

PERILAKU PENEMUAN INFORMASI KESEHATAN DIKALANGAN KELUARGA PASIEN PENDERITA SKIZOFRENIA DI KOTA SURABAYA

Denisah Yusrizky Almaidah

mahasiswa Ilmu Informas dan Perpustakaan, Univesitas Airlangga, Denisahyusrizkkyalmaidah-2015@fisip.unair.ac.id

Abstract

Schizophrenia is a chronic mental illness that attacks brain function, the role of caregivers in caring for patients is the responsibility of the family, as the closest person who has an important role in restoring the stability of the patient's condition. In Indonesia, public trust in alternative and non-medical treatments is said to be quite high. Trust in mysticism is often associated with patient behavior and conditions. The aim of this study was to look at the needs of health information and behavioral findings on family health information while caring for and caring for schizophrenic patients. The researcher used Johnson's Comprehensive Model of Information Seeking (CMIS) model. The method used in this study is descriptive quantitative method. The number of respondents is 50 respondents of the family of schizophrenic patients. The results of the study found that family health information needs of schizophrenic patients include: information about schizophrenia, information about the causes of schizophrenia, information about how to administer the drug, information about treatment benefits and side effects, information about symptoms of recurrence and information about how to deal with recurrence. The discovery behavior of the patient's family information is influenced by the patient's family trust in peer groups or peers.

Keywords: Schizophrenia, health information needs, health information seeking behaviour

Pendahuluan

Keluarga dari pasien skizofrenia memiliki tanggung jawab yang besar dalam mengasuh dan merawat pasien pengidap skizofrenia. Tanggung jawab tersebut diperjelas oleh Thomphson, dkk (2009) yang mengatakan dalam penelitiannya bahwa seorang dengan disabilitas dan keterbelakangan intelektual membutuhkan dukungan dari orang disekitarnya, khususnya keluarga. Hal itu sejalan dengan pernyataan dari Platt (1985) yang menyatakan bahwa perawatan pada pasien skizofrenia sebgaaian besar bergantung kepada keluarga pasien. Ketergantungan

pasien pada keluarga mereka, disebabkan oleh keterbatasan yang dimiliki pasien.

skizofrenia merupakan salah satu masalah mental kronis yang menyerang fungsi berfikir (*cognitive*), fungsi perasa (*afective*) serta perilaku (*psychomotor*) (Thorson, Matson, Rojahn dan Dixon, 2008; Sri dan Dyan 2014). Pasien skizofrenia memiliki perasan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan yang ada diluar dirinya, bisikan bisikan, halusinasi aneh, gangguan presepsi dan afek abnormal yang terpadu dengan situasi nyata, sehingga

individu tidak mampu membedakan halusinasi dengan kenyataan. Skizofrenia merupakan gangguan psikotik berat yang paling sering dialami. Hampir 1% penduduk dunia menderita skizofrenia selama hidup mereka (Siti Zahnia & Diyah Wulan, 2016). WHO menyebutkan bahwa data prevalensi skizofrenia di dunia sebesar 10.000 populasi, dengan tingkat kejadian terbesar pada kelompok usia 25-35 tahun (WHO, 2001). Prevalensi skizofrenia di Indonesia sendiri juga dapat dikatakan cukup besar. Berdasarkan hasil RISKESDAS (Resep Kesehatan Dasar) 2013, yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia, menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat salah satunya skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk.

