BAB II

PENYAKIT SKIZOFRENIA DI KOTA BANDUNG

II.1 Skizofrenia

II.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah salah satu gangguan mental pengidap tidak dapat mengenali atau tidak memiliki kontak dengan realitas pengeidap memiliki delusi (waham) yang salah tidak dapat dijelaskan oleh latar belakang pengidap atau pendidikannya, pengidap tidak dapat di yakinkan oleh orang lain bahwa keyakinannya salah, meskipun banyak bukti kuat untuk membantah keyakinannya (Arif, 2006, h.17).

Menurut ahli jiwa Ibin Kutibin pada wawancara 4 juni 2014 menyatakan bawahwa skizofrenia termasuk penyakit *psycosocial* dimana penderita skizofrenia memiliki gangguan kejiwaan dan faktor lingkungan yang tidak mendukung untuk sembuh, cara penyembuhan penderita skizofrenia selain dengan diberikan obat secara rutin yaitu dengan di berikannya kasih sayang, sehingga tidak adanya diskriminasi terhadap penderita skizofrenia.

Faktor-faktor penyebab skizofrenia dalam faktor biologis terdapat faktor penting, ialah faktor keturunan (*herediter),* faktor biokimiawi, dan faktor anatomi syaraf (Wiramihardja 2007, h.151).

II.1.2 Tipe-tipe Skizofrenia

Ada beberapa tipe skizofrenia pada pengidap skizofrenia, walaupun pada akhirnya apabila penyakit itu hingga akut akan tetap sama dampaknya berikut tipe-tipe skizofrenia :

(a) Tipe Paranoid

Ciri utama skizofrenia tipe ini adalah waham yang mencolok atau halusinasi yang relatif masih terjaga. Waham yang muncul biasanya adalah waham kejar atau waham kebesaran, atau keduanya, adapun waham dengan tema lain (misalnya waham kecemburuan, keagamaan,

atau somalisas) mungkin juga muncul. Ciri-ciri lainnya meliputi kemarahan, menjaga jarak dan suka berargumentasi, dan agresif (Arif, 2006, h.20).



Gambar II.1 Skizofrenia tipe paranoid

Sumber: http://images.sodahead.com/polls/000301399/polls_schizophrenic_20__20joem_3922_32153_poll_xlarge.jpeg (15 April 2015)

(b) Tipe *Disorganized* (tidak terorganisasi)

Ciri utama skizofrenia tipe *disorganized* adalah pembicaraan kacau, tingkah laku kacau dan afek yang datar. Pembicaraan yang kacau dapat disertai kekonyolan dan tertawa yang tidak erat kaitannya dengan isi pembicaraan. Disorganisasi tingkah laku dapat membawa pada gangguan yang serius pada berbagai aktivitas hidup sehari-hari (Arif, 2006, h.21).

(c) Tipe Katatonik

Ciri utama skizofrenia tipe ini adalah aktivitas motor yang berlebihan, negativism yang ekstrim, sama sekali tidak mau bicara dan berkomunikasi, gerakan-gerakan yang tidak terkendali, mengulang ucapan orang lain atau mengikuti tingkah laku orang lain (Arif, 2006, h.21).

(d) Tipe *Undifferentiated*

Tipe *Undifferentiated* merupakan tipe skizofrenia yang menampilkan perubahan pola menyangkut semua indikator skizofrenia. Misalnya, indikasi yang sangat ruwet, kebingungan, emosi yang tidak dapat dipegang karena berubah-ubah, adanya delusi, referensi yang berubah-ubah atau salah, adanya ketergugahan yang sangat besar, autisme seperti mimpi, depresi, dan sewaktu-waktu juga ada fase yang menunjukkan ketakutan (Arif, 2006, h.21).



Gambar II.2 Skizofrenia tipe *Undifferentiated*

Sumber: http://static.psychguides.com/wp-content/uploads/schizophrenia2-215x300.jpg (15 April 2015)

(e) Tipe Residual

Tipe ini merupakan kategori yang dianggap telah terlepas dari skizofrenia tetapi masih memperlihatkan gejala-gejala residual atau sisa, seperti keyakinan- keyakinan negatif, atau mungkin masih memiliki ide-ide tidak wajar yang tidak sepenuhnya delusional. Gejala-gejala residual itu dapat meliputi menarik diri secara sosial, pikiran-pikiran ganjil, inaktivitas, dan afek datar (Arif, 2006, h.22).

