

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

*Skizofrenia* merupakan sindrom klinik bervariasi, yang sangat mengganggu, dengan psikopatologi terentang dari disfungsi kognitif, gangguan proses pikir, gangguan emosi, gangguan persepsi, dan gangguan perilaku. Penderita *Skizofrenia* umumnya mengalami penurunan kemampuan fungsional sehingga cenderung memerlukan bantuan dan pertolongan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya (Kaplan dan Sadock, 2011). Skizofrenia bukan merupakan penyakit melainkan sebuah sindrom sehingga faktor risiko skizofrenia hingga sekarang belum jelas (Hawari, 2012). Tanda yang muncul pada skizofrenia antara lain adalah penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2014).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2018 mencatat setidaknya sekitar 300 juta orang di seluruh dunia mengidap depresi dan 50 juta lainnya mengalami demensia, sekitar 23 juta orang mengalami skizofrenia dan sekitar 60 juta orang mengalami gangguan bipolar. *Skizofrenia* termasuk penyakit jiwa yang paling sering ditemukan di fasilitas-fasilitas kesehatan dan keperawatan jiwa termasuk di Indonesia. Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan 7 dari 1000 populasi penduduk dewasa merupakan penderita skizofrenia dan kebanyakan dalam rentang usia 15-35 tahun, artinya 24 juta penduduk dunia adalah penderita skizofrenia. Prevalensi skizofrenia di Indonesia dalam RisKesDas tahun 2018 sebanyak 7 permil, Bali menduduki tingkat tertinggi yaitu sebesar 11 permil dan Kepri adalah prevalensi terendah yaitu sebesar 3 permil sedangkan Provinsi Jawa Tengah berada pada posisi tertinggi kelima penderita skizofrenia yaitu sebesar 8,7 permil (Kemenkes RI, 2018). Kabupaten Klaten berada pada posisi kelima di Jawa Tengah yaitu sebanyak 12,2 permil (Dinkes Klaten, 2020).

Salah satu penyebab tingginya kasus skizofrenia adalah masalah pengobatan (Yusniphah, 2012). Penanganan pasien skizofrenia dapat dilakukan dengan terapi somatik: terdiri dari obat anti psikotik, terapi psikososial dan perawatan rumah sakit (*Hospitalize*). Indikasi utama perawatan rumah sakit adalah untuk tujuan diagnostik, menstabilkan medikasi, keamanan pasien karena gagasan bunuh diri atau membunuh,

perilaku yang sangat kacau termasuk ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar. Perawatan di rumah sakit harus diarahkan untuk mengikat pasien dengan fasilitas perawatan termasuk keluarga pasien (Kaplan dan Sadock, 2011).

Masa pandemi covid-19 seperti sekarang ini menyebabkan sejumlah RSJ terpaksa membatasi pasien gangguan jiwa yang dirawat inap karena harus mengurangi kapasitas (Ansori, 2020). Total kasus Covid-19 di dunia hingga 22 September 2020 terkonfirmasi sebanyak 31.180.434 kasus sedangkan Indonesia sebanyak 248.852 kasus. Kasus Covid-19 di Provinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa Jawa Tengah menduduki peringkat ketiga terbanyak di Indonesia dengan jumlah yang terkonfirmasi positif sebanyak 19.754 kasus (Hopkins, 2020). Pasien positif Covid-19 per tanggal 22 September 2020 di wilayah Kabupaten Klaten sebanyak 587 orang, dengan jumlah kematian sebanyak 21 orang sedangkan tingkat kesembuhan mencapai 449 orang (Dinkes Klaten, 2020a). WHO (2020), menyebutkan munculnya pandemi menimbulkan ketakutan, stres dan cemas pada berbagai lapisan masyarakat, tak terkecuali keluarga pasien skizofrenia.

