

**NASKAH PUBLIKASI**

**PENGARUH KUNJUNGAN KELUARGA TERHADAP SKOR  
*POSITIVE AND NEGATIVE SYMPTOM SCALE (PANSS)* PADA  
PASIEN SKIZOFRENIA YANG DIRAWAT INAP DI RUMAH SAKIT  
JIWA DAERAH SUNGAI BANGKONG**



**RIZKY RAMADHANI ARISYANDI**

**I 11111014**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS TANJUNGPURA**

**PONTIANAK**

**2015**

**NASKAH PUBLIKASI**

**PENGARUH KUNJUNGAN KELUARGA TERHADAP SKOR  
POSITIVE AND NEGATIVE SYMPTOM SCALE (PANSS) PADA  
PASIEN SKIZOFRENIA YANG DIRAWAT INAP DI RUMAH SAKIT  
JIWA DAERAH SUNGAI BANGKONG**

**TANGGUNG JAWAB YURIDIS MATERIAL PADA**

**Rizky Ramadhani Arisyandi**

**I11111014**

**DISETUJUI OLEH**

**PEMBIMBING UTAMA**



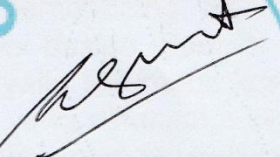
**dr. Rozalina, Sp. KJ**  
**NIP. 19620417 199003 2 001**

**PEMBIMBING KEDUA**



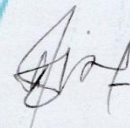
**dr. An An, M. Sc, Sp. S**  
**NIP. 19760930 200609 1 001**

**PENGUJI PERTAMA**



**dr. Wilson, M. Kes. Sp. KJ**  
**NIP. 19680316 200003 1 005**

**PENGUJI KEDUA**



**dr. Rini Andriani, Sp. A**  
**NIP. 18780122 201012 2 001**

**MENGETAHUI,**

**DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TANJUNGPURA**



**dr. Bambang Sri Nugroho, Sp. PD**

**NIP. 19511218 197811 1 001**

# **PENGARUH KUNJUNGAN KELUARGA TERHADAP SKOR *POSITIVE AND NEGATIVE SYMPTOM SCALE (PANSS)* PADA PASIEN SKIZOFRENIA YANG DIRAWAT INAP DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SUNGAI BANGKONG**

Rizky Ramadhani Arisyandi<sup>1</sup>, Rozalina Tanjung<sup>2</sup>, An An<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

<sup>2</sup>Departemen Psikiatri Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong

<sup>3</sup>Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang.** Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat dan kronis yang memerlukan perawatan dan biaya yang sangat besar. Prevalensi skizofrenia di Kalimantan Barat adalah 0,7 per 1000 penduduk. Pada tahun 2009, ditemukan 706 kasus skizofrenia dari total 8742 kasus di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Sungai Bangkong Pontianak dengan presentase tertinggi pada usia 25-44 tahun. Penanganan skizofrenia yang paling utama adalah obat antipsikotik, namun penelitian telah membuktikan bahwa intervensi psikososial dapat mempercepat perbaikan klinis. *The Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT)* merekomendasikan terapi yang komprehensif antara obat dan terapi psikososial untuk pasien skizofrenia. Salah satu terapi psikososial pasien rawat inap yang dianjurkan adalah terapi berbasis keluarga yaitu kunjungan keluarga. Kemajuan terapi pada pasien skizofrenia dapat diukur menggunakan skor PANSS. **Tujuan.** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kunjungan keluarga terhadap skor PANSS pasien skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong. **Metodologi.** Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental semu dengan kelompok perbandingan. Rancangan penelitian menggunakan *two group pretest and posttest design*. Sampel total berjumlah 64 orang yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol yang tidak dikunjungi keluarga dan kelompok perlakuan yang dikunjungi keluarga. Instrumen penelitian menggunakan rekam medik, buku kunjungan keluarga dan lembar penilaian PANSS. **Hasil.** Hasil Uji T tidak berpasangan terdapat perbedaan bermakna rerata penurunan skor PANSS pasien kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol ( $p < 0,001$ ). Pasien yang mendapat intervensi kunjungan keluarga memiliki nilai rerata penurunan skor PANSS yang lebih besar daripada pasien yang tidak dikunjungi keluarga. **Kesimpulan.** Kunjungan keluarga berpengaruh terhadap penurunan skor PANSS pasien skizofrenia.

