

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang berat, yang membuat individu yang menderitanya menjadi tidak berdaya. Prevalensinya sekitar 1% - 1,3% dari populasi yang bisa ditemukan di seluruh dunia. Penanganannya selain dengan obat juga memerlukan intervensi psikososial antara lain psikoedukasi. Diagnosanya ditegakkan berdasarkan sekumpulan gejala yang dinyatakan karakteristik untuk skizofrenia dan belum dapat ditegakkan dengan tes laboratorium. Prognosisnya pada laki-laki lebih buruk dibandingkan dengan wanita. Deteriorasi fungsi kognitif dapat terjadi pada penderita skizofrenia, sehingga dapat menimbulkan kendala jangka panjang dan menyebabkan sebagian besar penderita skizofrenia sangat tergantung kepada keluarga ataupun perawatnya sehingga baik keluarga maupun perawat/ *caregiver* penderita skizofrenia sangat membutuhkan suatu informasi dan psikoedukasi, yang berguna untuk mempersiapkan kelangsungan hidup penderita skizofrenia. Pernikahan merupakan salah satu hal yang umumnya akan di hadapi semua orang, tidak terkecuali juga bagi calon pasangan maupun bagi penderita skizofrenia.

Kata Kunci: skizofrenia, psikoedukasi, pernikahan.

Abstract

Schizophrenia is a severe mental disorder, which makes people who have it to be disable. The prevalence is approximately 1% -1.3% of the population that can be found all over the world. Psycho-education is part of psychosocial intervention beside psychopharmacotherapy. The diagnosis is established by a group of symptoms that characteristic for schizophrenia and can not be enforced by laboratory tests. Prognosis in men worse than women. Deterioration of cognitive function may occur in patients with schizophrenia, which can cause long-term problems and cause most people with schizophrenia very dependent on their *families* or *caregivers* so that both the family and the *caregiver* of schizophrenic patients in desperate need of an information and psycho-education, which is useful to prepare for patients survival. Marriage is one that generally faced by everyone, no exception well as to the people with schizophrenia and prospective partner.

Keywords: schizophrenia, psycho-education, marriage.

PSIKOEDUKASI PADA CALON PASANGAN YANG AKAN MENIKAH DENGAN PENDERITA SKIZOFRENIA

Ermianti *)

Hanafi Muljohardjono **)

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang perjalanan penyakitnya berlangsung kronis dan sering relaps. Prevalensi gangguan skizofrenia pada populasi umum berkisar 1% dan dapat ditemukan pada semua lapisan sosial, pendidikan, ekonomi, dan ras di seluruh dunia (Kaplan & Saddock's 2007). Skizofrenia pada umumnya ditandai dengan adanya penyimpangan yang fundamental dan karakteristik yang manifestasinya dapat berupa gejala positif, gejala negatif, gejala afek, dan disfungsi kognitif (Mellisa K. Spearing, NIMH 1999).

Menurut Alice Medalia dan Nadine Revheim sesungguhnya diantara beberapa gejala (gejala positif, gejala negatif, gejala afek), disfungsi kognitif yang memegang peranan dalam penentuan prognosis skizofrenia. Sekitar 85% lebih penderita Skizofrenia mempunyai masalah dalam fungsi kognitifnya. Disfungsi kognitif sendiri dapat terjadi sebelum gejala psikotik muncul, dan hal ini dapat menyebabkan penurunan kinerja dalam bidang akademis maupun pekerjaan, memperburuk hubungan interpersonal, juga berakibat pada menurunnya fungsi seseorang di dalam kehidupannya. Salah satu gejala kognitif awal pada Skizofrenia adalah kesulitan memusatkan perhatian, kesulitan dalam mengingat informasi dan mempelajari hal-hal baru, serta perlambatan motorik visual.

