

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

PENGARUH PSIKOEDUKASI TERHADAP FUNGSI SOSIAL ORANG DENGAN SKIZOFRENIA DI KOMUNITAS

Disusun oleh :

ANNISA NABIILA

20140310182

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 12 Juni 2017

Dosen Pembimbing

dr. Warih Andan P., M. Sc., Sp.KJ (K)

NIK : 19700417200010173042

Dosen Penguji

dr. Vista Nurasti, M. Kes., Sp.KJ

NIK : 197012032010012002

Mengetahui

Kaprodi Pendidikan Dokter FKIK

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



dr. Alfaina Wahyuni, Sp. OG., M. Kes

NIK : 19711028199709173027

The Influence Of Psychoeducation To The Social Function Of People With Schizophrenia At Community

Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Fungsi Sosial Orang Dengan Skizofrenia Di Komunitas

Annisa Nabiila¹, Warih Andan Puspitosari²

Student of Medical Faculty UMY¹, Lecturer of Medical UMY²

ABSTRACT

Schizophrenia is a syndrome with various causes and wide range of development, alongside with numbers of effects regarding the genetic and physical factors, and social cultures. Generally, it is marked by a deviation in fundamental matters and characteristics in thinking and perception, along with unreasonable affect. Consciousness and intellectual skills are usually maintained, though certain cognitive retardations may develop. Schizophrenics are marked by impairment in previous functional skills, can be observed in their job, social relations, and self-maintaining. Psychoeducation is an informative education about diseases and treatment, allowing emotional integration that gives opportunity for the participants - the patients and their family to overcome the disease. This education is systematic and structured. This study is to determine the effect of psychoeducation toward social function in schizophrenics.

This study used quasy experiment with pre-test and post-test with one group design. Sampling technique used was purposive sampling. Total sample of 20 with intervention group. Intervention was done for 6 times in Tempel Community Health Facility, Temon I, Srandakan, and Playen II, Yogyakarta from December 2016 until April 2017.

Study results showed mean value of the pre-test as 84.5% and mean value of the post-test as 94.0%. Non-parametric study using Wilcoxon showed $p=0.000$. With $p<0.05$, it can be concluded that psychoeducation effects social function in shizophrenics.

Keywords: psychoeducation, mental illness, schizophrenia, social function

ABSTRAK

Skizofrenia adalah suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada penimbangan pengaruh genetik, fisik dan sosial budaya. Pada umumnya ditandai oleh penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh afek yang tidak wajar atau tumpul. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif tertentu dapat berkembang kemudian. Penderita skizofrenia ditandai dengan adanya hendaya nyata pada taraf kemampuan fungsional sebelumnya, yang dapat terlihat dalam bidang pekerjaan, hubungan sosial, dan kemampuan merawat diri sendiri. Psikoedukasi diartikan sebagai edukasi informasi pada penyakit dan pengobatan dan yang mencakup integrasi aspek emosional yang memungkinkan peserta-yaitu pasien serta anggota keluarga untuk mengatasi

penyakit dimana edukasi ini bersifat sistematis dan terstruktur. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh dari psikoedukasi terhadap fungsi sosial orang dengan skizofrenia.

Jenis penelitian menggunakan *quasy experiment* dengan *rancangan pretest-posttest with one group*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel 20 dengan kelompok intervensi. Intervensi dilakukan sebanyak 6x di puskesmas Tempel, Temon I, Srandakan, dan Playen II di Yogyakarta selama bulan Desember 2016 sampai April 2017.

Hasil analisis data menunjukkan rerata nilai *pretest* 84,5% dan rerata nilai *posttest* 94,0%. Hasil analisis non-parametric menggunakan Wilcoxon didapatkan $p=0,000$. Karena $p<0,005$ maka diambil kesimpulan bahwa psikoedukasi berpengaruh terhadap fungsi sosial orang dengan skizofrenia.

