

# Optimalisasi *Social Support* pada Pasien Gangguan Jiwa Melalui *Family Intervention*

Dewi Wulandari<sup>1</sup>, Mustikasari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>STIKes Mitra Husada Karanganyar

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

E-mail: mujahidfiisabilillah@gmail.com

## Abstrak

Sebagian besar penderita skizofrenia tinggal dengan dan atau mempertahankan kontak dekat dengan keluarga dan kerabat lainnya. Akan tetapi keluarga jarang dilibatkan dalam perawatan klinis meskipun penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga memiliki efek positif pada individu dengan skizofrenia. Tujuan dari studi ini adalah mendeskripsikan *family intervention* sebagai upaya mengoptimalkan *social support* pada pasien gangguan jiwa. Metode yang digunakan adalah *systematic review*. Hasil telaah terhadap 11 artikel dari Proquest didapatkan bahwa *family intervention* dapat meningkatkan adaptasi pasien terhadap gejala skizofrenia, menurunkan skor pada BPRS, meningkatkan kesehatan dan keterampilan sosial, dan kohesi keluarga.

**Kata Kunci:** *Family Intervention, Social Support, Skizofrenia*

## *Optimization of Social Support in Mental Disorder Patients Through Family Intervention*

### *Abstract*

*Most schizophrenics live with and or maintain close contact with family and other relatives. However, families are rarely involved in clinical care, although studies have shown that family involvement has a positive effect on individuals with schizophrenia. The purpose of this study was to describe family intervention as an effort to optimize social support in patients with mental disorders. The method used was a systematic review. The results of a review of 11 articles from Proquest found that family intervention can improve patient adaptation to schizophrenia symptoms, reduce scores in BPRS, improve health and social skills, and family cohesion.*

**Keywords:** *Family Intervention, Social Support, Schizophrenia*

## PENDAHULUAN

Skizofrenia dianggap sebagai gangguan kejiwaan yang paling parah karena merupakan gangguan jangka panjang dan juga karena kecacatan medis, sosial, profesional dan relasionalnya (Dobrin *et al.*, 2020). Sebagian besar penderita skizofrenia tinggal dengan dan atau mempertahankan kontak dekat dengan keluarga dan kerabat lainnya. Misalnya, survei orang-orang psikosis di Australia tahun 2010

menunjukkan bahwa kontak tatap muka yang sering dengan anggota keluarga pada tahun sebelumnya adalah hal yang biasa: 56,5% melakukan kontak hampir setiap hari dan 17,1% lainnya memiliki setidaknya kontak mingguan. Hal ini menekankan pentingnya melibatkan keluarga dalam pengobatan karena sejumlah alasan. Sebagian besar anggota keluarga ingin terlibat dalam perawatan dan perawatan kerabat dengan penyakit mental yang parah dan untuk

membantu pemulihan mereka dan kebanyakan orang dengan skizofrenia dan penyakit mental parah lainnya mendukung keterlibatan tersebut. Keluarga sering kali memiliki banyak pengetahuan dan pengalaman tentang penyakit kerabat mereka dan sifat kekambuhan mereka, kemungkinan penyebab stres dan kemampuan mengatasi. Lebih lanjut, mereka biasanya ditempatkan dengan baik untuk mendukung kerabat mereka untuk bertindak lebih awal untuk mencegah kekambuhan. Keterlibatan keluarga kemungkinan besar akan meningkatkan kapasitas praktisi dan layanan untuk secara efektif mendukung orang dengan skizofrenia (Harvey, 2018)

Anggota keluarga sering tinggal bersama pasien dan memikul tanggung jawab pengasuhan. Karena anggota keluarga cenderung menghabiskan banyak waktu dengan pasien dalam peran pengasuhan, hubungan keluarga transaksional dapat menjadi penyebab stres yang signifikan bagi pasien dan perawat. Oleh karena itu, terapi keluarga adalah kandidat alami untuk intervensi psikososial yang menargetkan skizofrenia, karena terapi ini mengatasi stresor keluarga yang memengaruhi lintasan gejala pasien dan beban pengasuh (Brown & Mamani, 2018).

