

## GAMBARAN KEBUTUHAN HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA DAN GANGGUAN PSIKOTIK LAINNYA MENURUT DIRINYA DAN PELAKU RAWAT DI POLI RAWAT JALAN JIWA RSUD. DR. SOETOMO SURABAYA TAHUN 2017

<sup>1</sup>M. Fata Fatihuddin, <sup>2</sup>Khairina, <sup>3</sup>Lilik Djuari

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya

<sup>2</sup>Departemen Psikiatri, RSUD. Dr. Soetomo, Surabaya

<sup>3</sup>Departemen IKM-KP, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya

**Abstrak.** Perbandingan jenis kelamin laki-laki dan perempuan pada pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya adalah 1,1:1. Umur pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya (73,3%) berkisar antara 19-39 tahun. Sebagian besar pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya belum menikah (53,33%). Pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya memiliki pekerjaan menjadi ibu rumah tangga (30%) bagi yang perempuan dan (16,7%) tidak bekerja. 50% dari pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya terdiagnosa skizofrenia paranoid, dan sudah menyandang lama sakit lebih dari 5 tahun (63,3%). Hubungan kekerabatan dari pelaku rawat pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya sebesar 56,7% adalah orang tua. Didapatkan beberapa kebutuhan pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya yang tidak terpenuhi dalam penelitian ini menurut pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya dan menurut pelaku rawatnya. Dari 22 pertanyaan CANSAS, kebutuhan pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya yang dilaporkan pelaku rawatnya lebih tinggi daripada menurut pasien skizofrenia. Pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya dan pelaku rawatnya menilai adanya masalah akomodasi, perawatan rumah, telepon/alat komunikasi, aktivitas sehari-hari dan kesehatan fisik yang dinilai tinggi dalam pemenuhan kebutuhan hidup pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya. Tidak adanya hasil yang bermakna ( $p < 0,05$ ) dalam penelitian ini yang berarti tidak adanya perbedaan dalam menilai kebutuhan hidup menurut pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya dan menurut pelaku rawatnya. Diharapkan instrumen ini bisa digunakan untuk pemantauan kebutuhan pasien skizofrenia apakah pasien skizofrenia mempunyai masalah dalam memenuhi kebutuhan hidupnya ke depannya.

**Kata Kunci:** Skizofrenia, Kebutuhan hidup, Pelaku asuh, Instrumen CANSAS

**Abstract.** Every human being has a need that becomes the basis and conditions for the sustainability of his life. The presence of disease in the body can cause changes in the needs, both physiological and psychological. The main goal of therapy in schizophrenia is restoration. Recovery can be achieved both in term of mental and physical function. There are four assessment factors in determining recovery including loss of symptoms, occupational function, independent living, and relationships that need to involve the role of self-schizophrenic, caregiver, and community. And the recovery is related to the needs of people with schizophrenia.

**Objective:** To determine the description of the needs schizophrenia and other psychotic disorders according to themselves and according to their caregiver. And to compare the description of the needs of a schizophrenic person and other psychotic disorders according to themselves and according to their caregiver.

**Materials and Method:** The subjects include 30 people with schizophrenia and 30 their caregiver(S). who went to the hospital in RSUD. Dr. Soetomo in November-Desember 2017. Subject selection is done consecutively and use inclusion and exclusion criteria. This study takes data from interviews and questionnaires from the Camberwell Instrument assessment of need short appraisal schedule (CANSAS). Used the analytic observational study cross-sectional and chi square descriptive study to process the data.