Kecemasan keluarga akibat pembatasan pasien gangguan jiwa yang dirawat inap di masa pandemi Covid-19 seperti saat ini menyebabkan keluarga merasa cemas untuk mengantarkan kontrol ke rumah sakit terhadap keluarganya yang mengalami skizofrenia. Kecemasan tersebut timbul dikarenakan perasaan takut untuk ke rumah sakit sebab para penderita covid-19 pada umumnya akan dibawa ke rumah sakit untuk melakukan penyembuhan (Maulida, 2020). Rasa cemas yang dialami keluarga pasien gangguan jiwa di masa pandemi menurut IASC (2020), yaitu kemungkinan kambuhnya gangguan kesehatan jiwa dan penyalahgunaan obat dan akibat-akibat negatif lain karena orang menghindari fasilitas kesehatan atau tidak dapat menjangkau tenaga kesehatan.

Ansietas atau kecemasan dapat meningkatkan atau menurunkan kemampuan seseorang untuk memberikan perhatian. Ketika dihadapkan pada kondisi perasaan yang tidak menentu dan tidak jelas sumbernya yang berasal dari antisipasi terhadap adanya bahaya atau suatu ancaman, ketika dihadapkan pada perubahan dan kebutuhan untuk melakukan tindakan yang berbeda, cemas akan dialami seseorang (Potter dan Perry, 2012). Kecemasan banyak dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan faktor keluarga. Keluarga dengan pendidikan yang tinggi akan mampu memahami kekambuhan pasien gangguan jiwa yang merupakan kondisi yang hampir semua pasien

gangguan jiwa mengalami periode tersebut. Seseorang yang mengalami peran ganda yaitu harus mengurus pasien gangguan jiwa akibat kekambuhannya yang menyebabkan pasien tidak bisa memenuhi kebutuhannya secara mandiri dan harus bekerja mencari nafkah mengakibatkan meningkatnya aktivitas dan menimbulkan kelelahan dan stres. Seseorang dengan penghasilan yang tinggi akan lebih mampu memenuhi kebutuhan anggota keluarganya, dalam hal ini kebutuhan pasien gangguan jiwa terhadap pengobatan dan perawatan di rumah sakit (Putra, et.al., 2018).

Keluarga pasien skizofrenia membutuhkan terapi khusus agar dapat mengantar pasien skizofrenia untuk melakukan kontrol ke rumah sakit tanpa rasa cemas di tengah pandemi. Bentuk terapi untuk keluarga dalam meningkatkan pemahaman dan kemampuan keluarga untuk mengantar kontrol ke rumah sakit dapat berupa pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada keluarga dapat berupa dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) yaitu dukungan jenis apa pun dari luar atau lokal yang bertujuan melindungi atau meningkatkan kesejahteraan psikologis dan/atau mencegah atau menangani kondisi kesehatan jiwa (IASC, 2020).

Pemberian pendidikan kesehatan pada keluarga diharapkan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuannya tentang covid-19 sehingga kecemasannya menurun dan dapat mengupayakan untuk mengantar kontrol pasien dengan skizofrenia. Blum dalam Notoatmodjo (2013), menjelaskan bahwa peran pendidikan kesehatan dalam pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk melakukan perbaikan kesehatan masyarakat. Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat atau masyarakat dapat berperilaku hidup sehat (*healthy life style*). Pada penelitian yang akan dilakukan, pendidikan kesehatan pada keluarga diharapkan keluarga dapat mempraktikkan hidup sehat tentang bagaimana cara menjaga protokol kesehatan agar terhindar dari covid-19 sehingga mampu mengantar kontrol anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia.

Penelitian yang membahas tentang pendidikan kesehatan salah satunya menurut Kusumaningtyas (2017), menemukan bahwa pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga bersikap positif dan lebih tenang dalam merawat dan melakukan pencegahan kekambuhan gangguan jiwa. Penelitian tersebut membuktikan bahwa pendidikan kesehatan sangat efektif digunakan sebagai terapi keluarga dalam meningkatkan pengetahuan sehingga menurunkan tingkat kecemasan.

Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga karena dalam terapi mengandung unsur meningkatkan pengetahuan tentang penyakit, mengajarkan teknik yang dapat membantu keluarga untuk mengetahui gejala-gejala penyimpangan perilaku serta peningkatan dukungan bagi keluarga itu sendiri.