*Family Psychoeducation (FPE)* menggambarkan sejumlah intervensi yang tumpang tindih yang diberikan kepada orang dengan skizofrenia dan keluarganya. Intervensi psikoterapi terstruktur ini awalnya dikembangkan dengan tujuan utama untuk mengurangi jumlah kekambuhan penyakit. Basis bukti yang kuat telah dihasilkan untuk berbagai bentuk FPE dalam mendukung orang dengan skizofrenia untuk mencapai hasil ini. Jelas juga bahwa FPE menawarkan manfaat lain bagi semua anggota keluarga, seperti hubungan yang lebih baik di dalam dan di luar keluarga (Harvey, 2018)

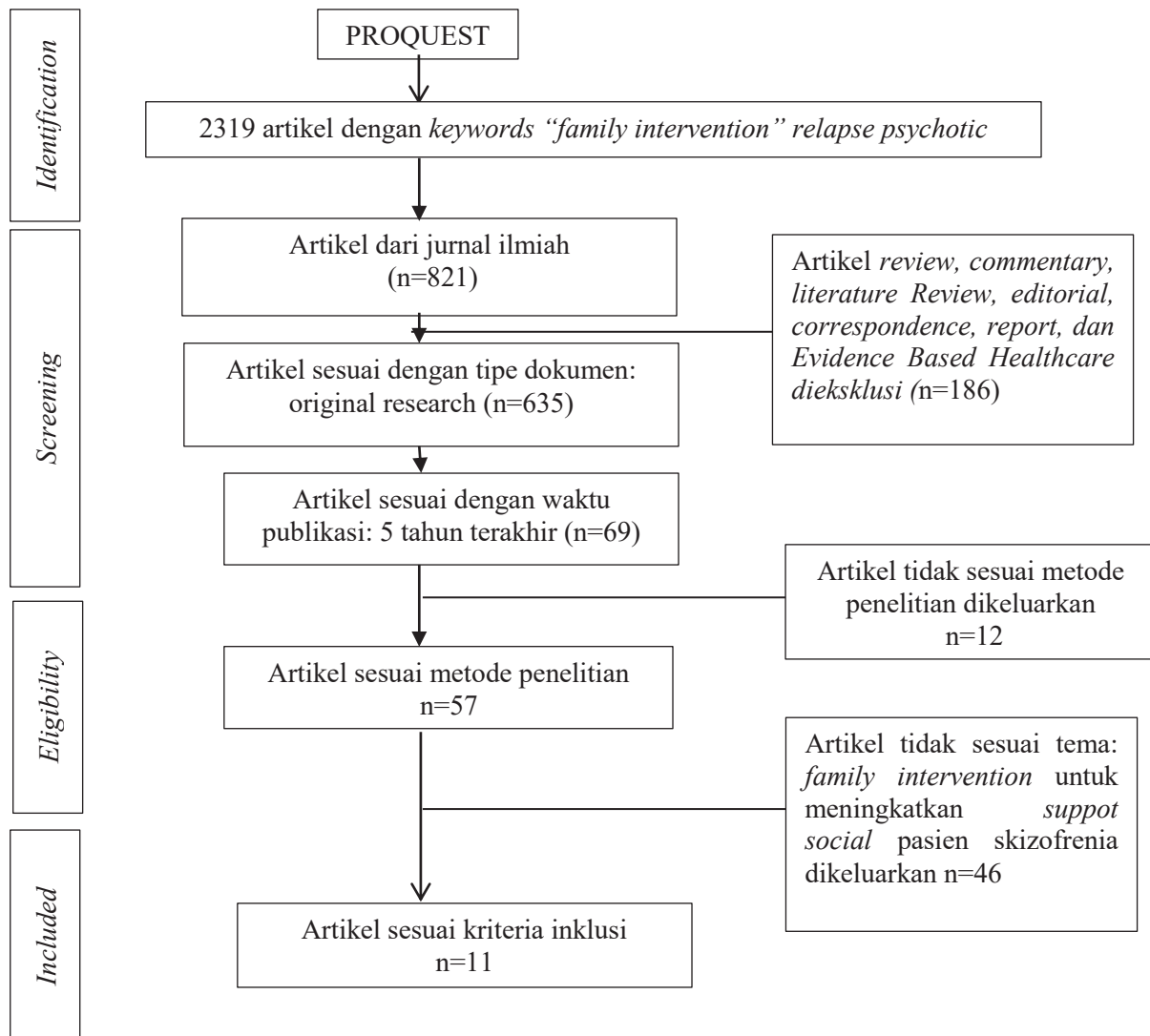
Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa faktor psikososial berdampak pada

