

BAB IV

TEHNIK PENCARIAN JURNAL DAN ANALISIS JURNAL

A. Tehnik Pencarian Jurnal

Jurnal di cari melalui google chrome menggunakan kata kunci Terapi Keluarga Skizofrenia Jurnal. Selanjutnya muncul webb google scholar yaitu:
https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=Terapi+Keluarga+Skizofrenia+Jurnal&btnG=

Melalui link alamat tersebut ditemukan 5 jurnal Terapi Keluarga antara tahun 2015 sampai tahun 2022 jurnal tersebut berjudul :

1. Terapi Keluarga dengan alamt JA Pardede - Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2020
- researchgate.net
2. Pengaruh Terapi Keluarga terhadap Dukungan Keluarga dalam Merawat Klien dengan Masalah Perilaku Kekerasan di Kota Surabaya tahun 2015
3. Penerapan Model Terapi Keluarga dalam Upaya Mencegah Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Puskesmas Mamajang Kota Makassar tahun 2022
4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatra Utara Tahun 2018
5. Optimalisasi Social Support pada Pasien Gangguan Jiwa melalui Family Intervention tahun 2020

Selanjutnya penulis melakukan filterisasi pada mesin pencari dengan membatasi tahun yaitu antara tahun 2018 sampai dengan tahun 2023.

Sebanyak empat jurnal yang telah terfilter , kemudian penulis mencoba membaca setiap jurnal, didapatkan jurnal dengan setting dan kecocokan kasus yang ada dilahan. Pada jurnal tersebut terdapat intervensi terapi keluarga dengan salah satu anggotanya menderita skizofrenia dan sering kambuh dengan masalah perilaku kekerasan. Hal ini sesuai dengan masalah yang sering terjadi pada keluarga Tn. W dimana salah satu anaknya sering kambuh dan kembali menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa dengan masalah perilaku kekerasan

B. Resume Jurnal

1. Informasi Sekilas tentang Jurnal

Judul Artikel	: Penerapan Model Terapi Keluarga Dalam Upaya Mencegah Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Puskesmas Mamajang Kota Makassar
Nama Penulis	: Maryati Tombokan, Masdiana AR, Rahman, Subriah, Ramlah Dilla
Waktu	: Selama 3 hari, 10, 12 dan 13 Juli 2019
Tempat Penelitian	: di Rumah Pasien Skizofrenia di Wilayah Kalurahan Maricaya, Mamajang, Makassar
Populasi	: 1 pasien didampingi 5 anggota keluarga Total 30 orang

2. Resume (IMRAD)

a. Introduction/Pendahuluan

WHO menyatakan bahwa gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja, termasuk Skizofrenia yaitu sekitar 450 juta jiwa. Davison dkk (2006) Skizofrenia gangguan jiwa jenis psikotik ditandai adanya gejala utama gangguan pikiran, emosi dan perilaku (Tombokan, Masdiana AR, Rahman, Subriah, & Dilla, 2022). Skizofrenia sebagai gangguan jiwa yang lebih dominan dibanding gangguan jiwa lainnya, sepertiga penderita Skizofrenia tinggal di negara berkembang. Fadly S.M (2013) menyatakan bahwa selain dukungan dan pengetahuan keluarga terdapat pula sikap keluarga yang dapat mempengaruhi kekambuhan penderita. Keliat (1996) menyatakan bahwa salah satu factor kekambuhan adalah perilaku keluarga dimana keluarga tidak memahami cara penanganannya. (Tombokan, Masdiana AR, Rahman, Subriah, & Dilla, 2022). Iyus Yosep,(2009) diantara gejala kekambuhan berupa marah mengamuk melukai diri sendiri dan orang lain. Hal ini muncul disebabkan oleh pasien putus obat. Puskesmas Mamajang di Kota Makassar pada tahun 2017 terdapat pelayanan kesehatan jiwa sebanyak 30 orang pertahun. Permasalahan yang dimiliki Puskesmas Mamajang antara lain : 1) Stigma bahwa pasien jiwa tidak dapat disembuhkan, 2) Keluarga kurang mengenal tanda-tanda kekambuhan, 3) Asuhan Keperawatan Jiwa tidak didokumentasikan, 4) Terhambatnya komunikasi antara keluarga dengan petugas dalam memantau

perkembangan dan 5) Belum dilakukan home visit berkesinambungan dalam asuhan keperawatan jiwa.

b. Method/Metode Pelaksanaan

Merupakan action research yaitu pengabdian masyarakat berupa intervensi terapi keluarga dilakukan dengan metode: Brainstorming, Ceramah, Diskusi, Demonstrasi/Role Play dan Redemonstrasi. Materi tentang asuhan keperawatan skizofrenia dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan keluarga dalam merawat pasien.

