

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada masa sekarang ini depresi menjadi jenis gangguan jiwa yang paling sering dialami oleh masyarakat (Lubis, 2009). Depresi adalah suatu pengalaman yang menyakitkan suatu perasaan tidak ada harapan lagi. Depresi tidak mengenal batas umur, gangguan mental emosional ini bisa terjadi pada siapa saja, dan kelompok sosial mana saja, dan pada segala rentang usia (Hadi, 2004). Banyak hal yang diduga menjadi penyebab depresi. Antara lain sakit hati yang dalam, kekecewaan yang hebat, kecemasan, penyalahan diri sendiri dan trauma psikis (Kartono, 1997).

Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di tengah masyarakat. Berawal dari stres yang tidak diatasi, maka seseorang bisa jatuh ke fase depresi. Penyakit ini kerap diabaikan karena dianggap bisa hilang sendiri tanpa pengobatan. Depresi umumnya mengalami gangguan yang meliputi keadaan emosi, motivasi, fungsional, dan gerakan tingkah laku serta kognisi. Depresi juga dapat dikatakan suatu pengalaman yang menyakitkan, suatu perasaan tidak ada harapan lagi, perasaan sendu atau sedih yang biasanya disertai dengan diperlambatnya gerak dan fungsi tubuh. Mulai dari perasaan murung sedikit sampai pada keadaan tak berdaya. Beberapa gejala gangguan depresi adalah gangguan perasaan (afek) yang ditandai dengan afek disforik (kehilangan kegembiraan/gairah) disertai dengan gejala-gejala lain, seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan (Lubis, 2009).

Prevalensi gangguan depresi berat, wanita 2 kali lebih besar dibandingkan dengan pria. (Sadock dan Sadock, 2007). Perbedaan tingkat depresi pada wanita dan pria lebih ditentukan oleh faktor biologis dan lingkungan, yaitu adanya perubahan peran sosial sehingga menimbulkan berbagai konflik serta membutuhkan penyesuaian

diri yang lebih intens. Perbedaan fisiologis dan hormonal antara wanita dan laki-laki, seperti masalah reproduksi serta berbagai perubahan hormon yang dialami wanita sesuai dengan kodratnya menentukan perbedaan tingkat depresi wanita dan pria (Lubis, 2009).

Depresi pada wanita disebabkan oleh banyaknya stres yang dihadapi. Stres tersebut mencakup tanggung jawab besar mengurus rumah, pekerjaan, dan menjadi orang tua. Selain itu hal-hal yang berhubungan dengan reproduksi misalnya siklus menstruasi, kehamilan, kelahiran, ketidaksuburan, menopause, konflik keluarga dapat mengubah *mood* pada beberapa perempuan termasuk terjadinya depresi. Dampak perubahan kesehatan anggota keluarga juga merupakan faktor pemicu depresi yang tinggi yang dialami setiap individu (Lubis, 2009). Contohnya, seorang ibu merasa sangat tertekan ketika harus melihat anaknya kesakitan karena penyakitnya (Hadi, 2004).

Suatu episode depresi harus berlangsung sedikitnya 2 minggu, dan secara khas seseorang dengan suatu hasil diagnosa depresi juga mengalami sedikitnya empat gejala dari suatu daftar yang meliputi perubahan dalam hal selera dan berat-beban, perubahan dalam tidur dan aktivitas, ketiadaan energi, merasa bersalah, permasalahan berpikir dan membuat keputusan, dan pemikiran untuk bunuh diri atau kematian berulang. Depresi menjadi gejala kunci, walaupun sekitar 50 persen pasien menyangkal merasakan depresi dan tidak tampak tertekan sama sekali. Anggota keluarga atau rekan kerja sering membawa atau mengirimkan pasien ini untuk perawatan oleh karena penarikan sosial dan biasanya berkurang aktivitasnya (Sadock dan Sadock, 2007)

Anak-anak dengan pengalaman-pengalaman dalam kehidupan sehari-hari bersama kedua orangtuanya, merupakan unsur dimana anak membina dan menciptakan realitas. Anak dapat belajar bagaimana sesuatu itu dilihat, diraba, didengar, dicium dan dirasa. Pengalaman-pengalaman ini merupakan pilar-pilar terpenting bagi pembinaan mental-emosional dan mental-intelektual anak. Dalam hal

ini peran ibu adalah sebagai “tiang rumah tangga” yang amat penting bagi terselenggaranya keluarga sakinah, sehat, dan bahagia (Hawari, 2004).

Skizofrenia merupakan salah satu kasus yang banyak didapatkan dari sekian jenis gangguan jiwa yang di Indonesia. Penderita skizofrenia dapat timbul karena adanya integrasi antara faktor biologis, faktor psikososial dan lingkungan (Sinaga, 2007). Pada penderita skizofrenia terdapat desintegrasi pribadi dan kepecahan pribadi. Tingkah laku emosional dan intelektualnya jadi ambigius (majemuk), serta mengalami gangguan serius dan mengalami regresi atau dementia total. Dia melarikan diri dari kenyataan hidup dan berdiam dalam dunia fantasinya. Tampaknya dia tidak bisa memahami lingkungannya, dan responnya selalu maniakal atau kegila-gilaan (Kartono, 2009).