*) Dokter Umum, peserta program pendidikan Dokter Spesialis I, Departemen / SMF Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga / RSUD dr Soetomo Surabaya

**) Profesor Guru Besar Ilmu Kedokteran Jiwa / Psikiater (Konsultan), Staf Pengajar pada Departemen SMF Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga / RSUD dr Soetomo Surabaya.

Dalam hubungan interpersonal, penderita skizofrenia sering menemukan masalah penarikan diri dan tidak berminat berhubungan dengan orang lain. Hal ini semakin diperburuk dengan perlakuan isolasi oleh teman dan keluarganya. Penderita skizofrenia juga memiliki harga diri yang rendah dan menganggap dirinya tidak mampu mencapai harapan keluarga dan masyarakat. Ketidakmampuan mempertahankan pekerjaan, hidup mandiri, perkawinan dan merawat anak akan berkontribusi pada harga diri yang semakin rendah. Penderita tidak berani dan tidak mau berinisiatif untuk melakukan sesuatu yang baru (Bentsen, H., dkk. 2001).

Nambi, S., dkk. 2005, menyatakan bahwa penderita skizofrenia mudah dipengaruhi oleh stres yang menyenangkan (misalnya naik pangkat, pernikahan) maupun yang menyedihkan (seperti kematian, dan kecelakaan). Pernikahan mungkin stres bagi orang-orang yang rentan yang dapat mempengaruhi perkembangan kesehatan mental. Dan sudah menjadi tugas tenaga kesehatan jiwa profesional untuk memberi penjelasan terkait dengan pernikahan dari orang-orang yang menderita skizofrenia, meskipun kebanyakan penderita skizofrenia laki-laki lebih memilih hidup sendiri dan tidak menikah dibandingkan penderita dengan diagnosa lain.

Karena penderita skizofrenia mengalami penurunan fungsi di berbagai aspek kehidupan, maka penatalaksanaan skizofrenia memerlukan pengobatan jangka panjang, berkelanjutan dan menyeluruh yang meliputi aspek bio-psiko-sosial secara bersama. Peran keluarga dan *caregiver* menjadi sangat penting dalam membantu penatalaksanaan ini, karena merekalah yang akan memberikan dukungan emosional, kasih sayang dan perhatian.

Keluarga dan atau *caregiver* membutuhkan informasi dan psikoedukasi dalam merawat penderita skizofrenia meskipun informasi tersebut tidak secara langsung mengubah outcome penderita. Berbagai intervensi program psikoedukasi untuk *caregiver* telah dikembangkan dalam beberapa dekade terakhir ini, karena psikoedukasi terbukti mampu menurunkan angka kekambuhan, memperbaiki kepatuhan minum obat, berpengaruh positif terhadap perjalanan penyakit, menurunkan beban perawatan, memiliki dampak positif dalam keluarga, serta membantu daya adaptasi lebih baik.

Sementara dalam penatalaksanaan skizofrenia berupa psikofarmaka dan psikososial yang rutin telah dilakukan, maka program psikoedukasi untuk *caregiver* difokuskan pada empati, pendidikan, dukungan yang berkelanjutan, akses yang baik ke tempat pelayanan kesehatan, peningkatan jaringan sosial, pemecahan masalah, dan meningkatkan kemampuan komunikasi (Stanley, S & Shwetha, S. 2006).

2.1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang perjalanan penyakitnya berlangsung kronis dan sering relaps. Prevalensi gangguan skizofrenia pada populasi umum berkisar 1% dan dapat ditemukan pada semua lapisan sosial, pendidikan, ekonomi, dan ras di seluruh dunia. Onset dari skizofrenia biasanya dimulai pada usia remaja sampai dewasa muda atau sebelum usia 25 tahun, cenderung menetap dan dapat mempengaruhi semua orang dari berbagai kelas sosial. Diagnosanya ditegakkan berdasarkan sekumpulan gejala yang dinyatakan karakteristik untuk skizofrenia dan belum dapat ditegakkan dengan tes laboratorium. Prognosisnya pada laki-laki lebih buruk dibandingkan dengan wanita (Kaplan & Saddock's, 2007).

