

EDUKASI KESEHATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN SKIZOFRENIA RESIDUAL MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

Zahra Hafizha Fitria Anam¹, Ayu Meilasari Aris¹, Rahma Pranesti¹, M. Fabri Nashrullah¹, Ahmad Isa Wijaya¹, Zukhrufa Delima Majid², Yusuf Alam Romadhon³

¹ Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta,

² Puskesmas Kecamatan Bulu, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah

Departemen Kedokteran Keluarga dan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta *Email: yar245@ums.ac.id

Abstract

A man, Mr. K, 67 years old, came to the general poly health center of Bulu, Sukoharjo to check his son's complaint, Mr. W (33 years) who is often silent. There is a history of previous illness in the form of schizophrenia which is not detailed since 2013. The patient is cooperative but has some unhealthy habits such as smoking. In addition to the patient, the patient's father who lives in the same house as the patient also performs the same behavior. The family type is nuclear family and is at stage six according to Duval. The relationship between family members is harmonious, the APGAR Family shows a healthy functional. The prominent SCREEM function, patients with Javanese ethnic background, tend to be quiet and avoid socialization. Paisein has JKN-KIS in his care. Holistic diagnosis: is Residual Schizophrenia who is still undergoing treatment. The behavior of caring for family members is good, but knowledge about disease and efforts to manage it, especially in increasing patient productivity, is still lacking. In addition, some habits are still unhealthy that affects the habits of the patient. Therefore, the intervention provided is mental health education holistically and comprehensively through a family medicine approach

Keywords : Residual Schizophrenia, APGAR Family, SCREEM, the family medicine approach

Abstrak

Seorang laki-laki, Tn. K berusia 67 tahun datang ke poli umum puskesmas Bulu, Sukoharjo untuk memeriksakan keluhan anaknya yaitu Tn. W (33 tahun) yang sering diam. Terdapat riwayat penyakit terdahulu berupa skizofrenia tak terinci sejak tahun 2013. Pasien kooperatif namun memiliki beberapa kebiasaan yang kurang sehat seperti merokok. Selain pasien, ayah pasien yang tinggal satu rumah dengan pasien juga melakukan perilaku yang serupa. Tipe keluarga nuclear family dan berada pada stadium enam menurut Duval. Hubungan antar anggota keluarga harmonis, APGAR Family menunjukkan fungsional sehat. Fungsi SCREEM yang menonjol, pasien berlatar etnis Jawa, cenderung pendiam dan menghindari dari sosialisasi. Paisein memiliki JKN-KIS dalam perawatannya. Diagnosis holistik: adalah Skizofrenia Residual yang masih menjalankan pengobatan. Perilaku rawat anggota keluarga baik, tetapi pengetahuan tentang penyakit dan upaya mengelola terutama dalam meningkatkan produktivitas pasien masih kurang. Selain itu ada beberapa kebiasaan yang masih kurang sehat sehingga mempengaruhi kebiasaan dari pasien. Oleh karena itu, intervensi yang diberikan yakni edukasi kesehatan jiwa secara holistic dan komprehensif melalui pendekatan kedokteran keluarga

Kata Kunci : Skizofrenia Residual, APGAR Family, SCREEM, pendekatan dokter keluarga

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan (Dein Simon, 2013). Menurut data dari World Health Organization (2018) diperkirakan 24 juta orang di seluruh duniakan mengalami

skizofrenia dan di Indonesia penderita skizofrenia saat ini mencapai 1,2 juta (Niko, 2018). Selama pandemi Covid-19 jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di kota Sukoharjo meningkat. Berdasarkan data Dinkes Sukoharjo, jumlah sasaran ODGJ berat 2019 sebanyak 2.230, namun baru 851 yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Kemudian, pada 2020 meningkat menjadi 2.266, sementara yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan menjadi 1.075. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo sudah siapkan petugas kesehatan jiwa di setiap Puskesmas yang dapat membantu masyarakat untuk melakukan deteksi kesehatan jiwa.