Kata kunci : Psikoedukasi, gangguan jiwa, skizofrenia, fungsi sosial

Pendahuluan

Menurut PPDGJ III, pengertian skizofrenia sendiri adalah suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada penimbangan pengaruh genetik, fisik dan sosial budaya. Pada umumnya ditandai oleh penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh afek yang tidak wajar atau tumpul. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif tertentu dapat berkembang kemudian (Maslim, 2001). Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya hendaya nyata pada taraf kemampuan fungsional sebelumnya, yang dapat terlihat dalam bidang pekerjaan, hubungan sosial, dan kemampuan merawat diri sendiri (Bentsen, (2001) Kaplan *et al* (2007) Lefley, (2000)). skizofrenia menunjukkan bahwa gangguan dan hendaya pada fungsi sosial berdampak pada penurunan kualitas hidup, dan menyebabkan beban bagi kehidupan sebagian besar anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia (Harvey *et al.*, 2003). Menurut Kludge *et al*, psikoedukasi diartikan sebagai edukasi informasi pada penyakit dan pengobatan dan yang mencakup integrasi aspek emosional yang memungkinkan peserta-yaitu pasien serta anggota keluarga untuk mengatasi penyakit dimana edukasi ini bersifat sistematis dan

terstruktur (Kluge *et al.*, 2006) . Psikoedukasi adalah dengan memberikan informasi untuk pasien dan keluarga mengenai gangguan jiwa, dan penanganan rejimen untuk tujuan rehabilitasi. Istilah lain yang mendefinisikan psikoedukasi adalah “*teaching patient*” , “*patient instruction*” , dan “*patient education*” (Pekkala *et al.*, 2008) . Strategi ini memberi kesempatan kepada pasien dan keluarga mereka untuk menjalani hidup secara normal dengan level stress yang minimal, meningkatkan pengetahuan penyakit, dan mengurangi sikap negatif (Cheng *et al.*, 2005).

Metode Penelitian

Jenis penelitian menggunakan *quasy experiment* dengan *rancangan pretest-posttest with one group*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Subyek penelitian adalah pasien yang didiagnosa dengan skizofrenia sebagaimana dalam panduan PPDGJ III, berusia 18-59 tahun, tidak dalam kondisi akut, pasien sudah dalam pengobatan rutin, tidak punya sakit atau cacat berat. Pemilihan subyek menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi lalu didapatkan subyek sebanyak 28 orang.

Variabel bebas penelitian ini ada psikoedukasi, sedangkan untuk variabel terikat adalah fungsi sosial. Instrument penelitian ini berupa Modul Psikoedukasi, Puspitosari (2016) dan wawancara terstruktur PSP (*Personal and*

Social Performance). Intervensi berupa psikoedukasi dilakukan seminggu sekali selama 6 kali pertemuan yang dijadwalkan menyesuaikan puskesmas dan kesepakatan bersama dengan responden.

Penelitian ini dilakukan di 4 puskesmas di Yogyakarta, yaitu di Puskesmas Temon I, Puskesmas Tempel, Puskesmas Srandakan, dan Puskesmas Playen II. Penelitian dilakukan selama bulan Desember 2016 hingga April 2017.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=29) di wilayah 4 puskesmas, Yogyakarta (Mei 2017)

Data Karakteristik Sosio-Demografik		
Variabel	Total	
	N	%
Usia (tahun) (mean +- SD)	41 ±	8,69227
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	64,2857
Perempuan	10	35,7143
Status Pernikahan		
Tidak Kawin	13	46,4286
Kawin	11	39,2857
Berpisah	0	
Cerai	4	14,2857
Cerai Mati	0	0
Pendidikan		
Tidak Pernah Sekolah	0	0
Tidak Tamat SD	3	10,7143
SD	5	17,8571
SMP	7	25
SMA	12	42,8571
Akademi (Diploma)	0	0
Universitas: S1	1	3,57143
Universitas: S2 dan S3	0	0
Pekerjaan		
Pekerjaan Rumah Tangga	1	3,57143
Pekerjaan Sektor Informal	8	28,5714
Pekerjaan dengan Keterampilan Khusus	0	0
Wiraswasta	1	3,57143
Pegawai Negeri Sipil, TNI, dan Polisi	0	0
Pegawai Perusahaan Swasta	0	0
Pekerja Profesional	0	0
Pensiunan	0	0

Pengangguran	18	64,2857
lama sakit (tahun)		
<1 tahun	1	3,57143
antara 2-5 tahun	2	7,14286
antara 5-10 tahun	8	28,5714
>10 tahun	17	60,7143

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, rata-rata memiliki usia 41 tahun. Seluruh responden merupakan pasien skizofrenia yang terdaftar di 4 puskesmas yang telah disebutkan diatas. Mayoritas status pernikahan responden adalah tidak kawin yaitu sebanyak 13 orang (46,4%). Pendidikan

terakhir responden terbanyak adalah tamat SMA yaitu sebanyak 12 orang(42,8%). Karakteristik pekerjaan responden terbanyak adalah pengangguran, sebanyak 18 orang(64,2%). Responden mayoritas mengidap skizofrenia >10 tahun yaitu sebanyak 17 orang(60,7%).

