

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Skizofrenia merupakan suatu gangguan mental yang sangat berat. 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, afek datar, dan terganggunya relasi personal ( Arif, 2006).

Berdasarkan laporan WHO tahun 2005 menyatakan bahwa terdapat lima gangguan mental terbanyak di dunia, yaitu depresi unipolar (11,8%), *alcohol used disorder* (3,3%), skizofrenia (2,8%), depresi bipolar (2,4%), dan demensia (1,4%) (WHO, 2005). Kementerian Kesehatan lewat Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 mencatat, penderita gangguan jiwa berat 0,46 persen dari populasi nasional (Permanasari & Tunggal, 2010). Hasil Riskesda tersebut 38.000 penderita gangguan jiwa berat termasuk skizofrenia, dari 1,093 juta orang dalam total populasi berisiko yang menerima perawatan memadai (Femina, 2013).

Penderita skizofrenia di Indonesia di duga jumlahnya 6-19 orang per 1.000 penduduk. Jika jumlah penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, tak kurang dari 1,2 juta penduduk menderita skizofrenia. Peningkatan jumlah penderita di Indonesia tidak terasa mengalami lonjakan drastis karena hingga kini masih lebih

banyak orang yang tidak mengetahui sama sekali tentang penyakit ini ketimbang mereka yang paham (Safitri, 2011).

Menurut Keliat Penderita gangguan jiwa di DKI Jakarta menduduki peringkat teratas. Setidaknya dua persen penduduk DKI Jakarta terkena gangguan jiwa berat (Keliat, 2013). Yusuf mengatakan bahwa Dinas Kesehatan DKI Jakarta mencatat 1.119 orang mengalami gangguan jiwa berat (Yusuf, 2013).

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Poli Jiwa Amaryllis RS Fatmawati, Rena Amalia Sjam mengatakan bahwa jumlah penderita skizofrenia di RS Fatmawati selalu menempati urutan teratas. Menurut data yang didapatkan dari Poli Jiwa Amaryllis RS Fatmawati tahun 2013 jumlah penderita skizofrenia 1.485 orang pasien yang menjalani rawat jalan, 326 orang pasien gangguan bipolar, 189 orang pasien gangguan kecemasan, 174 orang pasien gangguan panik, dan 170 orang pasien gangguan insomnia.

Menurut Bastaman, skizofrenia mengakibatkan penderitanya memiliki ketidakmampuan menilai realitas. Hal ini disebabkan gangguan keseimbangan neurokimia di otak yang mengganggu fungsinya secara keseluruhan. Sejumlah faktor yang ditengarai berkontribusi menyebabkan skizofrenia antara lain, faktor genetik, kondisi pra kelahiran, tekanan sosial, stres, trauma, dan cedera otak (Femina, 31 Agustus-6 September 2013).

Penderita skizofrenia umumnya tidak bisa pulih kembali seratus persen, seperti kondisi sebelumnya. Karena itu skizofrenia tidak hanya menimbulkan penderitaan bagi individu penderitanya, tetapi juga bagi orang-orang terdekatnya. Biasanya keluarga penderita skizofrenia yang paling terkena dampak dari

kehadiran seorang penderita skizofrenia di keluarga mereka (Setyanto, 2008). Menurut Utomo (2013), orang yang mengalami gangguan kesehatan menahun seperti skizofreni kondisinya dapat lebih baik bila mendapatkan dukungan keluarga dan sosial (Femina, 31 Agustus-6 September 2013).

Menurut Davison, Neale, & Kring (2006), ada dua macam bentuk perawatan yang dapat diberikan kepada penderita skizofrenia untuk mengobati dan mencegah kekambuhan, yaitu perawatan biologis atau terapi secara medis dan perawatan psikologis atau terapi psikologis. Perawatan biologis, para ahli medis dapat menerapkan *shock therapy*, *psychosurgery* maupun terapi obat-obatan. Terapi medis dengan menggunakan obat-obatan dapat mengurangi gejala-gejala skizofrenia, seperti waham, halusinasi pendengaran, gelisah, tingkah laku yang kacau, maupun menghilangkan gejala-gejala negatif seperti perasaan tumpul, kehilangan minat, ketidakmampuan dalam berhubungan sosial, dan ketidakmampuan dalam respon emosi (Durand & Barllow, 2007). Sedangkan perawatan psikologis dapat mencakup terapi psikodinamika, terapi tingkah laku, terapi keluarga, dan perawatan psikososial.