Gangguan jiwa terbagi menjadi dua yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. Salah satu gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang paling banyak ditemukan di Indonesia. Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Cendera Margahayu, 2014) . Terdapat berbagai macam skizofrenia salah satunya adalah skizofrenia residual. Skizofrenia residual merupakan keadaan kronis dari skizofrenia dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang kearah gejala negative yang lebih menonjol (Jeanete 2019).

Terapi Skizofrenia residual tidak bisa berjalan dari satu sisi saja. Biasanya, terapi ini merupakan kombinasi antara pengobatan dan psikoterapi. Pengobatan diperlukan untuk menurunkan gejala skizofrenia. Sedangkan psikoterapi dapat membantu pasien untuk memahami, menerima dan menjalani penyakitnya. Keberhasilan pelayanan penderita gangguan jiwa dipengaruhi banyak faktor, antara lain kurangnya informasi dan pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa, adanya stigma di masyarakat, religi dan kurangnya akses ke pelayanan kesehatan (Dein Simon, 2013). Oleh karena itu, meski penyembuhan skizofrenia adalah sebuah jalan panjang, skizofrenia bisa disembuhkan, keluarga berperan penting dalam penyembuhan. Pengetahuan keluarga efektif dalam meningkatkan kemampuan beradaptasi pasien (Aghayusefi et al., 2016).

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki, Tn. K berusia 67 tahun datang ke poli umum puskesmas Bulu, Sukoharjo untuk memeriksakan keluhan anaknya yaitu Tn. W (33 tahun) yang sering diam. Keluhan Tn. W sudah berlangsung sejak tahun 2013, pasien mengatakan dulunya dia tidak sendiam ini dan mulai berubah setelah di berikan “pil kuning” oleh teman-temannya yang di

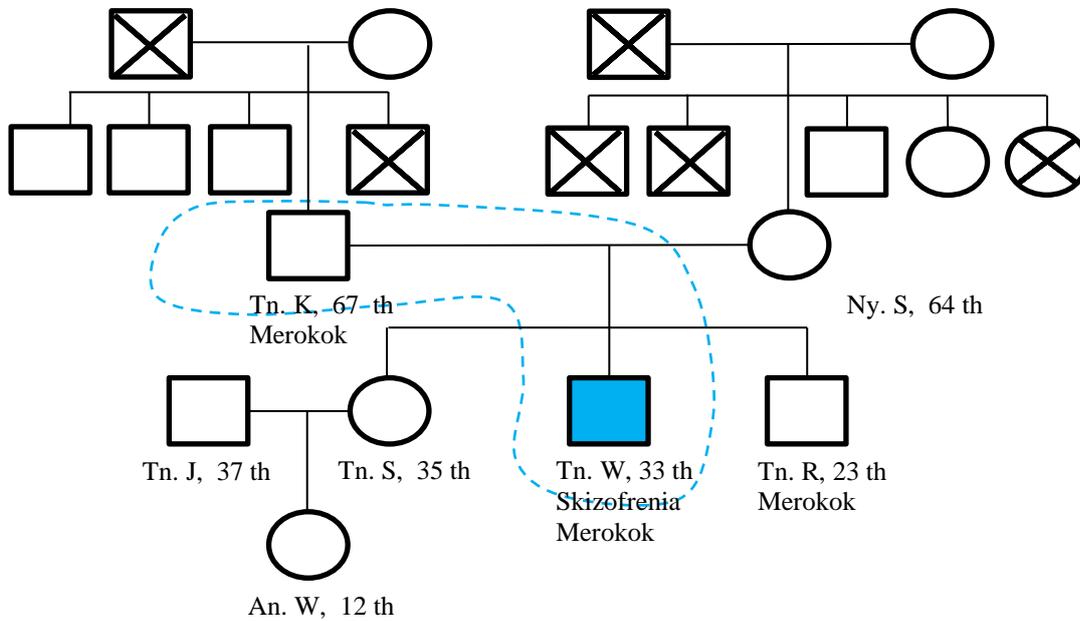
Cirebon, lalu setelah mencoba pil tersebut pasien mengatakan merasa pusing dan tidak nyaman. Pasien juga mengatakan bahwa selain diberi pil, pasien juga diajak merokok oleh teman-temannya namun pasien merasa tidak nyaman dan tidak suka dengan rokok karena rasanya pahit. Setelah saat itu pasien meminta kepada orangtuanya untuk pulang ke solo karena tidak nyaman dengan lingkungannya dan pasien merasa semakin pendiam sejak saat itu. Pasien juga mengatakan bahwa pasien menjalani pengobatan walaupun pasien rasa bahwa pasien merasa tidak sakit. Ketika pasien mengonsumsi obat, pasien merasa nyaman tetapi ketika tidak mengonsumsi obat dan telat minum obat maka pasien merasa pusing dan lemas. Keluhan lain yang dirasakan pasien antara lain merasa kesemutan/gringgingen saat siang hari dan terkadang saat bangun tidur badan pasien terasa pegal semua atau kaki sering “keju”. Saat anamnesis pasien bersikap kooperatif dan masih bisa diajak berbicara. Lalu ketika diam atau tidak ditanya, perilaku yang ditunjukkan pasien antara lain kepala selalu digelengkan, mengangkat sebelah kaki ke atas kursi, suka memainkan tangan, dan menatap dengan tatapan kosong.