**Keywords:** Schizophrenia, life needs, caregiver, CANSAS instrumen

### Pendahuluan

Manusia mempunyai kebutuhan hidup dan mereka berusaha untuk memenuhinya. Pemenuhan kebutuhan hidup tersebut bagi setiap individu berbeda, baik bagi individu yang sehat maupun sakit. Individu dengan pasien gangguan jiwa berat ternyata memiliki kebutuhan hidup yang berbeda. Pasien skizofrenia juga memerlukan kebutuhan

layanan kesehatan jiwa untuk mendapatkan intervensi sedini mungkin, sehingga diharapkan dapat memperbaiki perjalanan penyakit dan prognosinya (Dewi, *et al.*, 2013)

Skizofrenia adalah kekacauan jiwa yang ditandai dengan kehilangan kontak pada kenyataan (psikosis), waham (keyakinan yang salah), halusinasi dan persepsi abnormal yang dapat

mengganggu perilaku dan kinerja dalam fungsi sosial (Departemen Kesehatan RI, 1993). Skizofrenia ditandai dengan munculnya dua gejala, yaitu gejala positif dan gejala negatif (Putri dan Ambarini, 2012).

Berdasarkan survei WHO (2004) prevalensi pasien skizofrenia di dunia menunjukkan angka 1% dari seluruh penduduk dunia. Kasus baru muncul sekitar 0,01% tiap tahunnya. Sedangkan berdasarkan *National Institute of Mental Health*, prevalensi skizofrenia di dunia adalah 1,1% dari populasi dunia dengan usia lebih dari 8 tahun, atau sekitar 51 juta orang di seluruh dunia menderita skizofrenia (NIMH, 2012). Menurut hasil Rikesdas 2007 hasil prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia) sebesar 4,6% dan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta (20,3%) sedangkan di Jawa Timur prevalensinya sebesar 3,1%.

Tujuan utama terapi skizofrenia adalah pemulihan. Pemulihan dapat dicapai dengan baik dari segi fungsi mental maupun fisik. Terdapat empat faktor penilaian dalam menentukan pemulihan termasuk diantaranya hilangnya gejala, fungsi pekerjaan, kehidupan mandiri, dan relasi. Dari penilaian tersebut dapat dilihat bahwa hilangnya gejala hanyalah satu dari empat faktor dalam menilai pemulihan, sementara tiga faktor lainnya melibatkan peran pasien skizofrenia sendiri, pelaku rawat, maupun masyarakat (Lieberman dan Murray, 2001).

Untuk tercapainya pemulihan, diperlukan keterlibatan pasien skizofrenia dalam menilai kebutuhan hidup mereka sendiri dan merencanakan perawatan mereka. Pada kunjungan rawat jalan, keterlibatan pelaku rawat merupakan bagian yang penting dari perencanaan perawatan. Pasien skizofrenia, pelaku rawat yang merawatnya, dan tenaga kesehatan merupakan bagian penting dari penilaian kebutuhan. Selain itu mereka mungkin mempunyai perbedaan pandangan dalam menilai kebutuhan hidup pasien skizofrenia karena berbagai faktor yang mempengaruhinya (Slade, 1999).

Penilaian kebutuhan pasien gangguan jiwa, khususnya skizofrenia merupakan tugas penting semua pihak, khususnya tenaga kesehatan jiwa agar dapat merencanakan, mengembangkan, dan mengevaluasi layanan kesehatan jiwa. Tenaga kesehatan dan pelaku rawat perlu memahami kebutuhan pasien skizofrenia dalam mencapai, mempertahankan, mengembalikan, juga

mengoptimalkan kualitas hidup pasien. Dalam melakukan penilaian kebutuhan hidup, harus dilakukan secara menyeluruh berdasarkan pada kebutuhan hidup pasien skizofrenia (Issakidis *et al.*, 1999).

Beberapa studi empiris telah menghasilkan penilaian kebutuhan hidup yang berhubungan dengan pasien skizofrenia, pelaku rawat, maupun tenaga kesehatan. Menurut Ochoa *et al.*, (2003) terdapat beberapa instrumen yang dibuat untuk menilai kebutuhan, diantaranya yang sering digunakan adalah *Avon Mental Health Measure* (AMHM), *Cardinal Needs Schedule* (CNS), dan *Camberwell Assessment of Need* (CAN) yang telah digunakan di Inggris. Instrumen CAN mudah digunakan dan paling banyak diadopsi di banyak negara (Schilithler *et al.*, 2007).

