

PROGRAM INTERVENSI DALAM UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERATURAN BEROBAT PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINDANG JAYA

Tania Glenasius¹, Ernawati Ernawati^{2*}

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara

Email Korespondensi: ernawati@fk.untar.ac.id

Disubmit: 05 Oktober 2023

Diterima: 01 November 2023

Diterbitkan: 01 Desember 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.12528>

ABSTRACT

Schizophrenia is a mental condition characterized by changes in thinking, emotions, and behavior that result in individuals experiencing a disconnection from reality. The incidence of schizophrenia cases in the Sindang Jaya Primary Health Care Area is quite high, with a low level of treatment adherence. Appropriate and consistent intervention efforts can enhance the knowledge of patients and their families, thus improving treatment compliance. Education on schizophrenia and its management using the Plan-Do-Check-Act (PDCA) cycle approach was provided to 25 community members. The objective of this activity was to increase awareness and knowledge among the community about the signs and symptoms, causes, and management of schizophrenia. Education about schizophrenia also plays a crucial role in reducing the stigma often associated with this condition. Out of the 25 participants, 22 individuals (88%) showed an improvement in their knowledge of schizophrenia. Therefore, the provision of accurate information can help the community better understand and empathize with the fact that schizophrenia is a medical condition that requires treatment and support. A better understanding of schizophrenia encourages active community involvement in supporting individuals with this condition. The community can assist in identifying early signs of schizophrenia in themselves or others and encourage affected individuals to seek professional help. Social support from the community is highly beneficial for individuals with schizophrenia in addressing the challenges they face in their daily lives. Education about schizophrenia serves as a critical foundation for reducing stigma, enhancing understanding, creating a more inclusive environment for individuals with schizophrenia, and improving treatment adherence, thereby enabling individuals with schizophrenia to optimize their daily functioning.

Keywords: *Destigmatization, Public Health, Knowledge, Education, Schizophrenia.*

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan kondisi mental yang ditandai perubahan pemikiran, perasaan, dan perilaku yang menyebabkan individu mengalami pemisahan dari realitas. Kasus skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Jaya cukup tinggi dan tingkat keteraturan berobat yang masih rendah. Upaya intervensi yang tepat

dan konsisten dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga sehingga kepatuhan berobat meningkat. Penyuluhan yang dilakukan mengenai skizofrenia dan pengelolaannya dengan pendekatan *Plan Do Check and Action (PDCA) cycle* pada 25 masyarakat. Tujuan kegiatan ini meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang tanda dan gejala, penyebab, serta cara mengatasinya. Penyuluhan tentang skizofrenia juga berperan penting dalam mengurangi stigma yang seringkali terkait dengan kondisi ini. Hasilnya dari 25 peserta, 22 orang (88%) mengalami peningkatan pengetahuan terkait skizofrenia. Maka dari itu pemberian informasi yang akurat, dapat membuat masyarakat lebih memahami serta berempati bahwa skizofrenia adalah kondisi medis yang memerlukan perawatan dan dukungan. Pemahaman yang lebih baik tentang skizofrenia, mendorong masyarakat berperan aktif dalam mendukung individu dengan kondisi ini. Masyarakat dapat membantu mendeteksi tanda-tanda awal skizofrenia pada diri sendiri atau orang lain, serta mengajak individu tersebut untuk mencari bantuan profesional. Dukungan sosial dari masyarakat sangat bermanfaat bagi individu dengan skizofrenia mengatasi tantangan yang dihadapi sehari-hari. Penyuluhan tentang skizofrenia menjadi dasar penting dalam mengurangi stigma, meningkatkan pemahaman, menciptakan lingkungan yang lebih inklusif bagi individu dengan skizofrenia, dan meningkatkan keteraturan berobat sehingga penderita skizofrenia dapat menjalani fungsi sehari-harinya dengan optimal.

