
HUBUNGAN BEBAN SOSIAL DENGAN KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA PASCA PASUNG DI WILAYAH KABUPATEN BUNGO – JAMBI

Oleh

Muhammad Pauzi

Jurusan Keperawatan, UNDHARI

Universitas Dharmas Indonesia; Jalan Lintas Sumatera km 18 Koto Baru Kabupaten

Dharmasraya Propinsi Sumatera Barat 27681 website: <http://undhari.ac.id>

Email: muhhammad.pauzi@gmail.com

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang mengganggu pikiran ditandai dengan perilaku aneh, emosi, proses berfikir dan persepsi yang mengganggu orang lain, sehingga orang yang skizofrenia sering mendapatkan berbagai pikiran negative dan diskriminasi seperti ditelantarkan hingga dipasung oleh keluarga. salah satu tanggung jawab yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, keluarga kepada pasien skizofrenia pasca pasung adalah mencegah terjadinya kekambuhan memulai keterlibatan dalam mengendalikan gejala. Hal tersebut menjadi beban dan kemampuan pada keluarga saat merawat pasien skizofrenia pasca pasung. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan beban dengan kemampuan keluarga merawat pasien pasca pasung di Wilayah Kabupaten Bungo. Penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 91 Orang keluarga, di ambil dengan menggunakan teknik *proportional random sampling*. Hasil uji chi square didapatkan ada hubungan beban sosial dengan kemampuan keluarga dengan nilai $value = 0,000$. Beban sosial sangat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

Kata Kunci: Skizofrenia, Pasung, beban dan Kemampuan, Keluarga

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah gangguan mental yang berat, dimana seseorang tidak mampu mengenali atau tidak memiliki kontak dengan realitas atau memiliki tilikan (insigth) yang buruk (Espinosa, 2016; Riskesdas, 2013). Menurut Abdel, Hassan, Mohamed, Ezzat, dan Elnaser, (2011), skizofrenia merupakan gangguan dalam fungsi alam pikiran berupa disorganisasi (kekacauan) dalam isi pikiran yang ditandai antara lain; gejala gangguan pemahaman (delusi, waham), gangguan persepsi, dan daya realitas yang terganggu ditandai dengan perilaku aneh. Sehingga skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang mengganggu pikiran yang ditandai dengan perilaku aneh, emosi, proses berfikir dan persepsi yang terganggu terhadap orang lain. Menurut data World Health organization,

(2014) terdapat sekitar 35 juta orang depresi, 60 juta orang bipolar, 21 juta skizofrenia, serta 47,5 juta dimensia. Di Nigeria menunjukkan bahwa Skizofrenia terjadi pada semua populasi dengan prevalensi pada kisaran 1,4 dan 4,6 per 1000 dan tingkat kejadian pada kisaran 0,16 dan 0,42 per 1000 populasi, studi tersebut mengungkapkan bahwa rata-rata 58,19 % dari pasien yang dirawat adalah pasien Skizofrenia (Afolayan, Peter, & Amazueba 2015).

Di Indonesia prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk atau sekitar 400.000 orang menderita skizofrenia. Jumlah terbanyak ada di DI Yogyakarta dan Aceh yaitu sebesar 2,7 per 1.000 penduduk. Selanjutnya jumlah terbanyak kedua di Kepulauan Riau yaitu sebanyak 2,2 per 1.000 penduduk. Sedangkan

di Provinsi Jambi sebanyak 0,9 per 1.000 penduduk yang mengalami skizofrenia, artinya 1 dari 1.000 orang mengalami skizofrenia di Jambi (Risksedas, 2013). Dalam Penelitian Robila dan Studies, (2016), prevalensi skizofrenia yang sangat parah dan menjadi beban ekonomi yang sangat besar diseluruh dunia, di Amerika Serikat sebanyak 2 – 5% pengeluaran perawatan kesehatan jiwa yang dikeluarkan dan biaya sekitar lima puluh meliאר dolar setiap tahunnya, 75% orang dengan skizofrenia tidak dapat bekerja dan menganggur. Orang yang skizofrenia akan menunjukan gejala yang aneh yaitu positif (delusi) dan negatif (afek datar, isolasi sosial). Sehingga orang skizofrenia sering mendapatkan berbagai stigma negatif dan diskriminasi seperti; ditelantarkan hingga dipasung oleh keluarganya.

Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ditemukan penderita gangguan jiwa yang dipasung di masyarakat sehingga untuk mengatasi hal tersebut pemerintah Indonesia merencanakan bebas pasung. Pasien pasca pasung yang selanjutnya dirawat di RSJ dan dikembalikan pada keluarga adalah pasien dalam masa pengobatan dan penyembuhan karena mereka masih terus minum obat dan melakukan kontrol kesehatan, baik di rumah sakit maupun Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), yang masih menunjukkan perilaku agresif seperti mudah marah dan mengamuk sehingga berdampak pada keluarga melakukan pemasangan kembali (Reknoningsih, Daulima, & Putri 2015).

Keluarga dihadapkan oleh berbagai pengalaman dalam merawat pasien skizofrenia, terutama pengalaman beban keluarga menjadi masalah global pada saat ini (Marquez & Ramirez 2011). Tingkat beban yang dialami oleh keluarga dalam merawat pasien skizofrenia berada di tingkat menengah dan tinggi (Bai et al., 2014;Geriani, Savithry, Shivakumar, & Kanchan, 2015). Penelitian Yazici et al., (2016), menyatakan bahawa akibat dari tingginya beban yang dialami oleh

keluarga, 68% Keluarga mengalami gangguan mental secara umum hingga mempunyai ide untuk bunuh diri. Beban yang dialami oleh Keluarga dapat berupa beban fisik, psikologis dan sosial (Ellah, Pohan, & Sugiarti, 2013). Keluarga merupakan orang yang paling lama berinteraksi dengan orang dengan skizofrenia pasca pemasangan. Tanggung jawab merawat menjadikan keluarga harus menjalankan berbagai fungsi dalam keluarga. Rasa khawatir, ketegangan atau konflik dan tuntutan kenyamanan dari anggota keluarga yang lain mengakibatkan keluarga dihadapkan pada konflik keluarga (Kemenkes, 2016). Keluarga merupakan sistem pendukung yang utama dalam memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat sakit penderita. Umumnya keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup lagi merawat klien(Yosep & Iyus 2010). Kemampuan keluarga merupakan gabungan pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat penderita yang mengalami gangguan jiwa. Ketidakmampuan keluarga bisa disebabkan karena keluarga mengalami kelelahan secara fisik maupun mental selama merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, Dampak yang dirasakan keluarga selama merawat penderita yang kelelahan atau merawat terlalu lama mempengaruhi sikap keluarga dalam memberikan perawatan bagi penderita sehingga kemampuan keluarga menjadi kurang baik (Varlinda & Hastuti 2017).

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan mengenai beban dan kemampuan dengan wawancara keluarga yang merawat pasien skizofrenia pasca pasung di Wilayah Puskesmas Kabupaten Muara bungo awal Desember 2017, dari 10 keluarga 7 orang diantaranya wawancara di antaranya mengatakan pasien sudah mengalami gangguan jiwa lebih kurang 13 tahun selama itu juga pasien dipasung sebanyak 3 kali dan sebanyak 4 kali pasien masuk rumah sakit jiwa dan mengeluhkan adanya masalah dalam

merawat pasien skizofrenia pasca pasung seperti masalah keuangan yaitu biaya untuk akomodasi berobat dan pemenuhan kebutuhan sehari – hari, keterbatasan dan ketergantungan waktu pasien kepada anggota keluarga yang merawat, kesibukan keluarga yang menjadi tanggung jawab karena merawat pasien, keluarga merasakan malu dengan teman dan tetangga karena keberadaan pasien serta ketakutan pasien melakukan kekerasan pada keluarga.