Konsep kebutuhan merupakan sebuah tanggung jawab semua pihak, baik bagi pasien skizofrenia, pelaku rawat, tenaga kesehatan, masyarakat maupun Pemerintah. Penilaian CANSAS ini bertujuan untuk menilai kebutuhan hidup pasien skizofrenia dari sudut pandang pasien dan pelaku rawat. Dari penilaian kebutuhan pasien skizofrenia diharapkan dapat diketahui kebutuhan hidup mereka sehingga dapat mengurangi dampak penurunan fungsi fisik, psikologis, ataupun sosial (Dewi, *et al.*, 2013).

## Metode

Penelitian ini menggunakan studi analitik observasional dengan desain *cross-sectional* untuk menilai gambaran kebutuhan hidup pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya melalui dirinya dan pelaku rawatnya di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Populasi pada penelitian ini adalah pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya dan pelaku rawatnya yang dirawat di Poli Rawat Jalan Jiwa RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Subyek diambil secara konsekutif.

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 30 orang pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya dan 30 orang pelaku rawatnya yang diambil dengan metode *purposive sampling* yang berobat ke Poli Rawat Jalan Jiwa RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama bulan November-Desember 2017.

Inklusi:

- Laki-laki dan perempuan, usia 18-59 tahun.
- Pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya termasuk pasien skizofrenia dengan gangguan

afektif (skizoafektif) dan gangguan skizotipal menurut kriteria diagnostik PPDGJ III.

- Dapat berkomunikasi dengan relatif lancar dan relevan.
- Pasien diteman pelaku asuh/ keluarga
- Bersedia menjadi responden.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner CANSAS yang merupakan versi singkat CAN yang dikembangkan oleh Mike et, all., dan diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia oleh Luky Thiehunan. Instrumen ini memiliki pertanyaan tentang sosiodemografi pasien dan pengasuh serta 22 point pertanyaan utama tentang kebutuhan hidup. Penilaian ini menggunakan point penilaian 0 = tidak ada masalah, 1 = masalah ringan atau kebutuhan terpenuhi oleh bantuan, 2 = masalah serius atau kebutuhan tidak terpenuhi, dan 9 = tidak tau. Kuesioner ini sudah dalam bentuk bahasa indonesia dan sudah di uji validitas dan reliabilitasnya dengan hasil konsistensi internal sebesar 0,773 dan 0,576 pada pasien dan pelaku rawatnya. Kuesioner ini digunakan untuk melakukan wawancara kepada pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya dan pelaku rawatnya yang telah memenuhi persyaratan kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan instrumentasi CANSAS.

Penelitian ini dilakukan di Poli Rawat Jalan Jiwa RSUD dr. Soetomo Surabaya. Dengan menggunakan instrumen CANSAS.

Prosedur wawancara:

Melakukan seleksi sampel menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi kepada pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya yang datang ke Poli Rawat Jalan Jiwa RSUD. Dr. Soetomo Surabaya.

Membacakan dan menulis inform consent di awal untuk melakukan penelitian ini kepada pelaku rawat pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya dan pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya.

Melakukan wawancara dengan pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya untuk menilai kebutuhan hidupnya menggunakan instrumen CANSAS.

Melakukan wawancara terhadap pelaku rawat pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya yang mengantar pasien kontrol berobat yang mengetahui kondisi pasien sehari-hari.

Wawancara ini menggunakan pertanyaan terbuka yang berpedoman pada instrumen CANSAS. Waktu untuk wawancara ini sekitar 10-15 menit untuk melakukan wawancara kepada pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya dan 5-10 menit kepada pelaku rawatnya.

Cara mengolah data:

Setelah selesai dilakukan wawancara, data yang terkumpul pada peneliti diseleksi kembali oleh peneliti apakah pasien datang bersama pelaku rawatnya, dan sesuai dengan kriteria inklusi dan inklusi.

Mengolah data identitas pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya dan pelaku rawat skizofrenia terlebih dahulu ke dalam microsoft excel dan melakukan pendistribusian frekuensi dengan SPSS.

Mengolah CANSAS pasien skizofrenia dan pelaku rawatnya ke dalam microsoft excel dan SPSS.

