

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara global termasuk Indonesia, kesehatan jiwa ialah masalah kesehatan yang terpenting dan harus mendapatkan perhatian. Kurangnya kesadaran masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa menjadi masalah hingga saat ini, menyebabkan terjadinya pengucilan serta menimbulkan stigma yang negatif terhadap penderita gangguan jiwa.¹ Menurut *World Health Organization* (WHO) 2017, di seluruh dunia 450 juta orang diperkirakan mengalami penyakit mental termasuk skizofrenia. Penyakit mental menyumbang (14,4%) dari total beban penyakit diantara penyandang disabilitas (YLDs/*Years Lived with Disability*).²

Sedangkan kondisi di Asia Tenggara tidak ada perbedaan yang signifikan dengan kondisi secara global dilihat dari YLDs, proporsi kontributor terhadap gangguan mental (13,5%). Selama tiga dekade terakhir, telah terjadinya perubahan pola penyakit mental yang mengalami peningkatan dihitung dari penjumlahan karena cacat atau kematian (DAYLs/*Disability Adjusted Life Years*) diantaranya yaitu skizofrenia, bipolar, autisme, dan gangguan perilaku makan (*Eating Disorders*).² Di dunia skizofrenia termasuk diantara dari 20 penyebab utama kecacatan.³

Dari Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, terdapat 1,7 per mil Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).⁴ Jumlah ini meningkat pada tahun 2018 menjadi sebanyak 7 per mil dan berdasarkan lokasi tempat tinggal anggota rumah tangga dengan skizofrenia lebih banyak di pedesaan (7,0%) dibandingkan di perkotaan (6,4%).²

Prevalensi anggota rumah tangga dengan skizofrenia terbesar ditemukan di Bali (11,1 per mil), Yogyakarta (10,4 per mil), Nusa Tenggara Barat (9,6 per mil), Sumatera Barat (9,1 per mil), Sulawesi Selatan (8,8 per mil), dan Aceh (8,8 per mil).² Dari data tersebut, Sumatera Barat menempati urutan keempat dari prevalensi tertinggi di Indonesia untuk gangguan jiwa skizofrenia. Kasus jiwa pasung di Sumatera Barat pada tahun 2020 terdapat 122 dari anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan dipasung. Berdasarkan 19 kabupaten kota di Sumatera Barat, Kabupaten Padang Pariaman merupakan urutan pertama dengan prevalensi jiwa pasung terbanyak yaitu 23 anggota keluarga pada kabupaten

tersebut. Data Riskesdas pada tahun 2018, Sumatera Barat menunjukkan prevalensi skizofrenia lebih banyak terjadi di perdesaan (1,15%) daripada di perkotaan (0,61%).⁵

Rinancy H (2018) melakukan penelitian pendahuluan dengan cara melakukan wawancara kepada 11 narasumber yang berasal dari tiga daerah prevalensi tertinggi ODGJ di Sumatera Barat yaitu tiga narasumber dari Kabupaten Padang Pariaman, tiga narasumber dari Kabupaten Tanah Datar, dan empat narasumber dari Lubuk Basung yang diantaranya adalah anggota keluarga pasien ODGJ tersebut. Dari hasil penelitian pendahuluan yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa anggota keluarga mengatakan ODGJ hanya meresahkan masyarakat sekitar sehingga cenderung untuk mengurung dan memasung pasien tersebut dan untuk terapi pasien tergantung dari hasil kesepakatan keluarga, pertama kali mereka membawa ke dukun, dan kalau tidak mengalami perbaikan maka membawa pasien tersebut ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ).⁶

Pasien yang didiagnosis dengan skizofrenia tidak hanya diobati dengan obat saja. Meskipun pendekatan ini terus menjadi pengobatan inti untuk pengelolaan skizofrenia, ada kebutuhan untuk intervensi psikososial yang membantu dalam memberikan pendekatan biopsikososial. Intervensi psikoedukasi menjadi salah satu intervensi psikososial yang sangat efektif untuk pasien dan juga anggota keluarga dalam pengobatan skizofrenia.⁷

Pengetahuan dan persepsi yang baik pada keluarga berperan penting dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia. Psikoedukasi didefinisikan sebagai program edukasi pasien dengan penyakit mental mengenai gejala kejiwaan, manajemen pengobatan, dan prognosis penyakit mental tersebut tidak hanya memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mereka tetapi merupakan metode pelatihan yang berfokus pada mendorong wawasan dan menawarkan bentuk untuk mengontrol, beradaptasi, dan hidup dengan penyakit mental.⁷