Etiologi

Penyebab skizofrenia sampai saat ini belum diketahui dengan pasti, walaupun begitu banyak ahli yang mencoba mengemukakan beberapa teorinya, diantara teori-teori tersebut yang paling terkenal hanya ada dua yaitu teori somatogenik dan psikogenik. Teori somatogenik mengatakan bahwa terjadinya skizofrenia dipengaruhi tiga faktor yaitu genetik, biokimia dan neuruanatomi, sedangkan teori Psikogenik disebabkan oleh gangguan fungsional.

Gambaran klinis.

Gambaran klinis dari skizofrenia dapat dibagi menjadi 5 (Stahl 2002) yaitu:gejala positif, gejala negatif, gejala kognitif, gejala agresif, dan ansietas/ depresi. Sedangkan Kay dkk, (1991) membagi gejala skizofrenia menjadi gejala positif, negati dan gejala psikopatologi.

Penegakkan Diagnosa

Diagnosis skizofrenia ditegakkan berdasarkan beberapa pedoman, ada yang berdasarkan DSM IV- TR dan ada yang berdasarkan PPDGJ III. Namun pada prinsipnya adalah sama yaitu harus terdapat satu atau lebih gejala yang khas, adanya disfungsi sosial dan pekerjaan sejak onset penyakit, waktunya sedikitnya enam bulan dari sejak munculnya prodromal dan harus persisten. Gangguan yang terjadi tidak disebabkan oleh penyalahgunaan zat atau kondisi medis yang lain.

Pembagian sub tipe skizofrenia menurut Herz, 2002 ada 5(lima) tipe: katatonik, disorganized, paranoid, tipe residual dan tipe tak terinci,

Penatalaksanaan.

Psikofarmaka dengan antipsikotik (tipikal, atipikal disesuaikan kondisi penderita) dan non Psikofarmaka : psikoterapi (psikoterapi individu, psikoedukasi individu, ketrampilan koping, dukungan keluarga, psikoedukasi keluarga).

Definisi Psikoedukasi

Psikoedukasi merupakan suatu strategi penatalaksanaan non farmakologi yang mencakup serangkaian informasi yang sistematis dan terstruktur mengenai penyakit atau gangguan dan penanganannya, termasuk aspek-aspek emosional, yang bertujuan agar keluarga atau *caregiver* dapat berpartisipasi dan beradaptasi secara adekuat dalam merawat sekaligus mengembangkan koping dalam menghadapi penyakit atau gangguan tersebut yang berkaitan dengan penyakit tersebut.

Peran serta Keluarga/ caregiver.

Thompson L, (2004) mengatakan *caregiver* pada pasien skizofrenia memiliki peran yang unik, membutuhkan ketrampilan khusus, seperti pada keadaan gawat darurat atau krisis. Karena penderita skizofrenia tidak jarang yang mengalami deteriorasi dalam perkembangan penyakitnya.

Ketrampilan yang dibutuhkan tersebut meliputi ketrampilan dalam komunikasi, intervensi krisis/emergensi, penyelesaian masalah serta penyesuaian diri terhadap gejala dan perilaku penderita, memperbaiki daya adaptasi keluarga, aspek-aspek emosional yang berhubungan dengan stigmatisasi, isolasi, perasaan bersalah dan rasa malu, serta mendorong keikutsertaan dalam aktifitas sosial. *Caregiver* juga memerlukan pengetahuan dan ketrampilan dalam manajemen stres dan pencegahan burn-out yang sering mereka alami.

