

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peristiwa gangguan jiwa yang terjadi dari tahun ke tahun dan dari waktu ke waktu akan berdampak negatif pada setiap individu yang bersangkutan. Masalah gangguan jiwa tidak lepas dari berbagai masalah ekonomi, sosial, budaya, maupun psikologis yang satu sama lainnya saling berkesinambungan dan saling memberi efek. Meningkatnya angka kejadian gangguan jiwa membuat kita tahu bahwa betapa beratnya beban yang masyarakat rasakan selama ini, menurunnya kesehatan mental, meningkatnya kelelahan dan kecemasan menjadi faktor penyebab gangguan jiwa.

Menurut data *World Health Organization* (WHO), masalah gangguan kesehatan jiwa diseluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang serius. WHO (2001) menyatakan, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Sementara itu, menurut Rafei (2008), hampir satu per tiga penduduk di wilayah ini pernah mengalami gangguan neuropsikiatri. Dirjen Bina Kesehatan Depkes menyatakan, angka itu menunjukkan gangguan jiwa di masyarakat yang sangat tinggi, yakni satu dari empat penduduk Indonesia menderita kelainan jiwa dari rasa cemas, depresi, stres, penyalahgunaan obat, kenakalan remaja sampai skizofrenia (Abimanyu, 2000).

Gangguan jiwa bisa diketahui melalui hasil penelitian WHO yang dilakukan di empat kabupaten atau kota. Di antaranya, di Jakarta dan Bogor. Di dua kota itu, sekitar 20-30 persen pasien yang berobat di puskesmas dan dokter umum menunjukkan gangguan jiwa. Berdasar fakta itu, banyak psikiater memprediksi, angka gangguan jiwa akan terus naik jika tidak diantisipasi sejak awal. Bahkan, jumlahnya ditengarai akan melampaui penyakit seperti diabetes mellitus, ginjal, maupun jantung. Gangguan jiwa ialah gangguan dalam : cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*). Dari berbagai penelitian dapat dikatakan bahwa gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental (Abimanyu, 2000).

Di antara sekian banyak gangguan mental yang telah diklasifikasikan, skizofrenia merupakan gangguan mental yang paling berat dan kronik (psikotik). Saat ini diperkirakan sebanyak 12-12,5% penduduk mengalami gangguan ini (Martaniah, 2006). Dewasa ini, skizofrenia merupakan bahasan yang menarik perhatian pada konferensi tahunan “*The American Psychiatric Association atau APA*” di Miami, Florida, Amerika Serikat, Mei 1995. Angka pasien skizofrenia di Amerika Serikat cukup tinggi (*lifetime prevalence rates*) mencapai satu per seratus penduduk. Berdasarkan data di Amerika Serikat : (1) Setiap tahun terdapat tiga ratus ribu pasien skizofrenia mengalami episode akut; (2) Prevalensi skizofrenia lebih tinggi dari penyakit Alzheimer, multipel osteoporosis, pasien diabetes yang memakai insulin, dan penyakit otot (*muscular*

dystrophy); (3) 20%-50% pasien skizofrenia melakukan percobaan bunuh diri, dan 10% di antaranya berhasil (mati bunuh diri); (4) angka kematian pasien skizofrenia 8 kali lebih tinggi dari angka kematian penduduk pada umumnya (Yosep, 2010).

Prevelensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3 sampai 1% dan biasanya timbul pada usia sekitar 15 sampai 45 tahun, namun ada juga yang berusia 11 sampai 12 tahun sudah menderita skizofrenia. Apabila penduduk Indonesia sekitar dua ratus juta jiwa maka diperkirakan dua juta jiwa menderita skizofrenia (Maramis, 2004). Skozofrenia merupakan suatu penyakit otak persisten dan serius dan menyebabkan perilaku psikototik, pemikiran konkret dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart, 2007).

