

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran yaitu telinga dan indera penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, S., 2011).

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Over Behavior*). Pada kenyataannya, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2011).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, S., (2010) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, perilaku kognitif diklasifikasikan dalam urutan hirarki, yaitu:

a. Tahu (C1)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, karena pada tingkat ini seseorang hanya mampu melakukan *recall* (mengulang) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (C2)

Memahami dapat diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan suatu objek dan dapat menginterpretasikannya secara benar. Orang yang sudah memahami harus dapat menjelaskan, menguraikan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan.

c. Aplikasi (C3)

Aplikasi merupakan kemampuan dimana seseorang telah memahami suatu objek, dapat menjelaskan dan dapat mengaplikasikan prinsip yang diketahui meskipun pada situasi yang berbeda.

d. Analisis (C4)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menggunakan ide-ide abstrak yang baru dipelajari untuk diterapkan dalam situasi nyata. Sehingga dapat menggambarkan atau memecahkan suatu masalah.

e. Sintesis (C5)

Sintesis merupakan kemampuan untuk merangkum komponen-komponen dari suatu formulasi yang ada dan meletakkannya dalam suatu hubungan yang logis, sehingga tersusun suatu formula baru.

f. Evaluasi (C6)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek, yang didasarkan pada suatu kriteria yang telah dibuat sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Mubarak (2007), beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, antara lain yaitu :

a. Umur

Usia sangat penting dikaitkan pada tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tua usia seseorang, maka akan semakin banyak pula pengalaman yang dimilikinya, begitu juga sebaliknya. Umur juga dapat mempengaruhi memori dan daya ingat seseorang. Bertambahnya usia seseorang, maka bertambah juga pengetahuan yang akan didapatkan.

b. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Hal itu karena dengan semakin tingginya tingkat pendidikan, maka seseorang tersebut juga akan lebih mudah dalam menerima serta menyesuaikan dengan hal-hal baru.

c. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

d. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman tersebut menyenangkan maka secara

psikologis akan muncul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

e. Kebudayaan

Kebudayaan berkaitan dengan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah memiliki budaya untuk menjaga kesehatan keluarga maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya akan mempunyai sikap untuk selalu menjaga kesehatan keluarganya juga.

f. Informasi

Informasi dapat memberikan pengaruh yang cukup besar pada tingkat pengetahuan seseorang. Karena semakin banyak informasi yang diperoleh, maka akan semakin tinggi pula pengetahuan yang didapat oleh seseorang tersebut. Sumber informasi dapat diperoleh dari berbagai media, seperti televisi, radio, atau pun surat kabar.

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2007) bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana atau faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau lainnya.

Pengukuran tingkat pengetahuan bertujuan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan dirangkum dalam tabel distribusi frekuensi. Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $\geq 75\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- b. Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 56 - 74% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- c. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $< 55\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuesioner (Budiman, 2013).

B. Peran

1. Pengertian Peran

Menurut Sarwono (2014:215) teori peran (*Role Theory*) merupakan teori perpaduan dari berbagai teori, orientasi, maupun disiplin ilmu. Selain dari psikologi, teori peran berawal dari dan masih tetap digunakan dalam sosiologi dan antropologi. Dalam ketiga bidang ilmu tersebut, istilah “peran” dari dunia teater. Dalam teater, seorang aktor harus bermain sebagai seorang tokoh tertentu. Menurut Biddle & Thomas dalam Sarwono (2014:215) membagi istilah dalam teori peran menjadi empat golongan, yaitu istilah-istilah yang menyangkut sebagai berikut :

- a. Orang-orang yang mengambil bagian dalam interaksi sosial
- b. Perilaku yang muncul dalam interaksi tersebut
- c. Kedudukan orang-orang dalam perilaku
- d. Kaitan dan perilaku

Menurut Ahmadi (2009:106) peran adalah kompleks pengharapan manusia terhadap caranya individu harus bersikap dan berbuat dalam situasi tertentu berdasarkan situs dan fungsi sosialnya. Misalnya dalam lapangan perusahaan, peranan sosial dan pemimpin perusahaan ditentukan pengharapan-pengharapan yang diminta orang lain padanya sebagai seorang pemimpin perusahaan. Sedangkan menurut Boeree (2010:123) peran adalah harapan bersama yang menyangkut fungsi-fungsi ditengah masyarakat. Terdapat berbagai jenis peran, dan beberapa diantaranya bersifat formal, ditengah-tengah kelompok yang lebih besar (organisasi dan masyarakat), peran-peran formal ini menyandang gelar-gelar tertentu dan diharapkan dapat berfungsi sebagaimana harapan masyarakat.

2. Peran Pendamping

Istilah peran memiliki makna sebagai seperangkat tindakan yang diharapkan dan dimiliki oleh seseorang yang berkedudukan di masyarakat. Kata peran selanjutnya menjadi peranan yang berarti "bagian dari tugas utama yang harus dilaksanakan (Narmoatmojo, 2015).

Pendamping menurut Direktorat Bantuan Sosial, (2007:4) pendampingan adalah suatu proses pemberian kemudahan (fasilitas) yang diberikan pendamping kepada klien dalam mengidentifikasi kebutuhan dan memecahkan masalah serta mendorong tumbuhnya inisiatif dalam proses pengambilan keputusan, sehingga kemandirian klien secara berkelanjutan dapat diwujudkan. Menurut Departemen Sosial RI, (2009:122) pendampingan sosial merupakan suatu proses relasi sosial antara pendamping dengan klien

yang bertujuan untuk memecahkan masalah, memperkuat dukungan, mendayagunakan berbagai sumber dan potensi dalam pemenuhan kebutuhan hidup, serta meningkatkan akses klien terhadap pelayanan sosial dasar, lapangan kerja, dan fasilitas pelayanan publik lainnya.

3. Peran Keluarga Sebagai Pendamping

Friedman (1998) mendefinisikan keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan dan aturan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keluarga adalah sekumpulan orang-orang yang tinggal satu dalam rumah yang dihubungkan satu ikatan perkawinan, hubungan darah atau tidak memiliki hubungan darah yang bertujuan mempertahankan budaya yang umum dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota keluarga (Setiadi 2008).

Peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada penderita gangguan jiwa menurut buku pedoman kesehatan jiwa puskesmas :

a. Perlakukan dengan rasa hormat

Memperlakukan anggota keluarga yang sedang mengalami gangguan jiwa juga harus dilakukan secara bermartabat dan dengan rasa hormat dalam cara mengatasi stres dan depresi serta masalah gangguan jiwa seseorang. Konsultasikan dan bicarakan segala sesuatu yang sudah anda rencanakan kepada penderita untuk mendapatkan perawatan terbaik.

b. Mengelola Obat

Keluarga juga memegang peran penting dalam membantu anggota keluarga dalam rutinitas pengobatan seperti informasi mengenai cara untuk memfasilitasi mengkonsumsi obat dengan teratur, belajar mengenai cara menghadapi efek samping sekaligus membantu penderita dengan cara bekerja sama dengan dokter untuk mengetahui efek samping.

c. Perlakuan dan Pengasuhan

Keluarga yang sehat nantinya bisa memberikan kesehatan mental pada anak dan juga anggota keluarga lain. Begitu juga sebaliknya jika keadaan keluarga tidak kondusif, maka bisa mengakibatkan gangguan jiwa untuk anak beserta seluruh anggota keluarga.