Kata Kunci : skizofrenia, kunjungan keluarga, terapi keluarga, terapi psikososial, PANSS

# **THE INFLUENCE OF FAMILY VISITATION TOWARDS POSITIVE AND NEGATIVE SYMPTOM SCALE (PANSS) SCORE AMONG HOSPITALIZED SKIZOFRENIA PATIENTS IN SUNGAI BANGKONG MENTAL HOSPITAL**

Rizky Ramadhani Arisyandi<sup>1</sup>, Rozalina Tanjung<sup>2</sup>, An An<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medical Education Program Faculty of Medicine Tanjungpura University

<sup>2</sup>Departement of Psychiatric Sungai Bangkong Psychiatric Hospital

<sup>3</sup>Departement of Neurology Faculty of Medicine Tamjungpura University

## *Abstract*

**Background.** Schizophrenia is one of severe and chronic psychiatric illness which needs special and high cost treatment. The prevalence of this disease in West Borneo is 0,7 per 1000 population. There were 706 cases of schizophrenia in 2009 from total 8.742 psychiatric cases in Sungai Bangkong Psychiatric Hospital Pontianak with most age is 25 to 44. Antipsychotic is the main treatment for schizophrenic patients, but recent studies show that psychosocial intervention may clinically improve patients' condition. The Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT) recommends comprehensive therapy that combines both pharmacology and psychosocial therapy. One of the psychosocial therapy that is suggested by psychiatrist for hospitalized patients is family intervention such as family visitation. The improvement of schizophrenic patients is assessed using PANSS Score. **Aim.** This research was conducted to understand the influence of family visitation to the PANSS score among hospitalized - schizophrenic patients in Sungai Bangkong Psychiatric Hospital Pontianak. **Methods.** This research was a quasi experimental study with comparison group using two group pretest and posttest design. The total 64 samples were divided into two groups, control group which are the patients without any family visitation and treatment group which are the patients with family visitation. Medical records, family visitation book, and PANSS assessment sheet were used as the instruments. **Result.** Independent T-test statistical analysis of the data showed significant average decrease of PANSS score from the treatment group comparing to the control group ( $p < 0,001$ ). Patients who got family visitation had better rate of PANSS score decrease compare to those without family visitation. **Conclusion.** Family visitation influences the decrease of PANSS score in hospitalized - schizophrenic patients.

*Key words:* Schizophrenia, family visitation, family therapy, psychosocial therapy, PANSS

## PENDAHULUAN

Masalah kesehatan jiwa merupakan salah satu masalah yang telah menjadi perhatian dunia pada saat ini. Gangguan kesehatan jiwa telah menyebabkan dampak secara langsung terhadap menurunnya produktifitas hidup seseorang akibat ketidakberfungsian pasien secara psikososial. Salah satu gangguan jiwa berat dan kronis yang memerlukan perawatan dan biaya yang sangat besar adalah skizofrenia. Studi *Epidemiologic Catchment Area* (ECA) yang disponsori oleh *National Institute of Mental Health* (NIMH) melaporkan prevalensi skizofrenia seumur hidup sebesar 0,6% sampai 1,9%. Menurut DSM-IV-TR, insidensi tahunan skizofrenia berkisar antara 0,5 sampai 5,0 per 10.000 dengan beberapa variasi geografik<sup>2</sup>. Diperkirakan sebanyak 24 juta orang di dunia mengidap skizofrenia dengan proporsi kejadian antara laki-laki dan perempuan hampir sama. Prevalensi skizofrenia di Indonesia pada tahun 2013 adalah 1,7 per 1000 penduduk, sehingga diperkirakan sekitar 1 juta penduduk Indonesia mengalami skizofrenia. Prevalensi skizofrenia di Kalimantan Barat adalah 0,7 per 1000 penduduk<sup>4</sup>. Pada tahun 2009, ditemukan 706 kasus skizofrenia dari total 8742 kasus di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Sungai Bangkong Pontianak dengan presentase tertinggi pada usia 25-44 tahun<sup>1,3,5</sup>.