Kata Kunci: Pengetahuan, Penyuluhan, Skizofrenia

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan suatu sindrom dengan kumpulan penyebab yang bervariasi dimana setiap penderita memiliki manifestasi klinis, respon terapi dan perjalanan penyakit yang berbeda-beda. Umumnya gejala bertahan lama dan efeknya cukup berat, gejala yang timbul dapat mempengaruhi fungsi kognitif, persepsi, memori, emosi, pola pikir dan perilaku. Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. (Patel et al., 2014; Renwick et al., 2023) Berdasarkan data WHO tahun 2016 terdapat sekitar 21 juta orang terkena skizofrenia, sedangkan menurut data terbaru WHO tahun 2022 terdapat sekitar 24 juta orang, dimana angka ini menunjukkan terdapat adanya peningkatan skizofrenia yang cukup signifikan di seluruh dunia. Data global pada tahun 2016 menunjukkan Asia merupakan benua

dengan angka skizofrenia yang tinggi, dimana Asia Selatan dan Asia Timur merupakan wilayah dengan jumlah penderita skizofrenia terbanyak di dunia yaitu sekitar 7,2 juta dan 4 juta kasus. Sedangkan Asia Tenggara menduduki posisi ketiga dengan jumlah kasus mencapai 2 juta kasus. (Charlson et al., 2018; World Health Organization (WHO), 2022).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi skizofrenia di Indonesia mencapai 6,7 per 1.000 penduduk yang meningkat dari tahun 2013 sebesar 1,7 per 1.000 penduduk. Berdasarkan cakupan pengobatan skizofrenia di Indonesia, pasien berobat sudah mencapai 84,9% namun 51,1% di antaranya tidak minum obat rutin. Prevalensi skizofrenia di provinsi Banten mencapai 5,7 per 1.000 penduduk dan pasien berobat mencapai 92,4%.

Prevalensi skizofrenia di Kabupaten Tangerang mencapai 4,8 per 1.000 penduduk. Berdasarkan data jumlah penemuan kasus gangguan kesehatan jiwa yang ada di Kabupaten Tangerang pada tahun 2018 didapatkan sebanyak 9.491 kasus yang sudah diberikan pelayanan kesehatan jiwa, dengan diagnosis terbanyak merupakan Skizofrenia sebanyak 46%. (Sebayang, 2021; Trifu et al., 2020) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Sindang Jaya mengalami peningkatan jumlah kasus skizofrenia pada tahun 2022 dengan jumlah kasus baru sebanyak 25 kasus baru sehingga total kasus menjadi 116 kasus. Data pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Sindang Jaya sejak bulan Oktober 2022 sampai Desember 2022 menunjukkan pasien dengan diagnosis skizofrenia yang datang berobat hanya 62 pasien dan sejumlah 54 pasien tidak datang berobat. Dari jumlah pasien yang datang berobat, pasien yang belum kontrol teratur dan mengambil obat tidak sesuai dengan jadwal yang ditentukan Puskesmas Sindang Jaya sejumlah 32 pasien.

Skizofrenia mungkin masih kurang dikenal oleh banyak orang yang tidak berkecimpung dalam bidang kejiwaan. Skizofrenia bukan hanya terkait dengan kondisi kegilaan secara umum. Banyak orang mungkin mengaitkannya dengan stereotip tentang kegilaan dan anggapan bahwa penderita harus diisolasi di rumah sakit jiwa. Penderita skizofrenia memerlukan penanganan terapi yang tepat untuk pemulihan, namun berdasarkan skizofrenia sebenarnya adalah penyakit otak yang disebabkan oleh ketidakseimbangan zat kimia dopamin, salah satu neurotransmitter di otak. (Brisch et al., 2014; Conn et al., 2020) Skizofrenia dapat memengaruhi siapa saja, ditandai dengan kehilangan perasaan afektif

atau respon emosional serta penarikan diri dari hubungan sosial yang normal. Seringkali, gejala ini disertai oleh delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (pengalaman indera tanpa rangsangan dari luar). Tanggung jawab masyarakat tidak hanya sebatas membawa anggota keluarga yang menderita gangguan mental ke rumah sakit jiwa, tetapi juga melibatkan individu dengan skizofrenia dalam kegiatan sosial setelah pulang dari perawatan di rumah sakit jiwa. Pentingnya pemantauan terhadap perilaku pasien saat berada di rumah sakit jiwa juga tidak boleh diabaikan. (Brisch et al., 2014; Gowda & Isaac, 2022)

