BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Skizofrenia adalah penyakit gangguan kejiwaan atau psikosa fungsional gangguan utama pada proses berfikir atau disharmoni antara keretakan perpecahan pada proses berfikir (Arif, 2006, h.3). Skizofrenia sering ditemukan baik di lingkungan sosial maupun keluarga tetapi hingga saat ini masih belum terindentifikasi penyebab utamanya. Skizofrenia adalah gangguan mental yang sangat berbahaya. Gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala positif seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi; gejala-gejala negatif seperti *Avolition* (menurunnya minat dan dorongan) berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, efek yang datar, serta terganggunya relasi personal (Hanwari, 2007, h.113).

Menurut hasil wawancara pada ahli jiwa Ibin Kutibin pada 4 juni 2015, Kebanyakan penderita skizofrenia tidak memiliki pemahaman mengenai penyakit skizofrenia, dikarenakan pengidap skizofrenia tidak merasa bahwa pengidap sakit ini adalah salah satu penyebab pengidap skizofrenia tidak melakukan pengobatan mandiri melainkan di bawa oleh keluarga pengidap atau orang disekitarnya. Ketika penderita skizofrenia melakukan pengobatan pada dokter barulah penderita mulai memahami penyakitnya. Pengobatan skizofrenia adalah dengan meminum obat tanpa putus dengan di dampingi keluarga yang iklas penuh kasih sayang. Apabila pengidap skizofrenia mengalami *relaps* sebaiknya keluarga segera meminumkan obat dan mengajaknya bicara, tetapi jangan sampai larut pada penyakit penderita dikarenakan apabila keluarga larut dalam amarah omongan penderita itu akan berakibat fatal pada penderita maupun keluarga yang terpancing emosi (Kutibin, wawancara, 4 juni 2015).

Pengidap skizofrenia di Indonesia sekitar 0,3% hingga 1% biasanya timbul pada usia dewasa muda kisaran 18 hingga 45 tahun, penduduk Indonesia berkisar 200 juta jiwa maka di perkirakan sekitar 2 juta jiwa pengidap skizofrenia di Indonesia,

angka ini sangat besar mengingat ini adalah penyakit kronis (Arif, 2006, h.4). Berdasarkan hasil kusioner yang dilakukan di kota Bandung hanya 10 orang dari 50 orang yang mengetahui penyakit skizofrenia, angka ini kecil bila di lihat dari tingkat keseriusan penyakit tersebut, ini menjadikan media informasi mengenai skizofrenia di kota Bandung cukup tepat belum lagi Bandung adalah wilayah perkotaan dengan tingkat penekanan pekerjaan yang cukup tinggi, ketika penekanan pekerjaan cukup tinggi dan lingkungan perkotaan yang kurang bersahabat disutulah stress, konflik, dan frustasi akan mucul, seperti dinyatakan Ibin Kutibin (2015) pemicu skizofrenia adalah stress, konflik dan frustasi.

Di kota Bandung hanya terdapat 2 RSJ yaitu RSJ Riau dan RSJ Cisarua. Data yang tercatat pada RSJ tersebut pada januari hingga September tahun 2014 terdapat 16.405 pengidap skizofrenia dari 24.728 penderita gangguan jiwa, itu berarti sekitar 67% pengidap skizofrenia baik dalam keadaan rawat inap maupun rawat jalan Skizofrenia menjadi urutan tertinggi di RSJ Cisarua dan Riau (RSJ Cisarua, 8 juni 2015).

Pada catatan Dinas Kesehatan kota Bandung yang pengobatan ke puskesmas tidak terdapat diagnosa mengenai skizofrenia, hanya ada beberapa jenis gangguan jiwa yang bisa mengarah pada skizofrenia seperti Psikosis dan Neurosa, catatan DINKES pada pengidap Psikosis terdapat 300 orang dan pada pengidap neurosa terdapat 679 orang pada tahun 2014. Menururt ahli jiwa Ibin Kutibin diagnosa skizofrenia hanya bisa terdeteksi oleh spesialis kejiwaan, dan butuh waktu untuk dapat memfonis skizofrenia maka dari itu penyuluhan mengenai penyakit skizofrenia dari DINKES belum ada hingga saat ini, tetapi DINKES dan PUSKESMAS melakukan penyuluhan gangguan jiwa secara menyeluruh di Bandung tercatat 668 penyuluhan gangguan jiwa dan 157 kunjungan rumah pada tahun 2014 (DIKES, 3 juni 2015)..

Jadi masyarakat kota Bandung belum begitu banyak yang mengetahui penyakit skizofrenia sedangkan pengidap skizofrenia di kota Bandung cukup banyak, melihat catatan dari RSJ dan DINKES. Saat ini belum ada penyuluhan mengenai informasi skizofrenia di kota Bandung dari pemerintah kota Bandung, DINKES dan

PUSKESMAS hanya melakukan penyuluhan secara garis besar, tidak spesifik mengarah pada skizofrenia.

I.2 Identifikasi Masalah

Dengan melihat dari latar belakang maka dapat muncul berbagai masalah yang dapat diidentifikasi, yaitu:

a). Kurangnya pengetahuan masyarakat kota Bandung mengenai penyakit skizofrenia ini dapat dilihat dari hasil kuisioner dimana hanya 10 dari 50 warga kota Bandung yang mengetahui penyakit skizofrenia.

b). Minimnya fasilitas penanganan pada pengidap skizofrenia di kota Bandung hal ini ditandai dengan hanya terdapat 2 RSJ di Bandung, dan tidak adanya penanganan khusus dari PUSKESMAS mengenai skizofrenia.

c). Kurangnya informasi pada masyarakat atau lingkungan sosial, ini diakibatkan kurangnya penyuluhan dari pemerintah mengenai spesifikasi penyakit skizofrenia.

I.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang akan dibahas pada laporan ini adalah :

a). Bagaimana cara menghimbau remaja dewasa kota Bandung mengetahui penyakit skizofrenia?.

b). Bagaimana cara memberi tahu gejala hingga relaps penyakit skizofrenia?.

c). Bagaimana cara memberikan kesan penderitaan pengidap skizofrenia pada khalayak sasaran mengenai perasaan penderita skizofrenia agar khalayak sasaran dapat berempati atas apa yang di derita oleh pengidap skizofrenia.

I.4 Batasan Masalah

Agar penyusunan Tugas Akhir ini dapat dilaksanakan dengan baik serta mengingat luasnya ruang permasalahan maka penelitian ini dibatasi pada:

a). Lingkungan media informasi yang terdapat disekitar kota Bandung karena potensi skizofrenia di kota tinggi dengan adanya pemicu stres, konflik, dan frustasi.

b). Laki-laki maupun perempuan remaja dewasa berumur antara 19-28 tahun bagi yang bukan pengidap skizofrenia.

c). Pemberian informasi pada khalayak sasaran mengenai jenis-jenis skizofrenia, dampak sosial pengidap dan ciri-ciri relaps pada penderita skizofrenia.

I.5 Tujuan Perancangan

Tujuan perancangan ini adalah:

a). Agar khalayak sasaran di kota Bandung dapat mengetahui lebih jelas mengenai penyakit skizofrenia.

b). Mengetahui gejala pengidap skizofrenia ketika akan relaps.

c). Agar khalayak sasaran dapat merasakan apa yang dirasakan pengidap skizofrenia ketika pengidap mengalami relaps atau puncak sakitnya agar khalayak sasaran dapat berempati atas apa yang di derita oleh pengidap skizofrenia.