Kemajuan status kesehatan pasien skizofrenia yang dirawat inap umumnya dapat diukur menggunakan *Positive and Negative Symptoms Scale* (PANSS). Penilaian PANSS berdasarkan pada gejala-gejala yang timbul pada pasien skizofrenia, meliputi gejala positif, negatif, dan psikopatologi umum. PANSS terdiri dari 30 butir pertanyaan yang dinilai dengan skala 1-7 tergantung berat ringannya gejala yang ditampakkan pasien. Jika skor PANSS pasien awal hingga akhir terapi terus menurun maka terapi tersebut dapat dikatakan berhasil. Penanganan skizofrenia yang paling utama adalah obat antipsikotik, namun penelitian telah membuktikan bahwa intervensi psikososial dapat mempercepat perbaikan klinis. Sebagian besar pasien skizofrenia yang mendapatkan terapi kombinasi antara obat dan psikososial akan mengalami kemajuan klinis yang lebih pesat dibandingkan pasien skizofrenia yang ditangani tanpa kombinasi. *The Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT)* merekomendasikan

terapi yang komprehensif antara obat dan terapi psikososial untuk pasien skizofrenia. Salah satu terapi psikososial yang dianjurkan adalah terapi berbasis keluarga<sup>2,6,7</sup>.

Terapi keluarga terbukti efektif untuk mencegah kekambuhan pasien skizofrenia selama menjalani rawat jalan. Penelitian lain menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat bermakna dalam mengembalikan keberfungsian sosial pasien skizofrenia pasca rawat inap<sup>8,9</sup>.

Seharusnya terapi keluarga pada pasien rawat inap yang direfleksikan dalam bentuk kunjungan keluarga berpengaruh dalam proses peningkatan kesembuhan pasien yang diukur menggunakan skala PANSS.

#### SAMPEL DAN METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian quasi-eksperimental dengan kelompok pembandingan. Rancangan penelitian menggunakan *two group pretest and posttest design*. Sampel merupakan pasien skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Sungai Bangkong. Data diambil dari rekam medis dan buku kunjungan keluarga. Sampel penelitian berjumlah 64 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Intervensi yang dilakukan pada kelompok perlakuan berupa kunjungan keluarga pasien. Hasil penelitian diolah menggunakan SPSS versi 20.0. Uji yang digunakan adalah uji T berpasangan dan uji T tidak berpasangan.

## HASIL

Karakteristik responden dalam penelitian ini dipaparkan sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin      | Frekuensi | Persentase |
|--------------------|-----------|------------|
| Kelompok Kontrol   |           |            |
| Laki-laki          | 26        | 81,3%      |
| Perempuan          | 6         | 18,7%      |
| Total              | 32        | 100%       |
| Kelompok Perlakuan |           |            |
| Laki-laki          | 28        | 87,5%      |
| Perempuan          | 4         | 12,5%      |
| Total              | 32        | 100%       |