Melakukan uji perbandingan kebutuhan pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya menurut dirinya dan pelaku rawatnya menggunakan chi square pada SPSS. Jika didapatkan hasil nilai P chi square <0,05 maka terdapat hasil yang bermakna pada perbedaan kebutuhan hidup pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya menurut pasien dan pelaku rawatnya.

### Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu penelitian lanjutan yang menggunakan instrumentasi CANSAS yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas versi Bahasa Indonesia terhadap pasien skizofrenia. Sampel diambil dari Poli Rawat Jalan Jiwa RSUD. Dr. Soetomo karena mempunyai keberagaman populasi pasien dan merupakan rumah sakit tipe A terbesar di Jawa Timur. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan kebutuhan hidup pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya secara objektif dengan melakukan wawancara kepada pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya dan pelaku rawatnya menggunakan CANSAS.

## Sosiodemografi Pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya dan Pelaku rawatnya

Data sosiodemografi sampel pada penelitian ini dapat diamati pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 sosiodemografi pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya dan pelaku rawatnya

		Payandang		Pelaku rawat	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
Jenis Kelamin	laki-laki	16	53,3	18	60
	Perempuan	14	46,7	12	40
Status Pernikahan	Menikah	10	33,3	28	93,3
	Belum menikah	16	53,3	2	6,7
	Janda/ Duda	4	13,3	-	-
Agama	Islam	27	90	27	90
	Kristen	3	10	3	10
Suku	Jawa	24	80	24	80
	Madura	3	10	4	13,3
	Batak	1	3,3	1	3,3
	lain-lain	2	6,7	1	3,3
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	9	30	7	23,3
	Pelajar	1	3,3	-	-
	Wiraswasta/ Pedagang	6	20	16	53,3
	lain-lain	4	13,3	4	13,3
	Buruh pabrik/ Petani	3	10	-	-
	Tidak bekerja/ Mencari kerja	5	16,7	3	10
	Pegawai negeri/ Swasta/ Pensiunan	2	6,7	-	-
Pendidikan	SD	8	26,7	10	33,3
	SMP	3	10	4	13,3
	SMA	17	56,7	14	46,7
	PT	2	6,7	2	6,7
Ketentuan usia	19-39	22	73,3	7	23,3
	40-59	8	26,7	17	56,7
	>60	-	-	6	20
Hubungan Kekerabatan	Orang tua	-	-	17	56,7

	Suami/ Istri	-	-	3	10
	Anak	-	-	4	13,3
	Saudara	-	-	6	20
Alamat	Surabaya	22	73	22	73,3
	Madura	4	13	4	13,3
	Sidoarjo/ Mojokerto/ Lamongan	2	6,	2	6,7
	lain-lain	2	6,	2	6,7
			7		

Tabel 5.1 memperlihatkan karakteristik responden yang terdiri dari Pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya serta pelaku rawatnya meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, agama, suku, dan pekerjaan. Terdapat data tambahan sosiodemografi meliputi sejak kapan terdiagnosis dan hasil diagnosis skizofrenianya untuk pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya dan hubungan kekerabatan dengan pasien pada pelaku rawat pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya.

Sebagian besar pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya dan pelaku rawatnya berjenis

kelamin laki-laki (53,3% dan 58,1%). Rata-rata usia pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya adalah 37 tahun dengan usia termuda adalah 20 tahun dan usia tertua adalah 59 tahun. Sedangkan usia rata-rata pelaku rawatnya adalah 50 tahun dengan usia termuda adalah 26 tahun dan usia tertua adalah 65 tahun.

Sebagian besar yang merawat dan mengasuh pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya adalah orang tua mereka sendiri yaitu sebesar 56,7%,. Sebagian besar pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya tinggal di Surabaya bersama pelaku rawatnya.