Penderita skizofrenia mengalami gangguan fungsi kognitif yang dapat mengakibatkan ketidakmampuan untuk mengatur dan mengelola aktivitasnya secara mandiri. Penderita skizofrenia mempunyai gangguan yang nyata pada taraf kemampuan fungsional sehari-hari, sehingga memerlukan bantuan dan pertolongan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya pada pihak lain (*caregiver/carer*) (Fitrikasari, Kadarman, Woroasih, & Sarjana, 2012). Perawatan penderita yang dilakukan diluar rumah sakit akan berpengaruh banyak terhadap kerabat dan

anggota keluarga sebagai pemberi layanan utama perawatan dan kebutuhan sosial penderita. Peningkatan peran ini akan menimbulkan konsekuensi, yang akhirnya akan menimbulkan beban bagi keluarga (Fitrikasari, Kadarman, Woroasih, & Sarjana, 2012).

Merawat penderita skizofrenia bukanlah hal yang mudah dan ringan, seperti pengetahuan, kemauan, pengabdian, dan kesabaran sangat diperlukan. Selain itu, penambahan peran sebagai pengasuh penderita skizofrenia dapat menyebabkan timbulnya beban pada yang merawat, sehingga dapat mempengaruhi kondisi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi mereka (Nirmala, Vranda, & Reddy, 2011).

Orang yang membantu perawatan penderita skizofrenia biasanya berasal dari keluarga atau orang yang peduli terhadapnya (Darwin, Hadisukanto, & Elvira, 2013). Hasil penelitian yang didapatkan Darwin, dkk (2013), sebanyak 67,8% subjek merasakan adanya beban perawatan. Selain itu, 49,2% subjek juga memiliki ekspresi emosi tinggi. Beban perawatan memiliki hubungan yang bermakna terhadap ekspresi emosi.

Hal yang dapat menyebabkan kekambuhan pada penderita skizofrenia, penting untuk diketahui bahwa terdapat dua faktor yang sangat berpengaruh dalam kekambuhan tersebut. Faktor tersebut adalah tidak patuhnya minum obat (*non compliance*) dan ekspresi emosi keluarga yang tinggi (Sadock & Sadock, 2003). Ekspresi emosi dalam penelitian ini ditujukan khusus untuk ekspresi emosi dalam keluarga penderita skizofrenia, yaitu penampilan emosi-emosi yang negatif, seperti mengkritik, permusuhan, kemarahan, menyalahkan, dsb.

Ekspresi emosi (EE) merupakan salah satu alat yang merepresentasikan beberapa aspek utama dari relasi interpersonal. Klasifikasi EE terhadap keluarga terutama berdasarkan kepada dua faktor, yaitu ‘kritik’ (*critical comment/ CC*) dan ‘keterlibatan emosi yang berlebihan’ (*emotional over involvement/ EOI*) (Nurtantri, 2005). Hasil penelitian Darwin, dkk (2013), menyatakan bahwa beban perawatan memiliki hubungan yang bermakna terhadap ekspresi emosi. Ekspresi emosi yang dilaporkan pramurawat hampir seimbang, baik mereka dengan ekspresi emosi tinggi maupun rendah. Hasil penelitian yang dilakukan Sanger (1997, dalam Humbeck, dkk, 2002) bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara ekspresi emosi yang tinggi dan ekspresi emosi yang rendah pada keluarga.

*Distress* pada keluarga secara signifikan berkaitan dengan perilaku penderita skizofrenia dan tingginya *distress* berkaitan dengan tingginya ekspresi emosi, sehingga keluhan keluarga tentang masalah perilaku penderita skizofrenia perlu mendapat perhatian untuk meningkatkan keberhasilan terapi. Penelitian terhadap 49 keluarga dari penderita skizofrenia menemukan bahwa pramurawat dengan ekspresi emosi yang tinggi mempunyai masalah yang lebih tinggi, lebih banyak mengeluhkan beban subjektif, dan lebih sedikit memiliki kemampuan penyesuaian (*coping*) yang efektif (Darwin, Hadisukanto, & Elvira, 2013).