Tabel 2. Distribusi Pasien Berdasarkan Usia

| Usia               | Frekuensi | Persentase |
|--------------------|-----------|------------|
| Kelompok Kontrol   |           |            |
| 20-29              | 5         | 15,6%      |
| 30-39              | 15        | 46,9%      |
| 40-49              | 8         | 25%        |
| 50-59              | 1         | 3,1%       |
| 60-69              | 3         | 9,4%       |
| Total              | 32        | 100%       |
| Kelompok Perlakuan |           |            |
| 20-29              | 9         | 28,1%      |
| 30-39              | 14        | 43,8%      |
| 40-49              | 5         | 15,6%      |
| 50-59              | 3         | 9,4%       |
| 60-69              | 1         | 3,1%       |
| Total              | 32        | 100%       |

Tabel 3. Distribusi Pasien Berdasarkan Status

| Usia               | Frekuensi | Persentase |
|--------------------|-----------|------------|
| Kelompok Kontrol   |           |            |
| Pertama kali masuk | 3         | 9,3%       |
| Kambuh             | 29        | 90,7%      |
| Total              | 32        | 100%       |
| Kelompok Perlakuan |           |            |
| Pertama kali masuk | 2         | 6,2%       |
| Kambuh             | 32        | 93,8%      |
| Total              | 32        | 100%       |

Tabel 4. Distribusi Pasien Berdasarkan Diagnosis Psikiatri

| Jenis Kelamin                | Frekuensi | Persentase |
|------------------------------|-----------|------------|
| Kelompok Kontrol             |           |            |
| F.20.0 Skizofrenia Paranoid  | 27        | 84,4%      |
| F.20.2 Skizofrenia Katatonik | 1         | 3,1%       |
| F.20.5 Skizofrenia Residual  | 2         | 6,3%       |
| F.20.8 Skizofrenia Lainnya   | 2         | 6,3%       |
| Total                        | 32        | 100%       |
| Kelompok Perlakuan           |           |            |
| F.20.0 Skizofrenia Paranoid  | 18        | 56,3%      |
| F.20.5 Skizofrenia Residual  | 5         | 15,6%      |
| F.20.8 Skizofrenia Lainnya   | 6         | 18,8%      |
| F.20.9 Skizofrenia YTT       | 3         | 9,4%       |
| Total                        | 32        | 100%       |



Tabel 5. Distribusi pasien berdasarkan frekuensi kunjungan keluarga

| Kunjungan Keluarga | Frekuensi | Persentase |
|--------------------|-----------|------------|
| Kelompok Perlakuan |           |            |
| 1                  | 23        | 71,9%      |
| 2                  | 7         | 21,9%      |
| 3                  | 2         | 6,3%       |
| Total              | 32        | 100%       |

Hasil pengukuran skor PANSS pada pasien kelompok kontrol menunjukkan skor awal pasien tertinggi adalah 156 dan paling rendah adalah 80, sementara skor akhir paling tinggi adalah 114 dan paling rendah adalah 40. Rata-rata skor awal adalah 105,38 dan rata-rata skor akhir adalah 72,28. Nilai tengah skor awal adalah 104,5 dan nilai tengah skor akhir adalah 70,5. Nilai paling sering muncul pada skor awal adalah 104 sementara skor akhir adalah 60. Selisih rata-rata skor awal dan skor akhir adalah 32,59.

Hasil pengukuran skor PANSS pada pasien kelompok perlakuan menunjukkan skor awal pasien tertinggi adalah 169 dan paling rendah adalah 78, sementara skor akhir paling tinggi adalah 110 dan paling rendah adalah 40. Berdasarkan hasil statistik, rata-rata skor awal adalah 119,44 dan rata-rata skor akhir adalah 68,44. Nilai tengah skor awal adalah 120 dan nilai tengah skor akhir adalah 68,44. Nilai paling sering muncul pada skor awal adalah 120 sementara skor akhir adalah 42. Selisih rata-rata skor awal dan skor akhir adalah 50,44.