Bentuk pengasuhan yang dilakukan oleh keluarga Indonesia saat ini masih melibatkan cara-cara non-medis. Keluarga pasien masih mempercayai bentuk-bentuk pengobatan gaib yang mengandalkan orang-orang tertentu seperti dukun, paranormal, cenayang, dan sebagainya. Disebutkan bahwa masyarakat Indonesia kerap kali menghubungkan penyakit skizofrenia dengan urusan klenik, dan penyakit kutukan, sehingga keluarga lebih memilih untuk membawa pasien skizofrenia ke dukun atau paranormal (Harnowo, 2013; Reza, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Subu yang bertempat di salah satu rumah sakit jiwa terbesar di Jawa Barat. Subu mendapatkan data hasil mengenai kepercayaan masyarakat bahwa: pertama masyarakat menganggap pasien kerasukan setan, kedua masyarakat menganggap pasien

memiliki dosa berat dimasa lalunya, ketiga masyarakat lebih memilih berobat ke dukun terlebih dahulu, keempat masyarakat memilih untuk berobat pengobatan tradisional Cina, kelima pasien diobati dengan kekerasan, keenam pasien sendiri yang menolak diobati dengan medis. Data menunjukkan bahwa 46 persen penderita gangguan jiwa berat seperti skizofrenia dibawa oleh keluarganya ke paranormal dan orang pintar, setelah kurang lebih 8,5 tahun barulah pasien dibawa pada pengobatan medis, namun penyakit yang diidap pasien telah sampai pada tahapan yang kronis (Keliat, dkk 2012).

Pengobatan non-medis yang dipilih oleh keluarga sebagai sarana informasi kesehatan gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, masih cukup populer di Indonesia dan negara-negara berkembang. Hal tersebut karena masyarakatnya masih mempercayai bahwa penyakit mental dan kejiwaan ditimbulkan oleh kekuatan-kekuatan supranatural. Disebutkan oleh Razali, Khan dan Hasanah bahwa di Malaysia yang masih tergolong negara berkembang, masih memiliki keyakinan pada hal spiritual. Kepercayaan tersebut berkaitan erat dengan kepercayaan pada dukun dalam penyembuhan (Razali, Khan dan Hasanah; Subu 2015). Disebutkan pula di negara-negara Afrika yang juga masih tergolong negara berkembang, masyarakatnya masih mempercayai pengobatan gaib. Para praktisi pengobatan tradisional non-medis disana memainkan peran yang besar dan signifikan dalam pengobatan pasien gangguan mental. Di Afrika diperkirakan setengah dari individu memilih perawatan kesehatan jiwa dengan

pengobatan non-medis seperti dukun dan paranormal sebagai pelayan kesehatan pertama mereka (Burns dan Tomita;Subu 2015). Pengobatan pengobatan non-medis yang masih digemari oleh masyarakat khususnya pada masyarakat dinegara berkembang ini, dipandang sebagai sesuatu yang dapat membahayakan kesehatan pasien. Russinova, Wewiorski dan Cash (2002) menilai pengobatan non-medis tidak memberikan hasil positif, dan melaporkan status kesehatan yang lebih buruk dari pada individu yang tidak melakukan pengobatan non-medis. Sehingga dapat dilihat bahwa pengobatan non medis cenderung dapat membahayakan kondisi pasien.

Kebutuhan Informasi Kesehatan Keluarga Pasien Skizofrenia

Kebutuhan informasi didefinisikan sebagai kebutuhan yang akan selalu muncul dalam kehidupan individu berupa fakta dan realita yang harus dihadapi. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan dari Thompson (2009) yang mengonseptualkan kebutuhan informasi sebagai fakta yang dapat diindra yang ditemui dalam realitas kehidupan individu. Melalui fakta yang dapat diindra akan memunculkan kebutuhan informasi yang berkaitan dengan kondisi realita yang mereka hadapi. Suatu informasi dikatakan sebagai kebutuhan saat informasi tersebut dianggap dapat memecahkan persoalan atas realita yang dihadapi. Hal itu sejalan dengan pernyataan dari Hjoroland (1997) yang menyatakan bahwa kebutuhan informasi berkaitan erat dengan relevansi, dimana hal itu berkaitan dengan peran dan tanggung jawab yang dijalani dalam kehidupan individu. Begitu pula pada keluarga pasien

skizofrenia yang juga memiliki tanggung jawab dalam mengasuh dan merawat anggota keluarganya yang mengidap skizofrenia. Kebutuhan akan informasi kesehatan tersebut pastinya akan berkaitan dengan poses mengasuh dan merawat pasien skizofrenia

