

BAB I

PENDAHULUAN

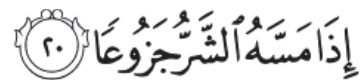
A. Latar Belakang Masalah

Gangguan depresi merupakan salah satu gangguan jiwa yang paling sering terjadi. Prevalensi gangguan depresi pada populasi dunia adalah 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun. *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa gangguan depresi berada pada urutan ke empat penyakit di dunia dan mengenai sekitar 20% wanita dan 12% laki-laki pada suatu waktu dalam kehidupan. Pada tahun 2020 diperkirakan jumlah penderita gangguan depresi semakin meningkat dan akan menempati urutan kedua penyakit di dunia (Muchid *et al.*, 2007).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, diperkirakan ada 19 juta penderita gangguan jiwa di Indonesia. Prevalensi masalah mental emosional yakni depresi dan ansietas ada sebanyak 11,60% dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 24.708.000 jiwa. Kemudian prevalensi gangguan jiwa berat yakni psikosis ada sekitar 0,46% dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 1.065.000 jiwa. Keterbatasan fasilitas dan rendahnya kesadaran masyarakat mengakibatkan lebih dari 19 juta penduduk Indonesia penderita gangguan jiwa tidak mendapat akses ke layanan kesehatan yang maksimal (Fadilah, 2011).

Gangguan depresi merupakan gangguan yang dapat mengganggu kehidupan dan dapat diderita tanpa memandang usia, status sosial, latar belakang maupun jenis kelamin. Gangguan depresi dapat terjadi tanpa disadari, penderita terkadang terlambat ditangani sehingga dapat menimbulkan dampak yang lebih berat seperti bunuh diri. Seseorang dapat terpicu menderita gangguan depresi karena adanya interaksi antara tekanan dan daya tahan mental diri terhadap lingkungan (Muchid *et al.*, 2007).

Setiap gangguan kesehatan akan menimbulkan kecemasan dan kesedihan baik bagi individu yang bersangkutan maupun bagi anggota keluarga lainnya yang pada akhirnya bisa menimbulkan depresi (Notoatmojo, 2003 *cit* Mufattichah, 2011). Al Qur'an juga telah menyebutkan berbagai keadaan atau sifat manusia yang dapat dikategorikan sebagai gangguan jiwa, seperti pada Qs.70:20:



Artinya: apabila ia ditimpa kesusahan (maka) ia berkeluh kesah.

Sifat manusia yang seperti ini dapat menjadi sumber kesedihan, kecemasan dan dapat menyebabkan depresi.

Menurut Ginting *et al.*, (2008) tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya gangguan jiwa pada penderita tuberkulosis paru diantaranya adalah persepsi pasien terhadap penyakitnya, lama menderita tuberkulosis paru serta biaya pengobatan. Hal ini didukung oleh penelitian Fisher *et al.*, (2002) yang menyatakan bahwa stres dalam keluarga merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian depresi pada pasangan hidup

pasien diabetes mellitus. Variabel yang termasuk kedalam stres keluarga adalah masalah finansial, dampak dari penyakit diabetes, kedekatan antar pasangan, dan kesulitan dalam memecahkan masalah.

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia; disebabkan karena abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein; dan dapat menyebabkan komplikasi kronik seperti mikrovaskuler, makrovaskuler dan neuropatik. Data WHO menyebutkan, angka kejadian DM di Indonesia mendekati 4,6%, padahal di negara berkembang DM menyerang masyarakat yang berada pada usia produktif, yaitu sekitar 45 sampai 65 tahun. Diabetes mellitus merupakan penyakit yang memerlukan pengobatan seumur hidup, sehingga diperlukan biaya yang tidak sedikit untuk mengobati penyakit tersebut (Andayani, 2006).

Peningkatan mortalitas dan morbiditas dari pasien diabetes melitus disebabkan oleh adanya berbagai komplikasi yang berkembang selama pasien tersebut menderita diabetes melitus, terutama jika kontrol terhadap kadar glukosa sangat buruk. Pada tingkatan makrovaskuler, pasien DM cenderung lebih mudah mengalami hipertensi dan penyakit jantung sistemik. Kerusakan jaringan pada tingkat mikrovaskuler merupakan faktor utama pada perkembangan menuju diabetik nefropati dan neuropati (ADA, 2004). Komplikasi yang terjadi tentu saja akan memberikan dampak pada biaya yang harus dikeluarkan pasien (Andayani, 2006). Hal ini dapat menimbulkan berbagai masalah fisik maupun psikologis baik bagi pasien maupun keluarganya.