Keluarga merupakan pemberi dukungan terbaik dalam mencegah kekambuhan penyakit ini. Kekurangan pemahaman yang luas mengenai skizofrenia berdampak pada minimnya pengetahuan masyarakat tentang penanganan yang benar terhadap kondisi ini, yang pada akhirnya dapat mengarah pada penanganan yang tidak tepat terhadap penderita. (Nørgaard et al., 2019; Pharoah et al., 2010) Oleh karena itu, pentingnya sosialisasi tentang skizofrenia adalah untuk menjadi sarana edukasi masyarakat tentang penyakit ini seperti:

1. Mendengarkan dan memvalidasi: Ketika penderita skizofrenia mengungkapkan dan menunjukkan pengalaman halusinasi atau delusi, masyarakat mungkin merasa bingung karena tidak tahu cara merespons dengan benar. Merupakan hal yang wajar apabila masyarakat merasa tidak tahu kata-kata yang paling sesuai untuk menanggapi pernyataan delusi. Namun, alih-alih mengabaikan gejala tersebut, penting bahwa seorang individu dapat memberikan respon dan mencatat hal-hal

- kecil yang diceritakan, dengarkan, dan yakini sebagai kenyataan untuk divalidasi. (Leshem et al., 2022)
2. Hindari memaksa perubahan: Individu yang mengalami skizofrenia cenderung melakukan segala sesuatu sesuai keinginannya. Penderita skizofrenia mungkin tidak memedulikan kondisi diri sendiri dan lingkungan sekitar yang mungkin memerlukan perawatan, seperti mandi, mencukur rambut, atau berpakaian dengan rapi. Maka dari itu, penyuluhan mengenai skizofrenia kepada masyarakat diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan pengertian mengenai perubahan yang terjadi pada seseorang yang mengalami skizofrenia. (Green et al., 2018)
 3. Pertahankan hubungan sosial: Menarik diri dari interaksi sosial dan isolasi sering menjadi tanda awal skizofrenia. Dalam beberapa kasus, individu dengan skizofrenia mungkin menghindari aktivitas yang sebelumnya dinikmati, seperti pekerjaan atau sekolah, serta hobi. Untuk mengatasi hal ini, peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai pola perilaku skizofrenia perlu ditingkatkan supaya masyarakat dapat menjaga hubungan dengan memberikan dukungan sosial dan emosional. (Green et al., 2018; Leshem et al., 2022)
 4. Bantu individu tersebut dengan merancang rencana perawatan: Gejala skizofrenia dapat muncul dan hilang sepanjang hidup. Salah satu solusi yang bisa diberikan adalah membuat daftar rencana sebagai langkah antisipatif jika gejala tiba-tiba muncul atau memburuk. Berikut beberapa hal penting yang sebaiknya dimasukkan dalam daftar rencana perawatan skizofrenia, seperti; mencatat gejala-gejala skizofrenia, menyimpan nomor kontak psikiater atau klinik kejiwaan, menyusun rencana latihan fisik melalui olahraga, membuat daftar obat-obatan yang diperlukan, mencantumkan informasi tentang alergi dan kesehatan lainnya, serta menentukan orang yang akan merawat anak atau hewan peliharaan dalam situasi darurat. (Nørgaard et al., 2019; Pharoah et al., 2010)
 5. Berikan dukungan untuk menjalani perawatan medis: Individu dengan skizofrenia umumnya memerlukan perawatan yang berkelanjutan dan dukungan dari para ahli di bidang kejiwaan. Dokter atau psikiater biasanya akan meresepkan obat yang dapat membantu memperbaiki dan mencegah munculnya kembali gejala. Selain pengobatan, konseling atau terapi juga memiliki manfaat bagi pasien skizofrenia dalam mengenali gejala lainnya dan mengelolanya untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan. (Nørgaard et al., 2019; Renwick et al., 2023)
- Penyuluhan memiliki peranan penting dalam meningkatkan tingkat pengetahuan di kalangan masyarakat. Penyuluhan merupakan sarana yang sangat efektif dalam penyebaran informasi yang akurat dan relevan kepada masyarakat mengenai berbagai topik, mulai dari kesehatan hingga pendidikan. Melalui hal ini, individu-individu dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang aspek-aspek penting dalam kehidupan mereka, yang mencakup