Hooley dan Hoffman (1999, dalam McDonagh, 2005) menyatakan bahwa ekspresi emosi mengukur seberapa baik keluarga dari penderita skizofrenia mengungkapkan sikap mereka terhadap penderita. Klasifikasi terhadap ekspresi emosi terbagi menjadi dua, yaitu ekspresi emosi tinggi dan ekspresi emosi rendah. Keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi lebih cenderung menyebabkan

kekambuhan dikarenakan kritik yang mereka sampaikan lebih agresif dibandingkan keluarga dengan ekspresi emosi yang rendah (Wendel, Miklowitz, Richards, & George, 2000, dalam McDonagh, 2005).

Kavanagh (1992, dalam Amaresha & Venkatasubramanian, 2012) melakukan review terhadap 26 studi mengenai ekspresi emosi dan menemukan bahwa rata-rata tingkat kekambuhan adalah 48% pada pasien dengan keluarga ekspresi emosi tinggi dan 21% untuk pasien dengan keluarga ekspresi emosi rendah. Sebuah meta analisis dari 26 studi bahwa penderita skizofrenia yang tinggal di lingkungan rumah dengan ekspresi emosi tinggi memiliki tingkat kekambuhan dua kali lebih besar daripada yang tinggal di lingkungan rumah dengan ekspresi emosi rendah (Butzlaff & Hooley, 1998, dalam Amaresha & Venkatasubramanian, 2012).

Ekspresi emosi keluarga yang tinggi akan mengarah pada prognosis yang buruk dan faktor prediksi kekambuhan pada penderita skizofrenia (Holley & Hoffman, 1999, dalam Marchira, Sumarni, & Lusua, 2008). Studi di negara-negara barat menunjukkan adanya hubungan antara ekspresi emosi yang tinggi dengan tingkat kekambuhan skizofrenia (Lefley, 1992; Sadock & Sadock, 2003, dalam Marchira, Sumarni, & Lusua, 2008). Hasil penelitian yang dilakukan Marchira, Sumarni, & Lusua (2008) sebanyak 61,3% keluarga penderita memiliki ekspresi emosi yang tinggi, sebanyak 74,2% penderita mengalami kekambuhan. Terdapat korelasi yang positif antara ekspresi emosi keluarga penderita dengan tingkat kekambuhan penderita skizofrenia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Beberapa penelitian menunjukkan, bahwa keterlibatan keluarga dalam program terapi merupakan jalan yang baik untuk menurunkan tingkat kekambuhan dan rawat inap kembali penderita skizofrenia, kecepatan kambuh dapat diturunkan hingga 20%. Terapi psikososial dimaksudkan agar pasien skizofrenia mampu merawat diri, mandiri, serta tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat (Barrowclough, dkk, 2001, dalam Badriyah, 2011), sehingga penatalaksanaan pasien skizofrenia lebih diutamakan di dalam lingkup keluarganya, bukan lagi dalam institusi rumah sakit (Badriyah, 2011).

Menurut Brown, dkk. (1972, dalam Barrowclough, TARRIER, Watts, Vaughn, Bamrah, & Freeman, 1987) yang menyebabkan ekspresi emosi tinggi pada keluarga penderita skizofrenia adalah kurangnya pengetahuan tentang skizofrenia, sehingga dengan memberikan informasi kepada keluarga penderita skizofrenia akan menyebabkan penurunan pada kritik, sikap permusuhan, dan penurunan ekspresi emosi.

