kekambuhan yang akan dialami pasien dalam menjalani pengobatan. Untuk itu, perlu

adanya dukungan dari keluarga, orang-orang terdekat dan juga lingkungan sekitar. (Wulansih, 2008 dalam Sulistyono, 2012). Pratama (2015) dalam penelitiannya menerangkan bahwa pasien yang tidak memiliki kepatuhan dalam mengonsumsi obat-obatan akan cenderung mengalami kekambuhan.

4. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu hal yang terpenting dalam proses penyembuhan pasien dengan skizofrenia, dalam penelitian ini ditemukan indikator yang menyatakan bahwa keluarga merupakan penyebab kesembuhan pasien, dan juga penyebab kekambuhan pasien.

a. Dukungan Keluarga Benilai Positif

Temuan dalam penelitian ini partisipan menyatakan bahwa keluarga memiliki kedekatan emosional antara pasien dan keluarga, dan dalam hal ini partisipan memiliki pemahaman bahwa kedekatan emosional antara pasien dan keluarga memiliki hubungan yang erat dengan proses penyembuhan penyakit pasien. Pernyataan partisipan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Videbeck (2011) menyatakan bahwa keluarga merupakan kunci dalam proses penyembuhan pada gangguan jiwa serta keluarga sebagai sumber yang terpenting didalam proses penyembuhan dan menjadi sumber positif terhadap kesehatan jiwa.

Iklima (2010) menunjukkan bahwa keluarga sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan pasien. Dengan adanya peran tersebut, pasien akan merasa dirinya diperhatikan, dan pasien tidak merasa tidak dibutuhkan oleh keluarga dan orang tua. Hal ini karena keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung kepada pasien dalam setiap keadaan, baik sehat maupun sakit. Keluarga mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap, dan perilaku pasien, selain itu keluarga juga mempunyai fungsi dasar seperti kasih sayang, rasa aman, rasa memiliki, dan persiapan peran di masyarakat, sehingga disimpulkan bahwa keluarga merupakan sebagai suatu sistem (Yosep, 2016)

b. Dukungan Keluarga Bernilai Negatif

Kekambuhan pasien skizofrenia akan membuat keluarga langsung mengantarkan pasien ke

Rumah Sakit Jiwa. Kemudian ada keluarga yang memberikan perhatian dan ada juga keluarga yang tidak memberikan dukungan. Dalam penelitian kali ini partisipan mengungkapkan bahwa keluarga tidak memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang mengalami sakit jiwa atau skizofrenia. Tak jarang penderita yang mengalami gangguan kejiwaan sering keluar masuk rumah sakit karena mengalami kekambuhan akibat ketidakpedulian keluarga (Kusumawati, 2012).

Temuan lain dalam penelitian ini diungkapkan bahwa tidak adanya dukungan dari keluarga ini disebabkan karena beberapa hal, mulai dari pemahaman keluarga yang kurang, dukungan itu sendiri yang kurang, tidak ada perhatian dan tidak adanya kepedulian keluarga terhadap pasien. Hasil penelitian ini didukung dengan adanya penelitian lain yang bahwa sebagian besar keluarga pasien skizofrenia memiliki pengetahuan yang tidak baik, yaitu sebanyak 40 responden (51,9%) dan 35 (45,5%) dari responden tidak memberikan dukungan kepada pasien dengan skizofrenia dalam melakukan pengobatan di Rumah Sakit Jiwa (Muntiaroh, 2013).

Taufik (2014) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa 77,8% responden diketahui cukup mendapatkan dukungan keluarga, dan 22,5% responden diketahui mengalami kurang dukungan keluarga (Taufik, 2014). Hal ini tidak sesuai dengan teori Friedman (2010) yang menyebutkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki dukungan keluarga yang baik dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Indirawati (2008) menunjukkan bahwa dukungan keluarga termasuk dalam kategori mendukung sebesar 51,1 %, kemudian dukungan keluarga yang termasuk kedalam kategori tidak mendukung sebesar 48,9%. Hal ini membuktikan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga untuk pasien skizofrenia masih jauh dari harapan pasien itu sendiri. Jika dukungan keluarga yang diberikan dalam kategori baik maka tingkat kekambuhan pasien akan berkurang bahkan hilang.

