

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa (*mental disorder*) saat ini telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap negara tidak hanya di Indonesia saja (Depkes RI, 2008). Salah satu bentuk gangguan jiwa adalah skizofrenia, yang gambarannya mempunyai satu atau lebih dari gejala psikotik berupa gangguan persepsi terhadap lingkungan, kekacauan proses berpikir, kekacauan dalam berbicara, kekacauan dalam tingkah laku, dan gejala-gejala negatif seperti afektif mendatar, alogia, atau kehilangan minat (Sadock & Sadock, 2010). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang bersifat kronis dengan ciri relaps dan remisi, membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang, dan umumnya menyerang pada usia produktif yakni antara 15-44 tahun (Davison, 2006).

Menurut *World Health Organization* (WHO), masalah skizofrenia di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO menyatakan setidaknya ada satu dari empat orang di dunia atau diperkirakan ada sekitar 450 juta orang mengalami gangguan jiwa. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia adalah 1,7 per 1.000 penduduk. Apabila penduduk Indonesia sekitar 250 juta jiwa, maka diperkirakan 0,5 juta jiwa menderita gangguan jiwa berat. Prevalensi gangguan jiwa berat paling tinggi terjadi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), yaitu 2,7 per 1000 penduduk

mengalami gangguan jiwa berat. Data ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa perlu mendapatkan perhatian serius dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan studi *Global Burden of Disease*, skizofrenia dikategorikan sebagai kelompok penyakit dengan tingkat disabilitas tertinggi, sehingga membutuhkan pendampingan dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Harwood, dkk., 2004). Skizofrenia menimbulkan *burden* yang besar, tidak hanya pada individu yang mengalami skizofrenia, tetapi juga pada keluarga dan masyarakat (Rössler, dkk., 2005).

Penderita skizofrenia cenderung tertekan akibat gejala-gejala yang ditimbulkan. Kemampuan melakukan fungsi dasar menurun dan produktivitasnya pun terhambat. Penderita skizofrenia juga sering menarik diri dan membatasi hubungan sosial dengan orang di sekitarnya sehingga relasinya dengan orang lain nyaris terputus. Dampak sosial lain yang dialaminya berupa penolakan, pengucilan, dan diskriminasi, yang seringnya bukan hanya akibat dari disabilitas itu sendiri melainkan juga karena adanya stigma “orang gila, orang yang berbahaya” akibat dari ketidaktahuan masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa (Rössler, dkk., 2005).

Beban yang dialami keluarga mulai dari beban fisik, mental, hingga ekonomi. Kelelahan fisik seringkali dirasakan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia. Gejala-gejala yang dimunculkan penderita skizofrenia cukup mengganggu, apalagi penderita terkadang juga melakukan kekerasan. Keluarga juga sering mengalami stres dalam mengatasi perilaku penderita

yang cenderung tidak realistis. Adanya anggapan bahwa bila memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia adalah aib bagi keluarga juga menjadi beban pikiran keluarga. Selain itu, dampak ekonomi yang dialami keluarga yang merawat penderita skizofrenia berupa hilangnya hari produktif untuk mencari nafkah serta tingginya biaya perawatan yang harus ditanggung (Ingkiriwang, 2010).

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ
وَالْأَنْفُسِ وَالشَّرَّاتِ وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ

“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar.” (Q.S. Al-Baqarah (2): 155)

Keluarga merupakan orang terdekat dengan penderita skizofrenia, dengan demikian keluarga menjadi pendukung utama dalam merawat penderita skizofrenia. Keluarga turut berperan penting dalam proses pemulihan dan pencegahan kekambuhan, oleh karena itu perlu bagi keluarga untuk ikut berpartisipasi dalam proses perawatan di rumah sakit, persiapan pulang, maupun perawatan di rumah, agar adaptasi penderita berjalan dengan baik. Kualitas sikap dan perilaku keluarga akan membantu proses pemulihan kesehatan penderita (Keliat, 1996). Keluarga perlu mempunyai sikap menerima kondisi penderita, tetap berkomunikasi dengan penderita tanpa emosional, memberikan dorongan dan motivasi kepada penderita, menumbuhkan sikap tanggung jawab pada penderita, dan menghargai penderita sebagai anggota keluarga. Sikap permusuhan yang ditunjukkan oleh

keluarga terhadap penderita, seperti tindakan kasar, bentakan, atau mengucilkan akan membuat penderita semakin depresi, cenderung berbuat kasar, dan berpengaruh terhadap kekambuhan penderita (Handayani, 2008).

Seseorang dengan skizofrenia sangat memerlukan dukungan keluarga. Dukungan keluarga penting untuk membantu penderita bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, membantu pemecahan masalah penderita, membantu proses pemulihan penderita, memperkecil kekambuhan, serta meningkatkan motivasi, kemandirian, dan taraf hidup penderita (Nifu, 2012). Penderita skizofrenia yang mendapatkan dukungan keluarga mempunyai kesempatan berkembang ke arah positif secara maksimal, sehingga penderita skizofrenia akan bersikap positif, baik terhadap dirinya maupun lingkungannya. Bentuk dukungan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia antara lain pengetahuan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia, sikap keluarga terhadap penderita skizofrenia, dan tindakan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia dalam periode kekambuhan (Permatasari, 2012).

Keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia perlu mempunyai pengetahuan yang benar mengenai skizofrenia. Namun pada kenyataannya, pengetahuan keluarga terhadap skizofrenia masih rendah (Marchira, 2012). Rendahnya pengetahuan keluarga ini akan berpengaruh pada penanganan dan perawatan penderita skizofrenia, selain ketidaktaatan pengobatan, bisa juga berakhir pada penghentian obat sehingga menyebabkan kekambuhan. Hal ini diperkuat dengan adanya penelitian yang menunjukkan

bahwa salah satu faktor penyebab kambuhnya skizofrenia adalah perilaku keluarga yang tidak tahu cara menangani penderita skizofrenia di rumah (Permatasari, 2012).