4. Peran Pendamping Untuk Mencegah Kekambuhan

Di Indonesia hampir semua penderita skizofrenia yang tidak sedang dirawat hidup dengan keluarga. Karenanya keluarga dapat berperan besar dalam mencegah terjadinya kekambuhan. Berikut menurut (Irmansyah, 2015) beberapa hal yang dapat dilakukan keluarga :

- a. Memastikan penderita minum obat dengan teratur.
- b. Memotivasi dan membawa penderita untuk kontrol ke dokter secara teratur.
- c. Memberi dukungan, kehangatan dan perhatian pada penderita.
- d. Menerima keadaan penderita apa adanya, tidak selalu menyalahkan atau mengucilkan penderita.

- e. Melibatkan penderita pada kegiatan atau pekerjaan sesuai dengan kemampuan penderita.
- f. Menyerahkan beberapa tanggung jawab yang sesuai dengan keadaan penderita
- g. Sedapat mungkin menghindari terjadinya masalah kehidupan yang terlalu berat bagi penderita yang dapat menimbulkan tekanan (stres) pada penderita.

5. Hal-hal yang Harus Dihindari Oleh Pendamping

Hal sebaliknya bisa terjadi, yaitu keluarga dapat menjadi sumber tekanan dan pencetus kekambuhan. Menurut (Irmansyah, 2015), beberapa hal di bawah ini harus dihindari:

- a. Membebani kondisi emosional penderita yang sudah rapuh dengan melontarkan kritikan atau memarahi penderita.
- b. Terlalu dominan dan tidak memberi kesempatan penderita untuk berkembang. Banyak keluarga yang merasa penderita sudah tidak mempunyai kemampuan apapun hingga membuat keluarga mengambil alih tugas keseharian penderita, misalnya melarang penderita melakukan hal apapun, memanjakan penderita dan memberikan apapun yang diinginkan, selalu berada bersama penderita sepanjang waktu (dengan maksud untuk mengawasi).
- c. Memaksakan penderita untuk melakukan sesuatu yang sulit dilakukan.
- d. Mengubah dosis obat, cara pemberian atau menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi dengan dokter.

- e. Mengucilkan penderita dari kehidupan sosial, misalnya tidak mengikutkan penderita pada acara keluarga, melarang penderita untuk menerima tamu.
- f. Menyalahkan penderita, diri sendiri, atau pihak lain sebagai penyebab terjadinya penyakit yang diderita. Ini dapat menimbulkan kemarahan atau menimbulkan beban psikologis pada penderita.

6. Hal-hal yang Dibutuhkan Oleh Pendamping

Tidak sedikit yang dibutuhkan keluarga dalam upaya menyesuaikan diri dengan kehadiran skizofrenia dalam sistem mereka. Menurut Iman Setiadi (2006) ada beberapa hal penting yang dapat membantu penyesuaian diri keluarga :

a. Informasi/Psikoedukasi

Informasi-informasi yang akurat tentang skizofrenia, gejala-gejala, kemungkinan perjalanan penyakitnya, berbagai bantuan medis dan psikologis yang dapat meringankan gejala skizofrenia, merupakan sebagian informasi vital yang sangat dibutuhkan keluarga. Informasi yang tepat akan menghilangkan saling menyalahkan satu sama lain, memberikan pegangan untuk dapat berharap secara realistis, dan membantu keluarga mengarahkan sumberdaya yang mereka miliki pada usaha-usaha yang produktif. Pemberian edukasi yang tepat dapat dilakukan dengan suatu program psikoedukasi untuk keluarga.

b. Sikap yang tepat

Menurut Torrey (1998) keluarga perlu memiliki sikap yang tepat tentang skizofrenia, disingkatnya sikap-sikap yang tepat itu dengan *SAFE: Sense of Humor, Accepting the illness, Family balance, Expectation which are realistic*. Psikoedukasi bagi keluarga dapat turut menyertakan upaya menumbuhkan sikap yang tepat.

c. *Support group*

Bilamana keluarga menghadapi skizofrenia dalam keluarga mereka seorang diri, beban itu akan terasa sangat berat, namun bila keluarga-keluarga yang sama-sama memiliki anggota keluarga skizofrenia bergabung bersama, beban itu akan terasa lebih ringan. Mereka dapat saling menguatkan, berbagi informasi yang mutakhir, bahkan mungkin menggalang dana bersama bagi keluarga yang kurang mampu. Upaya peredaran ketegangan emosional secara kelompok juga akan lebih efektif dan lebih mudah.

d. *Family therapy*

Family therapy dapat menjadi bagian dari rangkaian upaya membantu keluarga, agar sebagai suatu sistem meningkat kohesivitasnya dan lebih mampu melakukan penyesuaian diri.

C. Kesehatan Jiwa

1. Pengertian Kesehatan Jiwa

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu

tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. (Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014, Pasal 1).

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang individu yang sejahtera. Artinya individu tersebut mampu mencapai kebahagiaan, ketenangan, kepuasan, aktualisasi diri dan mampu optimis atau berfikir positif di segala situasi baik terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Stuart, 2013).

Kesehatan jiwa dipandang penting karena permasalahan kesehatan jiwa sangat besar dan menimbulkan beban pembangunan yang signifikan. Jika permasalahan kesehatan jiwa tidak ditanggulangi akan menurunkan status kesehatan fisik, menurunkan produktivitas kerja dan kualitas sumber daya manusia, sehingga menimbulkan disharmoni keluarga, permasalahan psikososial dan menghambat pembangunan bangsa (RAKESWA, 2014).

Undang-undang nomor 18 tahun 2014 memiliki beberapa upaya diantaranya :

- a. Menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu Kesehatan Jiwa;
- b. menjamin setiap orang dapat mengembangkan berbagai potensi kecerdasan;
- c. memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan Kesehatan Jiwa bagi ODMK dan ODGJ berdasarkan hak asasi manusia;

- d. memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi ODMK dan ODGJ;
- e. menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya dalam Upaya Kesehatan Jiwa;
- f. meningkatkan mutu Upaya Kesehatan Jiwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
- g. memberikan kesempatan kepada ODMK dan ODGJ untuk dapat memperoleh haknya sebagai Warga Negara Indonesia.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa

Menurut Videbeck (2008) faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa diantaranya :

a. Faktor individual

1) Struktur biologis

Gangguan jiwa juga tergolong ilmu kedokteran, dalam beberapa penelitian yang dilakukan oleh para psikiater mengenai neurotransmitter, anatomi dan faktor genetik juga ada hubungannya dengan terjadinya gangguan jiwa. Dalam setiap individu berbeda-beda struktur anatominya dan bagaimana menerima reseptor ke hipotalamus sebagai respon dan reaksinya dari rangsangan tersebut hingga menyebabkan gangguan jiwa.

2) Ansietas dan ketakutan.