5. Interaksi Sosial Pasien dengan Lingkungan

Interaksi atau perilaku sosial pasien menurut pernyataan partisipan dalam penelitian ini tergolong baik, hal ini disebabkan karena pasien mampu

memberikan rasa hormat menghormati, memiliki pergaulan yang baik, memiliki jiwa sosial yang baik, serta memiliki kemampuan beradaptasi yang baik. Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Fawzi (2013) menyatakan bahwa pasien memiliki perilaku sosial baik karena memiliki rasa hormat, mampu beradaptasi, mematuhi perintah positif yang diberikan orang lain kepadanya, dapat menyesuaikan diri saat dikunjungi keluarga saat di rawat, dapat memahami pesan dan saran positif yang diberikan, dapat menjalin hubungan yang harmonis dengan orang lain, dapat bekerja sama dengan orang sekitar, mampu memberikan perilaku *respect* saat berkomunikasi dengan orang lain, mampu menjadi pendengar dan mudah bergabung dengan kelompok serta mampu menerima pendapat dari orang lain.

Keberhasilan pasien skizofrenia dalam menjalankan perannya sebagai makhluk sosial berdasarkan penjelasan partisipan dalam penelitian ini merupakan suatu ketercapaian yang bernilai positif. Berfungsinya sosial positif pasien dan memiliki kemampuan dalam beradaptasi dapat mencerminkan bagaimana karakter dan fungsi keluarga seharusnya. Dengan kata lain partisipan dalam penelitian ini telah menjalankan fungsinya sebagai pemberi dukungan tinggi kepada pasien untuk menjalankan peran sosialnya.

Hasil penelitian yang telah peneliti dapatkan bertolak belakang dengan pernyataan Videbeck (2011) yang menyatakan bahwa pasien skizofrenia sering mengalami isolasi sosial dikarenakan pasien merasa sulit berhubungan dengan orang lain. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa pasien memiliki jiwa sosial yang tinggi, dibuktikan dengan pernyataan partisipan yang mengatakan bahwa pasien sering aktif dalam kegiatan kemasyarakatan seperti pengajian, pergi ke pasar untuk berbelanja, memiliki pergaulan yang tinggi, serta memiliki jiwa sosial untuk saling tolong menolong.

Ambari (2010) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan sosial oleh keluarga dengan keberfungsian sosial pasien skizofrenia pasca perawatan rumah sakit dengan sumbangan efektif 69,9%. Faktor lain yang memiliki pengaruh dalam keberfungsian sosial pasien skizofrenia selain dukungan keluarga adalah lingkungan, budaya, genetik, pengobatan dan keparahan dari penyakit.

6. Aktivitas Keseharian Pasien di Rumah

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini berdasarkan pernyataan partisipan bahwa pasien skizofrenia tidak memiliki aktivitas yang memberatkan dirinya selama berada di rumah, bahkan ada pasien yang tidak melakukan aktivitas apapun, hal ini bukan karena ketidakmauan dari pasien, melainkan suatu kebebasan yang diberikan oleh keluarga. Ketika pasien berada di rumah ia diberikan kebebasan dalam beraktivitas, tetapi bukan berarti dilarang melakukan aktivitas, pasien juga masih mampu melakukan aktivitas seperti menyapu, mandi sendiri, membersihkan kamar, masak, dan kegiatan rumah lainnya.

Penelitian Trihasdhani (2009) terhadap pasien skizofrenia pasca rawat inap, didapatkan hasil bahwa tingkat pemenuhan aktivitas sehari-hari sebagian besar penderita skizofrenia masuk kategori ketergantungan ringan. Semua aktivitas keseharian mampu dilakukan oleh pasien, bahkan tidak hanya sebatas aktivitas dirinya saja, melainkan sudah mampu untuk aktivitas lain seperti masak, menyapu, belanja dan aktivitas ringan lainnya. Keluarga dalam hal ini tidak memberikan patokan melainkan memberikan kebebasan kepada pasien, tetapi masih dalam batasan pengawasan.

