



Dukungan Sosial Pada Pasien Skizofrenia

Asep Wahyudin Hidayat¹, Ade Sity Riyantina¹, Reni Hertini¹, Nurjanah¹, Rofi Rofiah¹, Muflihah¹, Suci Dwi Lestari¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Galuh

Correspondence author: Asep Wahyudin

Email: asepwahyudin171@gmail.com

Address : Jl. RE. Martadinata Baregbeg, Ciamis, Jawa Barat, Indonesia

Submitted: 6 Agustus 2024, Revised: 7 Agustus 2024, Accepted: 10 Agustus 2024, Published: 20 Agustus 2024

DOI: doi.org/10.56359/kolaborasi.v4i4.388



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract

Introduction: Schizophrenia is a psychotic disorder characterized by disturbed thoughts, emotions and behavior. Schizophrenia occurs due to chemical abnormalities in the brain so that nerve impulses and systemic functions are disrupted. This makes sufferers unable to process information from and to the five senses so that inappropriate projections appear

Objective: The samples that were used as research subjects were 96 respondents

Method: This type of research is a type of quantitative analytic research using a cross sectional approach. In this study data collection for the independent variable and the dependent variable was carried out simultaneously based on the status of the situation at that time (data collection), namely the relationship between stress levels and blood pressure in the elderly.

Result: this program was successful in providing knowledge about social support for schizophrenia patients.

Conclusion: In conclusion, this program was successful in providing knowledge about social support for schizophrenia patients.

Keywords: schizophrenia, factors of schizophrenia

Pendahuluan

Saat ini kesehatan jiwa menjadi masalah yang belum dapat sepenuhnya diselesaikan, baik tingkat global maupun nasional. Minimnya pelayanan dan fasilitas kesehatan jiwa di berbagai daerah sehingga banyak penderita gangguan kesehatan jiwa yang belum tertangani dengan baik. Menurut dr Eka Viora SpKJ Direktur Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan RI “Kesenjangan pengobatan gangguan jiwa di Indonesia mencapai lebih dari 90 persen. Mengartikan bahwa kurang dari 10 persen penderita gangguan jiwa yang mendapatkan layanan terapi oleh petugas kesehatan. Selebihnya justru berobat ke tenaga non-medis.” (Kurniawan, 2015)

Menteri Kesehatan RI di kala, itu tahun 2014 dr. Nafsiah Mboi, Sp.A, MPH merasa prihatin saat mendengar berbagai stigmatisasi dan diskriminasi yang masih sering dialami oleh anggota masyarakat yang dinilai berbeda dengan masyarakat pada umumnya, termasuk orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), antara lain dikeluarkan dari sekolah, diberhentikan dari pekerjaan, diceraikan oleh pasangan, hingga ditelantarkan oleh keluarga, bahkan dipasung, serta dirampas harta bendanya. Untuk itu, Menkes mengajak seluruh jajaran kesehatan untuk segera dapat melaksanakan empat seruan nasional, yaitu : 1) tidak melakukan stigmatisasi dan diskriminasi 2) tidak melakukan penolakan untuk memberikan pelayanan pada ODGJ 3) Memberikan akses pelayanan kesehatan 4) Melakukan upaya untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan (Firmansyah, Mulyati, & Setiawan, 2023).

Menurut artikel yang diterjemahkan oleh Gracellya Febriyani, Indonesia kekurangan praktisi kesehatan mental. Indonesia memiliki 260 juta, dan psikiater hanya 773 psikiater dan 451 psikolog klinis. Dengan keadaan seperti tersebut di atas, kesehatan jiwa sulit terdeteksi sedini mungkin. Jika gangguan jiwa terdeteksi dalam stadium lanjut atau sudah masuk ODGJ akan lebih sulit menanganinya dibandingkan sejak awal sudah terdeteksi. Setiap orang berpotensi mengalami gangguan jiwa atau gangguan mental, baik karena bawaan lahir ataupun karena lingkungan atau perjalanan hidup yang dialami seseorang. Hingga saat ini sudah teridentifikasi ratusan jenis gangguan mental yang memberikan efek buruk pada kehidupan, baik dalam skala ringan maupun berat. Berikut beberapa gangguan mental yang dampaknya buruk atau berbahaya, diantaranya : psikopat, bipolar, OCD (Obsesive Compulsive Disorder), anorexia nervosa, gangguan kepribadian ganda, dan skizofrenia (Ariyanto & Rosa, 2024).