Kekhawatiran pada sesuatu hal yang tidak jelas dan perasaan yang

tidak menentu akan sesuatu hal menyebabkan individu merasa terancam, ketakutan hingga terkadang mempersepsikan dirinya terancam.

b. Faktor Psikologis

Hubungan antara peristiwa hidup yang mengancam dan gangguan mental sangat kompleks tergantung dari situasi, individu dan bagaimana setiap orang mampu berkomunikasi secara efektif. Hal ini sangat tergantung pada bantuan teman, dan tetangga selama periode stres. Struktur sosial, perubahan sosial dan tingkat sosial yang dicapai sangat bermakna dalam pengalaman hidup seseorang hingga terkadang sampai menarik diri dari hubungan sosial. Kepribadian merupakan bentuk ketahanan relatif dari situasi interpersonal yang berulang-ulang yang khas untuk kehidupan manusia. Perilaku yang sekarang bukan merupakan ulangan impulsif dari riwayat waktu kecil, tetapi merupakan retensi pengumpulan dan pengambilan kembali. Setiap penderita yang mengalami gangguan jiwa fungsional memperlihatkan kegagalan yang mencolok dalam satu atau beberapa fase perkembangan akibat tidak kuatnya hubungan personal dengan keluarga, lingkungan sekolah atau dengan masyarakat sekitarnya. Bagaimana setiap individu mampu mengontrol emosionalnya dalam kehidupan sehari-hari.

c. Faktor Sosial dan Budaya

Gangguan jiwa yang terjadi di berbagai negara mempunyai perbedaan terutama mengenai pola perilakunya. Karakteristik suatu psikosis dalam

suatu sosio budaya tertentu berbeda dengan budaya lainnya. Perbedaan ras, golongan, usia dan jenis kelamin mempengaruhi pula terhadap penyebab mula gangguan jiwa. Tidak hanya itu saja, status ekonomi juga berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa.

d. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart (2007) selain di atas, faktor Stressor Presipitasi mempengaruhi dalam kejiwaan seseorang. Sebagai faktor stimulus dimana setiap individu mempersepsikan dirinya melawan tantangan, ancaman, atau tuntutan untuk coping. Masalah khusus tentang konsep diri disebabkan oleh setiap situasi dimana individu tidak mampu menyesuaikan. Lingkungan dan stresor yang dapat mempengaruhi gambaran diri dan hilangnya bagian badan, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang, dan prosedur tindakan dan pengobatan.

3. Jenis-jenis Gangguan Jiwa

Menurut Patel (2009) ada enam katagori utama penyakit kejiwaan yaitu:

a. Gangguan jiwa umum (depresi dan kecemasan)

Gangguan jiwa umum terdiri dari dua jenis gangguan emosional yaitu depresi dan kecemasan. Depresi berarti merasa rendah diri, sedih, marah, atau sengsara. Ini merupakan emosi dimana hampir setiap orang pernah mengalaminya seumur hidup mereka. Dalam hal tertentu dapat dikatakan normal. Tapi ada waktu-waktu tertentu dimana depresi mulai

mengacaukan hidup dan kemudian menjadi suatu masalah.

b. Kebiasaan buruk

Seseorang dikatakan mengalami ketergantungan terhadap alkohol atau obat-obatan ketika penggunaannya terlihat telah membahayakan kesehatan fisik, mental dan sosial seseorang. Pada dasarnya sangat sulit bagi seseorang untuk berhenti menggunakan zat-zat tersebut, karena zat tersebut menyebabkan rasa tidak nyaman secara fisik dan keinginan yang besar untuk mengkonsumsi zat itu lagi (sindroma putus obat). Berbagai jenis obat-obatan dapat disalahgunakan, selain alkohol, obat-obatan yang paling sering disalahgunakan adalah cannabis, opium, dan obat-obat seperti heroin, kokain dan obat peprangsang lain. Ada kebiasaan lain yang dapat merusak kesehatan manusia yaitu merokok, ketergantungan terhadap obat tidur dan berjudi.

c. Gangguan jiwa berat (Psikosis)

Kelompok gangguan kejiwaan ini terdiri dari tiga jenis penyakit yaitu skizofrenia, gangguan manic-depresif (disebut juga dengan gangguan bipolar) dan psikis akut. Penyakit-penyakit tersebut jarang terjadi. Tetapi secara khas ditandai dengan terjadinya gangguan perilaku dan pikiran yang aneh atau tidak biasa. Karena itu gangguan-gangguan tersebut secara khusus dihubungkan dengan penyakit kejiwaan. Mayoritas pasien di rumah sakit jiwa menderita psikosis.

d. Keterbelakangan mental

Istilah retardasi mental banyak dipakai oleh petugas kesehatan. Hal ini

disebabkan karena istilah ini digunakan secara diskriminatif. Sebaliknya istilah ketidakmampuan belajar (learnig disability) lebih baik digunakan. Retardasi mental bukan merupakan suatu penyakit mental dalam arti sebenarnya, karena suatu penyakit biasanya berkaitan dengan gangguan kesehatan yang muncul dan sembuh. Retardasi mental dengan kata lain merupakan suatu trahap yaitu kondisi yang muncul pada usia yang sangat belia dan tetap dialami sepanjang hidup.

e. Gangguan kesehatan jiwa pada orang tua

Orang tua menderita dua jenis penyakit kejiwaan yang utama. Yang pertama adalah depresi, yang sering disertai rasa kesepian, sakit secara fisik, ketidakmampuan, dan kemiskinan. Depresi ini sama dengan depresi pada kelompok usia lain. Gangguan jiwa lain pada orang tua adalah demensia (pikun) yang khusus diderita oleh orang tua.

f. Gangguan Kesehatan jiwa pada anak-anak

Jenis-jenis tertentu gangguan kesehatan jiwa yang terutama muncul pada masa anak-anak yaitu (1) diskesia, yang mempengaruhi kemampuan belajar (2) hiperaktifitas, dimana anak-anak menjadi terlalu aktif (3) gangguan konduksi yaitu anak bertingkah laku buruk lebih dari normal (4) depresi yaitu anak-anak merasa sedih dan tidak geembira dan (5) mengompol, yaitu anak-anak mengompol ditempat tidur pada usia dimana seharusnya mereka tidak mengompol lagi.

D. Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan pada otak yang menimbulkan gejala kejiwaan berupa sikap, pikiran dan perilaku yang menyimpang. Ini adalah penyakit yang serius, dapat berlangsung lama serta sering terjadi kekambuhan. Penyakit ini apabila dibiarkan dapat mengakibatkan kemunduran dalam berbagai aspek kehidupan sosial penderita. Penyakit ini dapat disembuhkan, terutama bila diobati dengan sungguh-sungguh (Irmansyah, 2015).

Orang dengan skizofrenia dapat mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Mereka mungkin percaya bahwa orang lain membaca pikiran mereka, mengendalikan pikiran mereka, atau bersekongkol untuk mencelakai mereka. (NIMH, 2015)

Gejala penyakit ini mulai nampak pada usia remaja akhir atau dewasa muda. Pada laki-laki biasanya muncul lebih awal (15-25 tahun) sedang pada wanita bisa muncul pada usia yang lebih lanjut (25-35 tahun). Banyak penderita yang memiliki kemampuan personal dan intelektual yang baik pada masa kecil dan remaja sebelum ia mengalami gejala skizofrenia. Ini membuat keluarga dan orang di sekitar kehidupan penderita menjadi bingung dan tidak percaya akan perubahan keadaan penderita, dari periang dan penuh keceriaan menjadi individu yang aneh, galak dan penyendiri (Irmansyah, 2015).

2. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Gejala gangguan jiwa skizofrenia beraneka ragam dari yang mulai gangguan dari alam pikir, perasaan dan perilaku yang mencolok sampai pada yang tersamar. Gambaran yang mencolok misalnya penderita bicaranya kacau dengan isi pikiran yang tidak dapat diikuti dan tidak rasional; perasaannya tidak menentu sebentar marah dan mengamuk (agresif), sebentar tertawa gembira atau sebaliknya sedih; perilakunya sering aneh misalnya lari-lari tanpa busana dan lain sebagainya. Gejala yang mencolok mudah dikenali dan mengganggu keluarga dan masyarakat. Gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat misalnya menarik (mengurung) diri dalam kamar, tidak mau bicara, bicara dan tertawa sendiri (Hawari, 2014).