Dalam jurnal *Caregiver and Schizophrenia* ada beberapa hal yang perlu di ingat mungkin bisa membantu :

- 1) Mencoba memahami apa yang mungkin dialami seperti halusinasi / ilusi yang tampak.
- 2) Tidak mengambil apa yang penderita mungkin katakan secara pribadi, karena penderita berbicara tidak seperti biasanya.
- 3) Jangan berdebat tentang halusinasi penderita yang tidak nyata karena mereka merasa tidak dapat membantah pemeriksa.
- 4) Temukan pembicaraan yang netral daripada berkonsentrasi dengan keyakinan penderita yang salah.
- 5) Berempati dan mendengarkan cerita penderita tentang halusinasinya.
- 6) Meminimalkan stres dan rangsangan disekitar penderita.
- 7) Sadar ketika baru sembuh dari psikosis, penderita tampak seperti anak kecil dan mungkin perlu bantuan dalam membuat keputusan.
- 8) Hindari konfrontasi, mengkritik/ menyalahkan penderita.
- 9) Menjamin kerahasiaan penderita agar mereka merasa aman.
- 10) Minta bantuan medis bila penderita berperilaku membahayakan dirinya.
- 11) Menyampaikan ke keluarga/*caregiver* bahwa bila penderita bertindak membahayakan, akan tidak ragu melaporkan ke tenaga medis yang profesional dan jangan takut dituduh oleh penderita mengkhianati kepercayaan.
- 12) Lakukan penyegaran bersama, misal rekreasi bersama.
- 13) Melatih untuk bertanggungjawab dengan memberitahukan aturan-aturan atau tata cara.

Hoening dan Hamilton (dalam Jungbauer, Witmund, Dietrich, & Argermeyer, 2004) membedakan dua dimensi beban *caregiver*, yaitu beban obyektif dan beban subyektif.

Obyektif-*burden* merupakan kerugian yang nyata akibat penyakit, antara lain : perekonomian berubah, pola hidup sehat terganggu, hubungan sosial menjadi terganggu.

Subyektif-*burden* merupakan penilaian individu secara pribadi terhadap penyakit dan bagaimana individu menilai sesuatu tersebut sebagai beban, antara lain: gangguan psikologis (marah, cemas, kecewa, depresi)

Perkawinan, dan dampak psikoedukasi pada calon pasangan yang akan menikah.

Aspek Medikolegal

Dalam UU No.1 tahun 1974 tentang perkawinan dalam Jehani, 2008 disebutkan bahwa perkawinan adalah ikatan lahir batin seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.

Menurut pengamatan Muhamad Makhfudz, 2008 motivasi pernikahan di Indonesia antara lain :

1. Adanya saling suka dan saling menanggapi.
2. Untuk melindungi kehormatan seseorang.
3. Waktu dan uang.
4. Adanya keterlibatan emosional.
5. Adanya rasa aman.

Carol M. Anderson dkk, 1986 menyimpulkan bahwa motivasi menikah pada penderita skizofrenia adalah agar penderita menjadi lebih baik dibandingkan bila tidak menikah.

Pasangan suami istri, dalam suatu pernikahan akan menjalani kewajiban-kewajiban dalam rumah tangganya sesuai dengan porsinya masing-masing, akan tetapi ketika salah satu pasangan menderita penyakit mental khususnya skizofrenia maka akan terjadi penambahan tugas pada salah satu pasangan. Karena skizofrenia mencegah individu mengatur perannya sebagai orang dewasa yang bernilai seperti peran suami atau istri, orang tua, pekerja, maupun teman (Cook, Cohler, Piccket, & Beeler dalam Stein & Wemmerus, 2001) sehingga onset skizofrenia akan mengganggu hubungan pernikahan, tugas sebagai orang tua, pekerjaan, pengaturan kehidupan sehari-hari dan hubungan personal dengan keluarga dan teman (Volavka dalam Stein & Wemmerus, 2001).