Pasien mengaku tidak bisa membaca dan menulis tetapi pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari diantaranya, menyuci, memasak, menonton tv dan membantu ayahnya di sawah. Saat ditanya, pasien tidak merasa takut terhadap tetangga, malah kenal baik dan sering berinteraksi ke tetangganya. Pasien juga mengaku memiliki beberapa teman salah satunya bernama Andi dan pasien sering berkunjung ke andi.

Pada pemeriksaan fisik, ditemukan tekanan darah pasien adalah 100/70 mmHg. Frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi napas 20x/menit, dan suhu tubuh 36,3oC. Tinggi pasien adalah 168 cm, berat badan 77,2 kg, dan memiliki indeks masa tubuh 27 kg/m² yang menurut WHO termasuk kategori obesitas derajat 1. Pada pemeriksaan fisik umum semua masih dalam batas normal. Pada pemeriksaan status mental didapatkan hasil bahwa pasien menderita skizofrenia residual. Obat yang pernah diberikan pada tahun 2019 antara lain THP, amitriptylyne dan haloperidol. Pasien rutin dalam menjalani pengobatan hingga saat ini. Terakhir periksa pada tanggal 7 oktober 2021 pasien mendapatkan obat Trihexifenidil, Haloperidol dan CTM.

Tn. W tinggal satu rumah bersama ayahnya, ibu dan kedua saudaranya tinggal di Cirebon, karena pekerjaan. Sebelum tahun 2017 pasien serta keluarganya tinggal di Cirebon, tetapi karena keinginan Tn. W yang meminta pulang untuk kembali ke solo, maka setelah musyawarah di keluarga diputuskan ayahnya menemani Tn. W berobat dan menetap di solo. Sehingga saat ini Ibu dan kedua saudara Tn. W menetap di Cirebon dan Tn. W serta Tn. K menetap di Bulu, Sukoharjo. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa keluarga Tn. W berbentuk

Nuclear Family. Tahapan siklus keluarga berada dalam tahap ke-6 menurut Duval.



