

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa (mental) Federasi Kesehatan Mental Dunia (*World Federation for Mental Health*) adalah suatu keadaan di mana kepribadian, emosional, intelektual dan fisik seseorang dapat berfungsi normal sehingga mampu menghadapi masalah dalam hidupnya (Yusuf, 2009).

Gangguan jiwa adalah kondisi kesehatan yang abnormal dengan gejala psikologis yang menyebabkan penderitaan yang nyata dan kinerja yang buruk, serta disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, atau kimiawi (Sadock & Sadock, 2004). Gangguan mental berhubungan sangat erat dengan hak asasi manusia, stigma, diskriminasi dan pelanggaran hak asasi individu maupun keluarga yang muncul. Sebagian kecil dari kejadian ini merupakan konsekuensi dari persepsi secara umum bahwa tidak ada cara yang efektif sebagai pencegahan ataupun penatalaksanaan gangguan mental. Pencegahan yang efektif dapat memperbaiki persepsi ini serta merubah cara pandang masyarakat terhadap gangguan mental (WHO, 2004).

Gangguan jiwa berat atau skizofrenia merupakan gangguan yang kronis dan berlangsung seumur hidup dan lebih dari 50% pasien digambarkan memiliki hasil akhir yang buruk, dengan rawat inap berulang, eksaserbasi gejala, episode gangguan mood mayor dan percobaan bunuh diri. Hanya sekitar 10 sampai 20 persen saja yang dapat dideskripsikan memiliki hasil

akhir yang baik (Sadock & Sadock, 2004). Gangguan jiwa berat ditandai dengan delusi, halusinasi, bicara tidak teratur dan perilaku, dan gejala lain yang menyebabkan disfungsi sosial atau pekerjaan. Gejala harus telah hadir selama enam bulan dan mencakup setidaknya satu bulan gejala aktif untuk menegakkan diagnosis (*The American Psychiatric*, 2013).

Prevalensi skizofrenia di seluruh dunia adalah sekitar 1,1% dari populasi di atas usia 8 tahun, atau sekitar 51 juta orang di seluruh dunia menderita skizofrenia (NIMH, 2012). Skizofrenia memiliki insidensi pada usia 15-25 tahun (pria) dan 25-35 tahun (wanita) (Kaplan, *et al.*, 2010). Pendataan terakhir yang dilakukan oleh Riskesdas pada 294.959 orang, terdapat 1.728 orang menderita skizofrenia di Indonesia. Prevalensi gangguan jiwa berat paling tinggi terjadi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan, sekitar 3 dari setiap 1.000 orang penduduk DIY mengalami gangguan jiwa berat (Riskesdas, 2013).

Banyak orang menjaga jarak dan mengabaikan penderita skizofrenia. Akibatnya, perawat penderita skizofrenia dapat diasingkan dan dibuat merasa bersalah dan sendirian (*World Federation For Mental Health*, 2009). Masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius, bahkan berdasarkan data dari *Study World Bank* di beberapa negara menunjukkan 8,1% dari kesehatan global masyarakat (*Global Burden Disease*) disebabkan oleh masalah gangguan jiwa yang menunjukkan dampak lebih besar dari penyakit kronik lainnya (Depkes, 2007).

Percobaan bunuh diri memberikan angka yang besar yaitu sebesar 4,7% pada *Dissability Adjusted Life Years (DALYs)* dikarenakan skizofrenia (Ferrari, *et al.*, 2014). Gangguan mental menyebabkan penurunan status kesehatan yang lebih besar dibandingkan dengan penyakit kronik seperti angina, artritis, asma dan diabetes. Masalah kesehatan mental berdampak buruk ,dampak pada fungsi sosial dan pekerjaan, kesehatan fisik dan kematian sangatlah besar (Moussavi, *et al.*, 2007).

Berdasarkan sabda Nabi sallallahu'alaihi wa sallam:

رُفِعَ الْقَلَمُ ثَلَاثَةً عَنْ: يَسْتَيْقِظُ، حَتَّىٰ النَّائِمِ  
الصَّبِيُّ عَنْ حَتَّىٰ يَعْقِلَ حَتَّىٰ الْمَعْتُوهُ هُوَ عَنِ الشَّبِّ،

*“Pena terangkat dari tiga golongan : dari orang yang tidur sampai dia bangun, dari anak kecil sampai dia dewasa, dan dari orang gila sampai dia (kembali) berakal (waras).” (Shahih Sunan at-Tirmidzi no. 1423)  
Yang dimaksud dengan “pena terangkat” adalah tidak adanya beban syariat.*

Pencegahan penyakit skizofrenia dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengelola pasien Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) bagi tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat, tersedianya obat psikofarmaka, serta adanya peran aktif masyarakat, pasien dan keluarga dalam proses pemulihan dan rehabilitasi pasien (Depkes, 2010).

