

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Konteks Penelitian

Perubahan-perubahan sosial yang serba cepat sebagai konsekuensi modernisme, industrialisasi, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, mempunyai dampak pada kehidupan masyarakat. Perubahan-perubahan tersebut telah mempengaruhi nilai kehidupan masyarakat. Tidak semua orang mampu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan tersebut, sehingga pada gilirannya dapat menimbulkan ketegangan atau stres pada dirinya. Stres dapat merupakan faktor pencetus, penyebab atau akibat dari suatu penyakit sehingga taraf kesehatan fisik dan kesehatan jiwa dari orang yang bersangkutan menurun karenanya. Perubahan-perubahan sosial tersebut yang seringkali bercorak sekuler telah menyebabkan dehumanisasi yaitu menurunnya nilai kemanusiaan<sup>1</sup>.

Masyarakat modern yang cenderung bergaya hidup hedonis dan individualistik selalu penuh persaingan, rivalitas dan kompetisi, seakan-akan menciptakan suasana lingkungan yang banyak tuntutan dan banyak tekanan. Sebagai akibatnya banyak penduduk yang menderita ketegangan unit syaraf dan tekanan batin, khususnya kalau keinginannya tidak bisa terpenuhi, meledak menjadi gangguan psikis. Mungkin saat kita dalam perjalanan pernah kita menjumpai seseorang yang tampak tertawa sendiri di jalan, berbicara sendiri

---

<sup>1</sup> Dadang Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa* (PT. Dana Bhakti Prima Yasa: Yogyakarta, 1997), 2.

atau bahkan mengamuk atau tampaknya dirinya menunjukkan pandangan kosong dan lain lain, itu merupakan salah satu contoh riil penderita gangguan jiwa.

Penderita gangguan jiwa dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3-1 persen dan biasanya timbul antara usia sekitar 18-45 tahun, namun ada juga yang baru berusia 11-12 tahun sudah menderita skizofrenia. Apabila penduduk di Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan mental yang cukup luas dialami di Indonesia, dimana sekitar 99% pasien di Rumah Sakit Jiwa di Indonesia adalah penderita skizofrenia<sup>2</sup>.

Informasi lain yang diberitakan oleh Radar Kediri yang diperoleh dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, menyatakan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa yang dipasung dari tahun 2012 hingga tahun 2014 mengalami peningkatan. Tahun 2012 terdapat 46 orang penderita dan tahun 2013 ada 73 penderita gangguan jiwa<sup>3</sup>. Informasi lain dari dr. Roni Subagyo, Sp.KJ, psikiater di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri, mengungkapkan bahwa untuk daerah Kota Kediri dan sekitarnya dalam satu hari beliau memeriksa pasien gangguan jiwa sekitar 30-50 pasien bahkan pernah hingga mencapai 150 pasien<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> Iman Setiadi Arif, *Skizofrenia: Memahami Dinamika Dalam Keluarga Pasien* (Bandung: PT. Refika Aditama, 2006), 4.

<sup>3</sup> "Naik, Penderita Sakit Jiwa Dipasung", *Radar Kediri*, 23 April 2014, 25.

<sup>4</sup> Wawancara dengan Roni Subagyo, "Psikiater Poli Psikiatri Rumah Sakit Bhayangkara, Kediri", 24 April 2014.

Pada dasarnya penderita gangguan jiwa kronis tidak mampu melakukan fungsi dasar secara mandiri, misalnya kebersihan diri, penampilan dan sosialisasi. Tampak bahwa gejala skizofrenia menimbulkan ketidakmampuan individu berfikir dan memecahkan masalah, suasana perasaan yang mengganggu relasi sosial. Kesemuanya itu mengakibatkan pasien skizofrenia mengalami penurunan fungsi ataupun ketidakmampuan dalam menjalani hidupnya, sangat terhambat produktifitasnya dan nyaris putus relasinya dengan orang lain<sup>5</sup>.