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan pikiran, emosi dan perilaku. Skizofrenia terjadi karena adanya kelainan secara kimiawi di otak sehingga impuls syaraf dan fungsi sistemik terganggu (Firmansyah, Andan, Henri Setiawan, 2021). Hal ini membuat penderitanya tidak mampu mengolah informasi dari dan ke panca indra sehingga muncul proyeksi yang tidak semestinya. Cirinya adalah bertingkah laku sesuai insting, tidak dapat dikendalikan, suka bicara sendiri, suka menyendiri, mengalami delusi hingga mudah menyakiti diri sendiri atau orang sekitarnya. Kronologi terjadinya skizofrenia dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan (seperti trauma di masa lalu, masalah interpersonal, masalah keluarga, kegagalan mencapai cita-cita, himpitan ekonomi), pola asuh keluarga yang tidak baik. Faktor-faktor yang berhubungan dengan skizofrenia antara lain faktor internal (riwayat pekerjaan, pendapatan keluarga), faktor eksternal (penyakit penyerta), faktor somatik (riwayat keluarga), faktor psikososial (masalah perkawinan, pola asuh keluarga, gagal mencapai cita-cita), faktor tipe kepribadian (introvert dan ekstrovert).

Terdapat 21 juta orang terkena skizofrenia (WHO, 2016), Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 di Jawa Barat, prevalensi (permil) Rumah tanggung dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis sebesar 4,97 dengan proporsi tempat tinggal 4,62 % daerah perkotaan dan 5,92 % daerah pedesaan. Kasus gangguan jiwa dengan prevalensi depresi pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 7,8 dengan prevalensi tertinggi berada di rentan usia 65-74 tahun. Kemudian prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 12,11 dengan prevalensi tertinggi berada di rentan usia 75 tahun keatas. Jumlah kunjungan gangguan jiwa di Jawa Barat menurut profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020, adalah 672.884.

Tujuan

Tujuan dari program ini adalah untuk melakukan edukasi tentang dukungan sosial pada pasien skizofrenia. Dengan adanya pengabdian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang edukasi stres dan dapat meningkatkan kualitas hidup.

Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan beberapa tahap yaitu:

a. Persiapan

1. Pelaksana mengajukan perijinan kepada mitra.
2. Pelaksana melakukan koordinasi dengan mitra terkait pelaksanaan kegiatan.
3. Pelaksana mempersiapkan materi dan media yang akan diberikan.
4. Pelaksana mempersiapkan sarana prasarana yang dibutuhkan.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan pengabdian Masyarakat ini dengan melakukan edukasi tentang dukungan sosial. Pelaksana menyampaikan materi yang telah disiapkan dengan berbagai media (audio visual dan cetak)

c. Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan selama satu kali yaitu setelah dilakukan

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat tentang dukungan sosial terhadap pasien skizofrenia mereka aktif bertanya. Kegiatan pengabdian Masyarakat diawali dengan pembukaan dan pre-test. Setelah itu dilakukan edukasi dengan metode ceramah selama kurang lebih 45 menit. Penyampaian materi setelah dilanjutkan dengan diskusi tanya jawab dan post-test. Leaflet dibagikan saat acara selesai



Gambar 1. Penyuluhan Tentang Dukungan Sosial

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan kesehatan sebagian besar memiliki kategori tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 16 (53%), memiliki pengetahuan cukup sebanyak 8 (27%) dan sebanyak 6 (20%) memiliki pengetahuan baik.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Dukungan Sosial

Tingkat Pengetahuan (Pre-tes)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	6	60
Cukup	3	30
Baik	1	0
Total	10	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa setelah diberikan penyuluhan kesehatan sebagian besar memiliki kategori tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 7 (70%) , memiliki pengetahuan cukup sebanyak 3 (30%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Tingkat Stres Setelah Diberikan Edukasi Kesehatan

