

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan keadaan yang tidak normal baik fisik maupun mental yang dapat menjadi sumber stres bagi anggota keluarga. WHO menyatakan dari sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa. Data *American Psychiatric Association* (1995) menunjukkan 1% populasi penduduk dunia menderita Skizofrenia dan Riset Kesehatan Dasar (2007) memperkirakan 14,1% penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa. Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatra menyatakan ada sekitar 10% pasien gangguan jiwa yang telah dinyatakan tenang namun tidak diterima oleh keluarganya (Islamie, 2012). Sama halnya yang terjadi di Rumah Sakit Daerah Istimewa Yogyakarta yang menyatakan bahwa pasien penderita Skizofrenia yang keluar setelah rawat inap berjumlah 1.186 orang (Depkes, 2012).

*Schizophrenia* berasal dari dua kata, yaitu *schizo* yang artinya retak atau pecah dan *phrenia* yang artinya jiwa. Dengan demikian seseorang yang menderita Skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (Hawari, 2003). Pengertian Skizofrenia itu sendiri adalah sejenis penyakit psikiatrik yang melesukan dan mempengaruhi 1% daripada penduduk sedunia. Ketidak normalan dalam fungsi pertahanan dan peranan sebagai penanda keradangan semakin meluas diuraikan dalam Skizofrenia (Chow dan Loh, 2011).

Skizofrenia mempunyai dampak pada penderita salah satunya adalah kesulitan membina dan mempertahankan hubungan sosial. Lebih lanjut, disfungsi sosial yang menjadi salah satu karakteristik gangguan Skizofrenia ini berkaitan dengan rendahnya keterampilan sosial (Veenu, 2007). Sampai saat ini Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa yang masih dianggap sebagai penyakit yang memalukan, menjadi aib bagi penderita dan keluarganya. Sampai saat ini penanganan Skizofrenia baik di rumah maupun di rumah sakit belum memuaskan. Beberapa hal yang menjadi penyebabnya adalah ketidak tahuan keluarga dan masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa ini, serta ada beberapa stigma mengenai skizofrenia. Dukungan sosial keluarga terhadap penderita skizofrenia menjadi hal yang sangat penting (Marsaulina, 2012).

Menurut (Guyton dan hall, 1996) Skizofrenia dapat disebabkan oleh 3 hal yaitu terjadinya hambatan terhadap sinyal-sinyal saraf di berbagai area pada *lobus prefrontalis* atau terjadi disfungsi pada pengobatan sinyal-sinyal, perangsangan yang berlebihan terhadap sekelompok neuron yang mensekresi dopamin di pusat-pusat perilaku otak termasuk *dilobus frontalis*, dan abnormalitas fungsi dari bagian-bagian penting pada pusat-pusat sistem pengatur tingkah laku limbik di sekeliling hipokampus di otak.

Hal yang umumnya ditandai pada Skizofrenia adalah penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh afek yang tidak wajar (*inappropriate*) atau tumpul (*blunted*). Kesadaran yang jernih (*clear consciousness*) dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif tertentu dapat berkembang kemudian (PPDGJ III, 2001).

Mengatasi masalah gangguan Skizofrenia, penyembuhan yang dibutuhkan bukan hanya secara fisik melainkan juga dibutuhkan penanganan secara preventif, promotif, terapi, serta rehabilitasi. Keberadaan anggota keluarga yang mengalami gangguan Skizofrenia mengakibatkan tugas baru bagi anggota keluarga ketika pihak rumah sakit telah memulangkan pasien skizofrenia kepada keluarganya. Terlebih lagi stigma yang beredar di masyarakat mengakibatkan keluarga harus menanggung rasa malu.

Keluarga pasien Skizofrenia mempunyai beban yang menimbulkan masalah emosional. Masalah emosional yang dapat timbul adalah depresi oleh karena depresi sering dihubungkan dengan peristiwa-peristiwa hidup atau stres kronik (Idaiani M, 2003). Hal ini juga dijelaskan pada QS. Ar-Ra'd 13:28 seperti berikut:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ  
الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Artinya : “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.” (QS. Ar-Ra'd 13:28) Dalam ayat tersebut dijelaskan bahwa Islam mendorong manusia agar memiliki kalbu yang sehat dari segala macam penyakit dengan jalan bertobat, dan mendekatkan diri kepada Allah. Sesungguhnya dengan mengingat Allah jiwa akan memperoleh ketenangan.