Menurut Freud, sebagaimana dikutip Hendi, pada pasien Skizofrenia, relasi dengan orang lain akan cenderung dirasakan sebagai kondisi yang mengancam keberadaan ego-nya yang rapuh. Dia takut "ditelan" oleh orang lain. Freud menyebut keadaan ini sebagai *fear of being eaten*, sebagai sebuah bentuk kecemasan yang primitif. Kemudian muncul berbagai gejala Skizofrenia, baik itu gejala positif maupun gejala negatif. Munculnya berbagai gejala ini, merupakan cerminan kondisi pasien yang tercerai berai dengan segala konfliknya, yaitu untuk tetap mencari tetapi sekaligus menghindari orang lain. Lingkungan yang pertama dan yang paling penting bagi individu tidak lain adalah keluarga. Maka, konflik yang dialami oleh pasien Skizofrenia adalah konflik di dalam keluarganya<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Arif, *Skizofrenia: Memahami Dinamika*, 3.

<sup>6</sup> Hendi Purwo Prabowo, *Interaksi Keluarga Pada Remaja Penderita Skizofrenia: Tinjauan Psikokultural Jawa* (Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Semarang, 2007), 29.

Peran perawatan dibutuhkan untuk memberikan pendidikan, informasi dan dukungan kepada penderita serta keluarga mengenai apa yang dibutuhkannya dalam pemenuhan perawatan diri sehingga penderita mampu melaksanakan perawatan mandiri. Perawatan dapat menggunakan dukungan sosial yang ditujukan untuk membantu penderita menanggulangi masalah dan secara tidak langsung mendorong penderita untuk mencari sumber dukungan sosial lain<sup>7</sup>. Sebagaimana wawancara awal yang dilakukan penulis terhadap seorang ibu yang suami dan satu anaknya mengalami gangguan skizofrenia, di masa skizofrenianya masih parah, ibu tersebut harus merawat dan membimbing pasien tersebut untuk bisa lebih mandiri dalam merawat diri<sup>8</sup>. Tentunya hal itu bukan tugas yang mudah dan membutuhkan kesabaran. Berbagai cara telah ditempuh keluarga dalam upaya penyembuhan, tentunya harapan mereka tidak lain adalah kesembuhan pasien.

Keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien. Keluarga juga merupakan sumber dukungan sosial yang dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan penderita gangguan jiwa. Keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan pasien di rumah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan pada penderita skizofrenia adalah kurangnya peran dan dukungan yang diberikan keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit

---

<sup>7</sup> Linda Permata Sari, Aat Permata Sari dan Metti Widiastuti, *Gambaran Dukungan Sosial Yang Diberikan Keluarga Dalam Perawatan Penderita Skizofrenia Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat* (Bandung: Universitas Padjajaran, Tt), 3.

<sup>8</sup> Wawancara dengan Saminten, Ibu Dari Pasien Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri, 27 April 2014.

tersebut. salah satu penyebab keluarga tidak melakukan intervensi terhadap pasien karena ketidaktahuan cara penanganan yang harus dilakukan.

Informasi yang penulis peroleh dari mahasiswa Program Studi Psikologi Islam Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Kediri saat melakukan studi lapangan di UPT Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik Kediri, bahwa saat dia melakukan kunjungan ke rumah pasien, dia memperoleh informasi dari keluarga salah satu pasien penderita psikotik bahwa alasan keluarganya menitipkan pasien penderita psikotik tersebut di tempat rehabilitasi karena dia tidak bisa menangani klien saat dia berada di rumah. Apalagi kalau klien tersebut kambuh, keluarga merasa ketakutan<sup>9</sup>.

Sedang informasi lain yang penulis peroleh dari anggota keluarga yang salah satunya adalah penderita skizofrenia, bahwa dalam upaya penyembuhan gangguan skizofrenia selain menggunakan pengobatan secara medis, keluarga juga berperan sangat banyak, karena kondisi pasien kurang mampu mengurus dirinya sendiri, sehingga peran keluarga sangatlah penting dalam upaya penyembuhan. Misalnya, keluarga harus menyiapkan obat yang harus diminum setiap hari, tidak membebani pasien dengan pekerjaan yang memerlukan pemikiran berat, dan dalam segi keterampilan keluarga melatih kemampuan pasien dengan membuat usaha jualan snack dan rokok dengan maksud agar pasien dapat bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, karena dengan berjualan pasien akan berinteraksi dengan bermacam-macam orang sehingga diharapkan pasien semakin percaya diri karena berinteraksi dengan orang banyak.