Tabel 2. Hasil Skor Fungsi Sosial *pre-test* dan *post-test* responden (Mei, 2017)

kategori	<i>pretest</i>		<i>posttest</i>	
	N	%	N	%
100 – 91	15	53,5714	23	82,1429
90 – 81	6	21,4286	2	7,14286
80 – 71	3	10,7143	2	7,14286
70 – 61	2	7,14286	0	0
60 – 51	2	7,14286	1	3,57143

Fungsi sosial responden diukur dengan tes wawancara terstruktur untuk *personal social performance scale* yang telah teruji validitasnya. Menggunakan perhitungan PSP (*Personal and Scale Performance*) peneliti mengukur skor fungsi sosial responden yang telah divalidasi oleh Purnama, *et.al* ., 2012. Terdapat 4 ranah pertanyaan dalam wawancara terstruktur tersebut, yaitu berupa :

- Perawatan diri terdiri dari ada 6 pertanyaan
- aktivitas sosial yang berguna terdiri dari 5 pertanyaan

c. hubungan personal dan sosial terdiri dari 2 pertanyaan

d. perilaku agresif dan mengganggu terdiri dari 6 pertanyaan

Instrumen penelitian ini menggunakan gambaran penilaian fungsi sosial dalam interval 10 poin berdasarkan tingkat kesulitan pada ranah perawatan diri, aktivitas sosial, hubungan personal dan perilaku agresif yang mengganggu.

Tabel 2 menunjukkan terjadi peningkatan skor fungsi sosial pada interval 100-91 dari saat *pre-test* sebanyak 15 (53,6%) orang menjadi saat *post-test* sebanyak 23 (82,1%) orang. Penurunan terjadi pada interval 90-81 dimana saat *pre-test* terdapat 6 (21,4%) menjadi saat *post-test* sebanyak 2

(7,14%). Hasil interval 80-71 mengalami penurunan dari 3 (10,7%) menjadi 2 (7,14%) orang. Hasil interval 70-61 menurun dari 2 (7,14%) menjadi bahkan tidak ada atau 0. Hasil interval 60-51 juga mengalami penurunan yaitu dari 2 (7,14%) orang menjadi hanya 1 (3,6%) orang saja.

Tabel 3. Hasil Pengujian univariat dan bivariat

Uji Univariat Shapiro Wilk	Uji Bivariat Wilcoxon
Pretest p=0,00	P= 0,00
Posttest p=0,00	

Analisis data pada penelitian ini dimulai dengan melakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah persebaran data normal apa tidak dimana hasilnya dapat mempengaruhi dalam cara penghitungan data untuk menentukan uji hipotesis. Uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk* karena sampel yang didapat kurang dari 50 orang. Hasil uji normalitas *pre-test* didapatkan $Sig = 0.00$, sedangkan pada *post-test* didapatkan $Sig = 0,00$. Teori menyebutkan bahwa jika $Sig < 0.05$ maka data dikatakan normal, tetapi bila $Sig < 0.05$ maka data dikatakan terdistribusi tidak normal. Sehingga disimpulkan dari tabel diatas bahwa penelitian ini distribusi data tidak normal.

Langkah berikutnya dilakukan uji *bivariat* menggunakan *Wilcoxon* karena distribusi data tidak normal. *Wilcoxon* merupakan alat uji statistik untuk menguji hipotesis variabel yang saling berhubungan yang memiliki skala ordinal. Berdasarkan hasil analisis data diatas, didapatkan $p = 0.00$. teori menyebutkan bahwa apabila $p < 0.05$ maka penelitian dianggap bermakna, sehingga disimpulkan bahwa psikoedukasi berpengaruh dalam fungsi sosial responden.