risiko, perkembangan dan kekambuhan psikosis. Beberapa metanalisis telah menemukan bahwa Odds Rasio faktor lingkungan makro hampir sama dengan faktor genetik. Dalam konteks faktor lingkungan mikro, salah satu faktor terpenting dalam penelitian psikososial psikosis adalah *Express Emotion (EE)*, yaitu ukuran lingkungan keluarga yang digunakan untuk menggambarkan sikap kerabat terhadap anggota keluarga yang sakit. Sikap EE tinggi, terutama kritik dan *Emotional Over Involvement (EOI)*, dianggap sebagai prediktor psikososial terkuat dari kekambuhan skizofrenia. Sensitivitas stres yang tinggi terkait dengan tanggung jawab psikosis, dampak dari emosi negatif yang tinggi dan tekanan dalam lingkungan keluarga tampaknya sangat relevan. Namun, penting untuk dicatat bahwa konstruksi EE tidak bertujuan untuk menyalahkan keluarga karena berkontribusi secara tidak langsung pada perburukan klinis pasien. Sebaliknya, EE dianggap sebagai produk dari interaksi dinamis negatif antara pasien dan keluarganya yang dapat memainkan peran sentral dalam perjalanan penyakit pasien (Hinojosa-Marqués, Domínguez-Martínez, *et al.*, 2020).

## METODE

Penulis melakukan review terhadap 11 artikel ilmiah mengenai *family intervention* dalam upaya mengurangi relaps pada pasien psikotik. Kata kunci yang digunakan adalah "*family intervention*" *relapse psychotic* ditelusuri pada database proquest. Kriteria inklusinya berupa artikel ilmiah, tersedia fulltext, berbahasa Inggris, dipublikasikan tiga tahun terakhir (mulai 16 November 2017 hingga 16 November 2020). Kriteria eksklusinya artikel yang berupa *review, commentary, literature Review, editorial, correspondence, report, dan Evidence Based Healthcare*. Langkah selanjutnya adalah melakukan eksklusi terhadap artikel yang tidak sesuai metode dan kontennya.

### Strategi penelusuran:



### HASIL

Review dilakukan terhadap 11 artikel yang menggunakan desain eksperimen sejumlah 5 artikel, 1 artikel kohort, dan 5 artikel *cross sectional*.

#### ***Social Support* pada pasien gangguan jiwa**

Sebuah survei meunjukkan dari 801 partisipan, 496 (61,9%) menyatakan bahwa mereka memiliki anggota keluarga yang memberikan dukungan rutin; 304 (37,9%) tidak

memiliki anggota keluarga yang memberikan dukungan; dan 1 tidak menanggapi. Sejumlah 304 responden tidak mendapatkan dukungan keluarga, 272 (89,4%) di antaranya memiliki anggota keluarga yang masih hidup. Sejumlah 496 responden memiliki anggota keluarga yang mendukung, 135 (27,2%) di antaranya ingin anggota keluarganya terlibat dalam perawatan mereka. Sejumlah 272 responden tidak memiliki anggota keluarga yang mendukung, tetapi memiliki keluarga yang masih hidup, 57 (21,0%)

di antaranya ingin melibatkan keluarganya. Hambatan keterlibatan meliputi kekhawatiran tentang privasi dan beban. Metode keterlibatan yang disukai meliputi kontak dengan psikiater dan edukasi tentang penyakitnya (Cohen *et al.*, 2019). Sebuah studi menunjukkan pemberian dukungan keluarga yang tinggi dapat meningkatkan adaptasi pasien terhadap gejala skizofrenia (Widiyawati *et al.*, 2020).