pemeliharaan kesehatan, masalah-masalah lingkungan, atau pemahaman terhadap perubahan dalam kebijakan publik. (Destra et al., 2023; Destra & Firmansyah, 2022) Melalui penyuluhan yang efektif, masyarakat menjadi lebih sadar akan pentingnya pencegahan dan pengelolaan skizofrenia, serta memahami langkah-langkah konkret yang dapat diambil untuk mencapai tujuan tersebut. Dengan demikian, penyuluhan skizofrenia berperan sebagai kunci untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan mengurangi beban penyakit yang terkait dengan skizofrenia. (Pharoah et al., 2010; Sebayang, 2021) Masih meningkatnya kasus skizofrenia disertai masih tingginya penderita skizofrenia yang belum berobat teratur, maka perlu dilakukan pendekatan dengan diagnosis komunitas untuk dilakukan analisis dan intervensi lebih lanjut untuk dapat meningkatkan keteraturan berobat pasien skizofrenia di wilayah Puskesmas Sindang Jaya.

KAJIAN PUSTAKA

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik fungsional yang ditandai dengan adanya keyakinan delusi, halusinasi, dan gangguan dalam proses berpikir, persepsi, dan perilaku. Secara umum, gejala-gejala ini telah dikategorikan ke dalam dua domain utama: gejala positif, yang melibatkan halusinasi, delusi, dan pola pikir yang terganggu, serta gejala negatif, yang melibatkan anhedonia, pengurangan output bicara, dan motivasi yang berkurang. Diagnosis skizofrenia bergantung pada penilaian klinis, yang didasarkan pada riwayat psikiatri yang komprehensif dan pengecualian yang teliti terhadap penyebab alternatif dari manifestasi psikotik. Faktor risiko yang perlu

dicatat mencakup komplikasi saat melahirkan, musim kelahiran, kekurangan gizi ibu yang parah, influenza ibu selama kehamilan, kecenderungan keluarga, pengalaman trauma masa kanak-kanak, isolasi sosial, penggunaan ganja, latar belakang etnis minoritas, dan tinggal di perkotaan. Karena sifatnya yang rumit dan beragam, akar penyebab dan mekanisme patofisiologis yang tepat dari skizofrenia masih belum sepenuhnya dipahami. Meskipun prevalensinya relatif rendah, skizofrenia memberikan beban penyakit global yang besar. Sejumlah besar individu yang terkena skizofrenia mengalami komorbiditas yang signifikan, baik dalam domain psikiatri maupun medis, yang membuatnya menjadi penyumbang utama cacat di seluruh dunia. Selain itu, diagnosis skizofrenia dikaitkan dengan penurunan harapan hidup yang signifikan sebesar 20%, dengan bunuh diri menjadi penyebab kematian hingga 40% pada populasi ini. (World Health Organization (WHO), 2022; Zahnia & Sumekar, 2016)

