



**SKIZOFRENIA KATATONIK DENGAN RIWAYAT GENETIK KELUARGA  
PADA IBU RUMAH TANGGA DEWASA YANG TIDAK BEKERJA (SUAMI :  
MENGANTUNGAN HIDUP KEPADA ANAK-ANAK MEREKA)**

**Birawati S<sup>1)</sup>**

<sup>1)</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

**Abstrak**

**Latar Belakang.** Skizofrenia bukanlah penyakit jiwa yang tidak dapat disembuhkan. Peranan keluarga diperlukan untuk menekan sekecil mungkin angka *relapse* dan mengembalikan keberfungsian sosialnya. Keluarga dapat mewujudkannya dengan memberi bantuan berupa dukungan emosional, materi, nasehat, informasi, dan penilaian positif yang sering disebut dengan dukungan keluarga. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan keberfungsian sosial pasien Skizofrenia adalah dukungan keluarga. **Kasus.** Ny. N, 52 tahun, datang ke klinik dengan persepsi berlebihan yang sedang mengalami kecemasan. Pada studi kasus ini yang menjadi penekanan utama adalah penatalaksanaan terhadap persepsi yang dirasakan. Dukungan keluarga memberikan sumbangan efektif sebesar 69,9% terhadap keberfungsian sosial pasien skizofrenia, sedangkan sumbangan sebesar 30,1% dipengaruhi oleh faktor yang lain. **Simpulan.** Semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi pula keberfungsian sosial pasien. Sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga, semakin rendah pula keberfungsian sosial pasien Skizofrenia. [Medula Unila.2013;1(3):77-81]

**Kata Kunci :** genetik, katatonik, pelayanan kedokteran keluarga, skizofrenia

**SCHIZOPHRENIA CATATONIC GENETIC FAMILY HISTORY IN ADULT  
HOUSEWIFE WHICH NO JOB (HUSBANDS : BOTH DEPENDENT TO THEIR  
CHILDREN)**

**Birawati S<sup>1)</sup>**

<sup>1)</sup>Students of the Faculty of Medicine, University of Lampung

**Abstract**

**Background.** Schizophrenia is not an incurable mental illness. Increase of relapse rate in The role of family is needed to decrease number of relapse and to rehabilitate their social functioning. Family can provide a help such as emotional support, material, advice, information and positive appraisal which called family support. That statement shows that family support is one of the factors that can increase social functioning of Schizophrenic patient. **Case.** Ny. N, 52, came to the clinic with a perception that is experiencing excessive anxiety. In this case study is that a major emphasis on the perception of perceived management. Family support contribute effectively amounted to 69.9% of the social functioning of patients with schizophrenia, whereas a contribution of 30.1% is influenced by other factors. **Conclusion.** The higher the family support, the higher the social functioning of patients. In contrast the lower the family support, the lower the social functioning of patients Schizophrenia. [Medula Unila.2013;1(3):77-81]

**Keywords:** catatonic, family medicine service, genetic, schizophrenia



## **Pendahuluan**

Skizofrenia bisa terjadi pada siapa saja. Seringkali pasien skizofrenia digambarkan sebagai individu yang bodoh, aneh, dan berbahaya. Sebagai konsekuensi kepercayaan tersebut, banyak pasien skizofrenia tidak dibawa berobat ke dokter (psikiater) melainkan disembunyikan, walaupun akan dibawa berobat, mereka tidak dibawa ke dokter melainkan dibawa ke “orang pintar” (Greenberg, dkk: 2006). Untuk menghilangkan stigma pada keluarga dan masyarakat terhadap gangguan jiwa skizofrenia ini, maka berbagai upaya penyuluhan dan sosialisasi gangguan jiwa skizofrenia perlu diberikan (Keith, dkk: 2003).

Nurdiana dkk. (2007), menyatakan bahwa keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang diperlukan oleh pasien. Keluarga memiliki fungsi strategis dalam meningkatkan kemandirian dan taraf hidupnya serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan kehidupan sosialnya. Dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi. Seseorang dengan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan.

## **Kasus**

Pada tanggal 11 Juni 2013 Ny. N, 52 tahun, datang ke klinik dengan keluhan seperti ada cacing yang berjalan pada kaki sampai tungkai sebelah kanan, dan bentuk morfologisnya berbeda antara kaki kanan dan kiri yang dirasakan sejak 2 bulan yang lalu. Persepsi cacing yang berjalan dirasakan setiap selesai berbenah rumah. Sudah berobat ke rumah sakit dan puskesmas, tetapi tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik.

Akhir tahun 2007, dirasakan ada benjolan di payudara sebelah kiri dan tidak nyeri. Benjolan semakin lama semakin membesar, dan pada pertengahan tahun 2012 benjolan dirasakan berpindah ke bagian perut. Sudah ke rumah sakit untuk dilakukan mammogram tetapi hasil negatif. Karena dokter-dokter dianggap salah untuk mengidentifikasi penyakitnya, maka keluhan tersebut diabaikan. Oleh



provider sebelumnya dianjurkan untuk berobat ke psikiatri tetapi ditolak. Telah mengkonsumsi berbagai macam obat-obatan, tetapi pasien lupa nama obatnya.

Untuk masalah berat badan, dianjurkan untuk mengatur pola makan dan meningkatkan aktivitas fisik. Konseling gizi dilakukan dengan membandingkan catatan menu makan harian dan kebutuhan kalori basal, kemudian dilakukan evaluasi untuk memantau kepatuhan pasien terhadap pola makan yang sudah dianjurkan.