Terapi psikososial untuk keluarga penderita skizofrenia merupakan program yang dikembangkan dalam kesehatan mental dengan memberikan informasi dan dukungan pada keluarga penderita skizofrenia (Dixon, Adams, & Lucksted, 2000). Terapi yang diberikan untuk keluarga penderita skizofrenia adalah psikoedukasi keluarga, psikoedukasi keluarga merupakan rekomendasi terapi yang telah dikembangkan oleh *Schizophrenia Patient Outcomes Research Team* (PORT) (Lehman, dkk, 1998, dalam Dixon, Adams, & Lucksted, 2000). Psikoedukasi merupakan hal yang penting dilakukan untuk menurunkan ekspresi emosi pada keluarga penderita skizofrenia, karena penderita skizofrenia yang

tinggal bersama dengan keluarga yang menunjukkan ekspresi emosi tinggi dapat menyebabkan kekambuhan (Koenigsberg & Handley, 1986; Scazufca & Kuipers, 1998, dalam Dixon, Adams, & Lucksted, 2000).

Menurut Dixon dan Lehman (1995, dalam Dixon, Adams, & Lucksted, 2000) psikoedukasi yang dilakukan pada keluarga penderita skizofrenia memberikan hasil yang baik pada terapi keluarga, yaitu menunda kekambuhan. Efek dari kekambuhan dapat ditentukan dari panjang dan pendek program psikoedukasi. Psikoedukasi yang dilakukan pada keluarga penderita skizofrenia dapat meningkatkan fungsi-fungsi yang ada pada penderita skizofrenia baik secara langsung maupun melalui pengembangan keterampilan (Fallon, dkk, 1982; Fallon & Pederson, 1985; Tarrier, dkk, 1988, 1989, dalam Dixon, Adams, & Lucksted, 2000).

Konsep psikoedukasi keluarga menurut Anderson (dalam Blaum, Frobose, Kraemer, Rentrop, & Walz, 2006) merupakan sistem dan intervensi yang adekuat untuk memberikan informasi mengenai penyakit tersebut kepada keluarga dan penderita serta penanganannya. Program ini dapat memberikan bantuan dengan memberikan pengetahuan dan tanggung jawab untuk menangani penyakit, serta memberikan motivasi bagi mereka yang merawat para penderita. Menurut McFarlane, Dixon, Lukens, & Lucksted (2003), psikoedukasi keluarga merupakan bagian dari intervensi yang dilakukan oleh keluarga untuk membantu kesembuhan penderita. Program psikoedukasi keluarga bertujuan mengajarkan kepedulian keluarga untuk penderita, proses penanganan dilakukan secara tepat dan teratur dimana terjadi simtom penyembuhan yang stabil dan merupakan pencegahan

kekambuhan. Psikoedukasi keluarga dapat dilanjutkan dengan program-program rehabilitasi sosial dan keterampilan, serta pemecahan masalah berdasarkan kebutuhan keluarga dan penderita.

Menurut Lukens dan McFarlane (2004) psikoedukasi merupakan suatu bentuk terapi yang paling efektif berdasarkan praktek yang telah dilakukan dalam dunia klinis dan komunitas masyarakat. Psikoedukasi menjadi suatu hal yang bermanfaat karena cara penyajian yang fleksibel dan mengkombinasikan informasi spesifik mengenai penyakit serta cara untuk mengelola kondisi lain yang berkaitan dengan penyakit tersebut. Psikoedukasi menggabungkan intervensi psikoterapi dengan edukasi secara menyeluruh dan dengan pendekatan kompetensi yang dimiliki, menekankan pada bidang kesehatan, kolaborasi, *coping*, dan pemberdayaan (Dixon, 1999; Marsha, 1992, dalam Lukens & McFarlane, 2004).

Berdasarkan latar belakang di atas, mendorong peneliti untuk melanjutkan penelitian tentang penerapan psikoedukasi untuk menurunkan ekspresi emosi pada keluarga penderita skizofrenia.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka rumusan masalah ini adalah :

Apakah psikoedukasi efektif untuk menurunkan ekspresi emosi pada keluarga penderita skizofrenia rawat jalan?

### 1.3. Signifikansi Penelitian

Data Kementerian Kesehatan lewat Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 mencatat, penderita gangguan jiwa berat 0,46 persen dari populasi nasional (Permanasari & Tunggal, 2010). Hasil Riskesda tersebut 38.000 penderita gangguan jiwa berat termasuk skizofrenia, dari 1,093 juta orang dalam total populasi berisiko yang menerima perawatan memadai (Femina, 2013).