Penyuluhan kesehatan adalah aktivitas yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan, informasi, dan berbagai keterampilan kepada individu atau kelompok, dengan tujuan membentuk sikap dan perilaku yang sejalan dengan gaya hidup sehat. Penyuluhan kesehatan merupakan suatu upaya yang dirancang untuk memfasilitasi transformasi positif dalam masyarakat sesuai dengan tujuan dari penyuluhan tersebut dilakukan. Pengetahuan yang diperoleh diharapkan dapat memengaruhi perilaku audiens yang menjadi sasaran penyuluhan kesehatan. Untuk mencapai hasil yang optimal, penyuluhan kesehatan harus disampaikan menggunakan

metode yang sesuai dengan jumlah dan karakteristik populasi sasaran. Intervensi penyuluhan kesehatan yang efektif dapat memberdayakan individu dan komunitas dengan pengetahuan dan alat yang diperlukan untuk membuat keputusan yang berdasarkan informasi tentang kesehatan mereka. (Destra et al., 2023; Destra & Firmansyah, 2022)

METODE

PDCA adalah siklus manajemen berkelanjutan yang terdiri dari empat tahap: *Plan* (Perencanaan), *Do* (Pelaksanaan), *Check* (Pengecekan), dan *Act* (Tindakan). Berikut adalah tahapan kegiatan penyuluhan skizofrenia pada masyarakat menggunakan pendekatan PDCA:

1. Perencanaan (*Plan*):

- a. Identifikasi tujuan: Tetapkan tujuan dari kegiatan penilaian tingkat pengetahuan dan penyuluhan mengenai skizofrenia pada masyarakat. Misalnya, meningkatkan kesadaran akan gejala skizofrenia dan mengurangi stigma terhadap penderita serta keluarga.
- b. Identifikasi sasaran: Tentukan sasaran dari kegiatan tersebut, seperti jumlah peserta yang akan mengikuti penyuluhan dan pengetahuan dasar mengenai skizofrenia.
- c. Perencanaan program: Rancang program penyuluhan yang mencakup topik-topik seperti gejala skizofrenia, faktor risiko, pentingnya deteksi dini, peran keluarga dalam perawatan, dan tindakan yang dapat diambil dalam kasus skizofrenia.
- d. Rencanakan metode evaluasi: Tetapkan metode

evaluasi untuk mengukur keberhasilan kegiatan ini, misalnya dengan menggunakan kuesioner pra dan pos penyuluhan atau dengan membandingkan pengetahuan awal dan akhir peserta mengenai skizofrenia.

2. Pelaksanaan (*Do*):

- a. Sosialisasi kegiatan: Informasikan kepada masyarakat mengenai kegiatan penyuluhan dan skrining skizofrenia yang akan dilakukan, termasuk tujuan, manfaat, dan jadwal pelaksanaannya.
- b. Penyuluhan: Lakukan penyuluhan dengan mengikuti rencana program yang telah dibuat sebelumnya. Sampaikan informasi dengan jelas dan gunakan materi yang relevan dan mudah dipahami.

3. Pengecekan (*Check*):

- a. Analisis data: Evaluasi data yang dikumpulkan selama evaluasi penilaian pengetahuan mengenai skizofrenia. Analisis hasil wawancara dan pemeriksaan psikologis untuk mengidentifikasi masyarakat yang mungkin memiliki risiko skizofrenia atau tanda-tanda awal gangguan tersebut.
- b. Bandingkan hasil dengan target: Periksa apakah hasil skrining sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Apakah jumlah masyarakat yang menunjukkan tanda-tanda skizofrenia telah mencapai target yang diinginkan?
- c. Evaluasi efektivitas penyuluhan: Gunakan kuesioner pra dan pos penyuluhan untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan niat

masyarakat terkait skizofrenia. Evaluasi apakah penyuluhan berhasil meningkatkan pemahaman dan kesadaran mengenai kondisi ini.

