

BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

Setiap manusia yang hidup di dunia ini pasti menginginkan kehidupan yang harmonis, yang sesuai dengan harapan yang dibentuknya. Suatu kehidupan dimana dia mampu melewati hari-harinya dengan penuh kebahagiaan dan kedamaian dengan keluarga yang dicintainya, serta menciptakan hubungan yang baik dengan orang lain maupun masyarakat sekitarnya. Sehingga akan terciptalah hubungan yang tenang didalam diri sendiri maupun dengan masyarakat lingkungannya. Untuk mewujudkan hal itu, maka diperlukanlah kesehatan yang optimal, baik dari segi fisik maupun psikis.

Seseorang yang memiliki kesehatan mental (psikis) yang baik akan sanggup menghadapi berbagai masalah dengan penuh keyakinan diri dan dapat memecahkan masalah-masalah tanpa ada gangguan dari dalam dirinya. Keadaan demikian justru berkebalikan dengan apa yang terjadi pada orang yang mengalami gangguan kesehatan mental.¹

Seseorang yang memiliki gangguan kesehatan mental akan selalu diliputi dengan banyak konflik-konflik secara batin, miskin mentalnya dan tidak bisa stabil, tidak memiliki perhatian pada lingkungannya, terpisah dengan

¹ Siswanto, *Kesehatan Mental : Konsep, Cangkupan dan Perkembangannya Edisi 1* (Yogyakarta : Andi, 2001), 15.

masyarakat, selalu gelisah hingga takut dan jasmanianya pun akhirnya sering sakit-sakitan.²

Gangguan mental / jiwa adalah sebuah gangguan yang dialami pada bagian mental seseorang. Ada beberapa macam gangguan jiwa, yakni gangguan organik dan simtomatik, Skizofrenia, gangguan skizoptipal, gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan neoritik, somatoform, sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis, gangguan kepribadian, retradasi mental, gangguan perkembangan, gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa anak dan remaja.

Berdasarkan hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2010 terdapat 0,50 persen dari total populasi Indonesia atau setara dengan 1.093.200 penduduk Indonesia lainnya yang berisiko tinggi mengalami Skizofrenia. Namun sangat disayangkan karena dari sekitar satu juta orang yang berisiko tinggi menderita Skizofrenia, hanya sekitar 38.260 orang saja yang terlayani dengan perawatan memadai di Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Umum, maupun Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).³

Gangguan ini sangat berbeda dengan gangguan-gangguan lainnya, perbedaan ini terlihat pada sikap dan sifat individu. Ketika mengalami gangguan mental ini, penderita tidak dapat mengenal realita dan lingkungan

² Kartini Kartono, *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual* (Bandung : CV Mandar Maju, 2003), 3.

³"1 Juta Lebih Penduduk Indonesia Berisiko Alami Gangguan Jiwa", *Liputan6 on line*, <http://health.liputan6.com/read/678786/.htm>, Diakses tanggal 03 maret 2014.

sekitarnya dimana dia berada pada kondisi dirinya sendiri, apatis, sehingga dia akan mengalami hambatan komunikasi dengan masyarakat sekitar. Penderita Skizofrenia akhirnya juga akan mengalami hambatan pada perkembangan kariernya, karena banyak penderita yang pada akhirnya harus berhenti bekerja akibat penyakit ini.

Kebanyakan keluarga dalam merawat anggotanya yang mengalami Skizofrenia akan merasa sangat kelelahan dan memiliki beban yang berat. Salah satu beban psikologis yang berat bagi keluarga penderita gangguan Skizofrenia adalah stigmatisasi. Stigmatisasi sebagai “penyakit kedua”, yaitu sebuah penderitaan tambahan yang tidak hanya dirasakan oleh penderita, namun juga dirasakan oleh anggota keluarga. Dampak merugikan dari stigmatisasi adalah kehilangan *self esteem*, perpecahan dalam hubungan kekeluargaan, isolasi sosial, rasa malu, yang akhirnya menyebabkan perilaku pencarian bantuan menjadi tertunda.⁴

Ada dua jenis cara dalam memecahkan masalah atau *coping* yakni *problem-focused coping* dan *emotional-focused coping*, beberapa penelitian menunjukkan bahwa coping yang berfokus pada permasalahan (*problem-focused coping*) dimana pihak keluarga secara aktif mencari bantuan dari berbagai sumber, sangat efektif ketika kondisi penderita masih terbuka terhadap perubahan. Sementara pada coping yang berfokus pada emosi (*emotional-focused coping*) dimana anggota keluarga harus menerima keadaan sakit

⁴ Subandi, “Ngemong : Dimensi Keluarga Pasien Psikotik di Jawa”, *Jurnal Psikologi*, 35 (Juni, 2008), 63.

anggota keluarganya, kemungkinan lebih sesuai untuk keadaan penderita yang sudah kronis dan sulit untuk berubah.⁵

Di Kota Kediri ada 3 (tiga) Rumah Sakit besar yang memiliki Poli Gangguan Jiwa, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gambiran dengan Poli Syaraf, berdasarkan informasi yang didapat dari ibu lilis selaku staf bagian informasi, Poli Syaraf buka senin sampai jum'at, namun dokternya terkadang masuknya senin sampai rabu, atau kamis dan jum'at saja. Jumlah pasien dalam setiap harinya kurang lebih 15 – 20 orang, untuk fasilitas kesehatan disini sudah melayani Kartu Sehat seperti JAMKESMAS, JAMKESDA dan BPJS.⁶