Gejala skizofrenia secara umum dapat dibedakan dua kelompok gejala yang terkait dengan periode penyakitnya. Pada periode aktif muncul gejala-gejala yang tidak dimiliki oleh orang pada umumnya seperti halusinasi, delusi, agresivitas dan pembicaraan yang kacau, ini disebut gejala positif. Tanda pada periode lanjut atau kronik penderita mengalami gejala negatif, yaitu tidak memiliki perilaku yang umumnya ada pada orang kebanyakan. Penderita nampak tidak memiliki semangat, tidak memiliki ketertarikan atau hobi, tidak ingin bersosialisasi serta kadang memiliki pola pikir yang ruwet dan menyimpang (Irmansyah, 2015).

Menurut *National Institut of Mental Health* (2015) beberapa gejala positif dan negatif diantaranya antara lain :

a. Gejala Positif

Gejala positif adalah perilaku psikotik yang tidak terlihat pada orang yang sehat. Orang dengan gejala positif dapat “kehilangan kontak” dengan beberapa aspek dari realitas. Bagi sejumlah orang, gejala ini datang dan pergi. Bagi yang lainnya, gejala ini tetap ada dari waktu ke waktu. Kadang-kadang berat, dan di waktu lain tidak kentara. Kadar keparahan dari gejala positif tergantung pada apakah orang yang mengalaminya mendapatkan pengobatan. Gejala positif termasuk di bawah ini:

1) Halusinasi

Pengalaman inderawiah tanpa adanya sumber di luar diri. Hal ini dapat terjadi pada satu atau lebih dari kelima indera manusia (penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, atau sentuhan). “Suara” (halusinasi dengar) merupakan tipe halusinasi yang paling umum pada skizofrenia. Banyak orang dengan gangguan jiwa ini mendengar suara-suara yang tidak ada.

Jenis halusinasi yang sering ada pada penderita adalah halusinasi suara. Penderita mendengar suara-suara (halusinasi) yang mengajak bicara, memerintah, menghasut atau memaki atau pasien seperti menjadi objek dari suara-suara yang membicarakannya. Halusinasi ini pada akhirnya dapat menimbulkan sikap dan perilaku yang menyimpang. Pasien terlihat tertawa atau berbicara sendiri (sebagai respon dari halusinasinya), menjadi pemarah karena merasa terganggu oleh halusinasinya atau bisa berkembang

pemikiran yang keliru (delusi) karena pasien sangat percaya dengan apa yang didengarnya. (Irmansyah, 2015).

2) Delusi atau Waham

Keyakinan yang tetap dipegang kuat yang tidak konsisten dengan budaya orang yang mengalaminya. Waham tetap bertahan bahkan ketika ada bukti bahwa keyakinan tersebut tidak benar atau tidak logis. Orang dengan skizofrenia dapat memiliki waham yang kelihatannya aneh, seperti yakin bahwa para tetangga dapat mengendalikan perilaku mereka lewat gelombang magnetik. Mereka juga mungkin yakin bahwa orang di televisi mengirimkan pesan khusus kepada mereka, atau stasiun radio memancarkan pikiran mereka dengan lantang kepada orang lain. Gejala ini disebut dengan istilah “waham referensi.” Penderita yakin bahwa mereka adalah tokoh terkenal dalam sejarah. Mereka mungkin punya waham paranoid dan yakin bahwa orang lain mencoba membahayakan mereka, seperti dengan cara menipu, melecehkan, meracuni, memata-matai, atau berkomplot melawan mereka atau orang yang dekat dengan mereka. Keyakinan ini disebut sebagai “waham kejar”.

3) Gangguan Pikir

Cara berpikir yang tidak biasa atau tidak berfungsi. Salah satu bentuknya disebut sebagai “pikiran yang sengkabut (tidak beraturan).” Ini terjadi ketika seseorang memiliki masalah dalam

mengelola atau menghubungkan secara logis pikirannya. Penderita mungkin berbicara dengan bahasa yang membingungkan sehingga sukar untuk dimengerti.

Dalam keadaan lanjut sering dijumpai cara pasien berbicara menjadi ngawur. Pembicaraan mereka menjadi susah dimengerti, melompat dari satu topik ke topik lain yang tidak saling berhubungan. Atau pasien seperti tiba-tiba berhenti berbicara dan sulit menyelesaikan kalimat yang telah dimulai. (Irmansyah, 2015).

4) Gangguan Gerak

Penderita terlihat sebagai gerakan-gerakan tubuh yang tergugah. Seseorang dengan gangguan gerak dapat mengulang-ngulang gerakan-gerakan tertentu. Pada kutub yang lain, seseorang mungkin menjadi katatonik. Katatonik merupakan gejala yang langka sekarang ini, namun hal ini menjadi lebih umum ketika pengobatan bagi skizofrenia tidak tersedia.

b. Gejala Negatif

Gejala negatif berkaitan dengan kurangnya kadar emosi dan perilaku jika dibandingkan dengan orang yang sehat. Gejala ini lebih sukar untuk dikenali sebagai bagian dari gangguan jiwa skizofrenia dan dapat salah-dikenali sebagai gejala-gejala depresi atau kondisi lainnya.

1) Emosi yang datar

Saat berinteraksi dengan orang lain, nampak terlihat kedangkalan emosi penderita. Saat merespon peristiwa atau topik yang lucu

misalnya, penderita nampak tidak tertawa dan terlihat biasa saja. Contoh lain juga saat penderita dihadapkan pada peristiwa yang menyedihkan, emosinya tetap nampak datar. Kondisi ini sering dijumpai pada keadaan lanjut. (Irmansyah, 2015).

2) Menarik diri

Penderita menjadi menarik diri dalam kehidupan sosial serta tidak memiliki motivasi atau inisiatif untuk melakukan sesuatu. Minat dan hobi menurun. Penderita tidak tertarik terhadap kegiatan yang sebelumnya sangat senang dilakukan, terhadap kejadian sehari-hari termasuk terhadap beritaberita yang aktual. Ia nampak asyik dengan dirinya sendiri. Akibatnya terjadi kemunduran dalam mutu kehidupan sosial penderita. Kualitas pekerjaan dan kinerja di sekolah menjadi turun. Keadaan ini apabila dilanjut penderita terpaksa berhenti dari sekolah dan pekerjaannya. (Irmansyah, 2015)

3) Tidak peduli dengan perawatan diri dan kesehatan

Kemampuan penderita dalam merawat diri menjadi berkurang. Penderita malas mandi dan membersihkan diri, tidak peduli dengan pakaian yang dikenakan. Ia bahkan tidak peduli dengan kesehatannya. Banyak merokok (sebagai usaha untuk menenangkan diri), kurang bergerak, makan dan minum serta tidur menjadi tidak teratur, mengakibatkan penderita menjadi rentan menderita penyakit fisik. Tidak heran bila umur harapan hidup

penderita skizofrenia jauh lebih rendah dari umur harapan hidup populasi umum. (Irmansyah, 2015)

3. Jenis-jenis Skizofrenia

Menurut Iman Sertiadi (2006) terdapat beberapa tipe skizofrenia; masing-masing memiliki kekhasan tersendiri dalam gejala-gejala yang diperlihatkan dan tampaknya memiliki perjalanan penyakit yang berbeda beda.

a. Skizofrenia Tipe Paranoid

Ciri utama skizofrenia tipe ini adalah adanya waham yang mencolok atau halusinasi dalam konteks terdapatnya fungsi kognitif dan afek yang relatif masih terjaga.