Legenda:

Breadwinner: Tn K (67 thn)

Caregiver: Tn K (67 thn)

Decision maker: Tn K (67 thn)

□ = Anggota keluarga pria hidup

○ = Anggota keluarga wanita hidup

☒ = Anggota keluarga pria wafat

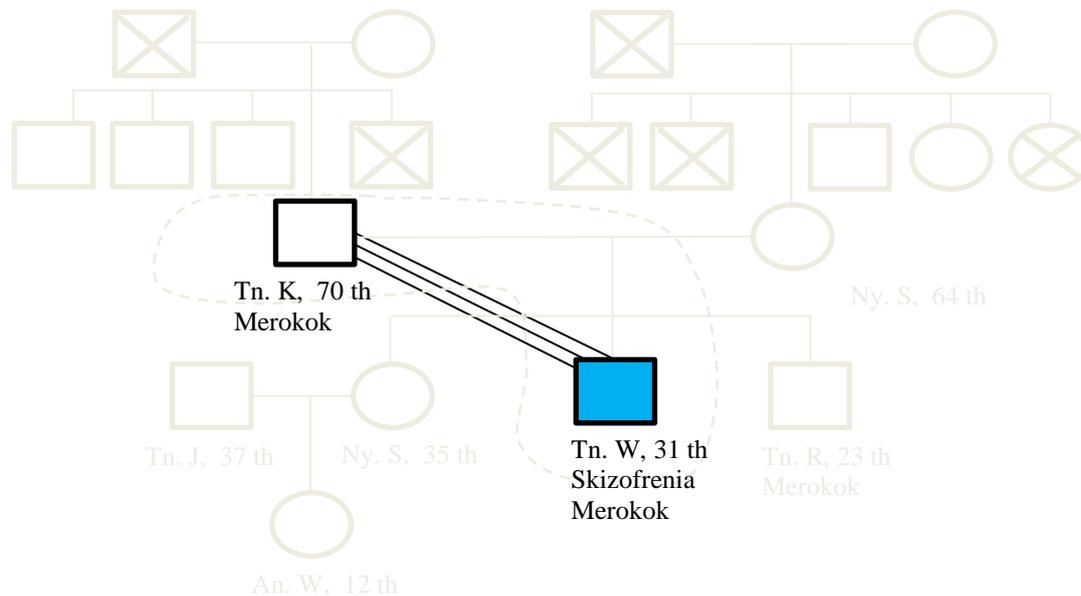
⊗ = Anggota keluarga wanita wafat

---- = tinggal satu rumah

Warna biru = Anggota keluarga yang diperiksa

Gambar 1. Genogram Keluarga Pasien

Hubungan Tn. W dengan Tn. K yang tinggal serumah sangat dekat dan tidak terdapat masalah. Selain itu menurut Tn. K, walaupun terpisah tempat tinggal, hubungan Tn. W dengan ibunya serta saudara yang lain sama dekatnya, namun memang Tn.W sangat menyayangi Tn. K dan tidak mau ditinggal oleh Tn. K. Menurut pasien, Tn. K adalah tempat bergantung Tn. W.



Legenda:

- = saling mencintai
- = harmonis
- ≡≡≡ = sangat dekat

Gambar 2. Hubungan Keluarga pasien

Pada penilaian fungsi fisiologis dengan menggunakan Family APGAR Score didapatkan didapatkan bahwa nilai fisiologis keluarga Tn. W adalah 9 dan Tn. K juga 9. Maka dapat disimpulkan nilai fisiologis Tn. W adalah keluarga sehat.

Tabel 1. Skor APGAR Keluarga

No.	APGAR Keluarga (Istri Pasien)	Sering/ Selalu	Kadang- Kadang	Jarang/Ti dak
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali kepada keluarga saya, bila saya menghadapi masalah.		✓	
2.	Saya puas dengan cara-cara keluarga saya membahas serta membagi masalah dengan saya.	✓		
3.	Saya puas bahwa keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya melaksanakan kegiatan dan atau hidup yang baru.	✓		
4.	Saya puas dengan cara-cara keluarga saya menyatakan rasa kasih sayang dan menanggapi emosi.	✓		
5.	Saya puas dengan cara keluarga saya membagi waktu bersama.	✓		
Skor Total		9		
Nilai APGAR (RATA-RATA)		9 (Keluarga sangat fungsional)		