HISB (*health information seeking behaviour*) dilakukan oleh individu sebagai strategi dalam penanggulangan kesehatan yang berfokus pada masalah yang ada. Individu akan memfokuskan perhatian mereka menemukan informasi kesehatan untuk menyelesaikan situasi yang mengancam diri mereka. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari Sylvie D. Lambert dan Carmen G. Loiselle (2007) bahwa HISB merupakan jalan dimana seseorang dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan mereka dengan menemukan informasi yang menunjang kesehatan mereka yang meliputi informasi kesehatan tentang diri sendiri, aktivitas promosi kesehatan dan resiko dari penyakit yang dihadapi. Gernot Werseg menjelaskan situasi tersebut sebagai “situasi problematik” dimana terdapat kesenjangan (gap) antara stuaasi yang dihadapi dengan pengetahuan yang dimiliki.

Perilaku Penemuan Informasi Kesehatan

Perilaku penemuan informasi tentang kesehatan perlu untuk dilakukan oleh setiap individu. Hal tersebut sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Shieh (2001) yang menunjukkan bahwa individu yang terlibat dalam penemuan informasi kesehatan, memiliki pengetahuan kesehatan lebih baik, merasa nyaman dan percaya diri ketika berhadpan dengan permasalahan kesehatan, serta lebih sering melakukan promosi

kesehatan, dibandingkan dengan individu yang tidak melakukan perilaku penemuan informasi kesehatan. Lebih lanjut Lambert dan Loisele mendeskripsikan perilaku penemuan informasi kesehatan sebagai usaha dalam menemukan dan menggunakan informasi yang berhubungan dengan penyakit, faktor yang membahayakan kesehatan, serta kegiatan lain yang berhubungan dengan kesehatannya (Lambert dan Loisele, 2007). Sebagai strategi dalam penanggulangan masalah kesehatan, Health Information Seeking Behaviour atau HISB dipandang sebagai usaha yang dibutuhkan oleh keluarga pasien skizofrenia dalam mengasuh dan merawat pasien skizofrenia. Sehingga dalam hal ini pencarian informasi yang dilakukan oleh keluarga pasien merupakan bentuk dari kontribusi dan partisipasi mereka dalam melakukan pengambilan keputusan medis untuk membantu individu pasien skizofrenia.

Model penemuan informasi kesehatan telah banyak dikemukakan oleh para ahli, salah satunya adalah *the comprehensive model of information seeking* yang dikemukakan oleh Jhonson (1997 dan 2003) sebagai pedoman dalam health information seeking behavior (HISB). *Comprehensive Model of Information Seeking* atau disebut juga dengan CMIS merupakan salah satu model dari sekian model penemuan informasi kesehatan. Model yang ditemukan oleh J. David Jhonson pada tahun 1995 ini memiliki tiga variabel dalam kelas utama, pertama yaitu Antecedent yang merupakan latar belakang yang mendasari seseorang untuk melakukan penemuan informasi, kedua yaitu karakteristik pembawa informasi yang

membentuk sifat khusus untuk menemukan informasi dari media pembawa informasi tertentu, terakhir yaitu aksi penemuan informasi yang merefleksikan sifat dari pencarian itu sendiri.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif sebagai pedoman bagi peneliti untuk melakukan dan menentukan alur penelitian. Penelitian kuantitatif dengan format deskriptif sendiri memiliki tujuan untuk menjelaskan dan meringkas berbagai kondisi atau keadaan dari variabel yang timbul didalam masyarakat yang menjadi objek penelitian. Adapun pada penelitian kali ini peneliti berusaha mencari fakta fakta mengenai suatu kondisi atau keadaan yaitu perilaku penemuan informasi pada keluarga pasien skizofrenia dalam merawat dan mengasuh pasien yang merupakan bagian dari anggota keluarganya. Dimana kondisi atau situasi tersebut akan dijelaskan atau digambarkan sesuai dengan fakta yang akan didapatkan. Adapun pendekatan kuantitatif yang digunakan menurut Putu Laxman. P (2003;201) bahwa penelitian kuantitatif memberikan penekanan pada penggunaan konsep, indikator dan ukuran, sehingga dari sanalah para peneliti memperoleh kepastian tentang variasi nilai dan fenomena yang akan diteliti.

