

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa adalah kondisi kesehatan yang abnormal dengan gejala psikologis yang menyebabkan penderitaan yang nyata dan kinerja yang buruk serta di sebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik atau kimiawi (Sadock, 2004). Studi epidemiologi menyebutkan bahwa perkiraan angka prevalensi skizofrenia di Indonesia adalah 0,3 – 1 persen dan biasanya timbul pada usia sekitar 18 –45 tahun, namun ada juga yang baru berusia 11-12 tahun sudah menderita skizofrenia. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia (Arif, 2006).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2011). Terapi pada penderita gangguan jiwa selain dengan terapi medis bisa juga dengan terapi non medis dengan cara pendekatan spiritual atau religiusitas. Menurut Argyle (2001) dalam penelitiannya menyatakan bahwa religiusitas dapat membantu individu mempertahankan kesehatan mental individu pada saat-saat sulit.

Hal tersebut tercantum dalam firman Allah SWT pada surat Ar-Rad ayat 28 :

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا اللَّهُ يَذِّكُرُ الَّذِينَ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya : Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram.

Berbagai upaya penyuluhan dan sosialisasi mengenai pengetahuan tentang gangguan jiwa skizofrenia perlu di berikan kepada komunitas untuk menghilangkan stigma komunitas terhadap skizofrenia ini (Hawari, 2007). Pengetahuan untuk komunitas tentang skizofrenia dapat ditingkatkan salah satunya dengan cara psikoedukasi.

Psikoedukasi adalah suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang dengan gangguan psikiatri yang bertujuan untuk proses treatment dan rehabilitasi. Sasaran dari psikoedukasi adalah untuk mengembangkan dan meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakit ataupun gangguan yang ia alami, meningkatkan partisipasi pasien dalam terapi, dan pengembangan coping mechanism ketika pasien menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit tersebut (Goldman, 1998).

Psikoedukasi tidak sama dengan psikoterapi walaupun kadang terjadi tumpang tindih antara kedua intervensi tersebut. Psikoedukasi kadang ikut menjadi bagian dari sebuah psikoterapi (Roudhoh, 2010).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ini penting karena psikoedukasi dapat menurunkan tingkat keparahan gejala klinis orang dengan skizofrenia. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat di rumuskan masalah dalam penelitian ini adalah : Apakah pemberian psikoedukasi berpengaruh terhadap gejala klinis orang dengan skizofrenia di komunitas?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh psikoedukasi terhadap gejala klinis orang dengan skizofrenia di komunitas

2. Tujuan Khusus

Menganalisis pengaruh psikoedukasi terhadap penurunan gejala klinis skizofrenia

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memberikan manfaat :

1. Teoritis

Untuk mengetahui pengaruh psikoedukasi terhadap gejala klinis orang dengan skizofrenia di komunitas

2. Praktis

- a. Bagi Penulis : dapat mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai pengaruh psikoedukasi terhadap gejala klinis orang dengan skizofrenia
- b. Bagi Pasien : agar dapat memahami lebih lanjut mengenai penyakitnya
- c. Bagi Tenaga Medis : menjadi referensi untuk penelitian lanjutan bagi pengembangan penggunaan psikoedukasi terhadap orang dengan skizofrenia.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian sebelumnya yang hampir sama:

1. Judul penelitian: *Terapi psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Banda Aceh* oleh Hasmila Sari (2014).

Hasil Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain Quasi Eksperiment di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh dengan jumlah sampel 18 orang dengan rancangan *pre post test without control group design* dengan intervensi terapi psikoedukasi keluarga. Intervensi dilakukan melalui penerapan lima sesi psikoedukasi keluarga untuk mengetahui perbedaan kemampuan keluarga dalam merawat klien skizofrenia sebelum dan sesudah intervensi. Di dapatkan tidak terdapat perbedaan kemampuan yang bermakna antara sebelum intervensi dengan sesudah dilakukan intervensi ($p > 0,05$), meskipun demikian

terdapat peningkatan jumlah responden yang mempunyai kemampuan kognitif dan psikomotor yang lebih baik setelah intervensi.

Perbedaan: terdapat pada tempat dan subyek penelitian, dimana peneliti memilih komunitas dan menggunakan modul psikodukasi sedangkan pada penelitian ini memilih rumah sakit jiwa dan keluarga orang dengan skizofrenia untuk melakukan intervensi.

2. Judul Penelitian : *The Effects of Group Psychoeducational Programme on Attitude toward Mental Illness in Families of Patients with Schizophrenia*, oleh F. Rahmani *et al* (2014).

Hasil penelitian: penelitian ini menggunakan desain Quasi eksperimental pada 74 keluarga yang memiliki penderita Skizofrenia yang dirawat di bangsal psikiatri dengan menggunakan metode convenience sampling. Sampel secara acak di bagi menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Di dapatkan hasil bahwa psikoedukasi meningkatkan sikap keluarga terhadap penyakit mental.

Perbedaan: terdapat pada subjek dan tempat penelitian dimana peneliti memilih keluarga sebagai sampel dan bertempat di bangsal psikiatri, sedangkan pada penelitian ini memilih komunitas sebagai sampel dan bertempat di area masyarakat/komunitas.

3. Judul Penelitian: *Pengaruh terapi kelompok terhadap penurunan stres pendamping utama skizofrenia*, Rizkia P *et al* (2014).

Hasil Penelitian : penelitian ini menggunakan desain Eksperimen Semu di RSUD Sleman dengan jumlah sampel 7 pengasuh utama orang dengan skizofrenia dengan menggunakan pendekatan interaktif. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan stres yang signifikan dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah sesi kelompok terapi.

Perbedaan: terdapat pada subjek, desain dan tempat penelitian dimana peneliti memilih pengasuh utama sebagai sampel dengan menggunakan desain eksperimen semu dan bertempat di RSUD Sleman, sedangkan pada penelitian ini memilih komunitas sebagai sampel dengan menggunakan desain quasi eksperimen dan bertempat di area masyarakat/komunitas.