### **Distribusi responden berdasarkan diagnosis dan durasi sakit Data diagnosis pasien skizofrenia dapat diamati pada tabel 5.2.**

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan diagnosis dan durasi sakit

		nsi	Frekue	%
<b>Diagnosis</b>	skizofrenia (lainnya)		12	40
	skizofrenia paranoid		15	50
	skizoafektif		3	10
	gangguan skizotipal		0	0
<b>lama sakit</b>	<1 tahun		6	20
	1-5 tahun		5	16,7
	5-10 tahun		10	33,3
	>10 tahun		9	30

Pada tabel 5.2 disebutkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya didiagnosis skizofrenia paranoid sebesar 50% meskipun ada tipe diagnosis skizofrenia yang lainnya seperti skizofrenia habefrenik, skizofrenia residual dan skizofrenia yang tidak dapat dikategorikan (unidentified skizofrenia) menurut PPDGJ III.

Sedangkan untuk lama sakitnya sendiri paling banyak berkisar antara 5-10 tahun, dengan rata-sakit 10,8 tahun dan lama sakit pasien minimal adalah 4 bulan dan lama sakit maksimal adalah 50 tahun.

Hasil Penilaian hubungan kebutuhan hidup menurut pasien dan pelaku rawat

Tabel 5.4. Analisis korelasi kebutuhan pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya dan kebutuhan pelaku rawatnya.

Data mengenai kebutuhan dari pasien dan pelaku rawat pasien skizofrenia dapat diamati pada tabel 5.4.

No	Area kebutuhan	Pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya			Pelaku rawat Skizofrenia					P	
		Kebutuhan terpenuhi	Kebutuhan terpenuhi dengan bantuan	Kebutuhan tidak terpenuhi	Kebutuhan terpenuhi		Kebutuhan terpenuhi dengan bantuan		Kebutuhan tidak terpenuhi		
					n	%	n	%			%
1	Akomodasi	2	3,33	2	0	2	6,67	7	23,3	0	,766
2	Makanan	9	6,67	3	0	2	6,67	1	3,33	0	1
3	Perawatan Rumah	5	3,33	1	0	2	6,67	1	33,3	0	,136
4	Perawatan diri	7	9	1	0	2	8	5	16,6	0	,448
5	Aktivitas sehari-hari	6	6,67	1	0	2	8	5	16,6	0	,718
6	Kesehatan fisik	6	6,67	1	,33	2	8	6	20	0	,353
7	Gejala-gejala psikotik	8	3,33	6	0	2	8	5	16,6	,33	,273
8	Informasi tentang kondisi dan pengobatan	8	3,33	6	0	2	8	5	16,6	0	,228
9	Tekanan psikologis	8	3,33	6	0	2	9	2	6,67	0	1
10	Membahayakan diri sendiri	9	6,67	3	0	2	9	1	3,33	0	1
11	Membahayakan orang lain	0	0	0	0	3	1	0	0	0	1
12	Alkohol	0	0	0	0	3	1	0	0	0	1

13	Zat dan obat-obatan (narkoba)	0	00	1	0	0	30	00	1	0	0	0	1
14	Teman dan Pergaulan	8	3,33	9	6	0	7	0	9	3	10	0	0,64
15	Hubungan intim	0	00	1	0	0	7	0	9	3	10	0	0,76
16	Ekspresi Seksual	0	00	1	0	0	9	6,67	9	1	3,33	0	0,313
17	Perawatan anak	9	6,67	9	3	0	0	00	1	0	0	0	0,313
18	Pendidikan Dasar	8	3,33	9	6	0	7	0	9	3	10	0	0,64
19	Telefon	5	3,33	8	1	0	3	6,67	7	7	3	23,3	0,519
20	Transportasi	9	6,67	9	3	0	8	3,33	9	2	6,67	0	0,554
21	Uang	8	3,33	9	6	0	7	0	9	3	10	0	0,64
22	Keuntungan dan Kemudahan	8	3,33	9	6	0	8	3,33	9	2	6,67	0	1

### Analisis Instrumentasi CANSAS

Hasil analisis dengan menggunakan uji chi square menunjukkan bahwa tidak ada nilai  $P < 0,05$  pada kebutuhan pasien menurut pasien dan menurut pelaku asuh. Hal ini berarti bahwa tidak ada hasil atau perbedaan yang bermakna antara kebutuhan hidup pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya menurut dirinya sendiri dan menurut pelaku rawatnya.