Tabel 6. Hasil Uji T Berpasangan Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan

|                           | N  | Rerata±s.b   | Perbedaan<br>Rerata ±s.b | IK95%       | P      |
|---------------------------|----|--------------|--------------------------|-------------|--------|
| <b>Kelompok Kontrol</b>   |    |              |                          |             |        |
| Skor PANSS awal           | 32 | 105,38±15,55 | 32,60±2,75               | 26,85-38,33 | <0,001 |
| Skor PANSS akhir          | 32 | 72,78±18,19  |                          |             |        |
| <b>Kelompok Perlakuan</b> |    |              |                          |             |        |
| Skor PANSS awal           | 32 | 119,44±22,47 | 51±3,97                  | 43,22-58,78 | <0,001 |
| Skor PANSS akhir          | 32 | 68,44±21,41  |                          |             |        |

Tabel 7. Hasil Uji T Tidak Berpasangan Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan

|                    | N  | Rerata±s.b  | Perbedaan Rerata<br>(IK95%) | P       |
|--------------------|----|-------------|-----------------------------|---------|
| Kelompok Kontrol   | 32 | 37,59±15,91 | 18,406 (8,93-27,88)         | < 0,001 |
| Kelompok Perlakuan | 32 | 51±21,57    |                             |         |

## PEMBAHASAN

Jumlah pasien berjenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada pasien berjenis kelamin perempuan. Pada kelompok kontrol pasien laki-laki berjumlah 26 orang, sementara pasien perempuan berjumlah 6 orang. Pada kelompok perlakuan juga demikian, pasien laki-laki berjumlah 28 orang, sementara pasien perempuan berjumlah 4 orang. Berdasarkan penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Sungai Bangkong, perbandingan antara pasien laki-laki dan pasien perempuan di RSJD Sungai Bangkong adalah 7:2<sup>5</sup>.

Distribusi pasien berjenis kelamin laki-laki memang jauh lebih besar dari pasien perempuan. Hal ini kemungkinan besar terjadi karena pengaruh hormon esterogen yang terdapat pada perempuan. Selama perkembangan janin, hormon tersebut memberikan pengaruh terhadap struktur dan fungsi perkembangan otak manusia. Penelitian yang pernah dilakukan pada hewan menunjukkan bahwa esterogen memiliki efek antidopaminergik pada area kelenjar hipofisis anterior dan striatum. Selain itu, pada pasien perempuan yang menderita skizofrenia ditemukan peningkatan resiko hipoesterogenisme disamping karena induksi antipsikotik ataupun karena penyakit itu sendiri<sup>10</sup>.

Selain dipengaruhi oleh hormon, gejala yang dialami perempuan dan laki-laki diamati juga berbeda. Pasien skizofrenia laki-laki cenderung mengekspresikan gejala-gejala negatif seperti penarikan sosial dan afek tumpul khas skizofrenia, sementara perempuan lebih menonjolkan gejala mood disforik yang meragukan adalah patologis skizofrenia. Oleh karena itu, pasien skizofrenia berjenis kelamin perempuan lebih banyak memiliki *differential diagnosis* (DD) kelainan skizoafektif dan psikosis akut<sup>11</sup>.

Tabel hasil distribusi pasien berdasarkan usia menunjukkan usia pasien laki-laki dan perempuan paling banyak pada rentang usia 20-49 tahun dengan puncak usia paling banyak pada rentang 30-39 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ingried Sira yang menyatakan bahwa usia pasien RSJD Sungai Bangkong terbanyak adalah usia 25-44 tahun. Usia tersebut merupakan usia produktif pada manusia. WHO mengukur menggunakan *Disability-Adjusted Life Years* (DALY's) mendapatkan bahwa gangguan jiwa seperti skizofrenia merupakan penyakit kedua setelah penyakit jantung yang dapat menurunkan tingkat produktifitas seseorang dalam kehidupan sehari-hari<sup>3,5,9</sup>.

