

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Skizofrenia

a. Definisi

Pengertian skizofrenia berdasarkan dari DSM IV adalah adanya dua atau lebih dari karakteristik gejala delusi, halusinasi, gangguan bicara, misalnya inkoheren, tingkah laku katatonik dan adanya gejala-gejala negatif (Stuart dan Sundeen, 1998). Skizofrenia sendiri mungkin didiskusikan sebagai suatu penyakit tunggal, padahal skizofrenia mungkin terdiri dari sekumpulan gangguan dengan etiologi yang heterogen dan mencakup penderita dengan presentasi klinis respon terhadap terapi, dan perjalanan penyakit yang bervariasi.

Menurut PPDGJ III, gangguan skizofrenia umumnya ditandai oleh distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, dan oleh afek yang tidak wajar (*inappropriate*) atau tumpul (*blunted*). Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya dapat dipertahankan, walaupun defisit kognitif tertentu dapat berkembang kemudian.

b. Etiologi

- 1) Model datesis-stress
- 2) Faktor genetik
- 3) Neurokimia: hipotesis dopamin

4) Hipotesis perkembangan saraf

c. Gejala-gejala

Gejala psikotik ditandai oleh abnormalitas dalam bentuk dan isi pikiran, persepsi, dan emosi serta perilaku. Beberapa aspek gejala yang sering terjadi pada penderita skizofrenia adalah, penampilan dan perilaku umum, gangguan pembicaraan, gangguan perilaku, gangguan afek, gangguan persepsi, dan gangguan pikiran.

2. Psikoedukasi

a. Definisi Psikoedukasi

Psikoedukasi adalah sebuah modalitas *treatment* yang disampaikan oleh professional yang mengintegrasikan dan mensinergikan antara psikoterapi dan intervensi edukasi (Cartwright, 2007). Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatic (Stuart dan Laria, 2005).

Selain itu psikoedukasi keluarga merupakan salah satu bentuk dari intervensi keluarga yang merupakan bagian dari terapi psikososial. Pada psikoedukasi keluarga terdapat kolaborasi dari klinisi dengan anggota keluarga penderita yang menderita gangguan jiwa berat.

Secara umum, program komprehensif dari psikoedukasi adalah sebagai berikut:

- 1) Komponen didaktik, berupa pendidikan kesehatan, yang menyediakan informasi tentang penyakit dan sistem kesehatan jiwa.

- 2) Komponen ketrampilan, yang menyediakan pelatihan tentang komunikasi, penyelesaian konflik, pemecahan masalah, asertif, manajemen perilaku dan manajemen stress
- 3) Komponen emosional, member kesempatan ventilasi dan berbagai perasaan disertai dukungan emosional.
- 4) Komponen sosial, peningkatan penggunaan jejaring formal dan nonformal. Peningkatan tersebut dapat menguntungkan keluarga dan klien.

b. Manfaat Psikoedukasi

Tujuan dari psikoedukasi keluarga adalah menambah pengetahuan tentang gangguan jiwa keluarga sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kekambuhan dan meningkatkan fungsi keluarga (Stuart & Laraia, 1998). Terapi ini diberikan kepada individu atau keluarga dengan gangguan psikologis, terutama untuk penderita skizofrenia, depresi, ansietas, gangguan jiwa, gangguan makan, gangguan personal dan dapat juga diberikan pada penderita yang menderita penyakit fisik. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi psikoedukasi dapat menurunkan gejala masalah kesehatan mental, khususnya menurunkan kecemasan, depresi. Pekkala dan Merinder (2001) menemukan bahwa program psikoedukasi menurunkan kambuh atau rawat ulang dari 9 bulan menjadi 18 bulan. Selain itu psikoedukasi dapat mengurangi waktu berlangsungnya episode penyakit akut, dapat memperbaiki kualitas hidup. Sehingga

kemudian pada akhirnya dapat meningkatkan kepatuhan dan kepuasan terhadap pengobatan.

3. Media Lembar Balik

a. Definisi Media Lembar Balik

Menurut Notoatmodjo (2005), penyuluhan tidak dapat lepas dari media karena melalui media suatu pesan dapat disampaikan dengan mudah untuk dipahami. Media dapat menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, dan mempermudah pengertian. Media promosi dalam bidang kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu promosi kesehatan. Dengan demikian, sasaran dapat mempelajari pesan-pesan kesehatan dan mampu memutuskan mengadopsi perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan.

Media lembar balik sendiri atau yang nama lainnya *flip chart* ialah media penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk lembar balik, dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut (Notoatmodjo, 2005).