Keluarga juga mengungkapkan juga merasakan dampak dalam merawat pasien skizofrenia pasca pasung secara langsung terhadap kehidupan sehari – hari, yaitu 6 dari 10 orang keluarga merasakan penurunan kondisi fisik dimana keluarga yang merasakan kelelahan dan sakit kepala, kondisi psikologis mengalami penurunan dimana keluarga lebih banyak merasakan perasaan negative seperti, malu, cemas, dan khawatir setelah merawat pasien, hubungan sosial semakin berkurang dan kemampuan keluarga merawat pasien mengatakan tidak mengetahui apa yang harus mereka perbuat terhadap pasien saat kambuh ulang. Berdasarkan kondisi di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Beban Dengan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan Skozfrenia Pasca Pasung Di Wilayah Di Kabupaten Muara Bungo”.

LANDASAN TEORI

Skizofrenia adalah gangguan neurobiologis otak yang berat dan persisten, yang dapat mengakibatkan gangguan dalam kehidupan individu, keluarga, dan masyarakat (Gail & Stuart, 2016). Skizofrenia adalah psikosis kronis dimana klien kehilangan kontak dengan kenyataan (Shamsaei, 2015). Skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang dimulai pada usia remaja akhir atau dewasa awal (usia produktif) dan penderita mengalami gangguan dalam proses fikir, emosi, bahasa, perilaku, persepsi dan kesadaran (Mental Health Foundation, 2016).

Berdasarkan asuhan keperawatan jiwa menurut Stuart (2016), penilaian stresor skizofrenia dibagi dalam aspek kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial. Namun, secara umum tanda dan gejala skizofrenia dibagi dalam tanda dan gejala yang positif serta negatif. Gejala positif adalah gejala dimana perilaku yang muncul berlebihan dibandingkan dengan perilaku normal. Namun gejala positif ini akan berespon terhadap semua obat antipsikotik. Gejala positif ini biasanya akan memunculkan perilaku agresif dan dapat membahayakan klien sendiri dan orang lain serta lingkungan.

Pemasungan adalah suatu tindakan pembatasan gerak seseorang yang mengalami gangguan fungsi mental dan perilaku dengan cara pengekangan fisik dalam jangka waktu yang tidak tertentu yang menyebabkan terbatasnya pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan bagi orang tersebut (Kurata dan Ojima 2014). Pasca pasung adalah memulai hal sesuatu atau pekerjaan yang baru, hubungan dengan orang lain, perubahan didalam keluarga atau lingkungan sekitar dan berbagai masalah kesehatan fisik (Kemenkes, 2016; Goulet & Larue, 2016).

Kelurga merupakan dua atau lebih individu yang terhubung karena ikatan tertentu saling berbagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman et al., 2010). Keluarga adalah sekelompok individu yang saing berinteraksi, memberikan dukungan dan saling mempengaruhi satu sama lain dalam mempengaruhi berbagai fungsi dasar, (Yazici et al., 2016).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain Cross Sectional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan beban sosial dengan kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia pasca pasung di Wilayah

Kabupaten Muara Bungo Tahun 2018. Populasi pada penelitian ini adalah keluarga yang merawat pasien skizofrenia pasca pasung sebanyak 119 dengan sampel 91 responden. Sampel penelitian ini menggunakan teknik *proportional random sampling*. Data diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Data dianalisa univariat dan bivariate dengan menggunakan uji *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Beban keluarga merawat Pasien skizofrenia pasca pasung di wilayah Kabupaten Bungo 2020

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi kategori beban keluarga merawat pasien skizofrenia pasca pasug di Wilayah Kabupaten Bungo dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Distribusi frekuensi Karakteristik beban Keluarga merawat pasien skizofrenia pasca pasung Di Wilayah Kabupaten Bungo 2020 (n = 91)

Karakteristik	Kategori	F	%
Beban sosial	Berat	57	62.6%
	Tidak Berat	34	37.4%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa lebih banyak responden yang mengungkapkan merasakan beban yang berat menyatakan beban berat dan pada beban sosial sebanyak 57 orang (62.6%) menyatakan beban berat.