Status pasien ini untuk membedakan antara pasien yang baru pertama kali didiagnosis skizofrenia dan pasien yang berulang kali masuk RSJD untuk dirawat inap karena mengalami kekambuhan. Dari hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan ditemukan pasien skizofrenia yang dirawat inap karena kambuh jauh lebih

banyak daripada pasien yang baru didiagnosis. Pada kelompok kontrol jumlah pasien skizofrenia yang dirawat inap karena kambuh adalah sebesar 90,7% sementara pada kelompok perlakuan adalah sebesar 93,8%.

Kekambuhan pasien skizofrenia dipengaruhi berbagai faktor, diantaranya adalah ekspresi emosi, dukungan keluarga, riwayat keluarga, kepatuhan minum obat, pemberian neuroleptik, onset, psikopatologi, pengalaman traumatik, stress psikososial, gaya hidup, gender, riwayat masuk rumah sakit/relaps. Namun, faktor yang paling sering menyebabkan kekambuhan adalah ekspresi emosi. Pada penelitian lain disebutkan faktor yang paling mempengaruhi adalah ketidakpatuhan minum obat<sup>11,12</sup>.

Skizofrenia paranoid menjadi frekuensi tersering dalam penegakkan diagnosis dalam kasus psikiatri. Hal ini ditunjukkan baik dalam kelompok kontrol ataupun kelompok perlakuan, skizofrenia paranoid menjadi yang paling banyak ditemukan. Skizofrenia tipe paranoid ditandai dengan preokupasi terhadap satu atau lebih waham atau halusinasi auditorik yang sering serta tidak adanya perilaku spesifik yang sugestif untuk tipe hebefrenik atau katatonik. Secara klasik skizofrenia tipe paranoid terutama ditandai dengan adanya waham kejar atau kebesaran<sup>13</sup>.

Menurut *International Classification of Disease (ICD) 10*, menyatakan bahwa tipe skizofrenia paling sering dijumpai adalah skizofrenia paranoid. Pada penelitian yang telah dilakukan, diagnosis skizofrenia paranoid pada kelompok kontrol adalah 84,4% dan pada kelompok perlakuan adalah 56,3%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ingried Sira ditemukan 79,97% kasus skizofrenia paranoid dari seluruh total kasus skizofrenia di RSJD Sungai Bangkong pada tahun 2009<sup>9</sup>.

Kunjungan keluarga merupakan perlakuan yang dilakukan pada kelompok pasien perlakuan saja. Frekuensi kunjungan keluarga pada pasien skizofrenia yang dirawat inap di RSJD Sungai Bangkong berkisar 1-3 kali / 2 minggu. Rata-rata kunjungan keluarga di RSJD Sungai Bangkong adalah 1,34 kali/orang. Nilai ini sangat rendah mengingat peran keluarga sangat penting bagi kemajuan kesehatan pasien skizofrenia. Kunjungan keluarga merupakan refleksi dari

dukungan keluarga. Kunjungan keluarga memperlihatkan bahwa keluarga pasien masih memiliki kepedulian, empati, dan harapan akan kesembuhan pasien yang dirawat inap<sup>14</sup>.

Hasil pengukuran skor PANSS pada masing-masing kelompok menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara skor awal dan skor akhir. Artinya baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol secara keseluruhan memiliki perbedaan skor yang signifikan. Hal ini dapat dilihat dari nilai p kedua kelompok  $<0,001$  diuji dengan uji T berpasangan. Penurunan skor setelah 2 minggu pada kedua kelompok terjadi karena seluruh pasien mendapatkan terapi farmakologi selama menjalani rawat inap. Terapi farmakologi tidak bisa digantikan sebagai terapi utama yang mempengaruhi penurunan gejala pasien skizofrenia<sup>2</sup>.

Namun untuk membedakan besarnya penurunan skor yang terjadi antara dua kelompok tersebut maka dilakukan uji T tidak berpasangan dan hasilnya didapatkan nilai  $p < 0,001$ . Hal ini menegaskan bahwa kelompok pasien yang dikunjungi keluarga memiliki rata-rata selisih penurunan skor yang lebih besar dibandingkan kelompok yang tidak dikunjungi oleh keluarga. Ini berarti kunjungan keluarga terbukti efektif mampu membantu kesembuhan pasien skizofrenia yang dirawat inap.