Pasien skizofrenia sering kali kurang diperhatikan, dalam masyarakat pasien skizofrenia sering dianggap berbahaya padahal mereka juga pasien yang sangat membutuhkan perhatian dari dokter dan keluarga serta masyarakat. Mereka lebih sering disebut masyarakat sebagai orang gila. Stigma yang begitu melekat pada pasien gangguan skizofrenia adalah mereka berbahaya.

Pada masyarakat umum terdapat 0,2-0,8% penderita skizofrenia (Maramis, 2004). Selama ini, masyarakat kerap keliru menangani penderita gangguan jiwa, seperti merantai, memasung, atau menyekap penderita gangguan jiwa dengan alasan malu dan tidak memiliki biaya untuk pengobatan.

Angka kejadian skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Surakarta tahun 2009 menjadi jumlah kasus terbanyak dengan jumlah keseluruhan 27.805 pasien. Dimana jumlah pasien skizofrenia paranoid 4.047 orang, hebefrenik 1.154 orang, tak terinci 5.028 orang, residual 1.424 orang, dan skizofrenia katatonik sendiri tercatat 441 orang. Dan yang menduduki jumlah terbanyak berdasarkan usia adalah usia 25 sampai 44 tahun yaitu 15.361 orang, sedangkan pasien rawat inap sendiri berjumlah 2.607 pasien, dan lebih dari separuhnya didominasi oleh kaum laki-laki (Rekam Medik RSJD Surakarta, 2009). Penderita gangguan jiwa dirawat di RSJD Surakarta mengalami peningkatan dalam kurung waktu 3 tahun terakhir. Pada tahun 2002 sebanyak 2.420 pasien dengan persentase hunian *bed occupation rate (BOR)* 74%, tahun 2003 sebanyak 2.560 pasien dengan persentase hunian 84,40%. Pada tahun 2004 sebanyak 2.605 pasien dengan persentase 75,6% (Rekam Medik RSJD Surakarta, 2005). Berdasarkan hasil rekam medik RSJD Surakarta tiga tahun terakhir mengalami peningkatan jumlah pasien dan tahun ini (2010) mengalami overload.

Walaupun jumlah penderita katatonik yang tercatat di RSJD Surakarta hanya sejumlah 441 orang. Akan tetapi, skizofrenia katatonik mempunyai keunikan tersendiri yang menonjol seperti melakukan gerakan berulang-ulang (sebagai contoh pasien menggerakkan tangannya berulang kali), melakukan tindakan yang berlawanan dengan perintah, gaduh dan gelisah dan cenderung menarik diri.

Pola asuh yang dilakukan orang tua akan menjadikan anak belajar tentang banyak hal termasuk karakter.. Hubungan orang tua-anak yang salah atau interaksi yang patogenik dalam keluarga sering merupakan sumber gangguan penyesuaian diri. Kadang-kadang orang tua berbuat terlalu banyak untuk anak dan tidak memberi kesempatan anak itu berkembang sendiri. Ada kalanya orang tua berbuat terlalu sedikit dan tidak merangsang anak itu atau tidak memberi bimbingan dan anjuran yang dibutuhkannya. Kadang-kadang mereka malahan mengajarkan anak itu pola-pola yang tidak sesuai, akan tetapi, pengaruh cara asuhan anak tergantung pada keadaan sosial secara keseluruhan dimana hal itu dilakukan. Oleh karena itu sumber penyebab gangguan jiwa salah satunya dari faktor sosio-budaya (sosiogenik), yaitu diantaranya pola mengasuh anak, kestabilan keluarga, tingkat ekonomi, perumahan, pengaruh rasial dan keagamaan, nilai-nilai, dan masalah minoritas.