Kemampuan keluarga Merawat Pasien skizofrenia pasca pasung di Wilayah Kabupaten Bungo 2020

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia pasca pasug di Wilayah Kabupaten Bungo dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Distribusi frekuensi Karakteristik kemampuan Keluarga merawat pasien skizofrenia pasca pasung Di Wilayah Kabupaten Bungo 2020 (n=91)

Karakteristik	Kategori	f	%
kemampuan	Kurang baik	43	47.3%
	Baik	48	52.7%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa lebih banyak responden yang mengungkapkan merasakan kemampuan keluarga kurang baik sebanyak 43 orang (47.3%) dan sedangkam kemampuan baik sebanyak 48 orang (52.7%) responden merasakan kemampuan dalam merawat pasien skizofrenia pasca pasung kurang baik.

Hubungan Beban Sosial dengan kemampuan keluarga merawat pasien Skizofrenia pasca pasung Di Wilayah Kabupaten Bungo

Katagori hubungan beban sosial dengan kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia pasca pasung di Wilayah Kabupaten Bungo dapat dilihat pada tabel berikut:

Hubungan beban sosial dan kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia pasca pasung Di Wilayah Kabupaten Bungo Tahun 2020 (n=91)

Beban Sosial	Kemampuan Keluarga				Total	P value	OR (CI 90%)
	Kemampuan Kurang Baik		Kemampuan Baik				
	f	%	f	%			
Tidak Berat	41	95.3	8	16.7	49	100	0.00
Berat	2	4.7	40	83.3	42	100	20.5-512.5
Total	43	100	48	100	91	100)

Berdasarkan table 5.7 hasil analisis hubungan antara beban sosial dengan kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia pasca pasung diperoleh bahwa dari 49 responden yang memiliki beban sosial berat sebanyak 41 (95.3%) kemampuan keluarga kurang baik dan hanya 8 (16.7%) yang kemampuan keluarga baik. Dari 42 responden yang memiliki beban sosial tidak berat hanya 2 (4.7%) yang kemampuan kurang baik dan sebanyak 40 (83.3%) yang kemampuan

keluarga baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara beban finansial dengan kemampuan keluarga.

Beban Sosial Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Pasca Pasung di Wilayah Kabupaten Bungo Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada keluarga merawat pasien skizofrenia pasca pasung sebanyak 57 orang (62,6%) merasakan beban sosial yang berat. Penelitian ini sejalan dengan Zahid dan Ohaeri (2010), tentang beban dan respon anggota keluarga dengan skizofrenia pasca pasung di Ethiopia menyatakan bahwa 75% keluarga klien dengan skizofrenia mengalami beban sosial, sedangkan 65% respon yang di timbulkan keluarga adalah dengan selalu berdo'a untuk meningkatkan koping keluarga dalam proses penyembuhan pasien.

Beban sosial adalah cara tentang bagaimana para individu saling berhubungan dan segala sesuatu yang lahir aspek hidup masyarakat tumbuh dan berkembang dalam kehidupan secara bersama-sama (Hanzawa et al., 2010). interaksi sosial merupakan hubungan - hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antara orang - perorangan, antara kelompok - kelompok manusia maupun antara orang perorangan dengan kelompok manusia (Sandy & Magaña, 2007). Pemberian dukungan sosial dalam keluarga menunjukkan bahwa orang-orang yang menerima dukungan memiliki kesehatan yang lebih baik dari pada mereka yang tidak menerima dukungan. Demikian juga individu dengan hubungan sosial yang lebih luas bersama masyarakat memiliki angka harapan hidup lebih tinggi dari pada mereka yang hanya memiliki beberapa hubungan sosial dalam masyarakat (Detzel et al., 2015).

Berdasarkan hasil sebaran kusioner didapatkan beban sosial di Wilayah Kabupaten Muara Bungo yang berat dalam beban sosial adalah kusioner nomor 2 sebanyak 68,13% responden mengatakan saya tidak punya teman

karena merawat anggota keluarga yang gangguan jiwa pasca pasung. Didukung dengan wawancara peneliti bahwa keluarga mengeluh, tidak punya teman, sulit bergaul, tidak diterima dalam kegiatan masyarakat, kurang aktivitas dalam masyarakat, dijauhi oleh tetangga, tidak dipedulikan oleh masyarakat, dipandang hina oleh masyarakat, tidak dihargai oleh masyarakat dan sering di bully oleh masyarakat.