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana seorang peneliti mendapatkan data yang nantinya akan diolah dalam penelitian, sehingga penentuan lokasi penelitian menjadi aspek yang sangat penting. Untuk

dapat menggambarkan bagaimana perilaku kebutuhan informasi dari keluarga pasien skizofrenia dalam menemukan informasi yang mereka butuhkan dalam merawat dan mengasuh pasien skizofrenia, maka peneliti memilih komunitas peduli skizofrenia (KPSI) simpul Surabaya. Alasan peneliti memilih KPSI ialah karena KPSI merupakan komunitas terbuka yang peduli pada pengetahuan kesehatan jiwa khususnya mengenai masalah skizofrenia.

Teknik analisis perhitungan dilakukan menggunakan teknik statistik deskriptif yang terdiri dari beberapa tes, yang nantinya akan menghasilkan sebuah analisis yang kemudian menjadi sebuah kesimpulan dalam merumuskan saran dan masukan. Data yang telah diolah dengan program SPSS 16 berupa data statistik. Kegiatan analisis data ini merupakan langkah lanjutan dari pengolahan data. Hal ini dilakukan guna melihat bagaimana data dapat digambarkan secara teoritik. Data statistik disini diperoleh dari jawaban responden saat mengisi kuisioner yang disebarkan. Serta juga hasil dari wawancara saat peneliti melakukan turun lapangan.

Temuan dan Penyajian Data

Hasil gambaran kebutuhan informasi kesehatan di kalangan keluarga pasien Skizofrenia, berkembang sesuai dengan tugas atau pekerjaan yang dilakukan oleh keluarga pasien terkait dengan kebutuhan pasien. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan milik Andrew.R dan Lyn.R (2018). gambaran mengenai kebutuhan informasi kesehatan khususnya bagi keluarga pasien skizofrenia meliputi informasi mengenai penyakit yang diderita,

penyebab dari skizofrenia, informasi terkait dengan treatment pengobatan, cara pemberian obat, informasi mengenai dosis obat, informasi manfaat dan efek samping pengobatan, informasi tentang penanggulangan gejala kekambuhan pada pasien, sikap yang diambil saat menghadapi kekambuhan. total dari gambaran kebutuhan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh keluarga pasien ada 8 jenis, hal itu sejalan dengan pernyataan milik Bailey, Blasco dan Simeonsson (1992) bahwa berkaitan dengan keluarga pasien akan memiliki bana pertanyaan akibat kesenjangan yang dirasakan, sehingga artinya keluarga membutuhkan banyak sekali kebutuhan informasi kesehatan yang berkaitan dengan diagnosis, prognosa, pilihan treatment, bagaimana cara merawat dan mengasuh pasien, aktivitas yang berkaitan dengan perawatan untuk meningkatkan status kesehatan keluarganya (Blasco dan Simeonsson, 1992; M.W Alsem, dkk. 2017).