### **Manfaat *Family intervention* bagi pasien**

Intervensi social yang berupa *Behavioral Family Management (BFM)* dan *Supportive Family management (SFM)* diberikan kepada keluarga. Kedua terapi tersebut secara dramatis menurunkan skor pada *Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)*. Skor rata-rata awal sebesar 84,4. Intervensi sosial dilakukan selama 12 bulan, hasil skor rata-rata untuk BPRS adalah 38,8 untuk kelompok *Behavioral Family Management (BFM)* dan 37,7 untuk kelompok *Supportive Family management (SFM)* (Dobrin *et al.*, 2020).

Studi lain menunjukkan bahwa pemberian *family cognitive adaptation training* pada keluarga penderita skizofrenia menunjukkan perbaikan yang dilaporkan oleh pengasuh dalam fungsi komunitas, terutama dalam domain kesehatan dan keterampilan sosial, dengan ukuran efek sedang-besar (Kidd *et al.*, 2016).

*Family therapy* yang dimediasi kohesifitas keluarga atau *Culturally Informed family Therapy for Schizophrenia (CIT-S)* secara signifikan dapat mengurangi gejala skizofrenia dengan  $\gamma = -1.72$ ; depresi, ansietas, dan stres individu dengan  $\gamma = -4.39$ ; dan meningkatkan kohesi keluarga dengan  $\gamma = 0.93$  (Brown & Mamani, 2018).

Intervensi keperawatan jiwa berbasis komunitas yang disebut *Community-Based Rehabilitation Intervention for people with Schizophrenia in Ethiopia (RISE-CBR)* memiliki dampak positif melalui jalur dukungan keluarga yang ditingkatkan, peningkatan akses ke

perawatan kesehatan, peningkatan pendapatan dan peningkatan harga diri. (Asher *et al.*, 2018). Studi yang menggunakan inovasi teknologi dalam memberikan intervensi keluarga menunjukkan bahwa depresi dan kesulitan regulasi emosi menurun secara signifikan setelah intervensi online. Studi ini menunjukkan perbedaan dalam hasil intervensi online versus kelompok pada kerabat orang dengan gangguan mental, dengan intervensi online memberikan hasil yang lebih baik daripada intervensi kelompok tatap muka (Salamin *et al.*, 2019)

### ***Express emotion* dan *Burden* pada Keluarga**

Beban pengasuh (*burden*) berkorelasi negatif dengan efikasi diri pengasuh yang menunjukkan bahwa ketika beban meningkat, terdapat penurunan efikasi diri pengasuh dalam menangani penyakit ( $p=0,01$ ). Beban pengasuh berkorelasi negatif dengan fungsionalitas pasien ( $p=,01$ ). Korelasi positif yang signifikan ditemukan antara fungsionalitas pasien dan efikasi diri pengasuh ( $r=0,311$ ;  $p=0,05$ ) (Sahai *et al.*, 2018).