Studi pendahuluan di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, diperoleh data kunjungan pasien skizofrenia di Poli Jiwa saat awal pandemi Covid-19 pada bulan April 2020 sebanyak 1.329 pasien, bulan Mei sebanyak 1.290 pasien, bulan Juni sebanyak 1.388 pasien sedangkan pada bulan Juli-September sudah mulai meningkat menjadi 1.416 pasien pada bulan Juli, 1.399 pasien pada bulan Agustus dan 1.394 pasien pada bulan September. Hasil wawancara dengan perawat menyebutkan bahwa selama ini keluarga telah diberikan pendidikan kesehatan jiwa, namun belum terfokus pada DKJPS. Peneliti melakukan wawancara dengan 10 keluarga pasien skizofrenia yang sedang mengantarkan berobat, setelah dilakukan wawancara dengan keluarga, menyebutkan bahwa 70% keluarga merasa cemas, takut dan khawatir mengantarkan kontrol pasien skizofrenia ke rumah sakit, keluarga juga mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang DKJPS.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Terhadap Kecemasan Keluarga Saat Mengantar Kontrol Pasien Skizofrenia Pada Masa Pandemi Covid-19 di Poli Jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Jawa Tengah”.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

*Skizofrenia* termasuk penyakit jiwa yang paling sering ditemukan di fasilitas-fasilitas kesehatan dan keperawatan jiwa termasuk di Indonesia. Prevalensi skizofrenia di Indonesia dalam RisKesDas tahun 2018 sebanyak 7 permil sedangkan Provinsi Jawa Tengah berada pada posisi tertinggi kelima penderita skizofrenia yaitu sebesar 8,7 permil (Kemenkes RI, 2018). Dampak covid-19 menyebabkan rumah sakit terpaksa membatasi pasien gangguan jiwa yang dirawat inap karena harus mengurangi kapasitas. Keluarga telah diberikan pendidikan kesehatan jiwa, namun belum terfokus pada DKJPS. Hasil wawancara, menyebutkan bahwa keluarga merasa cemas, takut dan khawatir dalam mengantar kontrol pasien skizofrenia karena kurang mengerti dengan covid-19.

Berdasarkan data diatas, maka penulis merumuskan pertanyaan penelitian ini adalah sebagai berikut: “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang dukungan kesehatan jiwa dan psikososial terhadap kecemasan keluarga saat mengantar kontrol pasien skizofrenia pada masa pandemi Covid-19 di Poli Jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Jawa Tengah?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang dukungan kesehatan jiwa dan psikososial terhadap kecemasan keluarga saat mengantar kontrol pasien skizofrenia pada masa pandemi Covid-19 di Poli Jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Jawa Tengah.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan keluarga.
- b. Mengidentifikasi kecemasan keluarga saat mengantar kontrol pasien skizofrenia di masa pandemi Covid-19 sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen.
- c. Mengidentifikasi kecemasan keluarga saat mengantar kontrol pasien skizofrenia di masa pandemi Covid-19 *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.
- d. Mengidentifikasi perbedaan kecemasan keluarga saat mengantar kontrol pasien skizofrenia di masa pandemi Covid-19 sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen.
- e. Mengidentifikasi perbedaan kecemasan keluarga saat mengantar kontrol pasien skizofrenia di masa pandemi Covid-19 sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol.
- f. Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan tentang dukungan kesehatan jiwa dan psikososial terhadap kecemasan keluarga saat mengantar kontrol pasien skizofrenia pada masa pandemi Covid-19.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Pasien Skizofrenia

Hasil pada penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien skizofrenia mengontrol penyakitnya sehingga mengurangi resiko kekambuhan.

2. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang tepat terhadap keluarga dalam perawatan pasien dengan masalah skizofrenia agar tidak mengalami kecemasan terutama pada masa pandemi seperti sekarang.