Gejala utama dari tipe ini adalah halusinasi dan waham yang sangat dominan. Waham bisa lebih dari satu, misalnya pasien merasa dirinya dimatai-matai, sekaligus merasa sebagai orang penting dan berkuasa. Halusinasi bisa terkait dengan wahamnya, misalnya penderita mendengar suara-suara yang mengatakan bahwa ia harus hati-hati karena ada yang berniat membunuhnya. Pada tipe ini jarang dijumpai adanya pikiran yang kacau atau emosi yang mendatar. (Irmansyah, 2015)

Kriteria diagnostik untuk skizofrenia tipe paranoid ;

- 1) Preokupasi dengan satu atau lebih waham atau sering mengalami halusinasi auditorik.

2) Tidak ada ciri berikut yang mencolok: bicara kacau, motoric kacau atau katatonik, afek yang tak sesuai atau datar.

b. Skizofrenia Tipe *Disorganized*

Ciri utama skizofrenia tipe *disorganized* adalah pembicaraan yang kacau, tingkah laku kacau dan afek yang datar atau *inappropriate*. Pembicaraan yang kacau dapat disertai kekonyolan dan tertawa yang tidak erat berkaitan dengan isi pembicaraan. Disorganisasi tingkah laku (misalnya: kurangnya orientasi pada tujuan) dapat membawa pada gangguan yang serius pada berbagai aktivitas hidup sehari-hari.

Kriteria diagnostik skizofrenia tipe *disorganized* ;

- 1) Pembicaraan yang kacau
- 2) Tingkah laku kacau
- 3) Afek datar atau *inappropriate*

c. Skizofrenia Tipe Katatonik

Ciri utama pada skizofrenia tipe katatonik adalah gangguan pada psikomotor yang dapat meliputi ketidakbergerakan motoric, aktivitas motor yang berlebihan, *negativism* yang ekstrim, *mutism* (sama sekali tidak mau bicara dan berkomunikasi), gerakan-gerakan yang tidak terkendali, *echolalia* (mengulang ucapan orang lain) atau *echopraxia* (mengikuti tingkah orang lain).

Kriteria diagnostik skizofrenia tipe katatonik

- 1) *Motoric immobility* (ketidakbergerakan motorik) sebagaimana terbukti dengan adanya *catalepsy* atau *stupor* (gemetar)

- 2) Aktivitas motor yang berlebihan (tidak bertujuan dan tidak dipengaruhi oleh stimuli eksternal)
- 3) *Negativism* yang ekstrim (tanpa motivasi yang jelas, bersikap sangat menolak pada segala instruksi atau mempertahankan postur yang kaku untuk menolak dipindahkan) atau *mutism* (sama sekali diam)
- 4) Gerakan-gerakan yang khas dan tidak terkendali
- 5) *Echolalia* (menirukan kata-kata orang lain) atau *echopraxia* (menirukan tingkah laku orang lain)

d. Skizofrenia Tipe *Undifferentiated* (tak tergolongkan)

Pada tipe ini tidak dijumpai gejala-gejala yang khas atau yang menonjol. Penderita dapat mengalami halusinasi atau delusi namun dengan kualitas dan kuantitas yang rendah. Halusinasi yang didengar tidak jelas, muncul kadang-kadang dan/atau tidak mempengaruhi perilaku penderita. Begitu juga waham yang ada, tidak terlalu mempengaruhi perilaku penderita serta kadang-kadang penderita juga tidak terlalu yakin dengan apa yang dipikirkannya.

e. Skizofrenia Tipe Residual

Biasanya dialami oleh penderita yang telah melewati fase akut. Semua gejala utama skizofrenia tidak menonjol, tetapi hanya sisa-sisa dari gejala. Kebanyakan adalah gejala negatif seperti menarik diri, menurunnya minat dan pendataran emosi.

4. Penyebab Skizofrenia

Faktor keturunan (genetik) kini dipercaya merupakan sebagai faktor resiko yang paling kuat dalam menyebabkan skizofrenia. Ini dapat dilihat dari lebih seringnya dijumpai penderita skizofrenia di dalam silsilah keluarga penderita dibandingkan dengan silsilah keluarga dari individu normal. Meski demikian genetik bukanlah satu-satunya faktor. Beberapa faktor lain, meskipun tidak terlalu kuat, diduga dapat berperan menjadi faktor resiko, di antaranya: komplikasi saat proses kelahiran, infeksi saat dalam kandungan, riwayat trauma kepala, serta infeksi pada masa kecil, tekanan dan pengalaman traumatis serta pengaruh penyalahgunaan obat psikotropik (narkoba). (Irmansyah, 2015)

Para ilmuwan telah lama mengetahui bahwa skizofrenia dapat diwariskan secara turun-temurun. Penyakit ini terjadi dengan angka kurang dari 1 persen di antara populasi umum, namun terjadi dengan angka 10 persen di antara orang yang memiliki kekerabatan tingkat pertama (*first-degree relative*) dengan orang yang mengalami gangguan ini, seperti orang tua atau saudara kandung. Orang yang punya tingkat kekerabatan tingkat kedua (*second-degree relative*) (seperti bibi, paman, kakek dan nenek, atau kemenakan) dengan penyakit ini juga mengembangkan penyakit ini lebih banyak daripada populasi umum. Resiko tertinggi terjadi di antara orang yang kembar identik dari orang yang mengalami skizofrenia, yaitu sebesar 40 hingga 65 persen. Walaupun kaitan genetis ini kuat, ada banyak orang yang mengalami skizofrenia padahal tidak ada kerabatnya yang mengalami

gangguan ini, dan, sebaliknya, banyak orang yang salah satu atau lebih keluarganya mengalami gangguan ini justru tidak mengalami skizofrenia. (NIMH, 2015)

Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyebab tunggal, tetapi dari berbagai faktor. Berbagai peristiwa stress dalam hidup dapat memberikan kontribusi pada perkembangan skizofrenia pada mereka yang telah memiliki predisposisi pada penyakit ini. (Iman Setiadi, 2006).

Menurut Iman Setiadi (2006) menuturkan pendekatan somatogenesis berusaha memahami kemunculan skizofrenia sebagai akibat dari berbagai proses biologis dalam tubuh. Beberapa teori somatogenesis tentang etiologi skizofrenia diantara lain :

a. Faktor Genetik (Keturunan)

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa gen yang diwarisi seseorang, sangat kuat mempengaruhi resiko seseorang mengalami skizofrenia. Studi pada keluarga telah menunjukkan bahwa semakin dekat relasi seseorang dengan pasien skizofrenia, makin besar resikonya untuk mengalami penyakit tersebut.

Tabel 2.1
Teori-teori somatogenesis tentang penyebab skizofrenia

Genetik	Penelitian pada keluarga, kembar dan anak adopsi cenderung menunjukkan bahwa kerentanan pada skizofrenia ditransmisikan secara genetik.
<i>Biochemistry</i>	Obat antipsikotik menghambat reseptor dopamine, cenderung menunjukkan bahwa skizofrenia disebabkan oleh masalah dalam sistem dopamine.
<i>neuroanatomy</i>	Ketidaknormalan otak (misal: pembesaran ventrikel) ditemukan diantara pasien-pasien skizofrenia.