Selain *burden*, terdapat *express emotion* pada keluarga yang akan menjadi *focus family intervention*. *Express emotion* meliputi permusuhan, keterlibatan berlebih, dan kritik. Penghindaran keterikatan dan aspek mentalisasi secara langsung dan unik berkorelasi positif terhadap permusuhan. Penghindaran keterikatan dan efikasi diri emosional merupakan prediktor skor permusuhan setelah mengendalikan efek *Emotional Over Involvement (EOI)* dan variabel demografis. Namun, tidak ada hubungan yang diamati antara *Emotional Over Involvement (EOI)*, kecemasan keterikatan dan mentalisasi. Selain itu, tidak ada efek tidak langsung dari keterikatan pada EE melalui mentalisasi yang ditemukan (Cherry *et al.*, 2018). Keterlibatan berlebihan secara signifikan berkorelasi dengan stres awal dan tahap gejala stres. Stres awal, usia, dan tingkat pendidikan pengasuh diidentifikasi

sebagai variabel prediktif dari ekspresi emosi yang tinggi (da Silva Araujo & Pedroso, 2019).

Sebuah studi menunjukkan peningkatan tingkat kecemasan keluarga, menyalahkan pasien, emosi negatif terhadap gangguan jiwa merupakan prediktor kritik EE pada awal penelitian. Kecemasan keluarga dan emosi negatif merupakan satu-satunya prediktor signifikan dari kritik EE pada follow up, sedangkan kecemasan, kontrol keluarga dan emosi negatif merupakan prediktor EE-EOI baik pada awal maupun setelah follow up (Hinojosa-Marqués, Domínguez-Martínez, *et al.*, 2020).

## PEMBAHASAN

Skizofrenia adalah penyakit mental serius yang paling umum (SMI) dan bila tidak mendapatkan perawatan yang baik dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang substansial. Keluarga jarang dilibatkan dalam perawatan klinis meskipun penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga memiliki efek positif pada individu dengan skizofrenia, mengurangi kekambuhan, meningkatkan fungsi kerja, dan adaptasi sosial. Intervensi keluarga memiliki dua prinsip, yaitu melibatkan keluarga dalam perawatan orang yang mereka cintai dan mendidik keluarga tentang skizofrenia dan pengobatannya (Cohen *et al.*, 2010).

Pada *Behavioral Family Management (BFM)* keluarga menerima pelatihan dalam keterampilan komunikasi dan pemecahan masalah. Intervensi sosial ini membantu mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan keluarga dalam komunikasi dan pemecahan masalah, membantu keluarga mengembangkan strategi dan keterampilan baru untuk menghadapi kesulitan tertentu. Teknik yang digunakan adalah pendekatan klasik perilaku dengan umpan balik dan diskusi yang konstruktif. Terapis mendorong ekspresi perasaan positif dan negatif, mendengarkan keinginan untuk merubah

perilaku pada orang lain, dan percakapan timbal balik. Sebuah metode pemecahan masalah yang terstruktur dan individual dikembangkan dalam setiap keluarga, untuk setiap situasi spesifik, yang berfokus pada identifikasi masalah, penetapan yang jelas dari tujuan akhir, daftar solusi alternative, kelebihan dan kekurangan masing-masing alternatif dan implementasi dari setiap solusi untuk menghadapi konsekuensi yang tidak terduga. Sesi ini berfokus terutama pada kesulitan yang sebenarnya dihadapi oleh keluarga terkait dengan penyakit dan pengobatan pasien (pengobatan, kurangnya kepatuhan, perilaku bermasalah terkait skizofrenia atau ketidaksepakatan antara orang tua tentang perawatan terbaik pasien). Keluarga juga secara rutin menyelesaikan latihan pekerjaan rumah mingguan untuk terus menyempurnakan keterampilan baru yang mereka kembangkan. Intervensi dilakukan setiap minggu selama 13 minggu pertama, diikuti setiap minggu sekali selama 13 minggu berikutnya dan kemudian sebulan sekali sampai intervensi selama satu tahun terpenuhi. (Dobrin *et al.*, 2020).