Tingkat pengetahuan (pre-test)	Frekuensi (n)	%
Cukup	3	10
Baik	7	70
Total	10	100

Pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan, sesuai tabel di atas maka hasil tingkat pengetahuan meningkat dimana sebelum diberikan edukasi yang memiliki pengetahuan baik hanya 1 (10%) meningkat menjadi 7 (70%) . Terdapat penurunan dari kategori tingkat pengetahuan kurang. Untuk kategori tingkat pengetahuan kurang didapatkan data yaitu dari 6 (60%) setelah dilakukan edukasi menjadi 0 (0%)

Berdasarkan hasil data di atas menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan tentang Dukungan Sosial. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian edukasi yang dilakukan seorang perawat kepada pasien mengenai dukungan sosial, , akan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Edukasi secara global adalah usaha yang dirancang dengan tujuan agar berpengaruh terhadap orang lain, baik secara individu, kelompok maupun masyarakat secara umum agar mereka dapat melaksanakan apa yang telah diinginkan oleh peserta pendidik. Batasan ini meliputi unsur input (proses yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (Sebuah hasil yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari sebuah promosi adalah perilaku untuk meningkatkan pengetahuan. Tujuan edukasi secara umum salah satunya yaitu meningkatkan pengertian terhadap pencegahan dan pengobatan terhadap berbagai penyakit yang disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan perilaku sehat sehingga angka kesakitan terhadap penyakit tersebut berkurang .

Kesimpulan

Pengabdian Masyarakat ini bertujuan untuk memberikan edukasi tentang dukungan sosial pada Pasien Skizofrenia.

Daftar Pustaka

1. Agung Wahyudi dan Arulita Ika Fibriana (2016), Karakteristik Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Skizofrenia. Skripsi. Fakultas Kesehatan Universitas Ponorogo
2. Agustia, Dian. 2013. "Pengaruh Faktor Good Corporate Governance, Free Cash Flow dan Leverage Terhadap Manajemen Laba"
3. Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
4. Arif (2016). *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: Refika Aditama.
5. Copel, Linda Carman 2002 (Alih bahasa oleh : Akemat). *Kesehatan Jiwa dan Psikiatri (Pedoman Klinis Perawat)*, EGC : Jakarta
6. Dian (2013). aktor-faktor yang Mempengaruhi Pasien Skizofrenia di RSJP Jakarta dan Sanatorium Dharmawangsa dalam Pemilihan Jalur Pelayanan Kesehatan Pertama Kali dan Keterlambatan Kontak ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Jiwa. Dipublikasikan dalam <http://www.google.php.htm>. Diakses 02 Februari 2023.
7. Erlina dkk (2018). Determinan terhadap Timbulnya Skizofrenia pada Responden Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Sumatera Barat. *Dinas Kesehatan Padang Pariaman*, 2(2). Dikutip pada tanggal 18 Januari 2015, dari <http://jurnal.ugm.ac.id>. Diakses 02 Februari 2023
8. Fausiah, Fitri. 2008. *Psikologi Abnormal klinis Dewasa*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia (UI-Press)
9. Gunarsa (2018), *Bunga Rampai Psikologi Perkembangan: dari Anak Sampai Usia Lanjut*. Jakarta: BPK Gunung Mulia
10. Handayani (2013). Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). *Humanitas*, 13(2), 135-148. ISSN: 1693-7236
11. Ariyanto, H., & Rosa, E. M. (2024). Effectiveness of telenursing in improving quality of life in patients with heart failure : A systematic review and meta-analysis. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 19(3), 664–676. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2024.04.009>
12. Firmansyah, Andan, Henri Setiawan, H. A. (2021). Studi Kasus Implementasi Evidence-Based Nursing: Water Tepid Sponge Bath Untuk Menurunkan Demam Pasien Tifoid. *Jurnal Kesehatan*, 14(00007), 174–181. Retrieved from <http://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/issue/archive%0ASTUDI>
13. Firmansyah, A., Mulyati, N. W., & Setiawan, H. (2023). Family Empowerment Program to Improve Quality of Life in Thalassemia Patient: A Case Study. *Genius Journal*, 4(2), 346–353. <https://doi.org/10.56359/gj.v4i2.268>