7. Kurangnya Dukungan Masyarakat

Penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma atau perlakuan diskriminasi. Perlakuan ini disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari anggota masyarakat mengenai gangguan jiwa. Sebagian partisipan dalam penelitian ini masih berpikiran bahwa gangguan jiwa ini disebabkan karena gangguan roh jahat atau hal-hal berbau gaib, sehingga karena adanya anggapan seperti itu terjadinya penelantaran dari keluarga dan pengasingan dari masyarakat. Dengan alasan seperti itu masyarakat kurang memberikan dukungan terhadap pasien skizofrenia.

Pasien skizofrenia merasakan kurangnya dukungan masyarakat tidak hanya saat dirawat inap, tetapi pasca rawat inap juga masih mendapatkan perlakuan yang sama. Jika tinjau dari segi pengobatan dan terapi, aktivitas dan lingkungan masyarakat dan baik dan strategis akan membantu pasien dalam proses penyembuhan yang lebih baik dan proses pemulihan yang lebih cepat.

Ariananda (2015) mengatakan bahwa Penderita skizofrenia dalam konsep terapi membutuhkan kondisi lingkungan yang kondusif agar bisa mencapai kesembuhan. Akan tetapi di masyarakat masih ditemukan bahwa penderita skizofrenia kerap kali diperlakukan buruk oleh masyarakat. Temuan dalam penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyorini (2013) menyatakan bahwa seseorang yang mengalami gangguan jiwa harus diasingkan atau dikucilkan karena dianggap sebagai aib bagi keluarga. Persepsi ini muncul karena masyarakat beranggapan penyebab gangguan ini adalah spiritual.

Pada beberapa budaya masyarakat, kerasukan roh dianggap suatu hal yang normal, sehingga tidak memerlukan tindakan medis. Banyak faktor yang mendukung persepsi masyarakat tersebut, salah satunya adalah sebagian besar masyarakat Indonesia taraf pendidikannya masih rendah (Sulistyorini, 2013).

Dukungan masyarakat yang kurang akan membuat proses penyembuhan pasien skizofrenia akan semakin terhambat, hambatan tersebut juga bertambah dengan adanya label negatif yang diterima oleh pasien. Masyarakat menggambarkan penderita skizofrenia sebagai orang dengan gangguan jiwa, sehingga masyarakat merasa takut saat bertemu dengan penderita skizofrenia, dan masyarakat menunjukkan perilaku menghindar saat bertemu dengan penderita skizofrenia (Ariananda, 2015).

Temuan dalam penelitian ini peneliti menemukan bahwa pasien skizofrenia mendapatkan pengabaian dari masyarakat. Temuan ini didukung dengan adanya penelitian yang dilakukan Ismiatun (2014) bahwa masyarakat melakukan pengabaian terhadap pasien skizofrenia dengan alasan takut jika sewaktu-waktu pasien mengamuk dan melukai masyarakat dan sudah terbiasa terhadap keberadaan penderita gangguan jiwa.

Dukungan dari masyarakat yang kurang dapat merugikan dan memperburuk kondisi pasien. Efek dari kurangnya dukungan masyarakat juga dirasakan oleh keluarga, menyebabkan beban keluarga, keluarga merasakan keretakan hubungan keluarga, gangguan aktivitas keluarga, penurunan status kesehatan dan hubungan sosial terbatas (Yusuf, 2016).

Kondisi ini akan membuat sikap keluarga akan

pasrah, hal ini karena keluarga merasa malu. Rasa malu yang ditanggung oleh keluarga merupakan stigma yang dibuat sendiri oleh keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Rasa malu tersebut menyebabkan keluarga penderita gangguan jiwa menutup diri dari lingkungan (Lestari, 2014).

Temuan yang peneliti temukan bahwa keluarga merasa malu dengan adanya anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, selain itu partisipan juga mengatakan memiliki beban mental akibat omongan masyarakat sekitar yang mengutarakan diskriminasi terhadap anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa melalui kata-kata dan terkadang diluapkan dengan sikap dan tindakan masyarakat.