*Supportive Family Management (SFM)* memberi pasien dan keluarganya informasi rinci tentang penyakit, rencana perawatan dan layanan. Kami juga memberi keluarga deskripsi dan penjelasan tentang sumber daya komunitas dan keterkaitan yang difasilitasi dengan layanan komunitas yang tersedia. Aspek kedua dari intervensi ini adalah memberikan nasihat langsung mengenai manajemen krisis dan kesulitan pasien sehari-hari yang terutama berfokus pada gejala target pasien dan masalah keluarga terkait. Teknik terapi keluarga yang singkat juga diperbolehkan jika diindikasikan tetapi fokus utamanya adalah mendukung keluarga dan membuat keluarga memahami bahwa perawatan pasien sehari-hari sangat dibutuhkan. Keluarga juga dirujuk langsung ke sumber bantuan lain saat dibutuhkan (Dobrin *et al.*, 2020).

Keluarga mempengaruhi dan dipengaruhi oleh anggota yang menderita gangguan jiwa melalui proses dinamis yang mempengaruhi pola komunikasi, gaya interaksional, tanggung jawab keluarga, dan peran keluarga saat keluarga beradaptasi dengan tuntutan fisik dan psikologis dalam mengelola penyakit. Mayoritas studi tentang suasana emosional keluarga pasien psikosis berfokus pada konstruksi emosi yang diekspresikan (EE), yang dianggap sebagai ukuran penting dari lingkungan keluarga dan mencerminkan sejauh mana anggota keluarga pasien mengekspresikan komentar kritis (CC), permusuhan, dan/atau keterlibatan berlebihan emosional (EOI) terhadapnya. CC menunjukkan ketidaksukaan atau ketidaksetujuan atas perilaku pasien; permusuhan mencerminkan ketidaksetujuan atau penolakan pasien sebagai pribadi; EOI memerlukan sikap yang berlebihan atau terlalu protektif terhadap pasien, sebagaimana dibuktikan dengan perilaku mengganggu dan tekanan emosional nyata dari pengasuh. Karena permusuhan sangat tumpang tindih dengan CC, klasifikasi EE pengasuh didasarkan terutama pada CC dan EOI. Meskipun EE telah ditetapkan sebagai prediktor psikososial yang sangat andal untuk kekambuhan psikosis, masih belum jelas apa penyebab EE yang tinggi di antara keluarga. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa EE yang tinggi pada pengasuh keluarga dikaitkan dengan pelepasan orang tua dan berkurangnya keterikatan, serta beban perawatan yang lebih besar (Koutra *et al.*, 2016)

Beban keluarga (FB) mengacu pada dampak negatif dari gangguan mental anggota pada seluruh keluarga, biasanya terkait dengan penambahan tanggung jawab pengasuhan untuk peran keluarga yang ada. Ada bukti bahwa EE dan FB berinteraksi fenomena sedemikian rupa sehingga, misalnya, pengasuh mengalami tingkat beban yang lebih tinggi ketika mereka lebih terlibat secara emosional. Keluarga pasien

psikosis mengalami beban tingkat tinggi yang berdampak buruk pada kesehatan dan kualitas hidup mereka. Selain itu, temuan menunjukkan tingkat beban dan tekanan psikologis yang tinggi di antara keluarga pasien adalah yang mengalami episode psikosis (FEP) pertama (Koutra *et al.*, 2016)

## SIMPULAN

Hasil telaah terhadap 11 artikel didapatkan bahwa *family intervention* dapat meningkatkan adaptasi pasien terhadap gejala skizofrenia, menurunkan skor pada BPRS, meningkatkan kesehatan dan keterampilan sosial, dan kohesi keluarga.