4. Tindakan (Act):

- a. Identifikasi perbaikan: Jika ada kekurangan atau masalah yang ditemukan selama tahap pengecekan, identifikasi area yang perlu diperbaiki.
- b. Rencanakan tindakan perbaikan: Buat rencana tindakan yang spesifik dan terukur untuk mengatasi masalah atau kekurangan yang ditemukan. Tentukan langkah-langkah yang harus diambil untuk meningkatkan hasil skrining dan efektivitas penyuluhan.
- c. Implementasikan tindakan perbaikan: Lakukan tindakan perbaikan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Pastikan tindakan ini terintegrasi dengan kegiatan rutin dan berkelanjutan dalam lingkungan masyarakat.

- d. Monitor dan evaluasi: Pantau pelaksanaan tindakan perbaikan yang telah diimplementasikan. Evaluasi apakah perubahan telah berhasil atau masih perlu disesuaikan.

Setelah tahap tindakan selesai, siklus PDCA dapat diulang untuk terus melakukan perbaikan dan pengembangan program penyuluhan dan skrining skizofrenia pada masyarakat secara berkelanjutan.

HASIL PENELITIAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini terlaksana pada tanggal 16 Februari 2023 yang melibatkan 25 responden. Seluruh responden mengikuti rangkaian kegiatan dimulai dari *pretest* dan *posttest* beserta penyuluhan. Seluruh karakteristik responden tergambar pada Tabel 1. Hasil didapatkan peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan sebanyak 22 orang (88%).

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Kegiatan Intervensi Penyuluhan

Parameter	n (%)	Mean (SD)
Usia, tahun		39 (25 - 60)
Jenis Kelamin		
• Laki-laki	2 (8%)	
• Perempuan	23 (92%)	
Pengetahuan <i>pretest</i>		
• $\geq 80\%$	4 (16%)	
• $<80\%$	21 (84%)	
Pengetahuan <i>posttest</i>		
• $\geq 80\%$	23 (92%)	
• $<80\%$	2 (8%)	
Peningkatan Pengetahuan		
• Meningkatkan	22 (88%)	
• Tidak Meningkatkan	3 (12%)	



Gambar 1. Kegiatan *pretest*, *posttest*, dan penyuluhan

PEMBAHASAN

Spektrum skizofrenia dan gangguan psikotik lain yang termasuk skizofrenia, gangguan psikotik lain, dan gangguan kepribadian (skizotipal) didefinisikan sebagai kelainan pada satu atau lebih dari lima domain berikut, yakni: delusi, halusinasi, pemikiran atau bicara yang tidak teratur, perilaku motorik yang tidak teratur atau abnormal (termasuk katatonik), dan gejala negatif. Ditinjau dari diagnosis atau jenis skizofrenia, jenis skizofrenia terbanyak terdapat pada skizofrenia paranoid sebanyak 40,8%, kemudian diikuti dengan skizofrenia residual sebanyak 39,4%; skizofrenia hebrefenik sebanyak 12%; skizofrenia katatonik sebanyak 3,5%; skizofrenia tak terinci sebanyak 2,1%; skizofrenia lainnya sebanyak 1,4%; dan yang paling sedikit adalah skizofrenia simpleks sebanyak 0,7%. (Zahnia & Sumekar, 2016)

Berdasarkan data jumlah penemuan kasus gangguan kesehatan jiwa yang diberikan pelayanan kesehatan berdasarkan diagnosis di Kabupaten Tangerang tahun 2018, terdapat pelayanan kesehatan jiwa sebanyak 9.491

kasus, dengan diagnosis terbanyak adalah skizofrenia (46%), kedua gangguan Napza (22%) dan ketiga adalah epilepsi (9%). (Sebayang, 2021; Trifu et al., 2020) Faktor genetik merupakan faktor yang memiliki kontribusi besar dalam perkembangan penyakit skizofrenia. Skizofrenia dan gangguan terkait skizofrenia (seperti gangguan kepribadian skizotipal) terjadi pada tingkat yang relatif tinggi pada individu dengan kerabat biologis yang mengidap skizofrenia. Pada umumnya pasien dengan skizofrenia berkorelasi dengan kerabat yang mengalami hal serupa pada kerabat tingkat pertama atau kedua. Peran faktor genetik ini juga kemudian dibuktikan dengan adanya penurunan terjadinya skizofrenia pada kerabat tingkat kedua atau ketiga. (Henriksen et al., 2017; Trifu et al., 2020)