Kunjungan keluarga pada pasien rawat inap sangat berarti untuk mempercepat penurunan gejala dan mencegah kekambuhan pasien selama perawatan. Terapi keluarga terbukti efektif mencegah kekambuhan pasien skizofrenia. Studi melaporkan pasien dengan terapi keluarga hanya mengalami relaps 5-10% jika dibandingkan pasien yang tidak menjalani terapi, sebesar 25-50%. Kunjungan keluarga mempengaruhi kesembuhan pasien skizofrenia yang di rawat inap di rumah sakit jiwa. Semakin sering seorang pasien skizofrenia dikunjungi oleh keluarga dengan kualitas kunjungan sedang hingga sering akan mempercepat waktu perawatan pasien tersebut di rumah sakit jiwa<sup>15,16,17</sup>.

Kunjungan keluarga ini erat kaitannya dengan dukungan keluarga. Dukungan keluarga terdiri dari aspek dukungan emosional, informasi, nyata dan penghargaan. Dukungan emosional meliputi perasaan nyaman, merasa dicintai meskipun saat mengalami suatu masalah, bantuan dalam bentuk semangat,

empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat kepada pasien yang dirawat di rumah atau rumah sakit jiwa. Lebih jelasnya dukungan emosional ini adalah ekspresi dari empati, kepedulian, dan perhatian kepada individu. Memberikan individu perasaan yang nyaman, jaminan rasa memiliki, dan merasa dicintai saat mengalami masalah, bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, cinta, dan emosi. Selanjutnya adalah dukungan informasi. Dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah yang dihadapi pasien di rumah atau rumah sakit jiwa, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Kemudian dukungan nyata (material). Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dengan menyediakan dana untuk biaya pengobatan, dan material berupa bantuan nyata (*Instrumental Support/ Material Support*). Dukungan penghargaan merupakan dukungan berupa dorongan dan motivasi yang diberikan keluarga kepada pasien. Dukungan ini merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Pasien mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi penghargaan positif keluarga kepada pasien, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan pasien<sup>9</sup>.

Dukungan keluarga tidak bisa diremehkan dalam hal terapi pasien skizofrenia. Penatalaksanaan gangguan jiwa lebih kompleks daripada penyakit lain. Terapi skizofrenia adalah kombinasi dari terapi farmakologi dan terapi psikososial yang termasuk didalamnya terapi keluarga<sup>6</sup>.

Hasil penelitian ditemukan bahwa rerata kunjungan pasien skizofrenia di RSJD Sungai Bangkong termasuk rendah yaitu 1,34 kali per orang per 2 minggu. Bahkan banyak pasien yang tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya sama sekali, contohnya pada pasien kelompok kontrol. Jumlah kunjungan yang minim bahkan tidak sama sekali harus dikoreksi dengan cara meningkatkan kesadaran bagi keluarga untuk lebih sering mengunjungi pasien yang dirawat inap.

Tujuannya adalah untuk meningkatkan efek terapi sehingga dapat membantu pasien mencapai masa remisi lebih cepat.

Sebuah penelitian tentu tidak lepas dari kekurangan. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti merupakan penelitian eksperimental semu dimana subjek penelitian tidak sepenuhnya dikontrol oleh peneliti. Subjek penelitian yang dipisahkan ke dalam kelompok kontrol dan kelompok perlakuan hanya didasarkan atas kesamaan diagnosis yang sesuai dengan kriteria inklusi. Padahal masih banyak faktor yang kemungkinan mempengaruhi nilai PANSS diluar intervensi yang diberikan pada kelompok perlakuan seperti pemberian terapi psikosial lain contohnya rehabilitasi medik dan terapi kognitif sehingga hasil penelitian bisa saja bias.