## REFERENSI

- Asher, L., Hanlon, C., Birhane, R., Habtamu, A., Eaton, J., Weiss, H. A., Patel, V., Fekadu, A., & De Silva, M. (2018). *Community-based rehabilitation intervention for people with schizophrenia in Ethiopia (RISE): a 12 month mixed methods pilot study*. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1818-4>
- Brown, C. A., & Mamani, A. W. De. (2018). The Mediating Effect of Family Cohesion in Reducing Patient Symptoms and Family Distress in a Culturally Informed Family Therapy for Schizophrenia: A Parallel-Process Latent-Growth Model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(1), 1–14. <https://doi.org/10.1037/ccp0000257>
- Cherry, M. G., Taylor, P. J., Brown, S. L., & Sellwood, W. (2018). *Attachment, mentalisation and expressed emotion in carers of people with long-term mental health difficulties*. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1842-4>

- Cohen, A. N., Glynn, S. M., Hamilton, A. B., & Young, A. S. (2010). Implementation of a family intervention for individuals with schizophrenia. *Journal of General Internal Medicine*, 25(SUPPL. 1). <https://doi.org/10.1007/s11606-009-1136-0>
- Cohen, A. N., Pedersen, E. R., Glynn, S. M., Hamilton, A. B., McNaghy, K. P., Reist, C., Chemerinski, E., & Young, A. S. (2019). Preferences for family involvement among veterans in treatment for schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 42(3), 210–219. <https://doi.org/10.1037/prj0000352>
- Da Silva Araujo, A., & Pedroso, T. G. (2019). The relationship between expressed emotion and sociodemographic variables, early stress and stress symptoms in informal caregivers of people with mental disorders. *Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 27(4), 743–753. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.CTOAO1843>
- Dobrin, I., Chirita, R., Dobrin, R., Birsan, M., & Alexandru, “ (2020). Revista de Cercetare si Interventie Sociala SOCIAL INTERVENTION AS AN ADJUVANT THERAPY FOR PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA. *Revista de Cercetare Si Interventie Socială*, 68, 261–270. <https://doi.org/10.33788/rcis.68.18>
- Harvey, C. (2018). Family psychoeducation for people living with schizophrenia and their families. *BJPsych Advances*, 24(1), 9–19. <https://doi.org/10.1192/bja.2017.4>
- Hinojosa-Marqués, L., Domínguez-Martínez, T., Kwapil, T., & Barrantes-Vidal, N. (2020). Predictors of criticism and emotional over-involvement in relatives of early psychosis patients. *PLOS ONE*, 15(6), e0234325. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234325.t004>
- Hinojosa-Marqués, L., Domínguez-Martínez, T., Kwapil, T. R., & Barrantes-Vidal, N. (2020). Predictors of criticism and emotional overinvolvement in relatives of early psychosis patients. *PLoS ONE*, 15(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234325>
- Kidd, S. A., Kerman, N., Ernest, D., Maples, N., Arthur, C., De Souza, S., Kath, J., Herman, Y., Virdee, G., Collins, A., & Velligan, D. (2016). *A Pilot Study of a Family Cognitive Adaptation Training Guide for Individuals With Schizophrenia*. <https://doi.org/10.1037/prj0000204>
- Koutra, K., Simos, P., Triliva, S., Lionis, C., & Vgontzas, A. N. (2016). Linking family cohesion and flexibility with expressed emotion, family burden and psychological distress in caregivers of patients with psychosis: A path analytic model. *Psychiatry Research*, 240, 66–75. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.017>
- Sahai, S., Ram, R., Beniwal, P., Deshpande, S. N., & Bhatia, T. (2018). Assessment of functionality in persons with schizophrenia and its impact on burden and self-efficacy of caregivers. In *Indian Journal of Positive Psychology* (Vol. 9, Issue 4). [http://www.iahrw.com/index.php/home/journal\\_detail/19#list](http://www.iahrw.com/index.php/home/journal_detail/19#list)
- Salamin, V., Ray, P., Gothuey, I., Corzani, S., & Martin-Soelch, C. (2019). An internet-based intervention for the relatives of people with mental illnesses: An open pilot trial with two groups. *Swiss Journal of Psychology*, 78(1–2), 15–27. <https://doi.org/10.1024/1421-0185/A000219>

Widiyawati, W., Yusuf, A., Devy, S. R., & Widayanti, D. M. (2020). Family support and adaptation mechanisms of adults

outpatients with schizophrenia. *Journal of Public Health Research*, 9, 1848. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1848>