Pribadi yang mampu bertahan dalam kondisi sulit disebut dengan pribadi yang resilien. Resiliensi diartikan sebagai kualitas pribadi yang melibatkan kemampuan

penyesuaian diri yang tinggi dan luwes saat dihadapkan pada tekanan internal maupun eksternal. *Psychoeducational multifamily group* (PMFG) merupakan metode yang sering digunakan untuk membantu keluarga dalam menangani anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berat (Shoviana, 2011).

Pemberian pengetahuan merupakan salah satu metode *Psychoeducational Multifamily Group* (PMFG) yang dapat digunakan untuk membantu keluarga dalam menangani anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berat termasuk Skizofrenia. Pengetahuan tentang Skizofrenia adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga sehingga keluarga pasien menjadi tahu tentang skizofrenia (Notoatmodjo, 2003). Metode ini dinilai lebih efektif digunakan dan memperkecil faktor depresi pada keluarga.

Depresi merupakan suatu kesedihan yang tidak wajar, dejeski, atau melankoli (Dorland, 1998). Timbulnya depresi tergantung beberapa faktor yang saling mempengaruhi antara lain faktor stresor termasuk lama stresor dan dukungan sosial. Ketika salah satu anggota keluarga menderita Skizofrenia tentu akan berdampak pada hubungan dengan anggota keluarga lainnya.

Berdasarkan latar belakang inilah, saya ingin melakukan penelitian mengenai Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan tentang Skizofrenia dengan tingkat depresi pada keluarga penderita Skizofrenia ?

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar Belakang yang telah diuraikan, muncul permasalahan:

Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan tentang Skizofrenia dengan tingkat depresi pada keluarga penderita Skizofrenia ?

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang Skizofrenia dengan tingkat depresi terhadap keluarga penderita Skizofrenia.

## **D. Manfaat Penelitian**

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa :

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data bagi peneliti untuk mengetahui tingkat depresi pada keluarga Skizofrenia sebelum dan setelah diberikan edukasi mengenai Skizofrenia.
- b. Sebagai bahan penulis untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dan menambah pengalaman nyata tentang penelitian di lapangan.
- c. Diharapkan dapat membantu meringankan tingkat depresi pada keluarga penderita Skizofrenia dengan cara memberikan edukasi yang tepat, sehingga pandangan mengenai keluarga penderita Skizofrenia tidak dipandang negatif.
- d. Memberikan informasi kepada masyarakat dan keluarga mengenai hubungan antara pengetahuan tentang Skizofrenia dengan tingkat depresi terhadap pendamping penderita Skizofrenia.

### E. Keaslian Penelitian

Depresi merupakan topik yang paling banyak dibahas karena merupakan salah satu gangguan jiwa yang paling sering dialami oleh manusia selama hidupnya. Penelitian mengenai depresi telah banyak dilakukan dan sejauh pengetahuan peneliti belum ada yang meneliti mengenai hubungan antara pengetahuan tentang Skizofrenia dengan tingkat depresi pada keluarga penderita Skizofrenia. Penelitian yang serupa dengan penelitian peneliti, diantaranya dapat dilihat dalam table berikut:

Tabel 1. Perbedaan Penelitian

Peneliti, Tahun	Judul	Instrumen	Subyek	Hasil
Idaiani M, 2003	Kecenderungan Depresi Pada Keluarga Skizofrenia	Kuesioner <i>pretest</i>	Keluarga pasien Skizofrenia dan keluarga pasien Psikosis akut	Keluarga pasien Skizofrenia mempunyai kecenderungan depresi dibandingkan dengan keluarga pasien psikosis akut.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti terletak pada variabel, instrumen dan subyek penelitian yang digunakan. Terdapat 2 variabel yang digunakan peneliti yaitu pengetahuan dan tingkat depresi. Instrumen yang digunakan peneliti adalah kuesioner *pre test* dan *post test*, sedangkan subyeknya adalah keluarga pasien Skizofrenia.