Penderita skizofrenia di Indonesia di duga jumlahnya 6-19 orang per 1.000 penduduk. Jika jumlah penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, tak kurang dari 1,2 juta penduduk menderita skizofrenia. Peningkatan jumlah penderita di Indonesia tidak terasa mengalami lonjakan drastis karena hingga kini masih lebih banyak orang yang tidak mengetahui sama sekali tentang penyakit ini ketimbang mereka yang paham (Safitri, 2011). Data ini mengarah pada pentingnya melakukan penelitian tentang skizofrenia, mengingat gangguan ini semakin meningkat dan masih banyak yang tidak mengetahui tentang gangguan ini terutama keluarga penderita skizofrenia yang memiliki anggota keluarga penderita skizofrenia. Penelitian yang berfokus pada intervensi keluarga penderita skizofrenia penting untuk dilakukan.

Penderita skizofrenia umumnya tidak bisa pulih kembali seratus persen, seperti kondisi sebelumnya. Karena itu skizofrenia tidak hanya menimbulkan penderitaan bagi individu penderitanya, tetapi juga bagi orang-orang terdekatnya. Biasanya keluarga penderita skizofrenia yang paling terkena dampak dari kehadiran seorang penderita skizofrenia di keluarga mereka (Setyanto, 2008). Menurut Utomo (2013), orang yang mengalami gangguan kesehatan menahun

seperti skizofreni kondisinya dapat lebih baik bila mendapatkan dukungan keluarga dan sosial (Femina, 31 Agustus-6 September 2013).

Menurut Davison, Neale, & Kring (2006), ada dua macam bentuk perawatan yang dapat diberikan kepada penderita skizofrenia untuk mengobati dan mencegah kekambuhan, yaitu perawatan biologis atau terapi secara medis dan perawatan psikologis atau terapi psikologis. Perawatan biologis, para ahli medis dapat menerapkan *shock therapy*, *psychosurgery* maupun terapi obat-obatan. Terapi medis dengan menggunakan obat-obatan dapat mengurangi gejala-gejala skizofrenia, seperti waham, halusinasi pendengaran, gelisah, tingkah laku yang kacau, maupun menghilangkan gejala-gejala negatif seperti perasaan tumpul, kehilangan minat, ketidakmampuan dalam berhubungan sosial, dan ketidakmampuan dalam respon emosi (Durand & Barlow, 2007). Perawatan psikologis dapat mencakup terapi psikodinamika, terapi tingkah laku, terapi keluarga, dan perawatan psikososial.

Perawatan penderita yang dilakukan diluar rumah sakit akan berpengaruh banyak terhadap kerabat dan anggota keluarga sebagai pemberi layanan utama perawatan dan kebutuhan sosial penderita. Peningkatan peran ini akan menimbulkan konsekuensi, yang akhirnya akan menimbulkan beban bagi keluarga (Fitrikasari, Kadarman, Woroasih, & Sarjana, 2012). Keluarga yang dimaksudkan adalah orang tua (ibu-bapak), anak-anak (saudara kandung), dapat ditambah saudara lainnya, bahkan pembantu rumah tangga, dan orang lain yang tinggal serumah (Friedman, 1998, dalam Fadila, 2010).

Peran sebagai pengasuh atau perawat penderita skizofrenia dapat menyebabkan timbulnya beban pada yang merawat, sehingga dapat mempengaruhi kondisi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi mereka (Nirmala, Vranda, & Reddy, 2011). Hasil penelitian yang didapatkan Darwin, dkk (2013), sebanyak 67,8% subjek merasakan adanya beban perawatan. Selain itu, 49,2% subjek juga memiliki ekspresi emosi tinggi.

Hal yang dapat menyebabkan kekambuhan pada penderita skizofrenia adalah tidak patuhnya minum obat (*non compliance*) dan ekspresi emosi keluarga yang tinggi (Sadock & Sadock, 2003). Ekspresi emosi dalam penelitian ini ditujukan khusus untuk ekspresi emosi dalam keluarga penderita skizofrenia, yaitu penampilan emosi-emosi yang negatif, seperti mengkritik, permusuhan, kemarahan, menyalahkan, dsb.