Diskusi

Setelah dilakukan olah data untuk mencari hubungan antara psikoedukasi terhadap fungsi sosial ODS, didapatkan

$p=0.00$ ($p<0.05$) dimana artinya terdapat hubungan bermakna antara pemberian psikoedukasi terhadap fungsi sosial ODS.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Stuart dan Laraia dimana *treatment* ini dapat dilakukan untuk keluarga dengan gangguan jiwa seperti skizofrenia, depresi mayor, dan gangguan bipolar. Psikoedukasi juga bisa ditujukan untuk keluarga dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa (Stuart & Laraia, 2005).

Penelitian dalam jurnal (Xia, *et al.*, 2013) menyebutkan bahwa, psikoedukasi mendukung fungsi sosial dan global lebih baik. bukti menunjukkan bahwa individu yang mendapat psikoedukasi lebih menunjukkan kepuasan dalam pelayanan kesehatan mental. Pasien yang mendapat terapi psikoedukasi, melihat program tersebut sangat berarti dan sangat membantu dalam memahami hidup mereka (Prasko *et al.*, 2010). Beberapa bukti ditemukan bahwa terapi psikoedukasi efektif untuk pasien skizofrenia, sehingga terapi ini menjadi sangat penting dalam tambahan di bidang kesehatan mental. Psikoedukasi juga diinisiasi untuk menarik perhatian para pengasuh dan sesama individu yang sakit untuk tetap kooperatif dan patuh (Bhattacharjee, *et al.*, 2011).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh serta dari pembahasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa pemberian psikoedukasi berpengaruh dalam meningkatkan fungsi sosial ODS.

Saran

Dari penelitian di atas, peneliti menyarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan memakai kelompok kontrol sehingga dapat diketahui keefektifan dalam pemberian psikoedukasi ini. Responden sebaiknya lebih ditambah, frekuensi psikoedukasi yang lebih intensif dan diselingi dengan hiburan-hiburan atau *ice breaking* agar terapi ini tidak terkesan membosankan.

Daftar pustaka

1. Bentsen, H. (2001). Relatives distress and patients symptoms and behaviours: a prospective study of patient with schizophrenia and their relatives. *Acta Psychiatrica Scandinavia* : 104 (1), 42-50.
2. Bhattacharjee, D., Rai, A. K., Singh, N. K., Kumar, P., Munda, S. K., & Das, B. (2011). Psychoeducation: A Measure to Strengthen Psychiatric Treatment. *Delhi Psychiatry Journal*, 1.
3. Cheng LY, & Chan S. (2005). Psychoeducation Program for Chinese Family Carers of Members with Schizophrenia. *Western Journal of Nursing Research*, 583-599.
4. Harvey CA, Fielding JM. (2003). The configuration of mental health services to facilitate care for people with schizophrenia. *eMJA*, 49-52.
5. Kaplan BJ dan Sadock VA. (2007). *Schizophrenia. Dalam Kaplan dan Sadock: Synopsis of psychiatry. Edisi ke 10*. USA: Williams & Williams.
6. Kluge CR, Walz GP, Baumal J, & Kissling W. (2006). Psychoeducation in Schizophrenia - Results of a Survey of All Psychiatric Institutions in Germany, Austria and Switzerland. *Schizophrenia Bulletin*, 765 - 775.
7. Lefley, H. (2000). *The impact of mental disorder on family and carers. Dalam Thornicroft, Szumkler (ed): Textbook of community psychiatry*. USA: Oxford University Press.
8. Maslim, Rusdi. (2001). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa, PPDGJ III*. Jakarta.
9. Pekkala E, & Merinder L. (2008). Psychoeducation for Schizophrenia (the review). *The Cochrane Collaboration*, 1-60.
10. Prasko, J., Kristyna, V., Latalova, K., & Mainerova, B. (2010). Psychoeducation for Psychotic Patients. *Prague Psychiatric Centre*, 1.
11. Stuart, G., & Laraia, M. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing 8th edition*. St.Louis: Mosby Year B.
12. Xia, J., Merinder, L. B., & Belgamwar, M. R. (2013). Psychoeducation for Schizophrenia. *Europe PMC Funders Group*, 2.