8. Harapan Terhadap Pasien dan Keluarga

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini sesuai pernyataan yang diberikan partisipan adalah bahwa keluarga memiliki harapan terhadap pasien. Dimana harapan keluarga agar kondisi pasien tidak kembali memburuk, tetapi kedepannya diharapkan lebih baik serta tidak kembali kambuh. Kekambuhan pasien dapat membuat pasien kembali di rawat di rumah sakit, sedangkan harapan keluarga agar pasien tidak kembali dirawat di rumah sakit jiwa. Selain harapan yang diberikan kepada pasien, Partisipan juga memberikan harapan kepada anggota keluarga yang lain, bahwa harapan keluarga agar keluarga yang lain mau berpartisipasi dalam membantu proses penyembuhan anggota keluarganya dengan penyakit skizofrenia.

Temuan dalam penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian lain yang diteliti oleh Yusuf (2016) , didapatkan hasil bahwa harapan keluarga adalah anggota keluarga sembuh dan dapat hidup menjalankan aktivitas dengan normal, menjalankan peran sesuai dengan struktur keluarga, tetap merawat, keyakinan/spiritualitas yang meningkat, dan dapat mewujudkan keinginan keluarga (Yusuf, 2016).

Mubin (2008) menggambarkan harapan partisipan kepada masyarakat sekitar dengan kategori sikap masyarakat yang diharapkan memiliki rasa empati dan mau mengerti terhadap kondisi partisipan dan pasien skizofrenia, tidak saling memusuhi, tidak perlu membuat orang lain sedih dan bicara yang tidak menyenangkan. Kemudian harapan terhadap perilaku masyarakat adalah agar masyarakat mau

melibatkan pasien dalam percakapan sehari-hari atau tidak didiamkan, diberi kesempatan bermain, membantu atau menolong pasien dan pasien menolong, serta tidak di ejek dengan kata-kata yang tidak bisa diterima, dimana kata-kata tersebut bisa memperparah kondisi pasien.

SIMPULAN

Hasil penelitian didapatkan 8 (delapan) tema utama yang terdapat didalam pengalaman keluarga dengan anggota keluarga yang menderita skizofrenia pasca rawat inap. Delapan tema tersebut ialah: pemanfaatan fasilitas kesehatan, spiritualitas pasien skizofrenia, ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat, kurangnya dukungan keluarga, interaksi sosial pasien dengan lingkungan, aktivitas keseharian pasien di rumah, kurangnya dukungan masyarakat, dan harapan terhadap pasien dan keluarga.

Terjadinya kekambuhan pada pasien merupakan suatu hal yang tidak diharapkan oleh partisipan, tetapi jika terjadi kekambuhan ataupun ingin melakukan pencegahan keluarga telah memiliki pengetahuan yang cukup, dalam hal ini keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan sebagai sarana untuk mencegah kekambuhan dan pengobatan anggota keluarga dengan skizofrenia. Selain itu dengan tingginya spiritualitas dari pasien membuat keluarga tidak memiliki kekhawatiran akan terjadi kekambuhan, karena spiritul merupakan salah satu bagian dari terapi penyembuhan bagi penderita skizofrenia.

Peran sosial pasien skizofrenia dalam kesehariannya juga bernilai positif, karena ia mampu untuk berinteraksi dan beradaptasi dengan masyarakat sekitar. Selain itu pasien skizofrenia tidak diberikan beban oleh pihak keluarga selama berada dirumah, melainkan diberikan hak kebebasan dalam beraktivitas, namun masih dalam pengawasan keluarga. Walaupun telah diberi kebebasan pasien tetap memiliki aktivitas yang bernilai positif.

Aktifnya pasien skizofrenia dilingkungan masyarakat dan adanya aktivitas pasien selama dirumah ternyata tidak secara menyeluruh memberikan efek positif dikalangan masyarakat, karena masih ada juga sebagian masyarakat yang berpikiran buruk tentang penderita skizofrenia dan tidak memberikan dukungan kepada pasien

skizofrenia, sehingga menjadi stigma tersendiri bagi keluarga. Stigma tersebut tidak hanya datang dari kalangan masyarakat, tetapi juga hadir dari kalangan keluarga. Sehingga partisipan memberikan harapan kepada keluarga agar tidak lagi memberika stigma tetapi memberikan dukungan kepada pasien, dan harapan kepada pasien agar tidak kembali kambuh dan tidak kembali menjalani perawatan inap di Rumah Sakit Jiwa.