---

<sup>9</sup> Wawancara dengan Uli Nikmatin, Mahasiswa Psikologi Islam STAIN Kediri, 10 Mei 2014.

Keluarga juga memberi dukungan sosial maupun moral pada pasien dan juga harus mendampingi pasien serta merawatnya hingga kondisi pasien lebih baik dari sebelumnya<sup>10</sup>.

Informasi lain di UPT Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik Kediri, bahwa pasien penyandang eks psikotik mendapatkan intervensi secara medis dan sosial dari panti. Lain halnya dengan di Rumah Sakit Bhayangkara, penanganan medis dilakukan oleh pihak rumah sakit namun penanganan sosial dilakukan oleh orang-orang yang tinggal bersama atau di lingkungan pasien, misalnya orang tua, adik, kakak dan saudara-saudara pasien. Keberhasilan perawatan di rumah sakit, berupa pemberian obat, akan menjadi sia-sia apabila tidak ditunjang oleh peran dan dukungan orang-orang dalam lingkungan tempat tinggal pasien. Pendekatan terbaik untuk penanganan kesehatan jiwa adalah pendekatan interdisipliner yang mengakses bagaimana berbagai masalah yang saling berhubungan dan mencakup pengaruh-faktor-faktor biologis, psikologis dan sosial, termasuk status kognitif, seberapa baik individu mengatasi dan menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan terkait umur, kualitas sistem dukungan sosial pasien dan lain sebagainya<sup>11</sup>.

Dari fakta di atas peneliti menyadari pentingnya campur tangan keluarga atau intervensi keluarga dalam upaya penyembuhan gangguan skizofrenia sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang terkait

---

<sup>10</sup> Wawancara dengan Saminten, Ibu Dari Pasien Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri, 27 April 2014.

<sup>11</sup> Norman D. Sunberg, Allen A. Winebarger dan Jullian R. Taplin, *Psikologi Klinis* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), 314.

dengan intervensi yang dilakukan keluarga dalam upaya penyembuhan gangguan skizofrenia di Poli Psikiatri Bhayangkara Kota Kediri.

#### **B. Fokus Penelitian**

1. Apa sajakah faktor pendukung dan hambatan intervensi keluarga dalam upaya penyembuhan gangguan skizofrenia di Poli Psikiatri Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri?
2. Bagaimana desain intervensi keluarga dalam upaya penyembuhan gangguan skizofrenia di Poli Psikiatri Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri?

#### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui faktor pendukung dan hambatan intervensi keluarga dalam upaya penyembuhan gangguan skizofrenia di Poli Psikiatri Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri.
2. Untuk menyusun desain intervensi keluarga dalam upaya penyembuhan gangguan skizofrenia di Psikiatri Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri.

#### **D. Kegunaan Penelitian**

1. Kegunaan Teoritis
  - a. Memperoleh penjelasan dan gambaran mengenai bentuk desain intervensi keluarga dalam upaya penyembuhan gangguan skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri.
  - b. Memperoleh penjelasan dan gambaran tentang faktor pendukung dan hambatan intervensi keluarga dalam upaya penyembuhan gangguan skizofrenia di Poli Psikiatri Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri.

- c. Dapat menambah khasanah pengetahuan dalam bidang keilmuan psikologi khususnya bidang psikologi klinis.
- d. Dapat dijadikan sebagai referensi untuk mengetahui bentuk desain intervensi, faktor pendukung serta penghambat desain intervensi keluarga dalam upaya penyembuhan gangguan Skizofrenia.

## 2. Kegunaan Praktis

- a. Bagi perguruan tinggi dan lingkungan akademik, penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan aplikasinya di bidang psikologi klinis.
- b. Bagi peneliti, penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk memenuhi tugas akhir.
- c. Bagi keluarga penderita Skizofrenia penelitian ini bisa dijadikan sebagai alternatif cara penanganan yang dapat dilakukan keluarga dalam upaya penyembuhan gangguan Skizofrenia.