Fungsi patologis dapat dilihat dari SCREEM yang terdiri dari Social, Culture, Religious, Economic, Educational, Medical. Fungsi Patologis Tn. W pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Tabel SCREEM

Aspek SCREEM	
Social	Hubungan pasien dengan keluarga dan tetangga termasuk baik, tidak terdapat konflik keluarga / bertetangga yang mempengaruhi kesehatan. Kelemahan pasien dalam aspek ini adalah kemampuan komunikasi pasien kurang baik. Pasien hanya bersosialisasi dengan masyarakat disekitar rumah.
Cultural	Pasien masih mau mengikuti kegiatan di lingkungan seperti pernikahan dan tahlilan disekitar rumah pasien. Namun pasien apabila diajak berkomunikasi tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
Religious	Ketika ada acara keagamaan disekitar rumah (tahlilan dan kajian) pasien dapat ikut serta, namun berdasarkan pengakuan keluarga pasien, pasien tidak pernah beribadah.
Economic	Pendapatan utama didapatkan dari pekerjaan buruh yang dilakukan oleh bapak pasien dan pekerjaan sebagai pedagang yang dilakukan oleh ibu pasien yang sedang merantau. Namun, jumlah pendapatan masuk kedalam kategori menengah ke bawah. Meski begitu keluarga masih merasa cukup dan bersyukur dengan pendapatan saat ini.
Educational	Pendidikan formal terakhir pasien adalah SD kelas 5. Menurut pasien, ia tidak mau melanjutkan pendidikan ke jenjang lebih tinggi karena malas dan diperbolehkan oleh kedua orangtua
Medical	Pasien memiliki kartu JKN-KIS sehingga dapat memanfaatkannya semaksimal mungkin untuk menjalani pengobatannya.

Mengenai pengetahuan pasien mengenai penyakitnya, pasien mengaku ia tidak merasa sakit dan sifat diamnya merupakan sifat alaminya. Sedangkan dari keluarga pasien sudah cukup mengerti mengenai pasien serta perawatan yang harus diupayakan untuk menunjang kesehatan pasien. Selain itu, saat pandemi Covid-19 ini dilakukan langkah-langkah preventif mengenai status komorbid pasien dan status kesehatan keluarga. Dari hasil anamnesis didapatkan bahwa baik pasien maupun keluarga pasien tidak memiliki pengakit komorbid yang dapat memperberat gejala Covid-19. Namun, dari keluarga maupun pasien masih kurang dalam pengetahuan mengenai penyakit Covid-19 beserta protokol kesehatan yang wajib dilakukan dan diketahui.

Tempat tinggal atau rumah yang dihuni keluarga ini sudah cukup memenuhi standar kesehatan, dikarenakan dengan luas bangunan yang cukup untuk dihuni lebih dari 2 anggota keluarga. Ketersediaan ventilasi yang cukup memadai disertai pencahayaan yang baik dan cukup. MCK (Mandi, Cuci, Kakus) sudah memenuhi syarat karena memiliki kamar mandi sendiri dan septictank. Untuk kebutuhan air untuk mencuci dan mandi diperoleh dari air yang didapat langsung dari mata air dimana air di kamar mandi terus menerus dibiarkan mengalir. Keadaan air tersebut bersih, jernih, tidak berbau dan dapat langsung diminum menurut Tn. K.