(Neale, Davison & Haaga, 1996)

b. *Biochemistry* (Ketidakseimbangan Kimiawi Otak)

Beberapa bukti menunjukkan bahwa skizofrenia mungkin berasal dari ketidakseimbangan kimiawi otak yang disebut *neurotransmitter* yaitu kimiawi otak yang mungkin neuron-neuron berkomunikasi satu sama lain. Banyak ahli yang berpendapat bahwa aktivitas *dopamine* yang berlebihan di bagian-bagian tertentu otak atau dikarenakan sensitivitas yang abnormal terhadap *dopamine*.

c. *Neuroanatomy* (Abnormalitas Struktur Otak)

Berbagai teknik imaging, seperti MRI dan PET telah membantu para ilmuwan untuk menemukan abnormalitas structural spesifik pada otak pasien skizofrenia. Pasien skizofrenia yang kronis cenderung memiliki ventrikel otak yang lebih besar. Penderita juga memiliki volume jaringan otak yang lebih sedikit daripada orang normal.

5. Faktor-faktor Pencetus Kekambuhan

Berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dapat mencetuskan kekambuhan, menurut (Irmansyah, 2015), di antaranya:

a. Faktor Bilogis

- 1) Mengonsumsi obat-obat yang dapat merusak otak seperti narkotik dan obat berbahaya (narkoba).
- 2) Mengalami trauma kepala, infeksi atau tumor pada otak.
- 3) Menghentikan minum obat tanpa persetujuan psikiater/ dokter.

b. Faktor Psikologis

- 1) Mendapatkan masalah yang berat yang membebani pikiran penderita.
- 2) Menurunnya rasa percaya diri.
- 3) Tidak melakukan konseling atau konsultasi dengan profesional sesuai anjuran.

c. Faktor Lingkungan

- 1) Kritikan atau tuntutan dari keluarga yang berlebihan.
- 2) Perlakuan atau sikap keluarga yang dirasakan tidak adil.
- 3) Dukungan dan penerimaan dari keluarga dan masyarakat yang kurang.

6. Tanda dan Gejala Kekambuhan

Menurut (Irmansyah, 2015), berikut adalah beberapa tanda awal datangnya kekambuhan yang perlu dikenal oleh keluarga di antaranya:

- a. Mulai menarik diri dari pergaulan; tidak mau bergaul, mengurung diri di kamar, asyik dengan kegiatan individu.
- b. Mengabaikan perawatan diri; tidak mau mandi atau membersihkan diri, malas ganti baju, membiarkan rambut, kumis dan jenggot tidak terawat, jauh dari kebiasaan sehat (menolak olah raga atau makan dengan teratur).
- c. Perilaku yang aneh dan tidak biasa; berbicara atau tertawa sendiri, seperti mendengar suara yang tidak ada sumbernya, timbulnya ide-ide atau pikiran-pikiran yang tidak biasa atau aneh.
- d. Sulit tidur, atau tidur tidak pada waktu yang tepat; malam lebih banyak terjaga, mondar-mandir mengerjakan sesuatu yang tidak jelas dan banyak tidur di siang hari.
- e. Keadaan emosi yang berubah; mudah marah, kasar, ketakutan dan gelisah.
- f. Malas mengerjakan hal-hal yang biasanya rutin dilakukan; tidak mau membantu, tidak ada inisiatif, kehilangan semangat.

7. Pengobatan Skizofrenia

Salah satu penyebab skizofrenia adalah adanya ketidakseimbangan zat neurokimia (yang berfungsi sebagai neurotransmitter) di otak. Telah lama dipercaya bahwa pada skizofrenia terjadi hiperaktivitas dari neurokimia dopamin, sehingga obat yang telah lama dikenal berkerja dengan cara menurunkan aktivitas dopamin ini sering disebut sebagai obat tipikal. Namun kini dipercaya bahwa terdapat neurotransmitter lain yang terlibat di antaranya

serotonin dan glutamat. Dengan demikian obat-obat yang lebih baru, selain bekerja di sistem dopamin, juga bekerja di sistem neurotransmiter lain dengan tujuan membuat semua sistem neurotransmiter menjadi seimbang (sering disebut sebagai obat atipikal) (Irmansyah, 2015).

Pada fase akut serta fase penstabilan gejala, dosis dan pemberian obat harus dimonitor dengan ketat dan disesuaikan dengan keadaan hingga dicapai dosis obat dan jenis obat yang dapat menghilangkan gejala dan dengan efek samping yang ringan (dapat ditoleransi).

a. Obat Antipsikotik

Obat antipsikotik telah tersedia sejak pertengahan tahun 1950-an. Antipsikotik generasi lama disebut sebagai antipsikotik konvensional atau antipsikotik tipikal. Pada tahun 1990-an, antipsikotik baru dikembangkan. Obat baru ini disebut dengan antipsikotik generasi kedua atau antipsikotik atipikal. (Anta Samsara, 2015).

Sejumlah orang mengalami efek samping begitu mulai meminum obat medis. Sebagian besar efek samping menghilang setelah waktu beberapa hari. Efek yang lainnya berlangsung lebih lama namun seringkali dapat dikelola dengan baik. Orang yang meminum antipsikotik janganlah mengendarai hingga mereka menyesuaikan diri dengan obat yang baru mereka minum.

Antipsikotik atipikal dapat menyebabkan penambahan berat badan dan perubahan pada metabolisme orang tersebut. Ini dapat meningkatkan resiko orang tersebut untuk mengalami diabetes dan kolesterol yang

tinggi. Seorang dokter sudah seharusnya mengamati berat badan, kadar gula darah, dan kadar lipid secara teratur selama individu tersebut memperoleh obat antipsikotik atipikal.

Ketika menerima resep dokter ODS dan keluarga sebaiknya mengetahui dengan persis beberapa hal di bawah ini:

- 1) Nama obat (nama dagang maupun nama generik)
- 2) Cara pemberian
- 3) Dosis obat dan frekuensi pemberian
- 4) Di mana obat tersebut bisa diperoleh
- 5) Jangka waktu pemberian obat tersebut
- 6) Efek samping yang mungkin terjadi.

b. Dasar Prinsip Pemberian Obat

Banyaknya obat yang tersedia serta luasnya keragaman gejala skizofrenia membuat dokter memberikan obat dengan berbagai variasi, berdasarkan pada keadaan penderita serta pengalaman dokter sendiri. Irmansyah (2015) menyebutkan ada beberapa ketentuan dalam meresepkan obat untuk skizofrenia dokter biasanya mengikuti beberapa pedoman di bawah ini:

- 1) Pemberian obat merupakan komponen penting untuk hampir semua ODS.
- 2) Pendekatan psikologis bekerja bersama dengan obat untuk mendukung kepatuhan pengobatan serta kemampuan menjalani kehidupan sosial di masyarakat.

- 3) Obat-obatan harus disesuaikan dengan kebutuhan tiap ODS. Tiap ODS dapat memberi respon yang berbeda. Keadaan ODS saat ini, riwayat pengobatan yang lalu serta efek samping yang timbul harus diperhitungkan. Pada ODS yang mengalami gejala untuk pertama kali biasanya memerlukan obat dengan dosis yang rendah. Kondisi yang sama untuk ODS lanjut usia.
- 4) Pasien dan keluarga harus terlibat dalam pemilihan obat. Mereka harus mendapat informasi yang cukup tentang risiko dan manfaat pemberian obat. Dokter harus merekomendasikan dengan sangat penggunaan obatobatan hingga mendapatkan persetujuan dari ODS dan keluarga.
- 5) Efek samping yang timbul dapat bervariasi tergantung pada kesehatan fisik penderita, kemajuan gejala, serta lamanya pengobatan diberikan
- 6) Memberikan obat dengan cara yang sesederhana mungkin dan diusahakan perlu pemberian satu kali sehari akan mempermudah pasien patuh pada pengobatan.
- 7) Dosis harus dijaga dalam batas yang normal. Dokter harus melakukan pencatatan yang diperlukan terhadap alasan pemberian dosis yang di luar batas normal.
- 8) Tidak ada bukti yang mendukung manfaat penggunaan lebih dari satu obat untuk waktu yang bersamaan.

