

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa merupakan keadaan dimana setiap individu mampu menyadari potensi yang ada pada dirinya, mampu mengatasi masalah yang ada, bekerja produktif, dan dapat memberikan kontribusi kepada komunitas (WHO, 2013). Kesehatan jiwa mempunyai sifat yang harmonis (serasi), memperhatikan semua segi kehidupan manusia dalam hubungannya dengan manusia lain. Oleh karena itu, kesehatan jiwa mempunyai kedudukan yang penting di dalam pemahaman kesehatan sehingga tidak mungkin kita berbicara tentang kesehatan tanpa melibatkan kesehatan jiwa. Seseorang yang sehat jasmani dan rohaninya akan menyebabkan bertambahnya usia harapan hidup orang tersebut (Kemenkes, 2002). Studi bank dunia (*World Bank*) pada tahun 1995 di beberapa negara, menunjukkan bahwa hari-hari produktif yang hilang atau *Dissability Adjusted Life Years (DALYs)* sebesar 8,1% dari *Global Burden of Disease* disebabkan oleh masalah kesehatan jiwa. Angka ini lebih tinggi dari pada dampak yang disebabkan oleh penyakit tuberculosis (7,2%), kanker (5,8%), penyakit jantung (4,4%) maupun malaria (2,6%). Tingginya masalah tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang besar dibandingkan dengan masalah kesehatan lainnya yang ada di masyarakat (Depkes, 2011).

Skizofrenia menyumbang angka yang cukup besar pada *Dissability Adjusted Life Years (DALYs)* sebesar 4.7% dalam hal percobaan bunuh diri

(Ferrari *et al.*, 2014). Skizofrenia merupakan gangguan mental yang berdampak pada produktivitas ekonomi, penderitaan pribadi, serta stigma yang muncul di masyarakat terhadap pasien maupun keluarga (Eva Cyhlarova, 2010). Gangguan jiwa berat atau skizofrenia adalah bentuk parah dari penyakit mental yang merupakan kemungkinan hasil dari interaksi antara risiko genetik dan paparan lingkungan, serta mempengaruhi sekitar 7 per seribu dari populasi orang dewasa terutama pada kelompok usia 15-35 tahun (John H. Gilmore, M.D, 2010).

Prevalensi skizofrenia di Amerika Serikat adalah 1%, yang berarti bahwa kurang lebih 1 dari 100 orang akan mengalami skizofrenia selama hidupnya (Sadock & Sadock, 2004). Indonesia memiliki angka yang cukup tinggi pada prevalensi skizofrenia yaitu sebanyak 1.728 orang dari 294.959 orang yang dilakukan analisis. Prevalensi tertinggi skizofrenia di Indonesia berada di D.I Yogyakarta dan Aceh (2.7%), sedangkan yang terendah berada di Kalimantan Barat (0.7%). 3 dari 1000 penduduk di DIY menderita gangguan jiwa berat (Risksedas, 2013).

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). Pasien skizofrenia memiliki *insight* yang buruk terhadap penyakitnya. Hal itu berdampak pada penurunan fungsi

kognitif pada pasien skizofrenia, oleh karena itu penderita skizofrenia tidak dapat hidup mandiri (Lysaker *et al.*, 2011). Penelitian di Asia menunjukkan bahwa 70% pasien skizofrenia tinggal dengan keluarga karena mereka tidak dapat hidup mandiri, melakukan aktivitas, beribadah, dan bergantung pada keluarga untuk merawat diri (Chan & Yu, 2004). Hal tersebut tercantum pada sabda Rasulullah yang berbunyi:

رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ: وَعَنْ الْمَجْنُونِ حَتَّى يُعْلَمَ عَنِ الصَّبِيِّ حَتَّى يَحْتَلِمَ، عَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ،

“Pena diangkat (kewajiban gugur) dari tiga (orang); Orang yang tidur hingga bangun, anak kecil hingga bermimpi (baligh) dan orang gila hingga berakal (sembuh)”.

Perawatan penderita skizofrenia yang utama adalah melalui keluarga dan komunitas. Akan tetapi, pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga dan komunitas mengenai skizofrenia masih sangat kurang. Pengetahuan keluarga yang minim mengenai skizofrenia dan dampak dari stigma yang muncul dapat menghambat proses tersebut. Dukungan terhadap keluarga dari komunitas sangat diperlukan (Thara *et al.*, 2005). Keluarga kerap kali mendorong kerabatnya yang menderita skizofrenia untuk kembali ke aktivitas reguler terlalu cepat karena minim pengetahuan tentang penyakit, sehingga berdampak pada *relapse* dan kesembuhan pasien (Sadock & Sadock, 2004). Penelitian menunjukkan bahwa edukasi pada keluarga pasien terbukti dapat mencegah atau menunda kekambuhan pasien skizofrenia (Thara *et al.*, 2005).