II.1.3 Studi Kasus Skizofrenia

Keluarga bapak Setiawan adalah keluarga yang di karuniai dua orang putra dan satu istri pengidap sudah melalui sekitar 24 tahun perjalanan keluarga bapak Setiawan adalah seniman sedangkan istrinya adalah pengusaha. Setiawan adalah salah satu pengidap Skizofrenia dengan tipe paranoid dan Tipe *Undifferentiated*, Setiawan memiliki penyakit tersebut sekitar 16 tahun yang lalu ketika istrinya ibu Maemunah sedang hamil putra ke dua. Setiawan sering kali mendapatkan bisikan dan teror di kepalanya, teror mengenai keluarga dan karir yang ditempuh pada masa lalu, penyakit skizofrenia datang sekitar satu bulan sekali, hingga saat ini Setiawan rutin meminum obat dan suntik satu bulan sekali obat yang di minum oleh Setiawan adalah Haldol sebagai obat suntik dan Amirtipilin, CPZ, Heksimer sebagai obat penenang rutin. (Setiawan, Maemunah, wawancara, 29 Januari 2014).



Gambar II.3 Soni Setiawan salah satu pengidap skizofrenia.

Sumber: Dokumentasi Pribadi (29 Januari 2014)

Pengalaman yang pernah terjadi pada keluarga Setiawan adalah ketika pertama kali penyakit itu datang pada 16 tahun yang lalu, di mana pertama kali Setiawan mendangar suara tersebut, ketika Setiawan mencoba berkonsentrasi membuat lagu Setiawan terkejut dengan suara di kepalanya yang terus meneror keluarganya hingga Setiawan bercerita kepada

Maemunah, Maemunah tidak begitu menghiraukan dikarenakan tidak begitu faham mengenai penyakit Skizofrenia pada saat itu, hingga akhirnya Setiawan yang terus menerus mendapat teror tersebut mulai melawan pada suara suara tersebut, disitulah terdapat monolog debat yang hingga saat ini masih sering dilakukan oleh Setiawan ketika telat berobat rutin (Setiawan, Maemunah, wawancara, 29 Januari 2014).

Percobaan bunuh diri pun kerap di lakukan ketika Setiawan mendapatkan suara tersebut menyuruhnya untuk menusuk diri sendiri, hingga akhirnya Setiawan sempat di rawat di rumah sakit untuk operasi dikarenakan tusukan tersebut mengenai bagian dalam di tubuhnya. Setiawan sempat dilarikan ke paranormal tetapi itu tidak menyembuhkan penyakitnya. Setiawan sekarang mulai memahami penyakit ini dan tidak lagi percaya akan hasutan yang ada di kepalanya sebagai ilmu sesat melainkan sebagai penyakit, ini dikarenakan dukungan dari keluarganya dengan memberitahu terus menerus bahwa ini adalah sebuah penyakit bukan akibat guna-guna. Hingga akhirnya Setiawan mandiri untuk berobat rutin (Setiawan, Maemunah, wawancara, 29 Januari 2014).

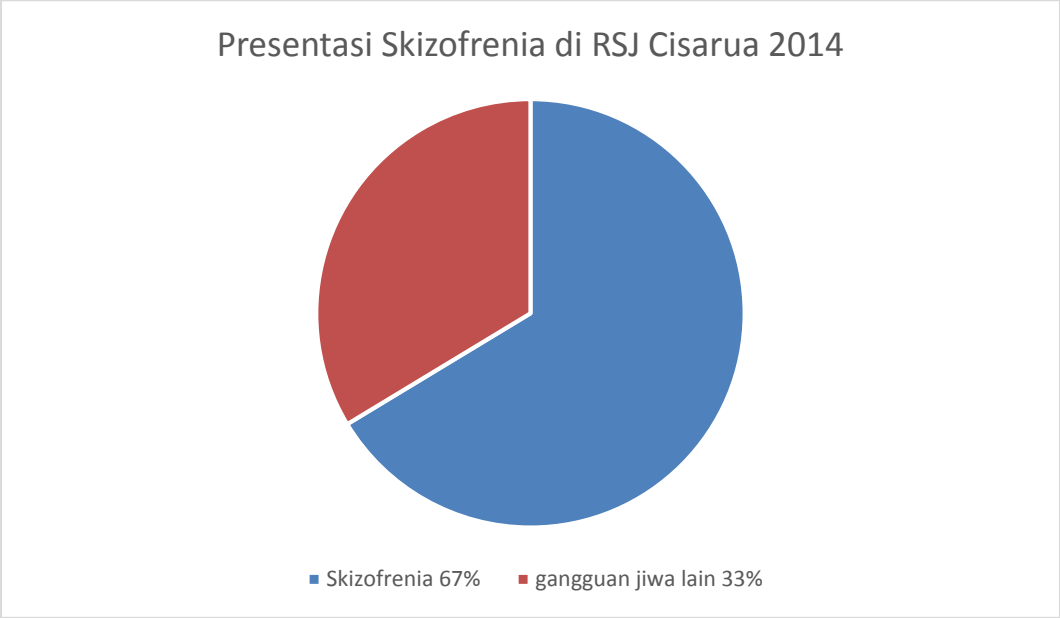
Skizofrenia ini adalah jenis skizofrenia tipe paranoid dan *undifferentiated* di mana Setiawan sering sekali mendengar hasutan yang memojokan dirinya hingga mendapatkan visualisasi mengenai teror di depan rumahnya, sehingga seringkali melihat kejendela dan menutup semua jendela dan pintu rumahnya, Setiawan pun selalu terjaga jarang sekali tidur apabila penyakit itu sedang menghampirinya rutin (Setiawan, Maemunah, wawancara, 29 Januari 2014).