Prinsip dasar saat memilih pengaturan perawatan adalah memilih perawatan yang paling tidak membatasi pasien dan tetap memenuhi kebutuhan pasien dan pengasuhnya. Perawatan yang paling umum adalah rawat jalan atau rawat inap. Pada beberapa kasus, sumber

daya untuk rawat inap jangan panjang atau perawatan berbasis komunitas atau panti mungkin tersedia dan dapat digunakan. Namun, sebagian besar pasien lebih memilih rawat jalan. Indikasi umum untuk perawatan rawat inap selama fase akut meliputi adanya perilaku bunuh diri yang membahayakan nyawa pasien, agitasi atau kekerasan yang membahayakan nyawa orang lain, penolakan makan yang membahayakan nyawa pasien, ketidakmampuan merawat diri sendiri sehingga membutuhkan pengawasan terus-menerus, katatonia, dan adanya kondisi medis umum atau komorbiditas kejiwaan yang membuat penanganan tidak aman dan efektif untuk rawat jalan. Bila memungkinkan, pasien yang dirawat inap harus didampingi oleh pengasuh keluarga. (Pharoah et al., 2010; Renwick et al., 2023) Mengadopsi pendekatan yang holistik dan empatik, kita dapat membantu individu dengan skizofrenia merasa didukung, dipahami, dan dihargai. Melalui pendekatan ini, kualitas hidup pasien akan semakin lebih baik dan membantu orang dengan skizofrenia mengelola kondisi mental yang kompleks. Maka dari itu, melalui penyuluhan yang efektif, masyarakat menjadi lebih sadar akan pentingnya pencegahan dan pengelolaan skizofrenia, serta memahami langkah-langkah konkret yang dapat diambil untuk mencapai tujuan tersebut. (Sebayang, 2021; Zahnia & Sumekar, 2016)

KESIMPULAN DAN SARAN

Skizofrenia adalah sebuah kondisi mental yang kompleks dan dapat mempengaruhi kualitas hidup individu. Skizofrenia ditandai dengan gangguan pemikiran, perasaan, dan perilaku yang menciptakan pemisahan dari

realitas. Penyebab skizofrenia bersifat multifaktorial, melibatkan kombinasi faktor genetik, lingkungan, dan neurobiologis. Dampak dari skizofrenia sangat luas, termasuk kesulitan dalam berfungsi secara sosial, kesulitan dalam merawat diri sendiri, serta peningkatan risiko untuk mengalami gangguan lain seperti depresi dan gangguan kecemasan. Pendekatan holistik dan berempati diperlukan dalam membantu individu dengan skizofrenia. Masyarakat memainkan peran yang penting dalam memberikan dukungan. Melalui pemahaman yang lebih baik tentang kondisi ini, masyarakat dapat membantu mengurangi stigma terhadap individu dengan skizofrenia. Beberapa poin yang dapat diperhatikan dalam memberikan dukungan kepada individu dengan skizofrenia adalah: melalui penyuluhan yang efektif, membuat masyarakat dapat memberikan dukungan yang tepat dan berharga dalam perjalanan individu dengan skizofrenia. Dukungan yang berasal dari masyarakat dapat membantu individu mengatasi hambatan dan mengembangkan kualitas hidup yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Brisch, R., Saniotis, A., Wolf, R., Bielau, H., Bernstein, H.-G., Steiner, J., Bogerts, B., Braun, K., Jankowski, Z., Kumaratilake, J., Henneberg, M., & Gos, T. (2014). The role of dopamine in schizophrenia from a neurobiological and evolutionary perspective: old fashioned, but still in vogue. *Frontiers in Psychiatry*, 5(1), 47. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00047>
- Charlson, F. J., Ferrari, A. J.,