Pengetahuan keluarga mengenai skizofrenia dapat ditingkatkan melalui psikoedukasi. Berdasarkan *evidence based practice*, psikoedukasi keluarga adalah terapi yang digunakan untuk memberikan informasi pada keluarga sehingga peningkatan pengetahuan keluarga tercapai (Goldenberg, 2008). Psikoedukasi keluarga bukan hanya memulihkan keadaan penderita melainkan juga bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat penderita dan mengatasi masalah kesehatan jiwa dalam keluarga sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah (Wiyati, dkk., 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Cassidy, dkk. (2001) menunjukkan bahwa psikoedukasi keluarga sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia. Psikoedukasi keluarga salah satunya dapat dilakukan dengan media lembar balik. Suatu media dapat mempermudah penyampaian informasi, menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, mempermudah pengertian, menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata, dan memperlancar komunikasi (Depkes RI, 2008). Media lembar balik telah banyak digunakan dalam bidang kesehatan, antara lain digunakan untuk edukasi gizi seimbang, penyuluhan upaya pencegahan malaria, edukasi tentang demam berdarah, edukasi ibu tentang alat kontrasepsi, dan edukasi ibu hamil dalam kepatuhan mengonsumsi tablet besi. Namun, peneliti belum menemukan hasil penelitian

yang menunjukkan efektivitas media lembar balik mengenai skizofrenia. Atas dasar pertimbangan inilah peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui efektivitas media lembar balik psikoedukasi skizofrenia terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia di komunitas.

B. Rumusan Masalah

Apakah media lembar balik psikoedukasi skizofrenia efektif terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia di komunitas?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis efektivitas media lembar balik psikoedukasi skizofrenia terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia di komunitas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia sebelum diedukasi dengan media lembar balik psikoedukasi skizofrenia.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia sesudah diedukasi dengan media lembar balik psikoedukasi skizofrenia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini berguna untuk menambah pengetahuan peneliti mengenai efektivitas media lembar balik psikoedukasi skizofrenia terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pemberi pelayanan kesehatan untuk memberikan informasi mengenai skizofrenia secara interaktif kepada keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita skizofrenia sehingga keberhasilan dalam perawatan penderita skizofrenia dapat tercapai secara optimal.

3. Bagi Keluarga

Penelitian ini berguna untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang skizofrenia sehingga keluarga dapat berperan maksimal dalam merawat penderita skizofrenia.

E. Keaslian Penelitian

Menurut pengetahuan peneliti sejauh ini belum pernah dilakukan penelitian mengenai efektivitas media lembar balik psikoedukasi skizofrenia terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang skizofrenia di komunitas, namun ada beberapa penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini, yaitu:

1. Penelitian oleh E. Cassidy, S. Hill, dan E. O'Callaghan (2001) dengan judul "*Efficacy of A Psychoeducational Intervention in Improving Relatives' Knowledge About Schizophrenia and Reducing Rehospitalization*". Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimental* dengan menggunakan rancangan *pre test-post test one group design* pada 101 keluarga dari 55 pasien skizofrenia untuk menilai pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dan *matched case-control study* pada 28 dari 55 pasien skizofrenia untuk menilai rehospitalisasi. Hasilnya

adalah didapatkan peningkatan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dan penurunan angka rehospitalisasi pada anggota keluarganya yang menderita skizofrenia bila dibandingkan dengan kelompok kontrol. Perbedaannya adalah psikoedukasi yang diberikan pada penelitian tersebut berbentuk kelompok sedangkan dalam penelitian ini berbentuk individual dengan media lembar balik psikoedukasi skizofrenia.

2. Penelitian oleh W. T. Chien dan K. F. Wong (2007) dengan judul "*A Family Psychoeducation Group Program for Chinese People With Schizophrenia in Hong Kong*". Penelitian ini menggunakan metode *randomized controlled trial* pada 150 keluarga, 84 sebagai kelompok perlakuan dan 66 sebagai kelompok kontrol selama 12 bulan. Hasilnya adalah didapatkan peningkatan fungsi keluarga dan pasien, serta penurunan beban keluarga dan lamanya pasien menjalani rehospitalisasi. Perbedaannya adalah psikoedukasi yang diberikan pada penelitian tersebut berbentuk kelompok sedangkan dalam penelitian ini berbentuk individual dengan media lembar balik psikoedukasi skizofrenia.
3. Penelitian oleh W. Chow, S. Law, L. Andermann, J. Yang, M. Leszcz, J. Wong, J. Sadavoy (2010) dengan judul "*Multi-Family Psycho-Education Group for Assertive Community Treatment Clients and Families of Culturally Diverse Background: A Pilot Study*". Penelitian ini menggunakan program yang dirancang khusus untuk klien dengan latar belakang budaya yang beragam pada 7 klien dan 11 anggota keluarga dari China dan 7 klien dan 9 anggota keluarga dari Tamil. Didapatkan hasil

yang signifikan pada *outcome* dari keluarga klien yaitu peningkatan penerimaan keadaan pasien oleh keluarga dan penurunan beban keluarga. Perbedaannya adalah psikoedukasi yang diberikan pada penelitian tersebut berbentuk kelompok sedangkan dalam penelitian ini berbentuk individual dengan media lembar balik psikoedukasi skizofrenia.