Dari tabel di atas ditemukan bahwa menurut pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya mempunyai masalah kebutuhan paling tinggi pada akomodasi (26,67%), perawatan rumah (16,67%), telepon (16,67%), aktivitas sehari-hari (13,3%), dan kesehatan fisik (10%). Masalah kebutuhan pada akomodasi menjadi masalah ringan atau terpenuhi dengan bantuan paling tinggi karena pada bulan November-Desember sering terjadi hujan deras dan menyebabkan rumah pasien dan pelaku rawat terjadi banjir dan bocor. Untuk masalah kebutuhan perawatan rumah, pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya kurang bisa merawat rumahnya dengan baik karena terdapat gejala negatif pada pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya seperti menarik diri dan efek samping dari obat antipsikotik yang membuat pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya mengantuk waktu pagi hari. Hal tersebut mempengaruhi aktivitas sehari-hari pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya.

Sedangkan menurut pelaku rawatnya, kebutuhan pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya paling tinggi terdapat pada perawatan rumah (33,33%), akomodasi (23,33%), telepon (23,33%), kesehatan fisik (20%), dan aktivitas sehari-hari (16,67%). Untuk masalah perawatan rumah, pelaku rawat pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya mengeluhkan hal tersebut menjadi masalah utama karena pasien skizofrenia sering tidak produktif dan malas oleh pelaku rawatnya. Sama seperti pasien skizofrenia, pelaku rawat skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya mengeluhkan tentang masalah kebutuhan pada akomodasi tentang kondisi rumah mereka yang sering terjadi banjir dan bocor ketika hujan deras terjadi. Untuk masalah kebutuhan tentang kesehatan fisik dan aktivitas sehari-hari dirasa

terdapat masalah kebutuhan yang dikeluhkan oleh pelaku rawatnya karena terdapat gejala negatif yang membuat pasien sering berada di rumah dan tidak produktif. Sedangkan menurut pelaku rawatnya masih ada beberapa pelaku rawat pasien skizofrenia yang terkadang mengeluhkan timbulnya gejala psikotik pada pasien seperti sering berbicara sendiri, sering mendengarkan suara aneh, dan emosinya sering tidak terkontrol. Hal tersebut disebabkan karena beberapa pasien skizofrenia masih belum rutin untuk minum obat karena mengeluhkan mengantuk pada saat pagi hari.

Terdapat pandangan penilaian kebutuhan hidup yang sama menurut pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya dan menurut pelaku rawatnya dengan hasil chi square sama dengan 1 ( $p=1$ ) pada tabel, seperti makanan, tekanan psikologis, membahakan diri sendiri, membahayakan orang lain, alkohol, zat dan obat-obatan (narkoba), keuntungan dan kemudahan, hubungan intim, dan ekspresi seksual.

Untuk masalah kebutuhan hidup pada hubungan intim dan ekspresi seksual, pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya menyatakan tidak ada masalah pada kebutuhan tersebut. Meskipun sebagian besar dari mereka belum menikah dan berusia di atas 35 tahun.

Tidak ditemukan adanya masalah kebutuhan pada point 11, 12, dan 13 tentang, membahayakan orang lain, alkohol, dan zat dan obat-obatan (narkoba) dalam hasil penilaian instrumentasi CANSAS ini. Karena di Indonesia untuk peredaran narkoba dan alkohol sudah terkontrol dengan baik dan pengaruh lingkungan keluarga serta pelaku rawat yang selalu merawat pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya. Meskipun pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya sudah tidak membahayakan orang lain, ada beberapa pasien skizofrenia yang masih membahayakan diri sendiri.