Penatalaksanaan pasien skizofrenia dilakukan dengan rawat inap atau rawat jalan. Indikasi utama untuk perawatan di rumah sakit adalah untuk tujuan diagnostik, menstabilkan medikasi, keamanan pasien karena gagasan bunuh diri atau membunuh, atau perilaku yang sangat kacau atau tidak sesuai, termasuk ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar. Rehabilitasi dan penyesuaian yang dilakukan pada perawatan rumah sakit harus direncanakan. Dokter harus juga mengajarkan pasien dan pengasuh serta keluarga pasien tentang skizofrenia. Tujuan utama perawatan di rumah sakit yang harus ditegakkan adalah ikatan efektif antara pasien dan sistem pendukung masyarakat. Lamanya perawatan di rumah sakit tergantung pada keparahan penyakit dan tersedianya fasilitas pengobatan rawat jalan (Kaplan dan Sadock, 2005).

Pengikutsertaan keluarga dalam perawatan pasien mempunyai banyak efek yang positif (Stevens dkk, 1999). Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan pasien. Pentingnya perawatan di lingkungan keluarga dapat dipandang dari berbagai segi yaitu keluarga merupakan suatu konteks dimana individu memulai hubungan interpersonal. Keluarga mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap, dan perilaku pasien. Jika keluarga

dipandang sebagai suatu sistem, maka gangguan jiwa pada satu anggota keluarga akan mengganggu semua sistem atau keadaan keluarga. Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan pasien dan merupakan "perawat utama" bagi klien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan pasien dirumah. Keberhasilan perawatan di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan pasien harus dirawat kembali atau kambuh (Yosep, 2007).

Penderita skizofrenia dapat mengalami remisi dan kekambuhan (Sinaga, 2007). Perjalanan penyakit skizofrenia, apakah ia membaik atau memburuk, kambuh atau tidak, juga terkait dengan konflik dalam keluarga. Pasien Skizofrenia sangat membutuhkan *centered healing* dan *holding environment* dari keluarga, khususnya ibu yang memainkan peranan yang sangat penting bagi perkembangan kepribadian anak-anak mereka, dengan cara menjadi *primary object* bagi anak dan membina *centered relating* dan *centered holding* dengan anak-anak mereka. Namun di sisi lain pasien skizofrenia juga menghindarinya, karena kerapuhan keperibadiannya. Sungguh sulit membina dialog antara keluarga dan pasien skizofrenia, dengan semua stress yang timbulkan pasien pada keluarga, kapasitas keluarga untuk memberikan *holding* dan membina *centered relating* dengan pasien semakin berkurang (Arif, 2006).

Skizofrenia tidak hanya menimbulkan penderitaan bagi individu penderitanya, tapi juga bagi orang-orang yang terdekat kepadanya. Biasanya, keluargalah yang paling terkena dampak dari hadirnya skizofrenia di keluarga mereka. Mengingat skizofrenia cenderung untuk dialami seorang pasien dalam jangka waktu yang panjang. Kemunculan skizofrenia pada individu tersebut akan memicu munculnya konflik dalam keluarganya. Skizofrenia merupakan *stressor* yang sangat besar bagi keluarga dan membuat keluarga harus mengerahkan segala sumber daya yang dimiliki untuk mengatasinya (Arif, 2006). 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, 2003). Merawat orang yang sakit juga dapat menimbulkan depresi meskipun sebelumnya anggota keluarga yang merawat itu sehat fisik dan stabil emosionalnya (Hadi, 2004). Keadaan depresi dari ibu dapat menimbulkan efek ketidaktentraman dalam keluarga.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berkeinginan untuk melihat adakah perbedaan derajat depresi ibu dari penderita rawat inap dengan ibu dari penderita rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Adakah perbedaan derajat depresi ibu dari penderita skizofrenia rawat inap dengan ibu dari penderita skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan mengetahui ada tidaknya perbedaan derajat depresi ibu dari penderita skizofrenia rawat inap dengan ibu dari penderita skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Menambah khasanah pengetahuan tentang depresi di kalangan ibu dari penderita skizofrenia.
 - b. Memungkinkan untuk dilakukan penelitian yang lebih mendalam tentang depresi di kalangan ibu dari penderita skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

Dengan mengetahui perbedaan perbedaan derajat depresi ibu dari penderita rawat inap dengan ibu dari penderita rawat jalan, maka dapat memberikan pilihan dalam menentukan perawatan terbaik untuk anak yang menderita skizofrenia sehingga :

- a. Mengurangi depresi dalam keluarga, sehingga pengaruh negatif dalam keluarga dapat ditekan seminimal mungkin.
- b. Didapatkan perkembangan yang optimal dari anak tersebut.