II.1.4 Fenomena Skizofrenia di Bandung

Bandung adalah termasuk kota besar di Indonesia, tekanan kota dapat mudah membuat masyarakat Bandung terkena stress, konflik dan frustasi dimana ketiga itu adalah pemicu skizofrenia. Setelah penulis melakukan penelitian di DINKES tidak ada data mengenai penyakit skizofrenia dikarenakan diagnosa skizofrenia harus oleh ahli jiwa sedangkan data di DINKES adalah data

Puskesmas dan tidak memiliki ahli jiwa, biasanya menurut DINKES yang terindikasi Psikosis dan Neurosa dalam jangka panjang akan menyebabkan skizofrenia sehingga dari Puskemas di rekomandisikan ke Rumah Sakit, yang terdiagnosa Psikosis berkisar 300 orang dan Neurosa terdapat 679 orang dari 2793 penderita gangguan jiwa pada tahun 2014.

Penulis juga melakukan penelitian ke RSJ Cisarua Bandung yang penulis dapatkan dari data yang tercatat di RSJ Cisarua terdapat 16.405 pengidap skizofrenia dari 24.728 penderita gangguan jiwa pada bulan januari hingga september 2014, dengan kata lain sekitar 67% adalah pengidap skizofrenia.



Tabel II.1 Jumlah pengidap skizofrenia RSJ Cisarua pada tahun 2014
Sumber: Rumah Sakit Jiwa Cisarua

II.2 Analisa Penelitian

Metode analisa menggunakan metode Kipling atau 5W + 1H (*what, who, where, when, why, how*).

A) *What* (Apa)

- *Apa yang menjadi persoalan utama?*

Penanggulangan penyakit skizofrenia di Indonesia harus melibatkan masyarakat umumnya, khususnya lingkungan sosial dan keluarga pengidap skizofrenia.

- *Apa inti masalah dari persoalan tersebut?*
  Ketidaktahuan masyarakat dan keluarga cara menanggulangi dan bagaimana ciri-ciri pengidap skizofrenia.
- *Apa yang harus di lakukan untuk menangani persoalan tersebut?*
  Dengan cara media informasi tentang penanganan maupun ciri-ciri dari pengidap skizofrenia.
- *Apa Program yang telah digunakan untuk informasi skizofrenia?*
  DINKES pernah melakukan penyuluhan dan kunjungan rumah melalui Puskesmas.

B) *Who* (Siapa)

- *Siapa yang terlibat dan perlu dilibatkan dalam persoalan ini?*
  Masyarakat umumnya lingkungan sosial dan keluarga pengidap skizofrenia khususnya remaja karena skizofrenia menyerang remaja.
- *Untuk siapa solusi permasalahan ini dibuat?*
  Untuk remaja dewasa agar mengetahui ciri-ciri skizofrenia dan cara penanggulangannya.

C) *When* (Kapan)

- *Kapan persoalan tersebut muncul?*
  Ketika penyakit skizofrenia semakin banyak dan penanggulangannya sangatlah minim dari pemerintah.
- *Kapan solusi permasalahan tersebut seharusnya diterapkan?*
  Secepat mungkin karena solusi permasalahan skizofrenia harus cepat di tangani mengingat ini adalah salah satu penyakit mental yang cukup berbahaya.

D) *Where* (Dimana)

- *Dimana masalah ini terjadi?*
  Umumnya di Indonesia khususnya di kota Bandung.
- *Dimana solusi permasalahan tersebut seharusnya diterapkan?*
  Di seluruh dunia mengingat skizofrenia tidak hanya di Indonesia.

E) *Why* (Kenapa)

- *Kenapa masalah ini timbul?*

  Belum adanya media informasi yang benar-benar memberi tahu pada masyarakat mengenai penyakit skizofrenia.