- 9) Monitoring yang teratur dan terus menerus sangat diperlukan untuk menilai apakah obat dapat memberikan efek yang diharapkan, atau tidak memberikan respon pengobatan sama sekali, atau munculnya efek samping obat.

Tujuan pengobatan yang utama adalah mengontrol gejala skizofrenia. penyebab gangguan ini belum diketahui dengan pasti, maka pengobatan bukan untuk menyembuhkan namun sekali lagi untuk mengendalikan gejala-gejala sehingga memungkinkan penderita hidup normal dan aktif dalam kegiatan sehari-hari di tengah masyarakat. Lama pengobatan sangat bervariasi, tergantung dari berat ringannya gejala. Pengobatan dapat berlangsung beberapa bulan hingga tahunan dan bahkan dapat berlangsung seumur hidup.

Penderita skizofrenia apabila dalam keadaan membaik misalnya, maka dokter akan menurunkan dosis secara bertahap hingga mencapai dosis terkecil yang mampu mengendalikan gejala skizofrenia. Pada beberapa penderita memungkinkan bagi dokter untuk mencoba menghentikan pemberian obat. Jika dokter memutuskan untuk mencoba menghentikan obat, maka tugas keluarga dan ODS adalah terus menjaga kondisi kesehatan mental ODS dan mendeteksi timbulnya gejala kekambuhan. Karenanya meskipun obat telah dihentikan, kunjungan teratur ke dokter tetap diperlukan, untuk terus mendukung dan menjaga kesehatan mental ODS serta bersama keluarga mendeteksi kekambuhan sedini mungkin. Kepatuhan keluarga dan ODS dalam mengikuti petunjuk dokter

sangat penting. Keraguan atau pertanyaan apapun yang muncul dalam benak keluarga dan ODS harus didiskusikan dengan dokter yang meresepkan obat tersebut.

Solusi mempertinggi kepatuhan harus didiskusikan dengan dokter untuk memberikan obat dengan frekuensi serendah mungkin. Rekomendasi ideal pemberian obat hanya dilakukan satu kali sehari, namun tentu tidak bisa diterapkan pada semua ODS. Frekuensi pemberian obat suntik pun juga bisa bervariasi. Dalam keadaan akut biasanya diberikan obat suntik sebagai pengganti obat yang diminum untuk efek penyembuhan yang segera.

Di bawah ini adalah daftar obat untuk skizofrenia yang ada di Indonesia:

Tabel 2.2
Daftar Obat Untuk Skizofrenia Yang Ada Di Indonesia

Nama Generik	Nama Dagang
Klorpromazin	Largactil,
Haloperidol	Haldol, Serenace, Lodomer
Trifluoperazin	Stelazine
Pherfenazin	Trilafon
Tioridazil	Meleril
Risperidon	Risperdal, Neripros, Zofredal, Noprenia
Olanzapin	Zyprexa
Klozapin	Clozaril, Luften, Sizoril
Quetiapin	Seroquel
Aripiprazol	Abilify
Ziprazidon	Zeldox (belum tersedia di Indonesia)

Sumber : Panduan Skizofrenia KPSI

E. Metode Pendidikan Kesehatan

Upaya pembangunan kesehatan meliputi upaya-upaya seperti upaya kuratif (pengobatan), rehabilitative (pemulihan), preventif (pencegahan), dan promotif (promosi). Upaya promotif dalam bidang kesehatan ditekankan pada meningkatnya kemampuan masyarakat untuk dapat melakukan upaya-upaya kesehatan secara mandiri melalui pendidikan kesehatan. Upaya promotif hakekatnya merupakan salah satu bentuk proses pembelajaran, karena upaya tersebut bertujuan untuk merubah perilaku masyarakat menuju pola hidup sehat.

Menurut WHO dalam buku Media Pendidikan Kesehatan (2012) Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah membantu agar orang mengambil sikap yang bijaksana terhadap kesehatan dan kualitas hidup mereka. Pemberdayaan masyarakat sebagai isu sentral dalam pembangunan kesehatan perlu mendapat perhatian dan penanganan secara serius, terutama dalam melibatkan masyarakat untuk ikut serta dalam melakukan pelayanan kesehatan, ikut serta dalam melakukan advokasi kepada *stakeholder*, serta aktif dalam mengkritik pelaksanaan upaya kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan penyampaian pesan kesehatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan perilakunya untuk mencapai kesehatan yang optimal (Suiraoaka & Supariasa, 2012) Menurut Notoatmodjo, S. (2007) metode yang digunakan dalam promosi kesehatan atau penyuluhan merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi pencapaian hasil secara optimal. Metode atau pendekatan tersebut yaitu:

1. Metode Individual

Metode penyuluhan individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Pendekatan individual ini digunakan karena setiap orang mempunyai masalah yang berbeda atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Penyuluhan individual terbagi menjadi dua, diantaranya:

- a. Bimbingan dan Penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
- b. Wawancara (*Interview*)

2. Metode Kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Metode kelompok besar berbeda dengan kelompok-kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan. Metode penyuluhan kelompok terbagi menjadi dua yaitu:

- a. Kelompok besar

Kelompok besar yaitu bila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang, metode yang baik digunakan untuk kelompok ini antara lain:

- 1) Ceramah

Metode ceramah adalah metode memberikan uraian atau penjelasan kepada sejumlah murid pada waktu dan tempat tertentu.

Metode ceramah ini hanya mengandalkan indera pendengaran sebagai alat belajar yang paling dominan. Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat kecil, yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, permainan simulasi

b. Kelompok kecil

Kelompok kecil yaitu bila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang, metode yang cocok digunakan untuk kelompok kecil ini antara lain:

- 1) Diskusi Kelompok
- 2) Curah Pendapat (*Brains Storming*)
- 3) Bola Salju (*Snow Balling*)
- 4) Kelompok-Kelompok Kecil (*Buzz Group*)
- 5) Bermain Peran (*Role Play*)
- 6) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

3. Metode Penyuluhan Massa

Metode ini cocok digunakan untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Karena sasaran

bersifat umum, tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka informasi atau pesan kesehatan yang disampaikan harus disusun sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa atau publik tersebut. Contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, tulisan dimajalah, koran dan lain-lain.

F. Media Penyuluhan

Menurut Notoatmodjo, S. (2012) Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
2. Mencapai sasaran yang lebih banyak
3. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
4. Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima orang lain
5. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
6. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat
7. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
8. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

Media pendidikan didasarkan pada fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan dikelompokkan antara lain (Suiraoaka & Supariasa, 2012) :

1. Booklet

Booklet merupakan suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. Dalam pembuatan media pendidikan kesehatan jenis booklet, perlu memperhatikan elemen saat merancang. Booklet sebagai buku dengan teks berbasis cetakan menuntut enam elemen yang perlu diperhatikan :

- a. Konsisten
- b. Format
- c. Organisasi
- d. Daya Tarik
- e. Ukuran huruf
- f. Ruang (spasi) kosong

2. Poster

Sajian kombinasi visual yang jelas, menyolok, dan menarik dengan maksud untuk menarik perhatian orang pada sesuatu atau mempengaruhi agar seseorang bertindak.