Ekspresi emosi (EE) merupakan salah satu alat yang merepresentasikan beberapa aspek utama dari relasi interpersonal. Klasifikasi EE terhadap keluarga terutama berdasarkan kepada dua faktor, yaitu 'kritik' (*critical comment/ CC*) dan 'keterlibatan emosi yang berlebihan' (*emotional over involvement/ EOI*) (Nurtantri, 2005). Hasil penelitian Darwin, dkk (2013), menyatakan bahwa beban perawatan memiliki hubungan yang bermakna terhadap ekspresi emosi. Ekspresi emosi yang dilaporkan pramurawat hampir seimbang, baik mereka dengan ekspresi emosi tinggi maupun rendah.

Hooley dan Hoffman (1999, dalam McDonagh, 2005) menyatakan bahwa ekspresi emosi mengukur seberapa baik keluarga dari penderita skizofrenia mengungkapkan sikap mereka terhadap penderita. Klasifikasi terhadap ekspresi

emosi terbagi menjadi dua, yaitu ekspresi emosi tinggi dan ekspresi emosi rendah. Keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi lebih cenderung menyebabkan kekambuhan dikarenakan kritik yang mereka sampaikan lebih agresif dibandingkan keluarga dengan ekspresi emosi yang rendah (Wendel, Miklowitz, Richards, & George, 2000, dalam McDonagh, 2005).

Meta analisis dari 26 studi bahwa penderita skizofrenia yang tinggal di lingkungan rumah dengan ekspresi emosi tinggi memiliki tingkat kekambuhan dua kali lebih besar daripada yang tinggal di lingkungan rumah dengan ekspresi emosi rendah (Butzlaff & Hooley, 1998, dalam Amaresha & Venkatasubramanian, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan Marchira, Sumarni, & Lusia (2008) sebanyak 61,3% keluarga penderita memiliki ekspresi emosi yang tinggi, sebanyak 74,2% penderita mengalami kekambuhan.

Beberapa penelitian menunjukkan, bahwa keterlibatan keluarga dalam program terapi merupakan jalan yang baik untuk menurunkan tingkat kekambuhan dan rawat inap kembali penderita skizofrenia, kecepatan kambuh dapat diturunkan hingga 20%. Terapi psikososial dimaksudkan agar pasien skizofrenia mampu merawat diri, mandiri, serta tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat (Barrowclough, dkk, 2001, dalam Badriyah, 2011), sehingga penatalaksanaan pasien skizofrenia lebih diutamakan di dalam lingkup keluarganya, bukan lagi dalam institusi rumah sakit (Badriyah, 2011).

Menurut Brown, dkk (1972, dalam Barrowclough, Tarrier, Watts, Vaughn, Bamrah, & Freeman, 1987) yang menyebabkan ekspresi emosi tinggi pada keluarga penderita skizofrenia adalah kurangnya pengetahuan tentang skizofrenia,

sehingga dengan memberikan informasi kepada keluarga penderita skizofrenia akan menyebabkan penurunan pada kritik, sikap permusuhan, perubahan perilaku dan penurunan ekspresi emosi. Terapi yang diberikan untuk keluarga penderita skizofrenia adalah psikoedukasi keluarga.

Pemberian psikoedukasi dapat mengubah perilaku dan pandangan keluarga penderita terhadap penyakit penderita terutama berhubungan dengan gejala negatif yang dihadapi oleh penderita. Intervensi ini memberikan dampak yang signifikan setelah diberikan kepada keluarga penderita menunjukkan optimisme yang bertambah mengenai peranan keluarga dalam menjaga kesejahteraan penderita. Psikoedukasi berupaya untuk melatih keluarga sehingga dapat menghadapi dan menangani penyakit dan perilaku penderita yang kacau, serta memberikan dukungan moral kepada penderita, memberikan strategi dalam menguatkan kekeluargaan dan menjaga stabilitas hubungan keluarga (Ibrahim, 2011).

