

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap negara termasuk di Indonesia (DEPKES RI, 2008). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang bersifat kronis dengan ciri kekambuhan dan remisi, serta membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang. Penderita skizofrenia mengalami gangguan afektif, kognitif, dan psikomotor, sehingga menyebabkan kualitas hidupnya rendah. Dampak dari skizofrenia mencakup berbagai aspek, antara lain aspek sosial. Dampak sosialnya sangat serius, mulai dari berkurangnya interaksi dengan orang lain karena dirinya cenderung menarik diri, hingga penolakan, pengucilan, dan diskriminasi (Ingkiriwang, 2010).

Prevalensi median global skizofrenia sebanyak 4,6/1.000 jiwa penduduk dunia (Bhugra, 2005). Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia adalah sebesar 4,6/1000 jiwa penduduk. Prevalensi gangguan jiwa berat di Yogyakarta sebanyak 3,8/1000 jiwa penduduk (Risksdas, 2007). Prevalensi skizofrenia seumur hidup bervariasi mulai dari 1 sampai 1,5 % kasus dengan kejadian antara laki-laki dan perempuan adalah sama (Sadock & Sadock, 2010).

Onset gangguan psikotik muncul paling banyak pada usia remaja akhir atau dewasa muda, yaitu saat usia produktif seseorang (Marchira 2012). Onset rata-rata skizofrenia adalah usia 18 tahun pada laki-laki dan

25 tahun pada perempuan. Onset skizofrenia jarang pada usia dibawah 10 tahun dan diatas 40 tahun. (Sham *et al.*, 1994).

Pandangan yang negatif atau stigma yang dipercaya banyak orang bahwa skizofrenia tidak mungkin bisa diobati dan orang yang menderitanya tidak mungkin bisa berfungsi secara normal di masyarakat juga memperberat upaya pemulihan pasien (Chien *et al.*, 2013).

Penatalaksanaan psikofarmaka dengan antipsikotik saja tidaklah cukup tanpa disertai dengan penatalaksanaan pendukung lain untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Erniati, 2008). Penanganan skizofrenia, perbaikan kualitas hidup lebih dipentingkan daripada hanya memikirkan masalah kesembuhan (Hurford *et al.*, 2011). Skizofrenia termasuk ranking 10 besar penyebab disabilitas di sejumlah negara berkembang (Havard University Press, 1996)

Penderita skizofrenia akan mengalami gangguan dalam hubungan secara fungsionalnya dengan masyarakat, bahkan dengan dirinya sendiri sebagai individu (Nurtantri, 2005). Keadaan ini membuat beban pada keluarga sebagai pemberi pertolongan dan manajemen gangguan psikotik. Dalam kenyataannya komunitas, keluarga memiliki keterbatasan dalam pengetahuan untuk perawatan penderita. Pengetahuan yang rendah ini membutuhkan intervensi psikoedukasi, sehingga jika pengetahuan meningkat diharapkan manajemen beban keluarga karena gangguan psikotik akan lebih baik (Marchira, 2012).

Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan antara lain, media dapat mempermudah penyampaian informasi, menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, mempermudah pengertian, mengurangi komunikasi verbalistik, menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata, memperlancar komunikasi (Depkes RI, 2008).

Beban keluarga yang dialami oleh perawat utama penderita skizofrenia serupa dengan beban yang dialami perawat utama penderita retardasi mental kemudian kepedulian yang diberikan perawat utama untuk penderita skizofrenia dihubungkan dengan beban yang ada, akan mengurangi konsekuensi negatifnya. Sejumlah bukti menyatakan bahwa intervensi pada keluarga merupakan metode yang efektif untuk mengurangi beban keluarga (Maldonado, 2007).