## **Pembahasan**

Menurut penelitian Dewi pada tahun 2013 tentang gambaran hidup pasien skizofrenia yang menggunakan instrumen CANSAS di RSUP. Cipto Mangunkusumo Jakarta mendapatkan hasil yaitu beberapa masalah kebutuhan yang dinilai pada pasien skizofrenia yaitu kebutuhan pada kesehatan fisik (53,3%), gejala psikotik (51,11%), dan keuangan (44,44%). Sedangkan penilaian kebutuhan pasien skizofrenia menurut pelaku rawatnya lebih banyak ditemukan masalah kebutuhan pada gejala psikotik (58,89%), keuangan (56,67%) informasi tentang kondisi dan pengobatan (56,67%), dan kesehatan fisik (52,22%). Masalah utama menurut pasien skizofrenia dan pelaku rawatnya pada penelitian Dewi, et al, pada tahun 2013 dengan menggunakan instrumen CANSAS adalah pada kebutuhan kesehatan fisik dan gejala psikotik.

Menurut Haryoso (2010), setiap musim hujan diperlukan pengelolaan sumber daya air yang selalu menjadi kekhawatiran setiap masyarakat dan Pemerintah adalah ancaman banjir. Selain itu ditemukan hasil yang sama dari penelitian yang dilakukan Dewi, et al, pada tahun 2013, yaitu pada hasil penilaian kebutuhan pasien skizofrenia terhadap alkohol dan narkotika yang tidak didapatkan masalah di ke dua poin tersebut. Selain itu juga ditemukan hasil yang sama juga bahwa tidak terdapat masalah pada poin kebutuhan pasien skizofrenia tentang alkohol dan narkotika pada penelitian yang dilakukan oleh Thiehanan pada tahun 2011 tentang uji validitas dan reabilitas instrumen CANSAS ini yang dilakukan di Jakarta.

Menurut Dewi, et al., pada tahun 2013 terdapat dua masalah utama pada kebutuhan pasien skizofrenia menurut pasien skizofrenia dan pelaku rawatnya pada gejala psikotik dan kesehatan fisik. Hal yang paling ditekankan dalam penelitian tersebut tentang masalah kebutuhan pasien skizofrenia adalah pada kesehatan fisik pasien yang sering tidak aktif. Dan kecenderungan pasien skizofrenia yang tidak aktif dapat menyebabkan masalah kebutuhan pada kesehatan fisik berupa diabetes dan penyakit jantung. Selain itu, peningkatan berat badan, peningkatan glukosa darah dan peningkatan kadar lipid dapat disebabkan oleh efek obat psikotik generasi ke dua yang dapat menyebabkan penyakit diabetes.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Thiehanan pada tahun 2011, pada pasien skizofrenia yang memakai instrumen CANSAS yang sudah dirubah ke dalam bahasa Indonesia pada 67 pasien skizofrenia dan pelaku rawatnya menyebutkan bahwa masalah utama kebutuhan pasien skizofrenia menurut dirinya sendiri adalah kebutuhan pada gejala psikotik (100%), uang (70,1%), transportasi (29,9%), informasi pengobatan (28,4%), dan telepon (23,9%). Sedangkan menurut pelaku rawat pasien skizofrenia didapatkan masalah kebutuhan pada gejala psikotik (100%), uang (77,6%), informasi pengobatan (40,3%), makanan (35,8%), dan perawatan rumah (35,8%). Menurut Thiehanan, pasien skizofrenia memerlukan obat antipsikotik yang diminum setiap harinya untuk menurunkan gejala psikotik yang



dialami oleh pasien skizofrenia yang dinilai tinggi dalam masalah kebutuhannya oleh pasien skizofrenia dan menurut pelaku rawatnya juga.

Gejala psikotik pasien skizofrenia dapat diatasi dengan pemberian obat antipsikotik secara teratur setiap hari meskipun mempunyai efek samping atau keluhan yaitu membuat pasien skizofrenia mengantuk setelah meminum obat antipsikotik tersebut terutama saat pagi saat mau melakukan aktivitas sehari-hari. Hal ini dipertegas oleh Lukas pada tahun 2016 dalam penelitiannya tentang referat efek samping obat antipsikotik menyebutkan bahwa obat antipsikotik bekerja pada reseptor histamin (h1) dan dapat menyebabkan efek samping mengantuk dan meningkatkan berat badan.