Media lembar balik termasuk kedalam media cetak, dimana media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah

belajar. Dilain sisi media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

b. Penggunaan Media Lembar Balik

Lembar balik digunakan dengan cara membalik lembaran-lembaran bergambar tersebut satu per satu.

Lembar balik biasa digunakan pada pendidikan individu atau kelompok. Jumlah anggota kelompok ideal sebagai sasaran lembar balik adalah antara 8-12 orang (Depkes RI, 2003).

4. Keluarga

a. Definisi Keluarga

Menurut Departemen Kesehatan (1988), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Sedangkan menurut Friedman (1998), keluarga terdiri dari orang-orang yang hidup bersama disatukan oleh perkawinan, hubungan darah atau adopsi dan tinggal dalam satu rumah untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga.

b. Peran Keluarga

Peran keluarga didasarkan pada harapan menerangkan apa yang harus individu lakukan dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi

harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain yang menyangkut peran tersebut (Friedman, 1998).

Selain itu masing-masing anggota keluarga juga memiliki peranan tertentu, seperti ayah memiliki peranan utama sebagai pencari nafkah bagi keluarga, ibu memiliki peranan sebagai pengurus utama rumah tangga, dan anak memiliki peran melaksanakan peranan psikososial sesuai tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual (Effendi, 1998).

c. Fungsi Keluarga

Setiap anggota keluarga memiliki kebutuhan dasar fisik, pribadi dan sosial yang berbeda. Menurut Friedman (1998) keluarga memiliki 5 fungsi dasar, yaitu:

- 1) Fungsi afektif
- 2) Fungsi sosialisasi
- 3) Fungsi reproduksi
- 4) Fungsi ekonomi
- 5) Fungsi perawatan

5. Kepatuhan Minum Obat

Menurut WHO (2003), kepatuhan dibagi menjadi *adherence* dan *compliance*. *Adherence* adalah sejauh mana perilaku penderita – minum obat, mengikuti diet, dan/atau melakukan perubahan pola hidup, sesuai dengan saran dari tenaga medis. Sementara *compliance* lebih bersifat satu arah, yaitu dari dokter ke penderita padahal komunikasi penting untuk

mengefektifkan pengobatan. Definisi *compliance* saat ini telah jarang untuk digunakan lagi.

Sedangkan pada kasus skizofrenia sendiri tingkat kepatuhan minum obat masih sangat rendah. Hanya sekitar setengah dari jumlah penderita skizofrenia yang patuh minum obat. Sedangkan kita tahu ketidakpatuhan pada minum obat dapat berdampak serius seperti *relapse*, remisi, penurunan interaksi dalam masyarakat, *insight* yang buruk, penurunan efek pengobatan, penurunan fungsi neurokognisi, dan psikopatologi (Quach *et al*, 2009). Selain itu berdasarkan penelitian Cramer tentang kepatuhan minum obat pada penderita gangguan jiwa adalah rendah yaitu hanya 58% dari keseluruhan penderita yang diresepkan obat antipsikotik yang mengkonsumsi keseluruhan obat yang dianjurkan.

Kepatuhan minum obat penderita skizofrenia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, hal ini dapat dilihat dari sebuah penelitian oleh Wayne S. Fenton, Crystal R. Blyler dan Robert K. Heinssen (1997) yaitu:

a. Faktor penderita

Pada penderita dengan gejala waham kebesaran atau yang mengalami gejala ilusi dan halusinasi yang sudah sangat parah atau keduanya. *Insight* yang menurun, atau semakin penderita tidak sadar bahwa dirinya sakit, admisi *involuntary* akan semakin mempermudah kejadian tidak patuh. Komorbiditas dengan penyalahgunaan obat dan alkohol akan meningkatkan kejadian kambuh hingga 13% dan hal ini

sering terjadi pada penderita skizofrenia yang baru keluar dari rumah sakit karena tingkat stress yang tinggi.

b. Faktor obat

Pengobatan skizofrenia bersifat antagonis terhadap dopamin sehingga akan menurunkan kepekaan reseptor terhadap dopamin ataupun langsung menurunkan jumlah dopamin sehingga efek pemakaian jangka panjangnya adalah timbulnya mood disforia. Selain itu pengobatan lain yang lebih sering menimbulkan efek samping adalah haloperidol dengan efek sedasi dan antikolinergiknya yang dapat menyebabkan tremor patologis dan *tardive dyskinesia*.