3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pemberian promosi kesehatan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan serta dapat dijadikan modul SOP dan sebagai salah satu kompetensi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

4. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang dukungan kesehatan jiwa dan psikososial terhadap kecemasan keluarga saat mengantar kontrol pasien skizofrenia di rumah pada masa pandemi Covid-19 dan dapat mengembangkannya sebagai penelitian lebih lanjut.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan teori terkait dengan pendidikan kesehatan tentang dukungan kesehatan jiwa dan psikososial yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan skizofrenia.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. Herminsih, Barlianto dan Kapti (2017), melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi *Family Psychoeducation* (FPE) terhadap Kecemasan dan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Skizofrenia di Kecamatan Bola Kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur”.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy experiment pre-post test with control group*. Jumlah responden dalam penelitian sebanyak 18 responden kelompok kontrol dan 18 responden kelompok perlakuan. Analisis data menggunakan *dependent t-test* dan *independent t-test*. Hasil penelitian adalah terdapat penurunan kecemasan dan beban secara bermakna setelah diberikan terapi FPE. Ada perbedaan yang bermakna dalam menurunkan kecemasan dan beban keluarga  $<0,05$  yang berarti bahwa ada perbedaan yang bermakna dalam menurunkan kecemasan dan beban kerja antara kelompok perlakuan dan kontrol

masing-masing yakni 10,11 dan 3,5. Hal ini berarti bahwa FPE lebih efektif dalam menurunkan kecemasan keluarga.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan terletak pada teknik sampling, subyek penelitian dan lokasi penelitian. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Subyek pada penelitian ini adalah keluarga pasien gangguan skizofrenia. Penelitian dilaksanakan di poli jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Hariadi, Agustina dan Murjani (2017), melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan antara Sikap Keluarga dengan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin”

Jenis penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel 48 responden. Instrument penelitian berupa kuesioner. Analisa data menggunakan analisis deskriptif dan untuk mencari hubungan digunakan analisis uji *chi square*. Hasil: perhitungan distribusi sikap keluarga dengan dukungan keluarga pasien skizofrenia menunjukkan 39,13% (sikap keluarga kurang), pasien skizofrenia yang dukungan keluarganya 55,1%. Hasil uji korelasi *chi square* pada sikap keluarga dengan dukungan keluarga terhadap penderita skizofrenia menunjukkan *p value* 0,021 dengan tingkat signifikan 0,05. Karena *p value* lebih kecil dari 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan dukungan keluarga terhadap penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan terletak pada metode penelitian, teknik sampling, teknik analisis data, subyek penelitian dan lokasi penelitian. Metode penelitian yang digunakan adalah *quasy experimental* dengan desain penelitian *pre-post test with control design*, teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* dan teknik analisis data menggunakan uji *independent t-test*. Subyek pada penelitian ini adalah keluarga pasien gangguan skizofrenia. Penelitian dilaksanakan di poli jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

3. Kusumaningtyas (2017), melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Jiwa Keluarga terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan

## Kekambuhan Gangguan Jiwa di Desa Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo”

Penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimental dengan *one group pre test and post test design*. Sampel penelitian adalah 30 keluarga pasien gangguan jiwa di Desa Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo dengan teknik *proporsional random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dianalisis menggunakan uji *wilcoxon rank test* dan *paired sample t-test*. Kesimpulan penelitian adalah (1) terdapat perbedaan yang signifikan *pre test* dan *post test* pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekambuhan gangguan jiwa setelah mendapatkan pendidikan kesehatan pada keluarga pasien gangguan jiwa di Desa Makamhaji Kecamatan Kartasura Sukoharjo, dimana pengetahuan dan sikap keluarga meningkat (*p value* 0,000) dan (2) terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekambuhan gangguan jiwa di Desa Makamhaji Kartasura Sukoharjo (*p value* 0,000).

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan terletak pada metode penelitian, teknik sampling, teknik analisis data, subyek penelitian dan lokasi penelitian. Metode penelitian yang digunakan adalah *quasy experimental* dengan desain penelitian *pre-post test with control design*, teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* dan teknik analisis data menggunakan uji *independent t-test*. Subyek pada penelitian ini adalah keluarga pasien gangguan skizofrenia. Penelitian dilaksanakan di poli jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.



