

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Skizofrenia adalah salah satu jenis gangguan jiwa berat. Hal ini dapat mempengaruhi penderita selama seumur hidup mereka. Gejala dari skizofrenia sendiri masih menjadi bentuk misteri utama dari pengalaman psikologi seseorang (Lavretsky,2008). Onset pertama dari penyakit ini biasanya terjadi pada usia 15 sampai 30 tahun (Lavretsky, 2008). Prevalensi skizofrenia sendiri bersifat seumur hidup dan bervariasi mulai dari 1 sampai 1,5 % kasus , dengan kejadian antara laki-laki dan perempuan adalah sama (Sadock & Sadock,2010). Penderita skizofrenia biasanya akan merasakan dampak dari penyakitnya seperti sulit melakukan rawat diri secara mandiri dan juga turut serta dalam aktivitas lingkungan sosial sehari hari seumur hidup sehingga akan sangat mempengaruhi kualitas hidupnya (*American Psychiatric Association, 2000*).

Angka penderita skizofrenia di dunia saat ini berdasarkan data dari WHO nilainya adalah 7 per 1000 warga dunia, yang dimana memiliki arti bahwa dari setiap 1000 penduduk di dunia terdapat sebanyak 7 orang diantara mereka menderita skizofrenia (WHO, 2014), sehingga didapatkan angka sebanyak 24 juta penduduk di dunia saat ini menderita skizofrenia, dan juga 90% dari penderita skizofrenia yang tidak mendapatkan perawatan yang tepat berada di Negara berkembang (WHO, 2014). Indonesia sendiri memiliki angka penderita gangguan jiwa berat sebesar 4,6 per 1000 penduduk,

danangka penderita skizofrenia di Provinsi DIY adalah 3,8 per 1000 penduduk (Risksedas, 2007).

Pengobatan penderita skizofrenia adalah suatu usaha dalam jangka waktu yang panjang, bukan hanya bertujuan pada mengatasi gejala yang ada tapi juga untuk mempertahankan atau meningkatkan fungsi, dan penerimaan penderita pada aktivitas lingkungan sosial agar mengurangi resiko kekambuhan (Kane, 2006; Schooler, 2003 ; Patel, 2008). Permasalahan lain yang muncul adalah kepatuhan penderita dalam minum obat, dimana pada penderita skizofrenia biasanya sulit dicapai penggunaan obat secara maksimal dikarenakan mereka memiliki *insight* yang buruk (Maslim, 2003). Selain penggunaan terapi secara medis sebenarnya penggunaan terapi yang berupa pendekatan secara spiritual juga sangat dianjurkan, salah satunya adalah peningkatan ilmu tentang agama.

Al-Quran sendiri juga menyebutkan bahwa agama merupakan salah satu alat penyembuh dari berbagai macam penyakit.

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي
الْصُّدُورِ وَهَدًى وَرَحْمَةً لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

"Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu nasihat (agama) dari Tuhanmu sebagai penyembuh bagi penyakit yang ada di dalam dada (rohani), sebagai petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman." (Q.S. Yunus (10): 57)

Penggunaan sumberdaya yang tersedia di masyarakat dapat memberdayakan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sehingga kesehatan jiwa menjadi tanggung jawab masyarakat bukan hanya tanggung

jawab para profesional (Leff, 2001) . Salah satu metode untuk menutupi kekurangan jumlah para professional dalam pemberian terapi adalah dengan cara perawatan berbasis komunitas. Perawatan berbasis komunitas adalah gabungan dari pelayanan kesehatan dan sosial bagi individu yang bersangkutan atau keluarga di lingkungan tempat tinggalnya, dengan tujuan pencegahan, menjaga dan mengembalikan kondisi kesehatan atau mengurangi efek dari penyakit serta keterbatasan yang dimiliki (WHO, 2004) dengan cara pelatihan dan pengimplementasian yang sesuai pada komunitas (WHO, ILO, UNESCO, 2004).

Dikarenakan keluarga adalah perawat utama bagi penderita skizofrenia maka keterlibatan keluarga dalam penanganan penderita merupakan sistem pendukung paling baik dalam rencana tindakan pencegahan kekambuhan penderita skizofrenia (Shimodera, 2008) dan dalam kenyataannya komunitas, kader dan keluarga memiliki keterbatasan dalam pengetahuan untuk perawatan penderita. Pengetahuan yang terbatas ini membutuhkan intervensi, sehingga jika pengetahuan meningkat diharapkan manajemen gangguan psikotik akan lebih baik (Marchira, 2012). Kader yang lebih terdidik dan terlatih pada akhirnya diperlukan untuk mengedukasi keluarga penderita demi tercapainya perawatan berbasis komunitas yang optimal (Marshall & Lockwood, 2002). Psikoedukasi adalah salah satu cara yang dapat digunakan, dimana tujuan dari program psikoedukasi adalah menambah pengetahuan tentang gangguan jiwa anggota keluarga sehingga diharapkan dapat

menurunkan angka kekambuhan, dan meningkatkan fungsi keluarga (Stuart & Laraia, 1998).