Pasien tinggal berlima dengan ketiga anak kandung. Tinggal di dalam satu rumah yang berukuran 4x5 m<sup>2</sup>, lantai semen, dinding tembok dan tidak ada jendela, menyebabkan keadaan rumah gelap dan lembap. Penataan barang di dalam rumah teratur rapi. Mereka tinggal di daerah lingkungan yang padat penduduk, yang jarak antara rumah berdekatan. Sumber air minum dari beli dari tukang air, limbah dialirkan ke got, memiliki satu kamar mandi dan satu jamban. Bentuk jamban jongkok. Jarak antara sumur dan jamban adalah 4 m. Lantai kamar mandi bersih, tidak licin dan tidak terdapat pegangan.

Rumah memiliki tempat mencuci baju dan tempat cuci piring yang terpisah. Tidak ditemukan sarang laba-laba pada atap rumah, meja, kursi dan alat-alat di dalam rumah tidak berdebu. Dilakukan intervensi terhadap faktor eksternal dan internal, dengan melakukan sebanyak 3x kunjungan rumah.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan penampilan kurus, tekanan darah 90/60 mmHg, Nadi 96 x/menit, Frekuensi napas 20 x/menit, suhu 36,9°C, berat badan 33 kg, tinggi badan 149 cm, Indeks massa tubuh (IMT) 14,86. Mata telinga, hidung, tenggorok, paru, dan jantung dalam batas normal., abdomen datar simetris, perkusi timpani dan auskultasi bising usus normal. Kelenjar getah bening (KGB) tidak teraba membesar. Ekstremitas dalam batas normal. Status neurologis reflek fisiologis normal, reflek patologis negatif.

### **Pembahasan**

Pada studi kasus ini yang menjadi penekanan utama adalah penatalaksanaan terhadap persepsi yang dirasakan. Dukungan keluarga memberikan sumbangan efektif sebesar 69,9% terhadap keberfungsian sosial pasien skizofrenia, sedangkan



sumbangan sebesar 30,1% dipengaruhi oleh faktor yang lain (Hawari, 2012). Lingkungan keluarga berperan dalam merawat dan meningkatkan keyakinan pasien akan kesembuhan dirinya dari skizofrenia sehingga pasien mempunyai motivasi dalam proses penyembuhan dan rehabilitasi diri, karena suasana di dalam keluarga yang mendukung akan menciptakan perasaan positif dan berarti bagi pasien itu sendiri (Jenkins, dkk: 2006).

Dukungan keluarga yang tinggi dapat disebabkan oleh karena keluarga telah banyak memperoleh informasi mengenai penyakit skizofrenia melalui media informasi (koran, televisi, radio) dan orang lain (teman, kerabat) (Sharif, dkk: 2012). Kasus ini sudah dapat dikategorikan dalam depresi derajat 2 dikarenakan ada beberapa nilai dalam *scoring* yang memenuhi kriteria. Setelah dilakukan beberapa kali kunjungan dan dilakukan konseling tentang bagaimana mengatasi masalah yang dihadapi, akhirnya nilainya turun masuk kedalam depresi derajat 1 (Sadock, 2007).

Namun dengan konseling yang tepat masalah tersebut dapat ditanggulangi dan diharapkan dapat mengurangi persepsi tersebut. Dan setelah dilakukan konseling berkelanjutan, pada kasus ini tingkat perubahan perilaku sudah mencapai tahap kontemplasi karena sudah mengerti mengenai dampak dan efek samping yang bisa muncul. Skizofrenia suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab (banyak belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis atau *deteriorating*) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya (Maslim, 2003).

Ada 2 kelompok gejala skizofrenia yaitu primer dan sekunder. Gejala primer yaitu asosiasi terganggu, afek terganggu, ambivalensi, autisme. Gejala sekunder yaitu waham, halusinasi, ilusi, depersonalisasi, negativisme, automatisasi, echolalia, mannerisme, stereotipi, fleksibilitas cerea, *benommenheit*, katapleksi (Jenkins, dkk: 2006).

Simpulan, pasien skizofrenia lebih termotivasi dalam proses penyembuhan dengan adanya dukungan keluarga. Semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi pula keberfungsian sosial pasien. Sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga, semakin rendah pula keberfungsian sosial pasien skizofrenia.



### Daftar Pustaka

- Greenberg J, Knudsen K, Aschbrener K. 2006. Prosocial Family Processes and the Quality of Life of Persons With Schizophrenia. *Journal of Psychiatric Services*. 57 (12): 1771-1777
- Hawari D. 2012. Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia, edisi ke-3. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Hlm 19-20
- Jenkins J, Garcia J, Chang C, Young J, Lopez S. 2006. Family Support Predicts Psychiatric Medication Usage Among Mexican American Individuals with Schizophrenia. *Journal of Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 41 (2): 624-631.
- Keith S, Xie H, Schooler N, Glick I, Bellack A, Sengupta A, Mueser K. 2003. Family Treatment and Medication Dosage Reduction in Schizophrenia: Effects on Patient Social Functioning, Family Attitudes, and Burden. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 69 (1): 3-12
- Maslim R. 2003. Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia, edisi ke-3. Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan RI. Hlm 46-51
- Nurdiana, Syafwani, Umbransyah. 2007. Korelasi Peran Serta Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Klien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 3 (1):1-10
- Sadock BJ. 2007. Skizofrenia dalam Sinopsis Psikiatri, edisi ke-10. Jakarta: Penerbit Bina Rupa Aksara. Hlm 685-729
- Sharif F, Shaygan M, Mani A. 2012. Effect of a psycho-educational intervention for family members on caregiver burdens and psychiatric symptoms in patients with schizophrenia in Shiraz, Iran. *Jurnal BMC Psychiatry*. 12 (48):1-9