Keluarga Tn.W tinggal di sebuah rumah yang sederhana dengan pekarangan yang luas, di sebuah desa dengan rumah yang tidak terlalu berdempetan dengan tetangga sekitar. Pembuangan sampah di rumah dilakukan dengan cara mandiri dan biasanya dibakar sendiri oleh setiap pemilik rumah. Dinding rumah dibangun dengan tembok dan dicat pada bagian depan, sedangkan lantai rumah sudah di keramik kecuali lantai dapur yang masih disemen. Rumah ini terdiri dari beberapa ruangan yaitu 1 ruang tamu dan ruang keluarga yang bergabung jadi satu, 3 kamar tidur, 1 dapur, dan 2 kamar mandi. Rumah ini mempunyai 3 pintu utama untuk keluar masuk serta beberapa jendela sehingga penerangan dan ventilasi tergolong baik.

DIAGNOSIS KLINIS & DIAGNOSIS HOLISTIK

Pasien didiagnosis dengan Skizofrenia Residual. Pada diagnosis holistik, pasien tidak merasa memiliki keluhan, tetapi ayah mengeluhkan bahwa pasien masih sering berdiam dan menyendiri. Pasien tidak memiliki harapan, tetapi ayah pasien berharap bahwa pasien sembuh, tidak terus berdiam diri agar pasien dapat beraktivitas seperti semula pasien tidak memiliki kekhawatiran, tetapi ayah pasien khawatir jika keluhan semakin memburuk dan menghambat kehidupan sehari-hari pasien. Berdasarkan Axis II pasien mempunyai gangguan kepribadian tipe skizotipal yakni kepribadian seseorang yang takut pada interaksi sosial dan menganggap orang lain berbahaya. Pasien juga memiliki masalah psikososial dimana pasien memiliki pengalaman kurang menyenangkan dengan temannya yang sempat mengajaknya mengkonsumsi 'pil kuning'. Pada penilaian derajat fungsional didapatkan hasil nilai GAF 80-71 yakni gejala dapat diatasi, disabilitas ringan dalam sosial, pekerjaan, dan sekolah.

PENATALAKSANAAN

Pengelolaan komprehensif yang dilakukan kepada pasien berfokus pada diri pasien sendiri (Patient Centered), keluarga (Family Oriented), dan komunitas (Community Oriented). Pengelolaan secara Patient Centered dilakukan secara preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitative. Pada preventif dan promotif bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien guna mengubah pola hidupnya. Pada pengobatan kuratif, pasien diberikan terapi medikamentosa yaitu THP, Haloperidol, dan CTM untuk mengobati keluhan yang dimilikinya. Pada pengobatan rehabilitative pasien diberikan konseling mental serta direkomendasikan untuk ikut serta kegiatan-kegiatan yang dapat membuat pasien menjadi lebih produktif.

Pada pengelolaan Family Oriented, diberikan edukasi ke keluarga untuk terus

memperhatikan kondisi Tn.W. memperhatikan aktivitasnya, serta sebagai supporter pasien dalam mendukung kegiatan pasien. Pada Community Oriented, dilakukan pembinaan dan pelatihan bersama ODGJ lain agar dapat melakukan hal-hal produktif serta menggiatkan kegiatan anti merokok dan PHBS.

PEMBAHASAN

Dilakukan pelayanan kesehatan dengan konsep kedokteran keluarga kepada Tn. W usia 70 tahun dengan diagnosis klinis Skizofrenia Residual. Pentingnya manajemen pada pasien ini ditinjau dari berbagai sisi. Pertama, ditinjau dari perkembangan penyakit pasien yang dipengaruhi oleh beberapa keadaan berupa faktor keluarga, faktor lingkungan, serta faktor sosial berupa kurang pandainya pasien berkomunikasi dan bersosialisasi.. Oleh sebab itu penatalaksanaan pada keluarga juga diperlukan pada kasus ini yang bertujuan untuk mengevaluasi, mengintervensi dan melakukan manajemen holistik komprehensif.