Untuk mempermudah dalam proses psikoedukasi peneliti membuat suatu media yang berupa media lembar balik yang dimana lembar balik psikoedukasi keluarga adalah suatu sarana yang berupa kertas yang terdiri dari dua sisi, dimana salah satu sisinya berisi gambaran gejala untuk dilihat oleh keluarga penderita, dan di sisi lainnya adalah pengertian dan penjelasan yang dapat dibaca oleh para kader pada saat mengedukasi keluarga penderita. Dengan semakin meningkatnya pengetahuan keluarga penderita tentang skizofrenia, diharapkan keluarga dapat ikut serta dalam usaha menjaga kepatuhan penderita untuk minum obat. Dimana berdasarkan penelitian salah satu penyebab kekambuhan adalah penghentian penggunaan obat setelah penderita kembali ke lingkungan asal (Beebe & Tian, 2004).

Oleh karena itu disini penulis mencoba untuk menganalisis efektivitas dari lembar balik psikoedukasi keluarga terhadap kepatuhan minum obat penderita skizofrenia di komunitas.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, masalah yang peneliti rumuskan adalah efektivitas media lembar balik psikoedukasi keluarga terhadap kepatuhan minum obat penderita skizofrenia di komunitas.

C. Tujuan Penelitian

Menganalisis efektivitas media lembar balik psikoedukasi keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita skizofrenia di komunitas.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Ilmu kedokteran

Dapat dijadikan referensi ilmiah untuk penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh media lembar balik psikoedukasi keluarga terhadap kepatuhan minum obat penderita skizofrenia di komunitas.

2. Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan kepada masyarakat, komunitas, Puskesmas dan instansi terkait dalam memperhatikan peran serta pihak terdekat dari penderita skizofrenia terhadap kepatuhan minum obat penderita skizofrenia.

E. Keaslian Penelitian

1. Tika Prasetiawati

Penelitian pada tahun 2011 yang berjudul "Intervensi Psikoedukasi tentang Skizofrenia pada *Caregiver* Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Penurunan Stigma tentang Gangguan Skizofrenia di Yogyakarta". Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan *pretest* dan *posttest* design dengan analisis univariat, bivariate, dan multivariate. Sebanyak 30 *caregiver* yang merupakan keluarga dan anggota Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) diikutsertakan dalam penelitian ini. Sesi intervensi psikoedukasi dilakukan sebanyak empat kali pertemuan menggunakan multimedia oleh fasilitator terlatih, dilakukan berkelompok di RSUP Dr. Sardjito. Hasil penelitian tersebut menunjukkan perbedaan

yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. Pengaruh intervensi psikoedukasi tentang skizofrenia pada caregiver dapat meningkatkan pengetahuan caregiver tentang gangguan skizofrenia berdasarkan beda rerata yang signifikan ($p < 0,001$) sesudah dan sebelum dilakukan intervensi.

2. Teuku Fakhruddin

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2012 dengan judul "Hubungan Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Skizofrenia di Kabupaten Aceh Barat Daya". Penelitian tersebut mengidentifikasi hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan minum obat penderita skizofrenia di Kabupaten Aceh Barat Daya Provinsi Aceh. Pada hasil analisis bivariat variabel dukungan emosional diperoleh nilai $p = 0,003$. Secara statistik menunjukkan ada perbedaan bermakna antara dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat. Penelitian tersebut menghasilkan kesimpulan bahwa penderita skizofrenia yang merasa mendapatkan sedikit dukungan emosional memiliki resiko 2,95 kali lebih besar untuk tidak patuh minum obat dibandingkan dengan penderita skizofrenia yang merasa mendapatkan banyak dukungan emosional.

3. Rizca Augustiany (2009)

Judul penelitian yaitu "Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gangguan Jiwa Terhadap Peran serta Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Gangguan Skizofrenia di Unit Rawat Jalan RS Grhasia DIY". Dengan menggunakan metodologi deskriptif analitik dengan

rancangan *cross-sectional* jumlah sampel 43 orang. Didapatkan nilai sebanyak 48,8% anggota keluarga klien skizofrenia mempunyai pengetahuan tinggi. Penelitian ini juga kemudian menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga terhadap peran serta keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita skizofrenia karena nilai signifikansinya $0,001 < 0,05$. Hasil uji korelasi juga menunjukkan korelasi positif yaitu semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi peran serta keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan skizofrenia.

4. Mostafa Amr, Ahmed El-Mogy, Ragaa El-Masry (2013)

Judul penelitian yaitu "*Adherence in Egyptian patients with schizophrenia: the role of insight, Medication beliefs and spirituality*". Pada penelitian ini dilakukan pengambilan data dari 92 penderita kemudian dilakukan pemeriksaan berkelanjutan dengan menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* untuk menilai tingkat kepatuhan minum obat dari penderita dan *Schedule for the Assesment of Insight* untuk menilai insight penderita. Pada penelitian ini didapatkan hasil yang menyatakan terdapat keterkaitan antara tingkat kepatuhan penderita dengan insight yang dimiliki oleh penderita itu sendiri.