Penelitian ini mempunyai keterbatasan dalam penelitian seperti data yang diambil masih bias karena jumlah sampel yang dibutuhkan kurang valid. Diperlukan lebih dari 67 sampel dari pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya dan pelaku asuh sebagai dasar dari data validasi yang sudah dilakukan oleh Thiehungan pada tahun 2010. Selain itu pengambilan data dalam penelitian ini seharusnya adalah seorang dokter atau pekerja sosial yang sudah terbiasa dan mengetahui gejala skizofrenia. Diperlukan pengambilan data secara lengkap dan tidak hanya melalui kuesioner dan wawancara jika ingin mendapatkan data tentang kebutuhan hidup pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya seperti dengan datang ke rumahnya langsung untuk mengetahui masalah akomodasi yang sebenarnya yang dialami oleh pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya. Selain itu diperlukan wawancara juga kepada staff atau dokter yang memeriksa pasien agar data yang diperoleh menjadi lebih objektif.

### **Kesimpulan**

Didapatkan beberapa gambaran masalah kebutuhan hidup pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya menurut dirinya sendiri pada akomodasi, perawatan rumah, telepon, aktivitas sehari-hari, dan kesehatan fisik. yang dinilai tinggi dalam pemenuhan kebutuhan hidup pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya menggunakan instrumen CANSAS.

Didapatkan beberapa gambaran masalah kebutuhan hidup pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya menurut pelaku rawatnya pada perawatan rumah, akomodasi, telepon, kesehatan fisik, dan aktivitas sehari-hari yang dinilai tinggi dalam pemenuhan kebutuhan hidup pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya menggunakan instrumen CANSAS.

Tidak adanya hasil yang bermakna ( $p < 0,05$ ) dalam penelitian ini yang berarti tidak adanya perbedaan dalam menilai kebutuhan hidup pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya menurut dirinya sendiri dan menurut pelaku rawatnya.

### **Daftar Pustaka**

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1993). Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ). Edisi III. Jakarta
2. Dewi S, Elvira S.D, Budiman R. (2013). Gambaran Kebutuhan Hidup Pasien Skizofrenia. Departemen Psikiatri, FK UI Jakarta. *J Indon Med Assoc* 63(3).
3. Haryoso, B. (2010) Teknik pemanenan air hujan (rain water harvesting) sebagai alternatif upaya penyelamatan sumber daya air di wilayah DKI Jakarta. *Jurnal Sains & Teknologi Modifikasi Cuaca*, Vol. 11, No. 2: 29-39.
4. Issakidis C, Sanderson K, Teeson M, Johnston S, Buhrich N. (1999). Intensive case management in Australia: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatr Scand*.
5. Lieberman J, Murray R. (2001). The outcome of psychotic illness comprehensive care of schizophrenia. London: Martin Dunitz Ltd.
6. Lukas, D. C. (2016). Referat efek samping obat antipsikotik.
7. NIMH. Schizophrenia. (2012); [www.nimh.nih.gov](http://www.nimh.nih.gov). [Accessed: 2016 July 2].
8. Ochoa S, Haro JM, Autonell J, Pendas A, Teba F, Marquez M. (2003) Met and unmet needs of schizophrenia patients in a Spanish sample. *Schizophr Bull*.
9. Putri, P.K. dan Ambarini, T.K. (2012). Makna hidup pasien skizofrenia pasca rawat inap. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga: *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. Vol. 1 No. 02.
10. Schilithler AC, Sczufca M, Busatto G, Coutinho LM, Menezes PR. (2007) Reliability of the Brazilian version of the Camberwell Assessment of Needs (CAN) in first-episode psychosis cases in Sao Paulo, Brazil. *Rev Bras Psiquiatr*.
11. Slade M. (1999). Need Assessment: Involvement of staff and users will help to meet needs. *Br J Psychiatry*.

12. Thiehunan, L. (2011). Penentuan validitas dan reabilitas instrumen Camberwell assessment of need short appraisal schedule (CANSAS) versi Bahasa Indonesia.. Jakarta: Departemen Psikiatri RSPUN Cipto Mangunkusumo, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia;
13. World Health Organization (WHO). (2004). The World Report 2004 Statistical Annex.