Selanjutnya adalah Rumah Sakit Baptis dengan Polinya yang bernama Spesialisasi Syaraf. Menurut informasi yang disampaikan ibu dyah selaku staf bagian pusat informasi, poli ini buka senin sampai kamis, kalau senin bukanya sore. Untuk fasilitas kesehatan disini tidak melayani Kartu Sehat seperti JAMKESMAS, JAMKESDA dan BPJS, Untuk jumlah pasien tiap harinya ada 20 – 25 orang.⁷

Dan yang terakhir Rumah Sakit Bhayangkara dengan Poli Psikiatri. Di Poli Psikiatri Rumah Sakit Bhayangkara tercatat memiliki pasien lebih banyak dan sudah bisa menggunakan layanan kesehatan masyarakat, seperti JAMKESMAS, JAMKESDA dan BPJS.

Seperti yang disampaikan Pak Dar selaku asisten dr. Rony Subagyo, poli psikiatri ini hanya buka hari kamis dan jum'at, dalam setiap harinya ada

⁵ Subandi, "Ngemong : Dimensi Keluarga Pasien Psikitik di Jawa", *Jurnal Psikologi*, 35 (Juni, 2008), 64.

⁶ Ibu Lilis, Staf Bagian Informasi RSUD Gambiran, Kediri, 10 Agustus 2014.

⁷ Ibu Dyah, Staf Bagian Informasi Rumah Sakit Baptis, Kediri, 10 Agustus 2014.

sekitar 80 - 95 pasien, bahkan bisa mencapai 150 pasien yang diantar oleh keluarga untuk memeriksakan anggotanya.

Beliau juga menambahkan, Keluarga yang memeriksakan dirinya di Rumah Sakit Bhayangkara ini memiliki latar belakang ekonomi yang bervariasi, ada kalangan dari ekonomi menengah kebawah, hingga ada yang memiliki tingkat ekonomi menengah ke atas.

Menurut peneliti, tindakan yang dilakukan keluarga ini karena adanya keinginan agar anggotanya mendapat pengobatan dan bisa sembuh kembali (normal). Tentu saja hal ini disebabkan oleh motivasi yang tinggi dari keluarga. Motivasi merupakan faktor penting yang mempengaruhi perilaku manusia.

Oleh karena itu, motivasi sering disebut penggerak perilaku (*the energizer of behavioral*). Ada juga yang menyatakan bahwa motivasi adalah penentu perilaku. Dengan kata lain, motivasi adalah suatu konstruk teoritis mengenai terjadinya perilaku seseorang. Menurut para ahli, konstruk teoritis ini meliputi beberapa faktor, yakni pengaturan (*regulasi*), arah (*direksi*), serta tujuan (*insentif global*) dari perilaku. Seluruh aktivitas mental yang dirasakan / yang dialami memberikan kondisi sehingga terjadi sebuah perilaku yang disebabkan karena motivasi.⁸

Berdasarkan fenomena yang terjadi ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Motivasi Keluarga Dalam Usaha Penyembuhan Pasien Skizofrenia Di Poli Psikiatri Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri”.

⁸ Irwanto, *Psikologi Umum* (Jakarta : PT Prenhallindo, 2002), 191.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan konteks penelitian yang diuraikan diatas, maka peneliti merumuskan fokus penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana motivasi keluarga dalam usaha penyembuhan pasien yang mengalami gangguan Skizofrenia di Poli Psikiatri Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri?
2. Faktor – faktor apakah yang mempengaruhi motivasi keluarga dalam usaha penyembuhan pasien gangguan Skizofrenia di Poli Psikiatri Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan fokus penelitian yang ada, maka tujuan penelitian yang dikehendaki dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui motivasi keluarga dalam proses penyembuhan pasien gangguan Skizofrenia di Poli Psikiatri Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi keluarga dalam penyembuhan pasien gangguan Skizofrenia di Poli Psikiatri Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri.

D. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Teoritis

- a. Memperoleh penjelasan dan gambaran mengenai motivasi keluarga terhadap penyembuhan anggotanya yang mengalami gangguan Skizofrenia.
- b. Dapat menambah khasanah pengetahuan dalam bidang keilmuan Psikologi pada umumnya dan khususnya Psikologi Sosial dan Psikologi Klinis.
- c. Dapat dijadikan sebagai referensi untuk mengetahui motivasi keluarga terhadap penyembuhan gangguan Skizofrenia bagi penelitian yang berkaitan di masa mendatang.

2. Kegunaan Praktis

- a. Bagi perguruan tinggi dan lingkungan akademik, penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan aplikasinya khususnya di bidang Psikologi Sosial dan Psikologi Klinis.
- b. Bagi pihak Rumah Sakit Bhayangkara, penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kebijakan untuk membentuk *team survey* yang terjun ke lapangan guna menggali motivasi serta mengurangi stigma masyarakat umum tentang gangguan jiwa yang dalam hal ini Skizofrenia.
- c. Bagi peneliti, penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana memperdalam wawasan di bidang Psikologi Sosial dan Psikologi Klinis, sehingga dapat diaplikasikan di lapangan.