Anak-anak bereaksi secara berlainan terhadap cara yang sama dan tidak semua akibat adalah tetap, kerusakan dini sering diperbaiki sebagian oleh pengalaman dikemudian hari. Akan tetapi, beberapa jenis hubungan orang tua-anak sering terdapat dalam latar belakang anak-anak yang *terganggu*, umpamanya penolakan, perlindungan berlebihan, manja berlebihan, tuntutan perfeksionistik, standard moral yang kaku dan tidak realistik, disiplin yang salah, persaingan antar saudara yang tidak sehat, contoh orang tua yang salah. Ada beberapa sikap orang tua yang kurang bijaksana dan berpengaruh terhadap perkembangan kepribadian anak dan

sifat atau sikap yang mungkin timbul. Salah satu contohnya sikap orang tua melindungi anak secara berlebihan karena memanjanya, sehingga dampak yang timbul yakni anak hanya memikirkan dirinya sendiri, hanya tahu menuntut saja, lekas berkecil hati, tidak tahan kekecewaan, ingin menarik perhatian pada dirinya sendiri, kurang rasa bertanggung jawab, cenderung menolak peraturan dan minta dikecualikan (Maramis, 2004). Hasil penelitian Rohner (dalam Megawangi, 2003) menunjukkan bahwa pengalaman masa kecil seseorang sangat mempengaruhi perkembangan kepribadiannya (karakter atau kecerdasan emosinya). Sehingga dalam hal ini, pola asuh keluarga yang salah menjadi salah satu faktor terjadinya gangguan jiwa.

Pada era sekarang ini arus informasi terbuka secara cepat dan tentunya membuat tugas orang tua menjadi semakin berat, terutama jika dikaitkan dengan tugas mendidik anak. Oleh karena itu orang tua harus dapat berkompetensi untuk meraih peluang dengan memperhatikan kemampuan dan mengetahui ciri-ciri perkembangan yang dilalui oleh anak pada setiap umur. Pola asuh adalah perlakuan orang tua dalam berinteraksi dengan anak untuk menanamkan pendidikan, memenuhi kebutuhan, melatih sosialisasi dan memberi perlindungan sehari-hari (Santi, 2002).

Lidz, Fleck, dan Cornelison (1965) menyatakan bahwa kondisi keluarga yang cenderung tidak sehat dapat memunculkan gejala skizofrenia pada anggota keluarganya, terutama pada anak. Kondisi patologis di sini disebabkan oleh beberapa keadaan, seperti jalinan hubungan antara ibu dengan anak yang tidak baik, pola komunikasi keluarga yang tidak tepat, serta

pola pengasuhan orang tua yang tidak sesuai. Berbagai keadaan tersebut akan menyebabkan perkembangan kepribadian anak menjadi tidak sehat. Menurut Kaplan dan Sadock (1997) menyatakan bahwa salah satu faktor penyebab munculnya skizofrenia berasal dari lingkungan keluarga.

Pentingnya peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa dapat dipandang dari berbagai segi. Keluarga merupakan wadah pendidikan yang sangat besar pengaruhnya dalam anak. Oleh karena itu, pendidikan anak tidak dapat dipisahkan dari keluarganya karena keluarga merupakan tempat pertama kali anak belajar menyatakan diri sebagai makhluk sosial dalam berinteraksi dengan kelompoknya. Orang tua yaitu ayah dan ibu merupakan orang yang bertanggung jawab pada seluruh keluarga. Orang tua juga menentukan kemana keluarga akan dibawa dan apa yang harus diberikan sebelum anak-anak dapat bertanggung jawab pada dirinya sendiri, ia masih tergantung dan sangat memerlukan bekal pada orang tuanya sehingga orang tua harus mampu memberi bekal kepada anaknya tersebut.