Jumlah tenaga kesehatan di Indonesia seperti dokter, perawat, bidan, dan lain – lain masih sangat kurang (Trisnantoro, 2011), sehingga dibutuhkan peran dari kader kesehatan yang ada di masyarakat karena kader diharapkan

dapat menjembatani antara petugas/ahli kesehatan dengan masyarakat serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan menghadapi/menjawab kebutuhan kesehatan mereka sendiri (Iswarawanti, 2010). Kader adalah seseorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih atau ditunjuk untuk mengambil peran dalam kegiatan dan pembinaan Posyandu, dan telah mendapat pelatihan tentang KB dan Kesehatan (Depkes RI, 2003). Kader memiliki peran dalam memberikan dukungan sosial bagi penderita maupun keluarga dari pasien skizofrenia. Dukungan sosial adalah perasaan kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diterima dari orang atau kelompok lain. Orang-orang yang menerima dukungan sosial memiliki keyakinan bahwa mereka dicintai, bernilai, dan merupakan bagian dari kelompok yang dapat menolong mereka ketika membutuhkan bantuan (Sarafino 2006).

Program psikoedukasi yang terstruktur efektif terhadap peningkatan tingkat pengetahuan kader kesehatan terhadap skizofrenia (Thara *et al.*, 2005). Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap terbentuknya sikap dan perilaku seseorang karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Notoadmojo, 2005).

Modul adalah bahan ajar yang disusun secara sistematis dan menarik yang mencakup isi materi, metode dan evaluasi yang dapat digunakan secara mandiri untuk mencapai kompetensi yang diharapkan (Anwar, 2010). Pemakaian modul membuat program psikoedukasi menjadi lebih tertata dan

dapat membantu kader kesehatan dalam mendampingi keluarga merawat anggota keluarga mereka yang menderita skizofrenia (Alhadi *et al.*, 2014).

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah modul psikoedukasi efektif terhadap sikap dan perilaku kader kesehatan tentang skizofrenia?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis efektifitas modul psikoedukasi terhadap sikap dan perilaku kader kesehatan tentang skizofrenia

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui sikap dan perilaku kader kesehatan terhadap skizofrenia sebelum intervensi.
- b. Mengetahui sikap dan perilaku kader kesehatan terhadap skizofrenia sesudah intervensi.
- c. Menganalisis efektifitas pemberian modul psikoedukasi terhadap sikap dan perilaku kader kesehatan tentang skizofrenia.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini akan memberikan manfaat:

1. Teoritis

Sebagai wawasan dan menjadi referensi ilmiah untuk penelitian lanjutan bagi pengembangan modul psikoedukasi terhadap sikap dan perilaku kader kesehatan tentang skizofrenia.

2. Praktis

- a. Bagi Penulis: dapat mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai efektivitas modul psikoedukasi terhadap sikap dan perilaku kader kesehatan tentang skizofrenia.
- b. Bagi kader kesehatan: Merubah sikap dan perilaku pada kader kesehatan.
- c. Bagi Tenaga Medis: Menjadi referensi ilmiah untuk penelitian lanjutan bagi pengembangan penggunaan modul psikoedukasi terhadap keluarga.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian-penelitian sebelumnya yang hampir sama:

1. Judul Penelitian: *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*, Abd Alhadi Hasan, Patrick Callaghan dan Joanne S Lymn pada tahun 2014.

Hasil penelitian: Penelitian ini menggunakan metode RCT di 4 klinik kesehatan mental menggunakan 6 booklet dan sistem *online* setiap dua minggu dan didapatkan hasil yang efektif pada kedua metode dalam penurunan beban *caregiver*.

Perbedaan: terdapat pada desain dan instrument penelitian, dimana peneliti memakai desain *Quasi Experimental*, dan menggunakan modul psikoedukasi sedangkan pada penelitian ini memakai desain RCT dan menggunakan *booklet* juga sistem *online*.

2. Judul Penelitian: *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, Melyn Leszcz, Jiahui Wong, Joel Sadavoy pada tahun 2010.

Hasil penelitian: Penelitian ini menggunakan program khusus untuk klien dengan perbedaan kultur pada 7 pasien dan 11 anggota keluarga dari China dan 7 pasien dan 9 anggota keluarga dari Tamil. Didapatkan hasil yang signifikan pada *outcome* dari keluarga pasien seperti peningkatan penerimaan keadaan pasien oleh keluarga dan penurunan beban keluarga.

Perbedaan: Terdapat pada subjek penelitian, dimana peneliti memilih kader kesehatan untuk sampel penelitian sedangkan penelitian ini menggunakan keluarga.

3. Judul Penelitian: *Family education in schizophrenia: A comparison of two approaches*, R. Thara, R. Padmavati, A. Lakshmi, and P. Karpagavalli pada tahun 2005.

Hasil Penelitian: Penelitian ini membandingkan dua metode psikoedukasi pada 30 orang anggota keluarga, dengan waktu 6 minggu pada metode pertama dan 4 bulan pada metode kedua didapatkan hasil bahwa metode kedua, yaitu psikoedukasi terhadap keluarga dengan program psikoedukasi informal lebih efektif dibandingkan metode pertama dengan program psikoedukasi yang terstruktur.

Perbedaan: Terdapat pada desain dan subjek penelitian, dimana peneliti menggunakan desain *Quasi Experimentalone group design* dengan satu grup intervensi, sedangkan penelitian ini membandingkan dua metode pada dua grup intervensi serta peneliti memilih kader kesehatan untuk sampel penelitian.

4. Judul penelitian: *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 Penelitian: 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.

Perbedaan: terdapat pada subjek, desain dan waktu penelitian, dimana peneliti memilih kader kesehatan sebagai sampel dan memakai desain *Quasi Experimental* selama satu bulan, sedangkan pada penelitian ini menggunakan RCT selama 15 bulan.