c. Faktor lingkungan

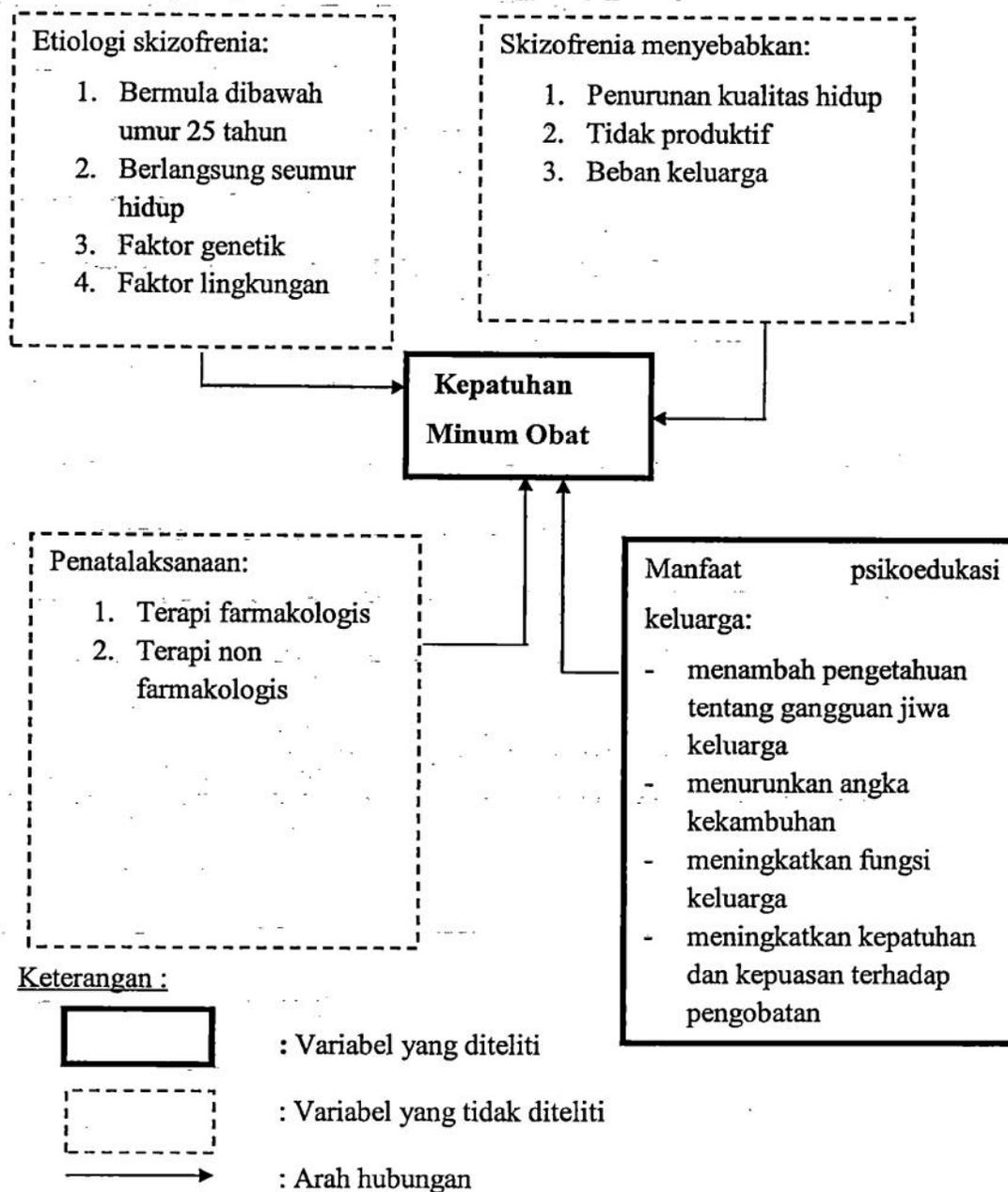
Penderita skizofrenia yang dirawat di rumah oleh keluarga yang tidak begitu peduli terhadap pengobatan, atau keluarga jauh akan lebih sering mengalami kekambuhan. Oleh karena itu, perilaku positif akan cenderung meningkatkan kepatuhan.

d. Faktor terkait klinisi

Hal-hal yang terkait dengan klinisi yang dapat menjadi penentu ketidak patuhan adalah faktor rumah sakit yang memerlukan birokrasi panjang dan pelayanan tidak baik. Selain itu terdapat pula faktor edukasi keluarga yang kurang oleh dokter, termasuk seperti tidak menunjukkan emosi yang berlebihan pada penderita. Hal ini mencakup apa-apa saja yang perlu dihindari pada penderita skizofrenia dan pengobatan penderita, bahkan sebuah studi yang membahas terkait

pelatihan pengobatan mencakup jenis, efek samping, dan kegunaan dan menegosiasikan personal treatment dengan dokter akan meningkatkan komplians (Fenton et al., 1997).

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Media lembar balik psikoedukasi-keluarga efektif terhadap kepatuhan

minum obat penderita skizofrenia di komunitas.