Peneliti menganggap pentingnya mencari pemahaman atas penyakit jiwa agar beban keluarga yang dihadapi dapat diatur dan ditata sedemikian rupa, dengan harapan akan meringankan beban itu sendiri. Seperti termaktub dalam

Quran Surat Al-Baqarah Ayat 286 dengan artinya sebagai berikut:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا
 آكَسَبَتْ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ
 عَلَيْنَا إِمْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا
 مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ وَاعْفُ عَنَّا وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا
 فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ ﴿٢٨٦﴾

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. (Mereka berdoa): “Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami bersalah. Ya Tuhan kami janganlah engkau bebankan kepada kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tak sanggup kami memikulnya. Beri maaflah kami; ampunilah kami; dan rahmatilah kami; Engkau penolong kami, maka tolonglah kami terhadap kaum yang kafir”.

B. Rumusan Masalah

Apakah media lembar balik psikoedukasi skizofrenia efektif terhadap pengurangan beban keluarga penderita skizofrenia di komunitas?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas media psikoedukasi lembar balik skizofrenia terhadap beban keluarga penderita skizofrenia di komunitas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahu beban keluarga penderita skizofrenia di komunitas sebelum psikoedukasi dengan media lembar balik.
- b. Mengetahui beban keluarga penderita skizofrenia di komunitas setelah psikoedukasi dengan media lembar balik.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Peneliti yaitu menguji keefektifan psikoedukasi menggunakan media lembar balik skizofrenia terhadap beban keluarga penderita skizofrenia di komunitas.
2. Untuk Keluarga penderita Skizofrenia yaitu untuk memudahkan

mereka memahami tentang skizofrenia, sehingga manajemen beban keluarga akibat skizofrenia bisa diperbaiki agar lebih baik.

3. Untuk Puskesmas yaitu sehingga edukasi masyarakat akan lebih mudah dengan media lembar balik psikoedukasi.
4. Untuk Dinas Kesehatan yaitu sehingga penerapan media lembar balik psikoedukasi dapat diperluas untuk kepentingan psikoedukasi kesehatan khususnya mengenai skizofrenia.

E. Keaslian Penelitian

Penggunaan media lembar balik psikoedukasi tentang kesehatan sudah banyak dilakukan untuk berbagai kepentingan edukasi kesehatan. Hingga karya tulis ilmiah ini disusun belum ditemukan adanya lembar balik psikoedukasi mengenai skizofrenia. Penelitian dalam bidang kesehatan jiwa dengan intervensi psikoedukasi juga sudah banyak dilakukan, seperti pada penelitian oleh Pilpala (2013) dengan judul penelitian "Terapi Suportif dan Psikoedukasi untuk Meningkatkan Pemahaman Diri pada Penderita Skizofrenia Paranoid". Penelitian tersebut terdiri dari dua macam Intervensi yaitu terapi suportif dan psikoedukasi keluarga. Responden penelitian adalah satu orang pasien skizofrenia paranoid di Rumah Sakit Jiwa. Instrumen yang digunakan adalah observasi, wawancara dan tes psikologi *Rorschach*. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti yaitu intervensi berupa psikoedukasi menggunakan lembar balik. Responden penelitian adalah sejumlah keluarga dengan penderita skizofrenia di

komunitas dalam wilayah DIY. Instrumen yang digunakan adalah observasi, *pretest* dan *posttest*.

Penelitian oleh Maldonado (2007) dengan judul "*Effectiveness of a psycho-educational intervention for reducing burden in latin american families of patients with schizophrenia*" yang responden penelitian meliputi semua anggota keluarga yang tinggal bersama dan merawat penderita skizofrenia di Arica, Chile selama bulan Juni sampai Agustus 2003. Penelitian oleh Sharif, *et al.*, (2012) dengan judul "*Effect of a psycho-educational intervention for family members on caregiver burdens and psychiatric symptoms in patients with schizophrenia in Shiraz, Iran*". Penelitian ini menggunakan desain *randomized controlled trial*. Responden dalam kelompok intervensi mendapatkan perawatan dengan obat antipsikotik untuk penderita skizofrenia dan program psikoedukasi untuk perawat utama.