Penderita skizofrenia yang tidak bisa berfungsi normal menyebabkan diperlukannya *caregiver*, yaitu individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya (Awad, 2008).

*Caregiver* yang dibutuhkan oleh penderita skizofrenia ialah keluarga (Thara, *et al.*, 2005). Studi pada gangguan jiwa berat di Jogjakarta menunjukkan, jika pengetahuan keluarga pada gangguan psikotik dan skizofrenia sangat rendah. Pengetahuan yang rendah ini membutuhkan intervensi, sehingga jika pengetahuan meningkat diharapkan manajemen gangguan psikotik akan lebih baik (Marchira, 2012).

Melalui sistem pengkaderan dengan pelatihan, penyuluhan, dan bimbingan dapat menumbuhkan sikap mandiri sehingga mampu menggali dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia serta menumbuhkan dan memecahkan masalah yang dihadapi guna mencapai pelayanan yang optimal (Depkes RI, 2006).

Berbagai upaya penyuluhan dan sosialisasi mengenai gangguan jiwa Skizofrenia perlu diberikan untuk menghilangkan stigma pada masyarakat terhadap gangguan jiwa Skizofrenia ini (Hawari, 2007). Tingkat pengetahuan seseorang akan menentukan sikap seseorang karena semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wawan, 2010). Pengetahuan kader tentang skizofrenia dapat ditingkatkan salah satunya melalui psikoedukasi.

Psikoedukasi adalah suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang dengan gangguan psikiatri yang bertujuan untuk proses terapi dan rehabilitasi. Sasaran dari psikoedukasi adalah untuk mengembangkan dan meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakit ataupun gangguan yang ia

alami, serta meningkatkan partisipasi pasien dalam terapi yang berkaitan dengan penyakit tersebut (Bordbar, *et al.*, 2010).

Psikoedukasi memberikan informasi penting terkait dengan permasalahan partisipannya dan mengajarkan keterampilan yang dianggap penting bagi partisipannya untuk menghadapi situasi permasalahannya (Brown, Nina W., 2011).

Psikoedukasi dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan pengasuh tentang skizofrenia dan berdampak positif bagi kualitas hidupnya. Studi menunjukkan bahwa intervensi psikoedukasi dengan menggunakan modul akan memberikan hasil yang baik (Hasan, *et al.*, 2014).

Kami akan membuat suatu modul psikoedukasi guna meningkatkan pengetahuan kader kesehatan mengenai gangguan jiwa berat ini sehingga kader mampu memberikan dukungan sosial kepada penderita dalam menghadapi tantangan tersebut, dan mengembangkan keterampilan *coping* untuk menghadapi tantangan tersebut (Walsh, 2010).

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Apakah modul psikoedukasi efektif terhadap tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang skizofrenia?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Menganalisis efektifitas modul psikoedukasi terhadap tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang skizofrenia

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan kader kesehatan terhadap skizofrenia sebelum intervensi pemberian modul psikoedukasi
- b. Mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan kader kesehatan terhadap skizofrenia sesudah intervensi pemberian modul psikoedukasi
- c. Menganalisis efektifitas pemberian modul psikoedukasi terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang skizofrenia
- d. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang skizofrenia sebelum dan sesudah pemberian modul psikoedukasi

### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

#### 1. Teoritis

##### a. Bagi Ilmu Kedokteran Jiwa

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dokter dalam memberi intervensi di masyarakat khususnya dalam hal mengubah stigma sosial atau disebut juga stigma eksternal yaitu seseorang atau kelompok termasuk kader kesehatan yang memberikan penilaian atau sikap negatif terhadap penderita skizofrenia.

b. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan sebagai masukan untuk bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit Jiwa untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pemberian psikoedukator terhadap kader kesehatan mengenai hal yang berkaitan dengan skizofrenia. Diharapkan juga pihak rumah sakit dapat menyediakan ruangan khusus sebagai pusat konseling bagi pihak yang membutuhkan informasi mengenai kesehatan jiwa.