Psikoedukasi merupakan hal yang penting dilakukan untuk menurunkan ekspresi emosi pada keluarga penderita skizofrenia, karena penderita skizofrenia yang tinggal bersama dengan keluarga yang menunjukkan ekspresi emosi tinggi dapat menyebabkan kekambuhan (Koenigsberg & Handley, 1986; Scazufca & Kuipers, 1998, dalam Dixon, Adams, & Lucksted, 2000). Psikoedukasi yang diberikan kepada keluarga tentang skizofrenia dapat merubah perilaku keluarga penderita skizofrenia sehingga keluarga dapat menampilkan ekspresi emosi rendah dan mengurangi kekambuhan pada penderita skizofrenia (Tarrier &

Barrowclough, 1986, dalam Barrowclough, TARRIER, Watts, Vaughn, Bamrah, & Freeman, 1987).

Menurut Dixon dan Lehman (1995, dalam Dixon, Adams, & Lucksted, 2000) psikoedukasi yang dilakukan pada keluarga penderita skizofrenia memberikan hasil yang baik pada terapi keluarga, yaitu menunda kekambuhan. Penelitian mengenai psikoedukasi untuk menurunkan ekspresi emosi pada keluarga penderita skizofrenia sudah banyak dilakukan oleh para ahli.

Penelitian yang dilakukan oleh Amaresha & Venkatasubramanian (2012) mengenai *Expressed Emotion in Schizophrenia: An Overview*, hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa lingkungan keluarga dapat menjadi faktor utama yang menyebabkan stres bagi pasien penderita skizofrenia akibat dari ekspresi emosi yang ditunjukkan oleh keluarga. Intervensi psikososial, seperti psikoedukasi, kemampuan berkomunikasi, kemampuan memecahkan masalah, keterampilan sosial dan pelatihan kerja, manajemen krisis, dan *coping strategy* dengan dibarengi terapi medis dapat menurunkan ekspresi emosi pada keluarga penderita skizofrenia.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Wendel, Miklowitz, Richards, & George (2000, dalam McDonagh, 2005) tentang *Expressed Emotion as a Precipitant of Relapse in Psychological Disorders*, hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi lebih cenderung menyebabkan kekambuhan karena kritik yang mereka sampaikan lebih agresif dibandingkan keluarga dengan ekspresi emosi yang rendah.

Herlina (2008) mengemukakan bahwa hasil penelitian terlihat keluarga penderita skizofrenia yang mendapatkan psikoedukasi mengalami perubahan persepsi, sikap, emosi, dan perilaku yang positif. Beberapa ketakutan atau kecemasan sehingga keluarga penderita merasa tidak mampu dapat dihilangkan. Keluarga merasa yakin dan mampu merawat penderita skizofrenia dengan baik jika mengikuti petunjuk yang diberikan oleh tim medis.

Penelitian yang dilakukan Fadila (2010) bahwa hasil penelitian menunjukkan dari tiga subjek terdapat dua subjek yang masih memiliki ekspresi emosi tinggi dan satu subjek yang ekspresi emosinya menurun setelah diberikan psikoedukasi. Hasil tersebut diduga ekspresi emosi yang tinggi tidak hanya terjadi karena berinteraksi dengan penderita skizofrenia, namun dimungkinkan adanya stressor psikososial lainnya, seperti masalah pribadi yang lain selain dengan penderita skizofrenia.

Hasil dari beberapa penelitian diatas, diharapkan juga penerapan psikoedukasi dalam penelitian ini nantinya dapat menurunkan ekspresi emosi pada keluarga penderita skizofrenia. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengangkat judul "*Efektivitas Psikoedukasi untuk Menurunkan Ekspresi Emosi pada Keluarga Penderita Skizofrenia Rawat Jalan*".

#### **1.4. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas psikoedukasi dapat menurunkan ekspresi emosi pada keluarga penderita skizofrenia rawat jalan.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **a. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan Ilmu Psikologi khususnya terkait penerapan psikoedukasi terhadap keluarga penderita skizofrenia, serta menjadi masukan yang dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti lebih lanjut yang berkaitan dengan intervensi bagi keluarga penderita skizofrenia.

### **b. Manfaat Praktis**

1. Psikoedukasi dapat dijadikan sebagai intervensi klinis pada klien keluarga penderita skizofrenia.
2. Psikoedukasi merupakan intervensi yang sederhana dalam pelaksanaannya sehingga dapat diterapkan dalam berbagai setting permasalahan psikologis.