Pada kunjungan pertama dilakukan penegakan diagnosis dan pengisian status kedokteran keluarga. Penegakan diagnosis pada kasus Skizofrenia Residual ini dilakukan dengan anamnesis dan pemeriksaan status mental Tn. W. Anamnesis dilakukan secara mendalam karena kasus ini merupakan kasus mengenai kesehatan jiwa. Anamnesis digali dari awal mula pasien terkena penyakit ini pertama kali yakni pada tahun 2013 hingga saat ini. Dari anamnesis didapatkan bahwa pasien telah patuh minum obat dengan dukungan keluarganya. Keluarganya juga menerima dan cukup paham dengan kondisi pasien. Namun, yang dapat mereka usahakan adalah melakukan pengobatan untuk pasien serta berdoa agar pasien diberikan kesembuhan. Dari anamnesis juga didapat bahwa pasien mudah meniru perilaku orang-orang disekitar pasien. Seperti perilaku tidak mau sekolah karna malas, meminum obat obatan tertentu, dan merokok. Dari pemeriksaan psikiatri didapatkan keadaan umum pasien baik, compos mentis. Pasien memiliki perilaku yang cenderung menghindari, gugup, dan sering menggelengkan kepala. Selain itu, pasien juga sering mengalihkan pandangan dari pemeriksa. Meskipun begitu, pasien cukup kooperatif saat dilakukannya wawancara psikiatri. Apa yang dikatakan pasien inkoheren karena apa yang dilakukan dengan apa yang diucapkan oleh pasien berbeda dari seharusnya. Mood pasien cenderung hampa dengan afek datar sehingga dikatakan keserasian mood dan afek serasi. Pasien tidak memiliki waham, halusinasi, gangguan orientasi. Pasien dapat membaca dan menulis serta melakukan hal-hal seperti mandi, makan, jalan jalan, dan aktivitas santai lainnya. Pengetahuan dan daya ingat pasien juga memberikan hasil yang baik.

Pada kunjungan kedua dilakukan pemeriksaan fisik pasien sekaligus keluarga pasien.

Selain pemeriksaan fisik, dilakukan juga pemeriksaan penunjang serta pemeriksaan kondisi lingkungan rumah. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah Tn. W adalah 100/70 mmHg, berat badan 77 kg, dan tinggi badan 168 cm, sehingga didapatkan IMT sebesar 27 Kg/m², dimana dalam kriteria menurut WHO termasuk mengalami overweight. Pada pemeriksaan umum didapatkan semua dalam batas normal. Pemeriksaan yang paling penting dari kasus psikiatri adalah pemeriksaan status mental. Pemeriksaan status mental sudah dilakukan pada kunjungan pertama, namun pada kunjungan kedua kami lakukan kembali untuk memperhatikan dan mengecek kembali keadaan dari Tn. W. Pasien tinggal di lingkungan yang cukup damai dan ramah sehingga dapat mendukung dari kesehatan pasien.

Pada kunjungan ke tiga yaitu dilakukan intervensi. Dari hasil semua pemeriksaan akhirnya diputuskan untuk memberi edukasi mengenai kesehatan jiwa kepada Tn. W dan keluarganya. Sehat jiwa merupakan suatu kondisi yang baik secara fisik, mental, sosial dan spiritual yang mampu membuat seseorang dapat produktif. Oleh karena itu, edukasi pertama adalah mengenai kesehatan jiwa. Pada edukasi pertama, diberikan saran berupa memberikan informasi tentang upaya-upaya yang dapat dilakukan agar pasien dapat produktif dengan cara menggali potensi-potensi pasien. Edukasi berikutnya adalah edukasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat serta merokok dan bahayanya. Selain itu diberikan juga edukasi mengenai Covid-19 dan protokol kesehatan dikarenakan masih dalam masa pandemi Covid-19.