2. Praktis

a. Bagi Peneliti

Menjadi bahan acuan untuk menambah wawasan tentang bagaimana seharusnya kita bersikap dan mengubah pemikiran masyarakat pada umumnya terhadap orang dengan skizofrenia.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi referensi ilmiah untuk penelitian lanjutan bagi pengembangan penggunaan modul psikoedukasi terhadap kader kesehatan.

c. Bagi Masyarakat

Memberikan masukan bagi masyarakat untuk dapat meningkatkan kualitas hidup penderita skizofrenia dengan adanya peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap penderita skizofrenia.

d. Bagi Kader Kesehatan

Meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang skizofrenia sehingga mampu meringankan beban pengasuhan dari keluarga melalui psikoedukasi oleh kader kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia.

**E. Keaslian Penelitian**

Berikut telah dilakukan beberapa penelitian mengenai pemberian modul psikoedukasi :

1. *BMC Psychiatry* (Hasan, *et al.*, 2014) dengan jurnal yang berjudul *Evaluation Of The Impact Of A Psycho-Educational Intervention On Knowledge Levels And Psychological Outcomes For People Diagnosed With Schizophrenia And Their Caregivers In Jordan: A Randomized Controlled Trial*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas intervensi psikoedukasi melalui buklet yang dicetak kepada pasien skizofrenia dan pengasuh utama yang memiliki hubungan dekat dengan pasien. Intervensi ini guna meningkatkan pengetahuan pasien dan pengasuhnya tentang skizofrenia, mengurangi kekambuhan gejala positif dan negatif pasien, mengurangi beban pengasuh dalam perawatan pasien dan meningkatkan kualitas hidupnya. Subyek dalam penelitian ini adalah seseorang yang berusia 18 tahun atau lebih, didiagnosis skizofrenia atau gangguan skizoafektif, dan pengasuh utamanya. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilaksanakan yaitu sama-sama untuk mengetahui efektivitas psikoedukasi terhadap tingkat pengetahuan



responden. Sedangkan perbedaannya adalah pada intervensi, instrumen, dan subyek penelitiannya. Pada penelitian dalam jurnal ini, intervensi yang dilakukan adalah adanya pemberian buklet psikoedukasi, pengobatan dan tes laboratorium yang dilakukan oleh tenaga kesehatan mental. Sedangkan instrumen yang digunakan pada penelitian yang akan dilaksanakan adalah berupa pemberian modul psikoedukasi dan kuesioner *pretest postest*.

2. *Indian Journal Psychiatry* (2005) dengan jurnal yang berjudul *Family education in schizophrenia: A comparison of two approaches*. Tujuan dari penelitian ini adalah menjelaskan 2 program pendidikan keluarga kepada keluarga dari penderita skizofrenia untuk mencegah kekambuhan pasien tersebut dan juga meringankan beban pengasuhan bagi keluarga. Subyek penelitian ini adalah keluarga pasien dengan skizofrenia. Perbedaannya adalah pada instrumen yang diberikan. Pada penelitian dalam jurnal ini, instrumen yang diberikan adalah salah satunya melalui pemutaran film pada program psikoedukasi informal. Sedangkan instrumen yang digunakan pada penelitian yang akan dilaksanakan adalah berupa pemberian modul psikoedukasi dan kuesioner *pretest postest*.
3. *Multi-Family Psycho-Education Group for Assertive Community Treatment Clients and Families of Culturally Diverse Background: A Pilot Study*, Wendy Chow, Samuel Law, Lisa Andermann, Jian Yang, Moly Leszcz, Jiahui Wong, Joel Sadavoy tahun 2010. Subjek penelitiannya ialah 7 pasien dan 11 anggota keluarga dari China dan 7 pasien dan 9 anggota keluarga dari Tamil. Subjek pada penelitian ini berasal dari

anggota keluarga penderita skizofrenia yang beri suatu program khusus. Didapatkan hasil yang signifikan pada *outcome* dari keluarga pasien seperti peningkatan penerimaan keadaan pasien oleh keluarga dan penurunan beban keluarga. Perbedaannya adalah terdapat pada metode dimana penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode *quasi experimental*.

4. *The Schizophrenia Care Management Program for Family Caregivers of Chinese Patients With Schizophrenia*, Wai Tong Chien, Ph.D, R.M.N., Isabella Y. M. Lee, M.Phil., R.N. pada tahun 2010. Hasil Penelitiannya ialah dengan menggunakan metode *Randomized Control Trial* pada 92 *caregiver* (keluarga), dilakukan program *care management* selama 15 bulan dan didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan yang lebih baik pada penerimaan dan support terhadap pasien skizofrenia dan penurunan angka kekambuhan. Perbedaannya adalah terdapat pada metode dimana penelitian ini menggunakan RCT sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan *Quasi experimental*.