Penambahan peran sebagai caregiver memberikan beban pada keluarga, akan tetapi beban pasangan berbeda dengan beban orang tua, dimana masalah pasangan berhubungan dengan kebersamaan, seperti keintiman pernikahan, pembagian tugas rumah tangga, pengorganisasian kembali keluarga dan rencana saling berbagi kehidupan (Jungbauer, dkk, 2004).

Dampak psikoedukasi pada calon pasangan sebelum dan sesudah pernikahan.

- Calon pasangan menjadi membatalkan pernikahan.(Nambi, S., dkk, 2005).

- Calon pasangan tetap meneruskan hubungan karena alasan belief dan religi (Nambi, S.,dkk, 2005).
- Bila pernikahan tetap terjadi,calon pasangan mungkin akan menghadapi kekerasan dalam rumah tangganya atau bahkan perceraian (Vikas Deshmukh, 2011).
- Bila pasangan mengalami subyektif-burden, bisa mengalami bunuh diri (Maldonaldo, J.,dkk, 2006).
- Calon dan penderita setelah melangsungkan pernikahan mungkin hidup berpisah, kembali ke keluarganya masing-masing karena keluarga penderita menyadari kekurangan dan ketidakmampuan penderita dalam menjalankan kehidupan yang normal.
- Masing-masing mantan pasangan (atas dukungan dan usaha keluarga) kemungkinan akan memutuskan menikah lagi dengan orang lain. Pertimbangan keluarga penderita adalah agar kualitas hidup penderita skizofrenia lebih baik karena ada yang merawat penderita.

RINGKASAN

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang perjalanan penyakitnya berlangsung kronis dan penderitanya sering mengalami penurunan fungsi di berbagai aspek kehidupan sehingga penatalaksanaannya memerlukan pengobatan jangka panjang, berkelanjutan dan menyeluruh yang meliputi aspek bio-psiko-sosial secara bersama. Sehingga peran keluarga / caregiver menjadi sangat membantu penatalaksanaan perawatan dan perbaikan kualitas hidup penderita skizofrenia.

Penderita skizofrenia mudah dipengaruhi oleh stres yang menyenangkan maupun yang menyedihkan. Dalam menghadapi stres yang menyenangkan misalnya akan melaksanakan pernikahan, penderita maupun calon pasangannya yang sekaligus menjadi caregivernya, harus dibekali suatu pengetahuan atau informasi yang dikenal dengan istilah psikoedukasi. Psikoedukasi di sini bertujuan antara lain untuk mengurangi atau menurunkan angka kekambuhan, memperbaiki kepatuhan minum obat yang akan memberikan dampak positif dalam keluarga maupun penderita. sehingga diharapkan akan memperbaiki outcome penderita.

Dan sebagai tenaga kesehatan jiwa profesional, yang sering dihadapkan dengan masalah-masalah yang terkait dengan penderita skizofrenia termasuk sampai masalah pernikahan, diharapkan mampu untuk memberikan penjelasan berupa informasi-