Perilaku penemuan informasi kesehatan yang dilakukan diketahui bahwa keluarga pasien skizofrenia menemui kesulitan dalam mengasuh dan merawat pasien. Kesulitan yang ditemui berupa pasien yang menolak dilakukan treatment pengobatan sehingga hal ini menyulitkan keluarga pasien. hal ini sejalan dengan penelitian milik Wayne S.F, dkk (1997) yang mengatakan pada umumnya pasien menolak treatment pengobatan pada dirinya karena menganggap bahwa ia sedang tidak sakit. Pengetahuan terkait pengalaman yang dirasakan saat mengasuh pasien, membentuk persepsi keluarga dalam mendapatkan informasi kesehatan dari sumber yang dipercaya. diketahui keluarga mempercayai

adanya faktor faktor non medis yang mempengaruhi kondisi keluarganya. namun mereka lebih memilih dokter dan rumah sakit jiwa dalam mengambil informasi kesehatan bagi keluarga mereka. hal ini dikarenakan faktor dari peer group yang mempengaruhi perilaku penemuan informasi kesehatan mereka dalam memilih sumber informasi. hal ini pernah dibuktikan pada penelitian milik Training in Human Right and Citizenship Education Council of Eroupe (1997) mengenai pengaruh peer group. Disebutkan mengenai tahapan dalam peer group yaitu group support, checking in, presentasi masalah, klarifikasi masalah, penyampaian usulam, prencanaan dan checking out yang dilakukan dengan baik akan memungkinkan seorang individu untuk dapat menerima masukan dari individu lain untuk mengubah persepsi atau pemahaman seseorang.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan yang didapatkan dari temuan data terkait dengan kebutuhan informasi kesehatan keluarga pasien skizofrenia meliputi : informasi tentang skizofrenia, informasi tentang faktor penyebab skizofrenia, informasi tentang cara

pemberian obat, informasi tentang manfaat dan efek samping pengobatan, informasi tentang gejala kekambuhan, informasi tentang cara menghadapi kekambuhan. Adapun perilaku penemuan informasi keluarga pasien dipengaruhi oleh kepercayaan keluarga psien terhadap *peer grup* atau teman sebaya mereka.

Saran yang diusulkan oleh peneliti adalah kepada komunitas peduli skizofrenia indonesia (KPSI) sebagai lembaga nasional yang berperan cukup besar mengedukasi pemahaman keluarga pasien penderita skizofrenia. KPSI dapat membentuk tim klarifikasi dan meluruskan mitos yang beredar dimasyaaat terkait skizofrenia, selain itu KPSI juga dapat membangun rasa kekeluargaan antar anggota. selanjutnya saran bagi pihak perpustakaan khusus (perpustakaan kesehatan, perpustakaan rumah sakit) maka ada baiknya pustakawan bersifat inisiatif untuk mencari tahu kebutuhan yang dibutuhkan oleh penggunanya, khususnya dalam hal ini pnderita penyakit berat dan kronis seperti skizofrenia. dan terakhir bagi pihak pemerintah untuk mengadakan kebijakan yang meringankan bagi keluarga penderita skizofrenia.

Daftar Pustaka

Daftar Pustaka

- Allen S. *Development and Validation of A Survey Instrument to Assess Health Information seeking Behaviours Among African American Young Professional (Disertation)*. Alabama: University Alabama: 2013.
- Ayers, Stephanie L. dan Jennie Jacobs Kronenfeld. 2007. *Chronic Illness and Health-Seeking Information on The Internet*. Health: An Interdisiplinary Journal for The Social Study Of Health, Illeness and Medicine, Volume 11(3): 327-347.