Tahapan atau langkah kegiatan terdiri dari 4 tahap yaitu :

- 1) Membina hubungan saling percaya
- 2) Belajar melakukan pengkajian masalah pada pasien dan membuat rencana serta solusi pemecahan masalah dengan melibatkan anggota keluarga
- 3) Melaksanakan implementasi perencanaan sesuai jadwal yang telah dibuat dan disepakati bersama
- 4) Mengevaluasi hasil implementasi oleh anggota keluarga

Tahap pelaksanaan :

c. Result/Hasil Implementasi

- 1) Pemberian terapi keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan anggota keluarga dalam mencegah kekambuhan skizofrenia sebanyak 60%

- 2) Menghasilkan buku panduan yang dapat digunakan untuk keluarga . kader dan petugas kesehatan untuk mencegah kekambuhan
- 3) Penyuluhan yang diberikan untuk keluarga, kader dan petugas kesehatan dapat merubah stigma, pikiran dan persepsi masyarakat

d. Analisa

Tabel 4.1 Analisa PICO Jurnal Terapi Keluarga

Pasien/Populasi	5 Keluarga @ 6 orang yang terdiri dari 1 pasien di tambah 5 anggota keluarga Total 30 orang
Intervensi	Terapi Keluarga
Comparasion	<p>Peneliti mempertimbangkan hasil penelitian sebelumnya yaitu dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gurman, Kniskeern & Pinsof, 1986 bahwa Terapi Keluarga adalah Model terapi yang bertujuan mengubah Pola Interaksi Keluarga untuk membenahi masalah-masalah dalam keluarga 2. Bateson et all, 1956; Lidz&Lidz 1949; Sulivan, 1953 Bahwa Keluarga dan interaksi orang tua merupakan penyebab perilaku mal adaptive 3. Paterson, 1982 Tujuan umum Terapi Keluarga adalah untuk meningkatkan komunikasi
Outcome	Terdapat peningkatan pengetahuan, ketrampilan dan perubahan perilaku anggota keluarga dalam merawat keluarga dengan skizofrenia untuk mencegah kekambuhan

e. Discussion/Diskusi

Hasil implementasi menghasilkan :

1) Data Responden

- a) Umur 41-56 tahun sebanyak 56,7 %
- b) Jenis kelamin perempuan 80 %
- c) Tingkat pendidikan SMA 46,7 %
- d) Pekerjaan Ibu Rumah Tangga 46,7%
- e) Tingkat kekambuhan karena putus obat 70 %
- f) Pasien kambuh yang tidak mau dibawa ke Rumah Sakit 65,4 %

2) Tingkat Pengetahuan

- a) Responden dengan kategori pengetahuan cukup meningkat 26,7%
- b) Responden dengan kategori pengetahuan kurang menurun 26,7%

3) Keterampilan kelompok keluarga setelah pelaksanaan terapi

Sebanyak 60% kelompok keluarga telah dapat mengisi format kalender kegiatan keluarga dan keluhan pasien

Ketrampilan keluarga dievaluasi sesuai tahapan. Dari empat tahapan dilaporkan hasil antara lain :

- a) Pada tahap 1 telah terwujud adanya kepercayaan antara pasien dan keluarga

- b) Pada tahap ke 2 yaitu mengidentifikasi pasien, keluarga telah muncul keinginan mendengarkan keluhan pasien, mengidentifikasi tanda dan gejala yang berdasar pada keluhan dan berupaya mencari alternative pemecahan masalah.
- c) Pada tahap ke 3 keluarga mampu membuat jadwal kegiatan ,mmenyediakan alat bantu dan membantu mengingatkan pasien , terutama waktu minum obat dan berkomunikasi dengan petugas kesehatan melalui buku catatan pasien. Hambatan yang masih muncul adanya ketiadaan waktu untuk mendampingi pasien setiap saat, belum memberikan penghargaan atas kemajuan yang dicapai pasien
- d) Pada tahap ke 4 keluarga telah mampu mengevaluasi pasien dalam aktifitas namun belum mampu mengajak pasien untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar karena keluarga merasa malu.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat jenis psikotik dan bersifat kronik. Kurangnya pengetahuan keluarga, beratnya gejala dan bersifat kronis disertai tingginya stigma yang tinggi mengakibatkan pasien sering kambuh. Diantara gejala kekambuhan adalah marah mengamuk melukai diri sendiri dan orang lain.