Saran

1. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru dalam ilmu keperawatan, khususnya keperawatan jiwa. Sehingga adanya modifikasi dalam implementasi asuhan keperawatan jiwa baik individu maupun keluarga yang disesuaikan dengan masalah keperawatan yang muncul pada pasien skizofrenia.

2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dalam meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan jiwa secara holistik dan memperhatikan segala sisi dan sesuai dengan permasalahan yang dialami oleh penderita skizofrenia.

3. Bagi keluarga dan masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan yang baru bagi pihak keluarga dan masyarakat. Kemudian diharapkan juga hasil penelitian ini juga dijadikan acuan dalam melakukan perawatan pasien skizofrenia selama dilingkungan keluarga dan dijadikan acuan perawatan dilingkungan masyarakat.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan atau data penunjang bagi peneliti berikutnya yang ingin meneliti tentang masalah gangguan jiwa, terkhusus bagaimana hubungan tingkat spiritualitas pasien skizofrenia terhadap aktivitas sehari-hari pasca rawat inap.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang tak terhingga atas bantuan dan bimbingan serta do'a dari berbagai pihak dalam penyelesaian laporan penelitian ini.

DAFTAR PUSKATA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I.N (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Cetakan 1. Jakarta: Rajawali Pres.
- Ambari, P.K.M. (2010). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan Keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia pasca perawatan di rumah sakit*. Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Semarang.
- Ariananda, R.E. (2015). *Stigma masyarakat terhadap penderita skizofrenia*. Skripsi. Semarang: Jurusan psikologi Fakultas ilmu pendidikan Uiversitas negeri semarang.
- Azwar, S. 2011. *Sikap manusia, teori dan pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Dewi, E.P. (2016). *Pengalaman keluarga dalam merawat pasien Skizofrenia tak terorganisir di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Naskah publikasi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Erwina, I. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obatpasien Skizofrenia di RSJ. Prof. Dr. HB. Saanin Padang*. *Ners Jurnal Keperawatan*, 11(1), 70-76.
- Fawzi, R., Nugroho, A., & Supriyadi. (2013). *Hubungan dukungan keluraga dengan perilaku sosial pasien dengan perilaku kekerasan*. Semarang: Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Tologerejo Semarang.
- Iklima. (2010). *Peran orang tua dalam proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soehato Heerdjan Jakarta*. Naskah Publikasi. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Indirawati, R., Surtiningrum A., & Nurulita U. (2008). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah DR. Amino Gondohutomo Semarang*. Semarang: Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Tolegerejo Semarang.
- Ismiatun., Rahayu, D.A., & Nurhidayati, T. (2014). *Gambaran perilaku masyarakat pada penderita gangguan Jiwa di RW 08 Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Pedurungan Kota Semarang*. Semarang: Program Studi S1 Keperawatan Fikkes UNIMUS.