- Badan pusat statistik. 2010. *Hasil sensus penduduk 2010*, <http://www.bps.go.id/> (26 November 2018)
- Case, Donal O. 2007. *Looking for Information: A survey of reaserch on information seeking. Needs and behavior Second Edition*. United Kingdom : Emerald Group Publishing Limited.
- Case, Donal O. 2012. *Looking for Information: A survey of reaserch on information seeking. Needs and behavior Thrid Edition*. United Kingdom : Emerald Group Publishing Limited.
- Cole, C. 2012. *Information Need A Theory Connecting Information Search to Knowledge Formation, Information Today*, Medford,NJ.
- Irmansyah. 2010. *Kesehatan Jiwa di Indonesia. Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Johnson, J.David,dkk. 1995. *A Comprehensive Model of Information Seeking; Tests Focusing On Technical Organization*. Science Communication, Volume 16 Nomor 3, March 1995 274-303. www.reaserchgate.net (diakses pada 29 Desember 2018).
- Jorm, A.F. 2000. *Mental Health Litercy: Public Knowldege and Belifes About Mental Disorders*. British Journal of Psychiatry 2000, 177, 396-401.
- Jorm, Anthony F.dkk. 1997. *Helpfulness of Interventions for Mental Disorders: Belifes of Health Profesionals Compared with The Geneal Public*.
- Lalazaryn, Anasik dan Firoozeh Zare-Farashbandi. 2017. *A Review of Models and Theories of Health Information Seeking Behavior*. International Journal of Health System and Disaster Management, volume 2 nomer 4 oktober-desember 2014. www.ijhsdm.org (diakses Pada 22 Desember 2018).
- Lambert, Sylvie D. dan Carmen G. Loiselle. 2007. *Health Information-Seeking Behaviour. Qualitative Health Research* Volume 17 Nomor 8 Oktober 2007 1006-1019. Online.sagepub.com. diakses 26 Desember 2018.
- Lwoga, Edda Tandi dan Neema Florence Masha. 2012. *Information Seeking Behaviour of Parents and Caregivers of Children with Mental Illenes in Tanzania*. Emerland Group Publishing Limited, Volume 62 Nomor 8/9 2013 pp.567-584. www.emeraldinsight.com (diakses pada 31 Desember 2018).
- Miranda, Sylvania V. dan Kira Tarapanoff. 2008. *Information Needs and Information Competencies: A Case Study of The Off-Site Supervision of Financial Institutions in Brazil*. www.reaserchgate.com (diakses pada 1 january 2019).

- Rains, Stephen A. 2007. *Perceptions of Traditional Information Sources and Use of The World Wide Web to Seek Health Information: Finding From The Health Information National Trends Survey*. Journal of Health Communication, 12:667-680, 2007
- Rosseto, Alyssia, dkk. 2016. *Predictors of Adults' Helping Intentions and Behaviours Towards a Person With a Mental Illness: A six-Month Follow-up Study*. Psychiatry Research 240 (2016) 170-176. www.elsevier.com (diakses pada 28 Desember 2018).
- Russinova, Z., Wewiorski, N.J. & Cash, D. 2002. *Use of Alternative Health Care Practices by Persons with Serious Mental Illness: Perceived Benefits*. American Journal of Public Health, 92(10), 1600-1603.
- Strachan, Angus M. 1986. "Family Intervention For The Rehabilitation Of Schizophrenia : Toward Protection And Coping". Vol. 12, No. 4 1986.
- Subu, Muhammad Arsyad. 2015. *Pemanfaatan Terapi Tradisional dan Alternatif oleh Penderita Gangguan Jiwa*. Volume 3 Nomor 3 Desember 2015. www.researchgate.net. Diakses pada 25 desember 218.
- Tristiana, Rr Dian, dkk. 2017. *Perceived Barriers on Mental Health Services by The Family of Patiens With Mental Illness*. International Journal of Nursing Sciences 5 (2018) 63-67. www.elsevier.com (diakses pada 10 Desember 2018).
- Wardhani, Yurika Fauzia dan Astridya. 2015. *Pelayanan Kesehatan Mental dalam Hubungannya dengan Disabilitas dan Gaya Hidup Masyarakat Indonesia (Analisis Lanjut Riskesdas 2007 dan 2013) (Mental Health Services Disability and Life Style of Indonesia)*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan-volume. 19 Nomer. 1 Januari 2016: 99-107.
- World Health Organization. 2001. *The World Health Report 2001- Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: World Health Organization.
- Zahnia, Siti dan Dyah Wulan Sumekar. 2016. *Kajian Epidemiologis Skizofrenia: Epidemiologic Study of Schizophrenia*. MAJORITY, Volume 5 Nomor 4 Oktober 2016-160.