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Liza RG dkk (2015) di RSJ Provinsi Sumatera Utara membuktikan keluarga yang telah mendapatkan psikoedukasi terdapat peningkatan pengetahuan mengenai skizofrenia daripada yang tidak mendapatkan psikoedukasi.⁸

Penelitian Herminsih AR dkk (2017) di Kecamatan Bola, Kabupaten Sikka

menemukan perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok sebelum dan sesudah pemberian terapi *family psychoeducation* (FPE). Hal ini menunjukkan bahwa terapi ini efektif dalam meringankan beban merawat keluarga.⁹

Penelitian oleh Suryani dkk (2015) mengenai persepsi anggota keluarga terhadap pasien skizofrenia dilakukan di RSJ Jawa Barat. Penelitian ini terdiri dari 80 narasumber yang merupakan anggota keluarga pasien tersebut. Didapatkan bahwa sebanyak 50 narasumber (62.5%) memiliki persepsi positif dan 30 narasumber (37.5%) memiliki persepsi negatif. Dapat disimpulkan bahwa belum keseluruhan dari anggota keluarga yang memiliki persepsi positif terhadap skizofrenia.¹⁰

Sikap dan persepsi keluarga serta masyarakat yang masih menganggap sebagai aib keluarga apabila salah seorang anggota keluarga mereka menderita skizofrenia seringkali membuat pasien skizofrenia tersebut disembunyikan, dikucilkan, bahkan sampai dipasung. Persepsi yang buruk mengenai skizofrenia bukanlah penyakit yang dapat diobati dan membaik terkadang menyebabkan pasien skizofrenia dapat didiskriminasi dan tidak menerima pertolongan yang memadai.²

Banyak anggota keluarga yang masih percaya bahwa gangguan jiwa skizofrenia disebabkan karena hal-hal yang tidak rasional seperti guna-guna, santet, kerasukan roh jahat (*evil spirit*), kerasukan setan, kutukan (*curse*), dan lain sejenisnya yang berlandaskan keyakinan supranatural. Perubahan pengetahuan dan persepsi keluarga sangat berpengaruh untuk perawatan, perilaku, dan tindakan keluarga tersebut karena keluarga mempunyai peranan penting terhadap pasien skizofrenia untuk merawat pasien skizofrenia selama bertahun-tahun bukanlah sesuatu yang gampang, tanggung jawab yang dirasakan oleh keluarga sangatlah besar. Karena tidak ada penelitian sebelumnya di wilayah kerja Puskesmas Padang Pariaman, maka perlu mengetahui anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia yang dipasung tersebut terutama dalam tingkat pengetahuan dan persepsi mereka terhadap skizofrenia.

1.2 Rumusan Masalah

Didasarkan pada masalah yang telah diuraikan di bagian latar belakang di atas, yaitu: Apakah terdapat pengaruh intervensi psikoedukasi terhadap pengetahuan dan persepsi keluarga pasien skizofrenia yang dipasung di wilayah kerja Puskesmas Padang Pariaman.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh intervensi psikoedukasi keluarga terhadap pengetahuan dan persepsi keluarga pasien skizofrenia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia (Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan hubungan dengan pasien).
2. Mengetahui karakteristik pasien skizofrenia (Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pernah berobat di faskes, pernah dirawat di RS jiwa, lama sakit, dan riwayat penyakit keluarga yang sama).
3. Mengetahui tingkat pengetahuan anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia sebelum dan sesudah intervensi psikoedukasi.
4. Mengetahui persepsi anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia sebelum dan sesudah intervensi psikoedukasi.
5. Mengetahui pengaruh intervensi psikoedukasi terhadap pengetahuan keluarga pasien skizofrenia yang dipasung.
6. Mengetahui pengaruh intervensi psikoedukasi terhadap persepsi keluarga pasien skizofrenia yang dipasung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memajukan pemahaman mengenai bagaimana pengetahuan dan persepsi keluarga yang merawat pasien skizofrenia memandang penyakitnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat membekali keluarga dengan pengetahuan tentang skizofrenia sehingga dapat berperan secara maksimal untuk merawat pasien skizofrenia.