Amagai, Takahashi, dan Amagai (2016), menyatakan hasil penelitian sebelumnya, bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan sosial oleh keluarga dengan keberfungsian sosial pasien skizofrenia pasca perawatan rumah sakit dengan sumbangan efektif 69,9%. Menurut Ambari (2015) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia pasca perawatan. Dukungan keluarga bukan satu-satunya faktor yang berperan tunggal dalam menumbuhkan keberfungsian sosial pasien Skizofrenia pasca perawatan. Faktor-faktor yang ikut mempengaruhi keberfungsian sosial pada pasien Skizofrenia pasca perawatan, antara lain : lingkungan, budaya, genetik, pengobatan dan keparahan dari penyakit. Guada et al (2010) mengatakan pada penelitiannya 65 % di Afrika Amerika mengatakan beban sosial keluarga ringan dalam merawat pasien skizofrenia pasca pasung. dilihat dari keluarga mampu berinteraksi dengan masyarakat setempat. Jadi dapat di simpulkan bahwa ada beberapa peneliti mengatakan bahwa beban sosial keluarga sangat berat dan ada yang mengtakan ringan dalam merawat keluarga skizofrenia pasca pasung.

Dampak sosial berupa penolakan, pengucilan, dan diskriminasi. Begitu pula dampak ekonomi berupa hilangnya hari produktif untuk mencari nafkah bagi penderita maupun keluarga yang harus merawat, serta tingginya biaya perawatan yang harus ditanggung keluarga maupun masyarakat.

Amelia dan Anwar (2014) adanya stigma, rasa malu, penyalahan lingkungan sosial serta persepsi negative keluarga menimbulkan sikap dan perilaku yang mencerminkan ekspresi emosi keluarga. Pada umumnya, keluarga yang memiliki persepsi negatif dan perasaan terbebani oleh keberadaan anggota keluarga yang menderita skizofrenia memiliki tingkat emosi yang lebih tinggi. Rasa malu dan penyalahan dari lingkungan sosial serta perasaan terbebani akan menunjukkan emosi yang lebih tinggi. Biasanya keluarga mengekspresikan emosi secara berlebihan terhadap pasien skizofrenia, sehingga timbul perlakuan maupun perkataan kasar dari keluarga. Pengungkapan ekspresi yang berlebihan dari keluarga biasanya akan berakhir dengan pelampiasan emosi kepada pasien skizofrenia, hal ini tentu saja akan menimbulkan stress yang berlebih pada pasien skizofrenia, sehingga tanda dan gejala skizofrenia akan terlihat kembali dan kemudian disebut dengan kekambuhan atau relaps.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, peneliti berasumsi bahwa keluarga yang merawat pasien skizofrenis pasca pasung akan mengalami beban sosial yang tinggi. Dimana hal ini juga di temukan oleh beberapa peneliti dalam penelitiannya yang mengatkan bahwa yang merawat pasien skizofrenia akan mengalami beban sosial yang tinggi. Dapat di lihat dari keluarga yang tidak punya teman saat merawat keluarga skizofrenia pasca pasung. Jika hal ini terus berlanjut keluarga akan mengalami tidak memiliki teman dan sulit untuk bermasyarakat shinga keluarga dan pasien skizofrenia pasac apasung akan di kucilkan dari msyaratak. Hal tersebut akan membuat beban soisl yang semakin berat dan akan membuat keluarga tidak mau untuk merawat keluarga yang skizofrenia pasca pasung dan pasien skizofrenia pasca apsung akan menglami resiko tinggi untuk kekambuhan berulang.

Peran pearawat keluarga ialah melakukan pendekatan keluarga dan msyarakat bahwa pasien skizofrenia bukan suatu penyakut yang membuat seseorang di kucilkan tetapi harus bersama-sama di rangkul untuk proses kesembuhan nya. Karena bila di kucilkan makan penyakit itu tidak akan perbah membaik melainkan akan terjadi resiko tinggi penyakit berulang . Pendekatan yang bisa di lakukan kemasyarakat dan kelurga ialah dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang skizofrenia dan bagaimana cara merawat pasien skizofrenia.