- *Kenapa solusi ini perlu diterapkan?*

  Karena skizofrenia menyerang usia produktif yakni 18 – 35 ini sangat di sayangkan apabila terus di biarkan.

F) *How* (Bagaimana)

- *Bagaimana solusi permasalahan tersebut dibuat?*

  Dengan media informasi terhadap masyarakat agar masyarakat tahu bahwa ada penyakit yang bernama skizofrenia hingga akhirnya akan sampai pada target khusus yaitu lingkungan sosial dan keluarga pengidap skizofrenia.

II.3 Khalayak Sasaran

Dikarenakan target informasi ditujukan kepada lingkungan dan keluarga pengidap, maka target audiens dari informasi ini dibatasi untuk kalangan masyarakat yang berada dalam posisi tertentu. Antara lain sebagai berikut :

A) Geografis

- Wilayah kota Bandung

  Karena di kota Bandung minim RSJ dan penanganan skizofrenia di kota Bandung sangat kurang.

B) Demografis

- Usia : remaja dan dewasa umur 19 – 28 tahun.

  Pembatasan usia mulai dari ramaja hingga dewasa dikarenakan media informasi bisa masuk pada siapa saja umumnya khususnya pada remaja dewasa karena informasi skizofrenia menyerang usia remaja.

- Jenis kelamin : Laki-laki dan perempuan .

- Status sosial : Semua kalangan

  Skizofrenia dapat masuk pada semua kalangan.

C) Psikografis

- Remaja modern sering menggunakan akses internet baik melalui media handphone atau komputer, memiliki kebiasaan meng*update* sesuatu ke media sosial, senang berbincang mengenai hal yang menarik, memiliki daya tarik terhadap lingkungan.

II.4 Resume

Dari data yang penulis kumpulkan data DINKES memiliki catatan mengenai penyakit psikosis dan neurosa penyakit tersebut yang dalam jangka panjang dapat menyebabkan penyakit skizofrenia, angaka pada terdiagnosa Psikosis berkisar 300 orang dan Neurosa terdapat 679 orang pada tahun 2014, Pada RSJ Cisarua Bandung terdapat 16.405 pengidap skizofrenia yang berobat ke RSJ Cisaura Bandung pada bulan Januari sampai dengan bulan September 2014. Angka yang cukup besar maka dari itu penanggulangan skizofrenia lebih cepat akan mendapatkan dampak yang lebih baik.

Program yang pernah dilaksanakan oleh DINKES dan Puskesmas adalah penyuluhan gangguan jiwa dan kunjungan rumah pemberitahuan informasi gangguan jiwa. Informasi yang dilakukan oleh DINKES adalah informasi mengenai gangguan jiwa secara keseluruhan, tidak spesifik terhadap skizofrenia maka dari itu media informasi ini cukup tepat untuk memberitahu spesifikasi penyakit gangguan jiwa.

Adapun beberapa ciri-ciri yang sesuai dengan tipe-tipe skizofrenia dengan karakter skizofrenia yang berbeda-beda yaitu:

- Paranoid dengan gejala seperti di teror, gelisah dan berargumentasi.
- *Disorganized* dengan gejala tertawa dan melakukan tingkah yang konyol.
- Katatonik mengikuti tingkah laku orang lain dan berfikir negatif ekstrim.
- *Undifferentiated* authisme, memiliki *mood* labil, dapat menyangkut pada semua indicator skizofrenia, depresi dan merasa sangat kebingungan.

- Residual gejala ini gejala yang di anggap telah terlepas dari skizofrenia tetapi masih memiliki ide-ide tidak wajar dan pemahaman yang tidak wajar pula.

Untuk target khalayak adalah remaja dewasa berusia 19 hingga 28 tahun yang berada di kota Bandung dan memiliki kebiasaan menggunakan akses internet setiap harinya.

Cara penyembuhan penyakit skizofrenia ini ada berbagai macam cara, yaitu dengan meminum obat rutin dan kepedulian lingkungan sosial, di karenakan skizofrenia adalah penyakit *psycosocial* dimana penderita mendapatkan dua pengobatan baik obat rutin maupun kepedulian lingkungan sosial.

II.5 Solusi Perancangan

Solusi perancangan adalah media yang relative tepat sebagaimana pengetahuan dari masyarakat mengenai penyakit skizofrenia masih kurang dan penanggulangan skizofrenia yang mengacu pada penyembuhan sosial belum ada di kota Bandung, kecuali kampanye mengenai penanganan gangguan jiwa secara menyeluruh, itu pun dengan cara penyuluhan langsung dari PUSKESMAS tidak melalui media yang relatif lebih mudah di akses.