Jika keluarga dipandang sebagai satu sistem, maka gangguan terjadi pada salah satu anggota dapat mempengaruhi seluruh sistem. Sebaliknya, disfungsi keluarga dapat pula merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan pada anggota. Pola asuh dalam keluarga yang penuh kasih sayang dan pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan, baik kesehatan sosial dan agama yang diberikan merupakan faktor yang kondusif untuk mempersiapkan anak menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang sehat. Dalam fase keluarga, pola asuh keluarga sangatlah berpengaruh. Dariyo (2001)

menyatakan pada fase ini orang tua adalah contoh atau model bagi si anak. Yusuf (2006) tidak bisa disangkal bahwa perilaku atau contoh dari orang tua mempunyai pengaruh kuat bagi anak. Baumrind dalam Agoes Dariyo (2004) membagi pola asuh orang tua menjadi tiga yakni Otoriter, Permisif, dan Demokratis. Dari penelitian yang sudah diteliti menunjukkan pola asuh permisif (anak bebas dalam berbuat dan bertingkah laku) sebagai faktor predisposisi terjadinya skizofrenia. Tapi apakah hanya pola asuh permisif itu saja yang menjadi pencetus terjadinya skizofrenia, ini yang harus diteliti lebih lanjut bahwa pola asuh dibagi beberapa macam (Dariyo,2004).

Dalam kenyataan, orang awam tidak mengetahui bahwa pola asuh yang ditanamkan oleh keluarga itu ternyata dapat menyebabkan terjadinya skizofrenia, sehingga sering suatu keluarga memberikan pola asuh yang salah hingga akhirnya berdampak terjadinya skozofrenia ini. Oleh karena itu, penting untuk diteliti model pola asuh yang ditanamkan oleh keluarga dengan cara studi retrospektif pada klien skizofrenia.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah yang dikemukakan di atas, maka peneliti mengajukan rumusan masalah sebagai berikut. “Bagaimana Gambaran Pola Asuh Skizofrenia Katatonik di Wilayah Karisidenan Surakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana gambaran pola asuh keluarga pada pasien skizofrenia katatonik di Wilayah Karisidenan Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pola asuh keluarga skizofrenia katatonik.
- b. Untuk mengetahui peran dan fungsi keluarga pada keluarga skizofrenia katatonik.

D. Manfaat Penelitian

- a. Instansi RSJD Surakarta adalah :

Sebagai bahan pengajuan standar operasional ke pemimpan Rumah Sakit yang diperlukan untuk meningkatkan pelayanan Rumah Sakit.

- b. Instansi Pendidikan

Sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang gambaran pola asuh keluarga pada pasien skizofrenia serta program pendidikan dan pengembangannya.

- c. Perawat

Sebagai informasi dan masukan dalam peningkatan dan pedoman untuk melaksanakan tindakan keperawatan.

- d. Peneliti

Sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan profesionalisme dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

E. Keaslian Penelitian

1. Wulansih (2008) dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta”. Penelitian ini adalah penelitian korelasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia, sedangkan sikap keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.
2. Helmina (2007) dengan judul “Hubungan Pola Asuh Keluarga dengan Resiko Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan metode korelasi. Hasil penelitian ini menunjukkan ada gambaran pola asuh keluarga pada pasien skizofrenia paranoid.
3. Mariyono (2006) dengan judul “Riwayat Pola Asuh Orang Tua pada Klien Gangguan Jiwa yang Muncul Pada Usia Remaja di RSJD Dr. Soedjarwadi Klaten”. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dalam bentuk deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Hasil penelitian sebanyak 74,2% responden diasuh dengan riwayat pola asuh tipe VI (pola asuh yang tidak terbedakan). Pola asuh tipe III (demokratis) sebesar 25,8%. Sedangkan pola asuh tipe II (otoriter berdasarkan penolakan), tipe IV (permisif berdasarkan penerimaan) dan pola asuh tipe V (permisif berdasarkan penolakan) sebesar 0%.

4. Vera Fitriana (2010) dengan judul “Gambaran Pola Asuh Keluarga pada Klien Skizofrenia Paranoid (Studi Retrospektif) di RSJD Surakarta”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola asuh yang diterapkan oleh keluarga pada penderita skizofrenia paranoid di RSJD Surakarta berbeda-beda, dimana pola asuh keluarga yang demokratis merupakan pola asuh yang menunjukkan angka paling dominan terhadap terjadinya skizofrenia paranoid bila dibandingkan dengan pola asuh otoriter dan pola asuh permisif.