Hubungan Beban Sosial dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Pasca Pasung di Wilayah Kabupaten Bungo Tahun 2020

Hasil penelitian didapatkan hubungan yang signifikan antara beban sosial dengan kemampuan keluarga merawat pasien Skizofrenia pasca pasung dengan nila Pvalue = 0,00 dimana beban sosial berat 41 (95,3%) dan dengan kemampuan keluarga baik 8 (16,17%).

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Yadav (2016) dengan khasiat pelatihan beban sosial keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia memiliki khasiat yang postif terhadap kemampuan keluarga. Menurut (Lippi, 2016), hubungan beban sosial dengan kemampuan sangat berhubungan signifikan. Masalah beban sosila sangat berhubungan signifikan dengan kemampuan keluarga dalam marawat pasien skizofrenia pasca pasung (Chan, 2011). Jadi dapat di simpulkan dari penlitian diatas bahwa beban sosial sangat berubungan signifikan dengan kemampuan keluarga dalam marawat pasien skizofrenia. Carrión et al(2011) dalam penelitiannya menyataka bahwa beban yang dirasakan oleh keluarga berupa stigma, keterbatasan waktu dan kesempatan untuk berhubungan dengan orang lain, perasaan malu tentang kondisi anggota keluarga yang menderita skizofrenia menyebabkan adanya penurunan kemampuan

keluarga terutama hubungan kemampuan dengan sosial.

Menurut teori peran, memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia akan berdampak pada ketidakerturan dinamika keluarga, dimana peran masing – masing anggota keluarga menjadi berubah dipengaruhi oleh proses merawat pasien. Sebagai peran keluarga dalam keluarga menjadi berubah dan bahkan tidak dapat berfungsi dengan baik. Keluarga menjadi tidak bekerja di luar rumah, mereka kehilangan teman – teman dan kehidupan sosial mereka yang kelamaan akan berdampak pada kemampuan keluarga (Grandón et al., 2008).

Menurut Albercht kemampuan sosial bisa di karakteristik sebagai sebuah kombinasi dari dasar mengerti orang, salah satu strategi kesadaran sosial dan kemampuan untuk berinteraksi secara sukses dengan orang lain. Suyono berpendapat bahwa kemampuan sosial merupakan pencapaian kualitas manusia mengenai kesadaran diri dan penguasaan kemampuan yang bukan hanya untuk keberhasilan dalam melakukan hubungan interpersonal, tetapi kemampuan sosial digunakan untuk membuat kehidupan manusia menjadi lebih bermanfaat bagi masyarakat sekitar.

Menurut Yadav (2016) menyatakan ciri – ciri orang yang mempunyai kemampuan sosial yang bagus antara lain: terikat dengan orang tua dan berinteraksi dengan orang lain, membentuk dan menjaga hubungan sosial, mengetahui dan menggunakan cara – cara yang beragam dalam hubungan dengan orang lain, mempengaruhi pendapat dan perbuatan orang lain, merasakan perasaan, fikiran, motivasi, tingkah laku dan gaya hidup orang lain, dan berkomunikasi secara efektif baik verbal maupun nonverbal, menyesuaikan diri terhadap lingkungan.

Menurut asumsi peneliti, ketika beban sosial tidak berat akan membuat perawatan pasien skizofrenia pasca pasung dengan mudah dapat diselesaikan. Sebaliknya ketika

beban sosial tidak menyenangkan akan berdampak pada sulitnya menyelesaikan suatu perawatan pada pasien skizofrenia. Beban sosial yang dipersepsikan baik akan memberikan pengaruh terhadap peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia pasca pasung. Ketikan keluarga mempersepsikan secara positif maka beban sosial dapat membuat suasana nyaman saat merawat pasien skizofrenian dan perasaan tersebut pada akhirnya akan menimbulkan rasa puas dalam merawat pasien. Sebaliknya bagi keluarga yang mempersepsikan negative beban sosial, dapat menyebabkan rasa bosan saat merawat, kemampuan merawat kurang baik, produktifitas kurang baik dan tingkat kemampuan menjadi kurang baik.