Tabel 3. Kegiatan Kunjungan Ke Rumah Pasien

Nomor Kunjungan	Tanggal	Catatan, Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut
1	11 Oktober 2021	Pasien mengalami gangguan mental sejak tahun 2013 dimulai sejak pindah ke Cirebon yang kemudian diberi “pil kuning” oleh teman sebaya ketika sedang kumpul-kumpul. Keluarga menyadari bahwa sikap pasien agak berbeda lalu menyarankan untuk dibawa ke RS di Cirebon. Pasien sudah pernah di rawat di RSJD Surakarta dan menjalani rawat jalan sampai sekarang di Puskesmas Bulu, Sukoharjo. Pasien mengatakan bahwa pasien tidak merokok, dan tidak bisa baca tulis.
2	12 Oktober 2021	Dilakukan pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan tanda vital dan antropometri kepada pasien dan ayah pasien juga dilakukan pemeriksaan GDS, kolesterol dan asam urat. Pada saat dilakukan pemeriksaan, diketahui ternyata pasien merokok dan bisa baca tulis
3	13 Oktober 2021	Dilakukan edukasi kesehatan mengenai kesehatan mental, bahaya merokok, PHBS, dan bahaya Covid-19 dan protokol kesehatan 3M. Selain itu, dilakukan edukasi (konseling) untuk mengupayakan agar pasien dapat kembali produktif sehingga dapat bermanfaat bagi dirinya dan lingkungannya.

Pada tabel diatas menunjukkan situasi dan kondisi yang dapat dicari potensinya mengenai hal-hal yang dapat dilakukan sebagai intervensi sesuai dengan ketentuan pendekatan kedokteran keluarga.

KESIMPULAN

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa pendekatan keluarga pada pasien Skizofrenia Residual dapat dilakukan dengan cara mengunjungi rumah pasien, diawali dengan anamnesis, pemeriksaan fisik dan tatalaksana komprehensif. Melalui pendekatan kedokteran keluarga, dapat diberikan edukasi mengenai kesehatan mental, bahaya merokok, PHBS, dan bahaya Covid-19 dan protokol kesehatan 3M. Selain itu, dilakukan juga edukasi (konseling) untuk mengupayakan agar pasien dapat kembali produktif sehingga dapat bermanfaat bagi dirinya dan lingkungannya.

KEUNIKAN MANFAAT ARTIKEL INI BAGI DOKTER UMUM / DOKTER KELUARGA LAYANAN PRIMER

Aplikasi pendekatan kedokteran keluarga yakni berpusat pada pasien, berorientasi keluarga, dan komunitas pada pasien dengan kondisi kompleks memberikan manfaat efikasi dalam pengelolaan penyakit.

REFERENSI

- Aghayusefi, A., Mirzahoseini, H., & Assarnia, A. 2016. Psychoeducational Interventions on Illness Management in Families of Schizophrenic Patients. *Practice in Clinical Psychology*, 4(2). <https://doi.org/10.15412/J.JPCP.0604020>.
- Niko Jaya Lumban Gaol, *Gangguan Jiwa dan Rumah Sakit Jiwa*, <http://ejournal.uajy.ac.id/153/3/2TA12720.pdf>, (diakses: Sabtu, 11 Nopember 2018, 21:02 Wib).
- Simon, Dein. 2013 *Religion and Mental Health : Current Findings*. Edisi Bahasa Indonesia. University College London. Charles Bell House. London.
- Prami, Anak Agung Istri Ngurah Rai. 2017 *Relasi Rumah Sakit Jiwa, Keluarga dan Lingkungan Sosial dalam Mencegah Terjadinya Kekambuhan pada Penderita Skizofrenia di Kecamatan Susut Kabupaten Bangli Provinsi Bali*. Thesis. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjp, 2020
- Margahayu, Cendera. 2014 *Hubungan antara Pengetahuan Keluarga tentang Skizofrenia dengan Penderita Gangguan Psikotik Fase Awal di Yogyakarta*. Thesis. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta
- Ophilia Papilaya, Jeanete. 2019. *Dinamika Psikologis Pasien Skizofrenia Residual*. Universitas Pattimura. Maluku
- Junaidi, Iskandar. 2012 *Anomali Jiwa*. CV Andi Offset. Yogyakarta.