- Santomauro, D. F., Diminic, S., Stockings, E., Scott, J. G., McGrath, J. J., & Whiteford, H. A. (2018). Global Epidemiology and Burden of Schizophrenia: Findings From the Global Burden of Disease Study 2016. *Schizophrenia Bulletin*, 44(6), 11951203. <https://doi.org/10.1093/SCHBUL/SBY058>
- Conn, K.-A., Burne, T. H. J., & Kesby, J. P. (2020). Subcortical Dopamine and Cognition in Schizophrenia: Looking Beyond Psychosis in Preclinical Models. *Frontiers in Neuroscience*, 14, 542. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00542>
- Destra, E., Anggraeni, N., Prakoso, A. B., Ashil, R. H., Jamaludin, J., & Juliastina, M. J. (2023). Skrining Dan Edukasi Pencegahan Frambusia Puskesmas Kupu Di Sdn 01 Lawatan Kabupaten Tegal. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 01-08. <https://doi.org/10.54066/abdimas.v2i2.287>
- Destra, E., & Firmansyah, Y. (2022). Intervention Program In Effort To Reduce New Cases Of Lung Tuberculosis In Teluknaga. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(5), 677-682. <https://www.bajangjournal.com/index.php/JPM/article/view/2155/1534>
- Gowda, G. S., & Isaac, M. K. (2022). Models of Care of Schizophrenia in the Community-An International Perspective. *Current Psychiatry Reports*, 24(3), 195202. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01329-0>
- Green, M. F., Horan, W. P., Lee, J., McCleery, A., Reddy, L. F., & Wynn, J. K. (2018). Social Disconnection in Schizophrenia and the General Community. *Schizophrenia Bulletin*, 44(2), 242249. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx082>
- Henriksen, M. G., Nordgaard, J., & Jansson, L. B. (2017). Genetics of Schizophrenia: Overview of Methods, Findings and Limitations. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11, 322. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00322>
- Leshem, R., Icht, M., & Ben-David, B. M. (2022). Processing of Spoken Emotions in Schizophrenia: Forensic and Non-forensic Patients Differ in Emotional Identification and Integration but Not in Selective Attention. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 847455. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.847455>
- Nørgaard, H. C. B., Schou Pedersen, H., Fenger-Grøn, M., Vestergaard, M., Nordentoft, M., Laursen, T. M., & Mors, O. (2019). Schizophrenia and attendance in primary healthcare: a population-based matched cohort study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(3), 358365. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1639927>
- Patel, K. R., Cherian, J., Gohil, K., & Atkinson, D. (2014). Schizophrenia: overview and treatment options. *P & T: A Peer-Reviewed Journal for Formulary Management*, 39(9), 638-645.
- Pharoah, F., Mari, J., Rathbone, J., & Wong, W. (2010). Family intervention for schizophrenia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD000088. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000088.pub2>
- Renwick, L., Susanti, H., Brooks, H., Keliat, B.-A., Bradshaw, T., Bee, P., & Lovell, K. (2023).

- Culturally adapted family intervention for people with schizophrenia in Indonesia (FUSION): a development and feasibility study protocol. *Pilot and Feasibility Studies*, 9(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s40814-023-01280-8>
- Sebayang, A. (2021). Hubungan Tingkat Kepatuhan dengan Tingkat Kekambuhan Gangguan Jiwa Puskesmas Sepatan dan Kedaung Tangerang Tahun 2020. *Jurnal Health Sains*, 2(6), 723732. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i6.179>
- Trifu, S. C., Kohn, B., Vlasie, A., & Patrichi, B.-E. (2020). Genetics of schizophrenia (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, 20(4), 3462-3468. <https://doi.org/10.3892/etm.2020.8973>
- World Health Organization (WHO). (2022, January). *Schizophrenia*. World Health Organization.
- Zahnia, S., & Sumekar, D. W. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Jurnal Majority*, 5(4), 160-166.