Untuk perawat keluarga dapat memberikan pengetahuan dan pendidikan kepada keluarga cara merawat dan menurunkan beban sosial keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Dimana hal ini perawat akan menaikan koping individu kelurga agar mampu berinteraksi dengan msasyarakat sehingga keluarga tidak mlaui lagi merawat keluarga dengan skizofrenia dan mengajarkan keluarga cara merawat pasien skizofrenia yakni cara berinteraksi. Sehingga pasien skizofrenia mampu berinteraksi dan dapat meningkatkan harga diri pasien dan dapat menurunkan resiko kekambuhan pasien skizofrenia.

PENUTUP

Kesimpulan

Secara keseluruhan kemampuan keluarga merasakan kemampuan dalam merawat pasien skizofrenia pasca pasung kurang baik. Jika dilihat dari kemampuan keluarga, responden merasakan kemampuan merawat sangat kurang, karena beban dengan kemampuan sangatlah berhubungan seperti beb beban sosial. Kemampuan kurang baik banyak yang dirasakan oleh keluarga pada kesehatan psikologis

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Abdel, W., Hassan, N., Mohamed, I. I., Ezzat, A., & Elnaser, A. (2011). Burden and Coping Strategies in Caregivers of Schizophrenic Patients. *Journal of American Science*, 7(5), 802–811. <http://www.americanscience.org>
- [2] Afolayan, J. A., Peter, I. O., & Amazueba, A. N. (2015). Prevalence of Schizophrenia among Patients Admitted Into a Nigeria Neuro-Psychiatric Hospital. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, 14(6), 2279–2861. <https://doi.org/10.9790/0853-14660914>
- [3] Amagai, Takahashi, & Amagai. (2016). Qualitative study of resilience of family caregivers for patients with schizophrenia in Japan. *Mental Health in Family Medicine*, 12, 307–312.
- [4] Bai, X., Kwok, T. C. Y., Ip, I. N., Woo, J., Chui, M. Y. P., & Ho, F. K. Y. (2014). Physical restraint use and older patients' length of hospital stay. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 2(1), 160–170. <https://doi.org/10.1080/21642850.2014.881258>
- [5] Carrión, R. E., Goldberg, T. E., McLaughlin, D., Auther, A. M., Correll, C. U., & Cornblatt, B. A. (2011). Impact of neurocognition on social and role functioning in individuals at clinical high risk for psychosis. In *American Journal of Psychiatry* (Vol. 168, Issue 8, pp. 806–813). <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10081209>
- [6] Chan, S. W. chi. (2011). Global Perspective of Burden of Family Caregivers for Persons With Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(5), 339–349. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.03.008>
- [7] Detzel, T., Wesner, A. C., Fritz, A., Da Silva, C. T. B., Guimarães, L., & Heldt, E. (2015). Family burden and family environment: Comparison between patients with panic disorder and with clinical diseases. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 69(2), 100–108. <https://doi.org/10.1111/pcn.12211>
- [8] Ellah, Pohan, & Sugiarti. (2013). *Gambaran Family Functioning dan Kualitas Hidup pada Anggota Keluarga yang Merawat Penderita Skizofrenia (Family Functioning and Quality of Life to Family Member of Schizophrenic Patients)*. 1–16.
- [9] Espinosa, P. P. J. (2016). Surviving schizophrenia in the family: Four case studies. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 8(5), 259–268. <https://doi.org/10.14257/ijbsbt.2016.8.5.23>
- [10] Friedman, M. ., Bowden, V. ., & Jones, E. . (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktik* (EGC (ed.)).
- [11] Geriani, D., Savithry, K. S. B., Shivakumar, S., & Kanchan, T. (2015). Burden of care on caregivers of schizophrenia patients: A correlation to personality and coping. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(3), VC01–VC04. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/11342.5654>
- [12] Goulet, M. H., & Larue, C. (2016). Post-Seclusion and/or Restraint Review in Psychiatry: A Scoping Review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(1), 120–128. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.09.001>
- [13] Grandón, P., Jenaro, C., & Lemos, S. (2008). Primary caregivers of schizophrenia outpatients: Burden and predictor variables. *Psychiatry Research*, 158(3), 335–343. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.12.013>