Menurut Azrul Azwar (1996), biaya kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Notoatmodjo, 2007). Biaya kesehatan di Indonesia saat ini cenderung meningkat yang disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya adalah pola penyakit degeneratif, orientasi pada pembiayaan kuratif, pembayaran *out of pocket (fee for service)* secara individual, *service* yang ditentukan oleh *provider*, teknologi canggih, perkembangan (sub) spesialisasi ilmu kedokteran, dan tidak lepas juga dari tingkat inflasi. Dengan kondisi dan situasi yang ada seperti ini maka akses dan mutu pelayanan kesehatan terancam, terutama bagi masyarakat yang tidak mampu. Hal ini menyebabkan derajat kesehatan masyarakat semakin rendah. Kondisi tersebut diperparah dengan tarif rumah sakit yang tidak standar, sehingga masing-masing rumah sakit cenderung menetapkan tarif sendiri (Hosizah, 2007).

Penulis dalam penelitian ini lebih memfokuskan pada hubungan antara biaya pelayanan rawat inap dengan kejadian depresi pada pasangan hidup pasien diabetes mellitus. Penulis merasa perlu melakukan penelitian ini untuk mengetahui ada tidaknya dampak dari biaya pelayanan rawat inap terhadap kejadian depresi pada pasangan hidup pasien diabetes mellitus. Dalam instalasi rawat inap di rumah sakit, pasien akan memperoleh pelayanan yang bermacam-macam, seperti: perawatan medik, makanan dan gizi, obat-obatan, ruangan, serta sarana penunjang medis lainnya, yang semuanya itu akan dibebankan kepada pasien. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui

gambaran hubungan antara biaya pelayanan rawat inap terhadap kejadian depresi pada pasangan hidup pasien penyandang diabetes mellitus di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah:

Apakah ada hubungan antara biaya pelayanan rawat inap dengan kejadian depresi pada pasangan hidup pasien penyandang diabetes mellitus di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara biaya pelayanan rawat inap dengan kejadian depresi pada pasangan hidup pasien diabetes mellitus di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

a) Untuk mengetahui prevalensi depresi pada pasangan hidup pasien diabetes mellitus yang di rawat inap di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

b) Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada pasangan hidup pasien diabetes mellitus yang di rawat inap di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan gambaran kepada masyarakat mengenai gejala depresi sehingga dapat dilakukan tindakan-tindakan yang efektif guna mengurangi angka kejadian depresi.

2. Bagi pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan bahan acuan peneliti lain yang berkaitan dengan biaya rawat inap dan depresi.

3. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk evaluasi sistem pembiayaan kesehatan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan biaya rawat inap terhadap kejadian depresi pada pasangan hidup pasien penyandang diabetes mellitus.

E. Keaslian Penelitian

Setelah dilakukan pencarian di beberapa referensi, penelitian ini belum pernah dilakukan. Penelitian yang hampir sama dengan penelitian ini yaitu Fisher, *et al.*, (2002) yang meneliti tentang *Depression and Anxiety Among Partners of European – American and Latino Patients with Type 2 Diabetes*.

Pada penelitian ini sampelnya adalah 75 pasangan hidup pasien DM tipe 2 yang berasal dari Latin dan 133 pasangan hidup pasien DM tipe 2 yang berasal dari Eropa – Amerika. Instrumen penelitian menggunakan *Center for Epidemiological Studies – Depression Scale* untuk mengetahui tingkat depresi dan *Symptom Checklist [SCL-90] anxiety*) untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasangan hidup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian depresi pada pasangan hidup pasien DM adalah stres dalam keluarga. Variabel yang termasuk kedalam stres keluarga adalah masalah finansial, dampak dari penyakit diabetes, kedekatan antar pasangan, dan kesulitan dalam memecahkan masalah. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian Fisher adalah pada instrumen penelitian, jumlah sampel dan lokasi penelitian