informasi berupa psikoedukasi agar penerima psikoedukasi menjadi mampu menghadapi tantangan kehidupan/ lebih adaptif dalam menghadapi kehidupannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson, R.L., & Atkinson, R.C. & Hillgard, E.R. (1999). Pengantar Psikologi (8thed), Jilid 2, Jakarta: Erlangga.
- Awad, G., & Voruganti, L.N.P. (2008) The *burden* of schizophrenia on *caregiver*. Review Article.
- Bordbar, Mohammad Faridhosseini, Farhad, 2010. Psychoeducation for bipolar mood disorder. Journal : Clinical, Research, Treatment Approaches to Affective Disorders.
- Brown, Nina W, 2011. Psychoeducational Groups 3rd Edition: Process and Practice. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Christine Rummel – Kluge and Werner Kissling, Current in psychiatry 2008, 21: 168- 172. <http://journal.lww.com/co-psychiatry/> diunduh tanggal 28 april 2013
- Carol, M. Anderson, Douglas, J. Reiss, Gerard, E. Hogarty: Schizophrenia and family. A practitioner's guide to psychoeducation and management. Guilford Press 1986.
- Deshmukh Vikas, Marriage knot so bad for schizophrenia patients: Study. Sumitra Deb Roy, TNN. Nov 7, 2011, <http://timesofindia.indiatimes.com/pmtoinavigation/10635545.cms>. Diunduh 6-2-2013.
- Fallon IRH, Boyd JL, Mc Gill CW, Razani J, Moss HB, Gilderman AM. Family management in the prevention of exacerbations of schizophrenia : a controlled study N Engl J Med 1982 ;306 : 1437 – 40
- Gonzalés-Banch, dkk. : Effects of family psychoeducation on expression emotional and *burden* of care in first-episode psychosis a prospective observational study. Span.J Psychology 2010 May ; 13 (1) : 389 – 95.
- Gutierrez-Maldonado, J., Caqueo-Urizar A, Kavanagh, D : *Burden* of care and general health in *families* of patients with schizophrenia. Soc. Psychiatry Psychiatry Epidemiology 2005, 40 : 899 – 904. www.biomedcentral.com
- Helen R.W, 1994 : Need of family caregiver in chronic schizophrenia. Vol.20 No.3.p 557-559. <http://schbulletin.oxfordjournals.org/by> diunduh tanggal 2/2/2013.

- Herz M. I, Marder S.R. Schizophrenia comprehensive treatment and management philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002.
<http://www.caregiver.com/sch/articles/caregiverandschizJ.htm>. diunduh pada tanggal 1/5/2013.
- Jehani, L. (2008), Perkawinan apa resiko hukumnya, Jakarta: Forum Sahabat.
- Kay, S.R. Positif & negatif symptoms in schizophrenia, assessment and research. New York : Bruner / mazel Publisher, 1991. P 86 – 91.
- Keliat, B.A. (2001, April). Peran keluarga dalam penanganan penderita gangguan jiwa skizofrenia. **Buletin Skizofrenia :kami peduli**
- Mueser, K.T, & Gingerich, S. 2006. The complete family guide to schizophrenia. Amerika Serikat : Guilford Press.
- Muhamad makhfudz, 2008 dalam Perkawinan_Campuran.pdf. eprints.undip.a.c.i.d. diunduh tanggal 21/6/ 2013.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2003). Psikologi Abnormal (5th ed). Jilid 1. Jakarta : Erlangga.
- Rao Sathyanarayana, T.S., Nambi, S in journal Marriage and mental health problems,2009, 114-115. <http://www.indianjpsychiatry.org>. Diunduh tanggal 5/2/2013.
- Sadock, B.J, & Sadock, V. A (2007). Sign and Symptom in Psychiatry. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry (9th ed), Amerika Serikat : Lippincott Williams & Wilkins.
- Scazufca, M., Kuipers E. Links between expressed emotion and *burden* of care in relatives of patients with schizophrenia. Br J Psychiatry 1996 ; 168 : 580 – 7
- Schene, A.H., Wijngarden, B.V., & Koeter, M.W.J. (1996). Family caregiving in Schizophrenia : Domains and Distress. Schizofrenia Bulletin. <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/cgi/reprint/24/4/609>.
- Stahl, S.M., Essential psychopharmacology neuroscientific basis and practical applications. 2nd edition. Cambridge : Cambridge University Press, 2002. P 365 – 99.
- Stein, C.H.,& Wemmerus, V.A. (2001, okt). Searching for a normal life: Personal Accounts of Adults with Schizophrenia, Their Parents and well siblings. American Journal of Community Psychology, Vol 29. (5)
- Undang – undang Pernikahan No.1 tahun 1974
- Walsh, Joseph, 2010. Psychoeducation in mental health. Chicago : Lyceum Books, Inc. <http://proquest.umi.com/pgdweb?index=33&did=830126121> diunduh tanggal 20/3/13