- [14] Hanzawa, S., Bae, J.-K., Tanaka, H., Bae, Y. J., Tanaka, G., Inadomi, H., Nakane, Y., & Ohta, Y. (2010). Caregiver burden and coping strategies for patients with schizophrenia: Comparison between Japan and Korea. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64(4), 377–386. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2010.02104.x>
- [15] Health, M. (2014). Mental health atlas. *Bulletin of the World Health Organization*, 93(8), 516. <https://doi.org/10.1037/e360882004-001>
- [16] Kemenkes. (2016). *Peran keluarga dukung kesehatan jiwa masyarakat*. 2016–2017.
- [17] Kurata, S., & Ojima, T. (2014). Knowledge, perceptions, and experiences of family caregivers and home care providers of physical restraint use with home-dwelling elders: a cross-sectional study in Japan. *BMC Geriatrics*, 14, 39. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1186/1471-2318-14-39>
- [18] Lippi. (2016). Schizophrenia in a member of the family: Burden, expressed emotion and addressing the needs of the whole family. *South African Journal of Psychiatry*, 1–7. <https://doi.org/10.4102/sajpsy psychiatry.v22i1.922>
- [19] Marquez, & Ramírez. (2011). Family caregivers' monitoring of medication usage: A qualitative study of Mexican-origin families with serious mental illness. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 35(1), 63–82. <https://doi.org/10.1007/s11013-010-9198-3>
- [20] Mental Health Foundation. (2016). Fundamental Facts About Mental Health 2016. *Mental Health Foundation*, 1–112. <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/fundamental-facts-about-mental-health-2016.pdf>
- [21] Rekoningsih, Daulima, & Putri. (2015). PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN PASCAPASUNG Pendahuluan Metode Hasil. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18 No 13(3), 171–180.
- [22] Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2010.02104.x> Desember 2013
- [23] Robila, M., & Studies, F. (2016). Families, Mental Health and Well Being: Pursuing Sustainable Development Goal 3. *Department of Economic and Social Affairs (UNDESA) Division for Social Policy and Development*, 1–15.
- [24] Sandy M. Magaña, Ph.D., M. S. W. (2007). Caregivers of Adults With Schizophrenia: The Roles of Burden and Stigma. *Psychiatric Services*, 58(3), 384.
- [25] Shamsaei, F. (2015). Burden on Family Caregivers Caring for Patients with Schizophrenia. *Iran J Psychiatry*, 239–245.
- [26] Stuart, Gail W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa* Stuart (B. A. Keliat (ed.); Ed. Indone). Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.
- [27] Stuart, Gail Wiscarz. (2013). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa* (Ed. Indone). Jakarta: Fakultas Keperawatan Indonesia.
- [28] Varlinda, & Hastuti. (2017). HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERSONAL HYGIENE DENGAN KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI GANGGUAN JIWA. *Profesi*, 14, 70–76.
- [29] Yadav, B. L. (2016). *Efficacy of Social Skills Training in Schizophrenia: A Nursing Review* *Efficacy of Social Skills Training in Schizophrenia: A Nursing*. April 2015.

-
- [30] Yazici, E., Karabulut, Ü., Yildiz, M., Tekeş, S. B., İnan, E., Çakir, U., Boşgelmez, Ş., & Turgut, C. (2016). Burden on Caregivers of Patients with Schizophrenia and Related Factors. *Noro Psikiyatri Arsivi*, 96–101. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.9963>
- [31] Zahid, M. A., & Ohaeri, J. U. (2010). Relationship of family caregiver burden with quality of care and psychopathology in a sample of Arab subjects with schizophrenia. *BMC Psychiatry*, 10, 71. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-71> [doi]