Berdasarkan hasil implementasi terapi keluarga oleh (Tombokan, Masdiana AR, Rahman, Subriah, & Dilla, 2022) maka pengetahuan , ketrampilan dan sikap keluarga merupakan unsur pemulihan yang

sangat penting bagi penderita skizofrenia. Pemulihan dapat dicapai jika pasien tidak sering mengalami kekambuhan. Ada timbal balik dimana keluarga mempengaruhi dan bias juga dipengaruhi oleh anggota yang mengalami skizofrenia melalui dinamika dalam keluarga baik dalam bentuk komunikasi, gaya interaksi tanggung jawab dan peran setiap anggota keluarga sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Dewi Wulandari dan Mustikasari (2020). Asher et al (2018) Intervensi keperawatan jiwa berbasis komunitas (keluarga) memiliki dampak positif karena mewujudkan dukungan keluarga dimana keluarga mampu meningkatkan perawatan, pendapatan dan meningkatkan harga diri. (Wulandari & Mustikasari, 2020). Tenaga kesehatan harus meningkatkan dukungan terhadap keluarga agar mereka mampu memberi dukungan untuk pasien secara yang terus menerus agar pasien tidak sering kambuh.

3. Rencana Aplikasi Jurnal pada Kasus

Penerapan Model Terapi Keluarga dalam upaya mencegah kekambuhan pada pasien Skizofrenia telah diterapkan di Wilayah Puskesmas Mamajang Kota Makassar. Terapi keluarga tersebut terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perubahan perilaku anggota keluarga dalam merawat keluarga dengan skizofrenia.

Sebanyak 216 penderita skizofrenia berada di wilayah kerja Puseksmas Kasihan II. Salah satu penderita telah mengalami kekambuhan sebanyak lima kali sejak 6 tahun perawatan dari Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta. Melihat

potensi Evidence Basic Nurse yang telah berhasil tersebut maka penulis berencana untuk menerapkan terapi keluarga untuk mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia yang sering kambuh di wilayah Puskesmas Kasihan II.

Penanganan untuk keluarga dengan skizofrenia di wilayah Puskesmas Kasihan II dilakukan dengan *family gathering* untuk kalurahan Tirtonirmolo dan *selfhelp group* untuk kalurahan Ngestiharjo. Intervensi lain berupa layanan kunjungan rumah, konseling individu dan keluarga, sedangkan penerapan implementasi terapi keluarga untuk pencegahan kekambuhan belum pernah dilakukan di Puskesmas Kasihan II. Sebagaimana pemulihan skizofrenia dapat dicapai jika pasien tidak sering mengalami kekambuhan maka keluarga perlu ditingkatkan pengetahuanya.

Sebagai rancangan penerapan terapi keluarga maka di susun Standar Operasional Prosedur tindakan yang akan dilaksanakan dibagi dalam 3 tahapan yaitu :

- a. Tahap pertama Identifikasi masalah
 - 1) Melakukan hand hygiene
 - 2) Melakukan bina hubungan saling percaya dengan seluruh anggota keluarga dengan menyampaikan maksud dan tujuan dalam komunikasi terapeutik
 - 3) Mengidentifikasi kesehatan individu dan permasalahanya masalah pada keluarga melalui pengkajian keperawatan individu dan keluarga menggunakan format pengkajian keperawatan keluarga dan format pengkajian psikososial

- 4) Mengafirmasikan hasil temuan kepada keluarga
 - 5) Membuat perencanaan keperawatan bersama keluarga berdasarkan hasil pengkajian individu dan keluarga
 - 6) Melakukan hand hygiene
 - 7) Membuat materi dan media pendukung terapi keluarga
 - 8) Membuat dokumentasi perencanaan
- b. Tahap kedua persiapan implementasi
- 1) Melakukan hand hygiene
 - 2) Melakukan komunikasi terapeutik
 - 3) Mengimplementasikan perencanaan yang telah dibuat melalui jadwal atau waktu yang telah disepakai bersama pasien dan anggota keluarga
 - 4) Melakukan review dan menyampaikan hasil implementasi pada keluarga
 - 5) Melakukan hand hygiene
 - 6) Mendokumentasikan kegiatan
- c. Tahap ketiga penerapan implementasi
- 1) Melakukan hand hygiene
 - 2) Melakukan komunikasi terapeutik
 - 3) Melakukan evaluasi formatif untuk seluruh anggota keluarga terhadap implementasi terapi keluarga melalui pendekatan proses keperawatan jiwa dengan focus outcome berupa:
 - a) Focus perhatian pada masalah dan cara penyelesaian masalah

- b) Adanya alternative dan strategi baru sebagai strategi yang efektif yang digunakan keluarga mencapai tujuan terapi
 - c) Penetapan kembali peran masing-masing anggota keluarga dalam penetapan fungsi keluarga
 - d) Memberi reinforcement positif
- 4) Melakukan hand hygiene
 - 5) Melakukan dokumentasi
 - 6) Melakukan terminasi