Perlakuan yang dilakukan kepada pasien pada kelompok perlakuan juga tidak seragam, yaitu antara 1-3 kali kunjungan. Seharusnya bisa dilakukan persamaan perlakuan pada pasien subjek penelitian, namun hal ini masih sulit dilakukan mengingat dikunjungi oleh keluarga merupakan hak setiap pasien di rumah sakit yang tidak boleh diatur. Namun peneliti berharap tetap diadakan penelitian lanjutan mengenai kekurangan-kekurangan ini untuk menunjang perkembangan ilmu pengetahuan pada bidang terapi skizofrenia di masa depan.

## KESIMPULAN

Kunjungan keluarga berpengaruh terhadap skor PANSS pasien skizofrenia di RSJD Sungai Bangkong.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Safitri, Meta., 2012, Perbedaan Kualitas Hidup antara Pasien Gejala Positif dan Gejala Negatif Menonjol, Universitas Negeri Surakarta, Fakultas Kedokteran, Solo (Skripsi).
2. Sadock, Benjamin J, dan Virginia A. Sadock., 2010, *Buku Ajar Psikiatri Klinis*, EGC, Jakarta
3. World Health Organization for Europe, 2014, Data and Statistic of Mental Health, Diakses di <http://www.euro.who.int/en/health->

topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics pada 17 Juli 2014.

4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2007, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007)*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
5. Sira, Inggried., 2011, Karakteristik Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Aliyang Periode 1 Januari-31 Desember 2009, Universitas Tanjungpura, Fakultas Kedokteran, Pontianak (Skripsi).
6. Kay, SR., Fiszbein, A., dan Opler, L.A., 2007, Positive and Negative Symptom Scale (PANSS), *Psychiatric University Hospital Zurich, Division of Clinical Psychiatry*.
7. Dixon, Lisa B, *et al.*, 2010, The 2009 Schizophrenia PORT Psychosocial Treatment Recommendations and Summary Statements, *Schizophrenia Bulletin* 36(1) pp. 48–70.
8. Stuart, Barbara K. and Schlosser, DA., 2009, Multifamily Group Treatment for Schizophrenia, *International Journal of Group Psychotherapy*, 59(3): 435–440.
9. Ambari, Prinda KM., 2010, Hubungan Dukungan Sosial terhadap Keberfungsian Sosial Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit, Universitas Diponegoro, Fakultas Psikologi, Semarang (Skripsi).
10. Canuso, Carla M, dan Pandina Gahan, 2007, Gender and Schizophrenia, *Psychopharmacology Bulletin*, 40 (4) : 178-90
11. Javed, M. Afzal, 2000, Gender and Schizophrenia, *Journal of Psychiatry Association Thailand*, 45(2): 189-198.
12. Olivares, Jose M., Sermon, J., Hemels, M., dan Schreiner, A., 2013, Definitions and drivers of relapse in patients with schizophrenia: a systematic literature review, *Annals of General Psychiatry*, 12:32
13. American Psychiatric Association, 2013, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5th edition (DSM-V)*, American Psychiatric Publishing, Washington, DC.



14. Fajarwati, Kiki, Ilyas M., Anggraini S., 2013, Hubungan Kunjungan Keluarga terhadap Kekambuhan Klien Gangguan Jiwa di Ruang Intermediate Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, STIKES Nani Hasanudin, Makassar (Skripsi).
15. Stuart, Barbara K. and Schlosser, DA., 2009, Multifamily Group Treatment for Schizophrenia, *International Journal of Group Psychotherapy*, 59(3): 435–440.
16. Puri, B.K, P.J. Laking, dan I.H. Treasaden., 2011, *Buku Ajar Psikiatri Jilid 2*, EGC, Jakarta
17. Widayanti, SJ., Nugroho, A., Supriyadi, 2013, Hubungan Kualitas Kunjungan Keluarga dengan Lama Perawatan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang, STIKES Telogorejo, Semarang (Skripsi).