- Keliat, B.A. (2011b). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas*. Jakarta: EGC.
- Kusumawati, I., Elita, V., Lestari, W. (2013). *Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap masyarakat terhadap pasien dengan gangguan jiwa*. Pekanbaru: JOM Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Lestari, F.S. (2012). *Hubungan persepsi keluarga tentang gangguan jiwa dengan sikap keluarga pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di rumah sakit jiwa daerah Surakarta*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Lestari, W., & Wardhani, Y.F. (2014). *Stigma dan penanganan penderita gangguan jiwa berat yang dipasung*. Surabaya: Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kemenkes RI.
- MENHUM dan HAM DPR RI. (2014). *Undang-Undang (UU) Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*. Salinan. Jakarta: DPR RI.
- Moleong, L. J. (2012). *Metodologi penelitian kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mubarak, W.I. (2009). *Sosiologi untuk keperawatan: pengantar dan teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubin, M.F. (2008) . *Pengalaman stigma pada keluarga dengan klien gangguan jiwa di kota Semarang: Studi Fenomenologi*. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Muntiaroh, Hidayati,E., & Meikawati, W. (2013). *Gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dan dukungan keluarga pada klien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang*. Prosiding Konferensi Nasional Ppni Jawa Tengah 2013. Semarang: Program Studi S1 Keperawatan Fikkes Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Nurbaiti, N., & Sari, S. P. (2016). *Gambaran Spiritualitas Pada Penderita Gangguan Jiwa Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung, Demak* (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).
- Pinilih, S. S., Astuti, R. T., & Amin, M. K. (2015). *Manajemen Kesehatan Jiwa Berbasis Komunitas Melalui Pelayanan Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas Di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang*. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*.
- Pratama, Y., & Syahrial, S. (2016). *Hubungan Keluarga Pasien Terhadap Kekambuhan Skizofrenia Di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh*. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15(2), 77-86.
- Rahmawati, L., & Rafiyah, I. (2017). *Pengalaman Hidup Survivor Skizofrenia Dalam Proses Recovery Di Kersamanah Kabupaten Garut*. *Jurnal AKSARI*, 1(1), 15-26.
- Ridawati, Z. (2014). *Pengaruh pendekatan spiritual terhadap perilaku spritual pasien gangguan jiwa Puskesmas Galur 2 Desa Banaran Kulon Progo Provinsi Daerah istimewa Yogyakarta*. Naskah Publikasi. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes 'Aisyiyah.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013*. Jakarta.
- Sari, S.P., Wijayanti, D.Y. (2014). *Keperawatan spiritualitas pada pasien skizofrenia: (Spirituality nursing among patients with schizophrenia)*. *Jurnal Ners* Vol. 9 No. 1 April 2014: 126–132 Semarang: Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Sembiring, J.B. (2013). *Pengaruh persepsi kepala keluarga mengenai kekambuhan pasien gangguan jiwa berat terhadap kepatuhan dalam meminum obat secara teratur (survey terhadap keluarga pasien rawat jalan yang berkunjung ke Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat)*. Prosiding Seminar Nasional Perkembangan Terkini Sains Farmasi Dan Klinik III 2013:ISSN: 2339-2592.
- Suhaimi., (2015). *Gangguan jiwa dalam perspektif kesehatan mental islam*. Fakultas Dakwah dan Komunikasi,UIN Suska Riau . *Jurnal RISALAH*, Vol. 26, No. 4, Desember 2015: 197-205.
- Sujarweni, V.W. (2014). *Metodologi penelitian keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sulistiyono, J., Kusuma, I., & Hastuti, W. (2012). *Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan Minum obat pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta*. STIKes PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Sulistiyorini, A., & Purwanta, P. (2011). *Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan*

- Swasta di Kabupaten Sleman. Kesmas: National Public Health Journal*, 5(4), 178-184.
- Sulistiyorini, N. (2013). *Hubungan pengetahuan tentang gangguan jiwa terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas colomadu 1*; Naskah Publikasi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Taufik, Y., (2014). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY*. Naskah Publikasi. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes 'Aisyiyah.
- Trihardhani, L., Basirun., & Sawiji. (2009). *Tingkat pemenuhan aktivitas sehari – hari pasien skizofrenia di lingkup kerja Puskesmas Gombang II*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 5, No. 1, Februari 2009. Gombang: Keperawatan STKes Muhammadiyah Gombang.
- Videbeck, S.L. (2011). *Psychiatric-mental health nursing*; Fifth Edition. Philadelphia, et.al: Wolters Kluwer Health; Lippincott Williams & Wilkins.
- Wardani, N. S., Kardiatur, T., & Nofita, E. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Dengan Perilaku Kekerasan Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat*. *Jurnal Keperawatan & Kesehatan*, 5(3), 15-23.
- Wuryaningsih, E. W., & Hamid, A. Y. S. (2013). *Studi fenomenologi: pengalaman keluarga mencegah kekambuhan perilaku kekerasan pasien pasca hospitalisasi rsj*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2).
- Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Cetakan ke-7 Januari 2016. Bandung: Refika Aditama.
- Yuliana, P., Dewi, A.P., & Hasneli, Y. (2013). *Hubungan karakteristik keluarga dan jenis penyakit terhadap Pemanfaatan pelayanan kesehatan*. Pekanbaru: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Yusuf, Ah., Tristiana, D, Rr., Nihayati, H.E., Fitriyasaki, R., Hilfida, N.H. (2016). *Stigma keluarga pasien gangguan jiwa skizofrenia*. Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Tarneli, N. (2012). *Gambaran Penyebab Gangguan Jiwa Pada Remaja Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat*. *Students e-Journal*, 1(1), 36.