3. Leaflet/flayer

Merupakan selebar kertas yang dilipat-lipat, berisi tulisan cetak dan beberapa gambar tertentu tentang suatu topic khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu.

4. Lembar balik (*Flipchart*)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi

gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat-kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

5. Papan flannel

Merupakan papan yang berlapis kain flannel untuk menyajikan gambar atau kata-kata yang mudah ditempel dan mudah pula dilepas.

G. Media Booklet

1. Pengertian Booklet

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar. Booklet bertujuan untuk menyampaikan pesan yang bersifat promosi, anjuran, larangan kepada massa dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar. (Machfoedz dan Suryani, 2007). Booklet termasuk salah satu jenis media grafis yaitu media gambar/foto. Menurut Roymond S. Simamora (2009:71), Booklet adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 lembar bolak balik yang berisi tentang tulisan dan gambar-gambar. Istilah booklet berasal dari buku dan leaflet artinya media booklet merupakan perpaduan antara leaflet dan buku dengan format (ukuran) yang kecil seperti leaflet.

Booklet adalah cetakan dengan tampilan istimewa berbentuk buku. Booklet dapat dipakai untuk menunjukkan contoh-contoh karya cipta yang berhubungan dengan produk (Widi Atmaja, 2008:70). Pembuatan isi booklet sebenarnya tidak berbeda dengan pembuatan media lainnya. Hal yang perlu diperhatikan dalam membuat booklet adalah bagaimana kita menyusun

materi semenarik mungkin. Seseorang ketika melihat sekilas isi booklet, biasanya yang menjadi perhatian pertama adalah pada sisi tampilan terlebih dahulu.

Menurut Roymond S. Simamora (2009:71), pengembangan booklet adalah kebutuhan untuk menyediakan referensi (bahan bacaan) bagi kelompok masyarakat yang memiliki keterbatasan akses terhadap buku sumber karena keterbatasan mereka. Adanya booklet masyarakat hari ini dapat memperoleh pengetahuan seperti membaca buku, dengan waktu membaca yang singkat, dan dalam keadaan apapun.

2. Kelebihan Booklet

Menurut Kemm dan Close media makalah media gizi booklet Fitri Roza (2012: 6), ada dua kelebihan booklet dibandingkan dengan media lain yaitu dapat dipelajari setiap saat, karena rancangannya mirip dengan buku dan dapat memuat informasi relatif lebih banyak dibandingkan dengan poster. Menurut Siregar (2020) dalam buku Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori dan Aplikasi menyatakan bahwa media booklet memiliki kelebihan sebagai berikut :

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- b. Membantu didalam mengatasi banyak hambatan.
- c. Membantu sasaran pendidikan untuk lebih banyak dan cepat.
- d. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- e. Mempermudah penyampaian bahasa pendidikan.

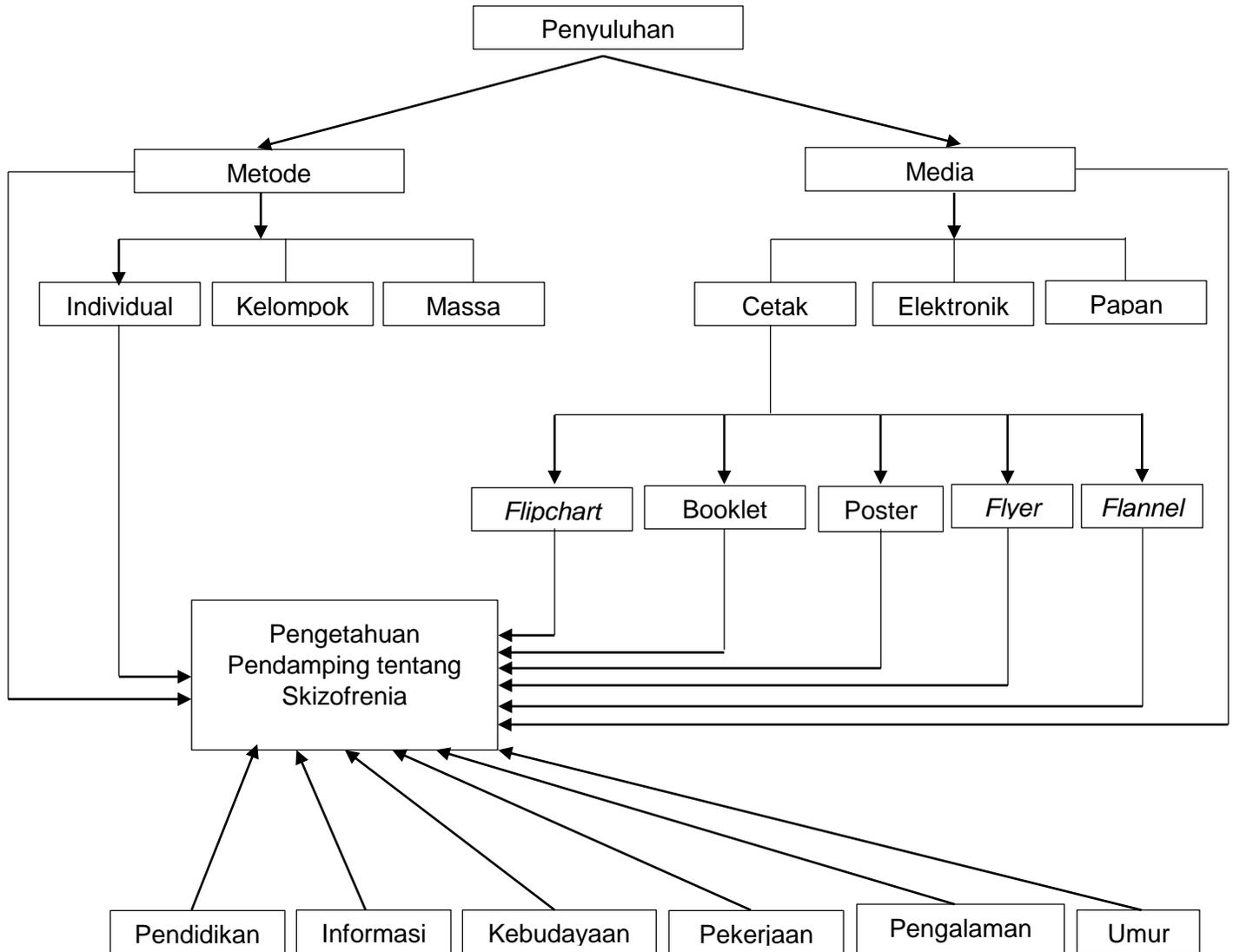
- f. Mempermudah penemuan informasi oleh sasaran pendidikan.
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui lalu mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

3. Keterbatasan Booklet

Booklet sebagai media cetak memiliki keterbatasan. Keterbatasan dalam media cetak (Ronald H. Anderson, 1994:169) yaitu :

- a. Perlu waktu yang lama untuk mencetak tergantung dari pesan yang akan disampaikan dan alat yang digunakan untuk mencetak.
- b. Sulit menampilkan gerak di halaman.
- c. Pesan atau informasi yang terlalu banyak dan panjang akan mengurangi niat untuk membaca media tersebut.
- d. Perlu perawatan yang baik agar media tersebut tidak rusak dan hilang.

H. Kerangka Teori



Gambar 2.2

Modifikasi dari Notoatmodjo (2012), Mubarak (2007), Panduan Skizofrenia, KPSI (2012)