

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1. Latar Belakang

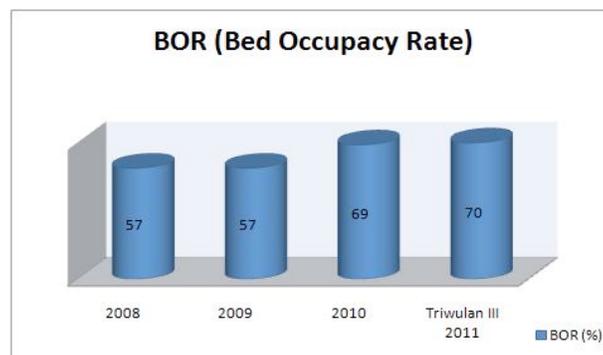
Dalam Undang-Undang No.3-1966 yang telah direvisi, dicantumkan bahwa pemerintah bertugas untuk melakukan upaya-upaya kuratif dan preventif terhadap Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK), diantaranya dengan mendirikan rumah sakit jiwa, poli jiwa atau pusat rehabilitasi. Fungsi dari mendirikan lembaga-lembaga itu adalah untuk melindungi para pasien terhadap segala kemungkinan yang merusakkan diri mereka sendiri, rumah tempat tinggal mereka, pekerjaan mereka dan lain-lainnya. Selain itu rumah sakit jiwa juga berfungsi untuk memudahkan kehidupan para pasien dengan memberi mereka perlindungan terhadap faktor-faktor lingkungan yang memicu dan mempererat hubungan mereka. Rumah sakit jiwa juga merupakan sarana untuk memberikan perhatian yang mendukung, hubungan perseorangan, dan kesempatan-kesempatan pengungkapan diri.

Ketika keluar dari perawatan jiwa, diharapkan ODMK dapat menjaga keseimbangan jiwa dan meningkatkan taraf kesejahteraan dalam hubungan keluarga dan masyarakat. Seperti yang tercantum di BAB II Pasal 3 UU No. 3-1966 tentang Pemeliharaan Kesehatan Jiwa (Kementrian Hukum Republik Indonesia, dalam situs <http://djpp.kemenkumham.go.id>).

Dalam bidang kesehatan jiwa, usaha pemerintah meliputi memelihara kesehatan jiwa dalam pertumbuhan dan perkembangan anak-anak, lalu

diharapkan juga penderita dapat menggunakan keseimbangan jiwa dengan menyesuaikan penempatan tenaga selaras dengan bakat dan kemampuan, melakukan perbaikan tempat kerja dan suasana kerja dalam perusahaan dan sebagainya sesuai dengan ilmu kesehatan jiwa, mempertinggi taraf kesehatan jiwa seseorang dalam hubungannya dengan keluarga dan masyarakat, serta usaha-usaha lain yang dianggap perlu oleh Menteri Kesehatan.

Salah satu pusat rehabilitasi kesehatan jiwa yang cukup sering menjadi rujukan di Jawa Timur adalah Rumah Sakit Jiwa Menur. Di Rumah Sakit Jiwa Menur, angka jumlah pasien terus meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini dapat dilihat melalui *Bed Occupation Rate* Rumah Sakit Jiwa Menur. Menurut Depkes RI (2005 dalam Healthyentusiast.com), *Bed Occupancy Ratio* (BOR) adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah 60% hingga 85%.



Gambar I. Prosentase *Bed Occupancy Rate* Pasien Rawat Inap¹

¹ Rumah Sakit Jiwa Menur (2011). Pelayanan Rawat Inap (online) diunduh dari www.Jatimprov.go.id

Prosentase BOR mengalami peningkatan dari tahun 2009 sebanyak 12 %, dan pada di triwulan ketiga (antara bulan ke-7 hingga bulan ke-9) di tahun 2011, BOR meningkat lagi menjadi 70%. Dilihat berdasarkan jumlah pada tabel 1, dapat dilihat bahwa tahun 2008 jumlah pasien adalah 2.207, pada tahun 2009 sejumlah 2.609, 2010 sejumlah 2.706 dan pada triwulan ketiga, pasien instalasi rawat inap sejumlah 1.888. Hal ini menandakan bahwa dari tahun ke tahun perawatan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Menur, Surabaya terus meningkat, tanda bahwa cukup banyak ODMK yang melakukan rawat inap untuk membantu kesembuhannya.

Tabel I. Tabel Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Inap

Tahun	2008	2009	2010	Triwulan III 2011
Jumlah Pasien	2.207	2.609	2.706	1.888

Sumber: Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur diunduh dari www.Jatimprov.go.id

Pada tahun 2009 di Rumah Sakit Jiwa Menur terdapat prevalensi pasien rawat inap berdasarkan jenis gangguan jiwanya. Jenis gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Menur sesuai urutan adalah Skizofrenia Hebefrenik (gangguan jiwa berat) sebanyak 659 orang, disusul oleh Skizofrenia Hebefrenik episode berulang 493 orang, Skizofrenia Hebefrenik berkelanjutan 233 orang, Skizofrenia Hebefrenik tidak terkendali sebanyak 216 orang, dan Skizofrenia Paranoid 197 orang (Surabaya Post Online, 2009). Data ini menunjukkan bahwa gangguan yang paling sering muncul

pada pasien dan dirawat dalam instalasi rawat inap adalah gangguan skizofrenia.

Tabel II. Jenis Gangguan di Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur 2009

Jenis Gangguan	Jumlah Pasien
Skizofrenia Hebefrenik	659
Skizofrenia Hebefrenik episode berulang	493
Skizofrenia Hebefrenik berkelanjutan	233
Skizofrenia Hebefrenik tidak terkendali	216
Skizofrenia Paranoid	197

Sumber: Surabaya Post (Online)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, skizofrenia adalah penyakit jiwa yang ditandai oleh ketidakacuhan, halusinasi, waham untuk menghukum, dan merasa berkuasa, tetapi daya pikir tidak berkurang. Gangguan-gangguan yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku dan berpikir pada penderita skizofrenia tidak mempengaruhi daya pikir atau intelegensi. Skizofrenia adalah salah satu gangguan yang memiliki kategori sendiri yaitu *schizophrenia and other psychotic disorder* di dalam DSM IV TR (2000). Skizofrenia disatukan dengan *other psychotic disorder* atau gangguan psikotis lain. Ciri yang khas dari kategori ini adalah munculnya waham atau delusi, ciri khas dari skizofrenia membuat gangguan ini akhirnya membentuk kategori baru.

Griesinger, Kraepelin dan Bleuer adalah tiga tokoh yang menjadi fondasi dalam pembentukan awal konsep skizofrenia. Ketiga tokoh ini berpendapat berbeda

mengenai skizofrenia. Tapi pendapat yang berbeda ini mengarah pada satu kesamaan bahwa skizofrenia menunjukkan simptom positif dan simptom negatif. Simptom positif ditandai dengan banyaknya aktivitas yang terlihat dan seolah energi mereka banyak, seperti mengoceh terus-menerus, jalan-jalan, menggerakkan anggota badan, dan lain-lain (Hirsch & Weinberger, 2005). Sedangkan ciri negatif, meskipun sangat umum pada penderita skizofrenia, adalah ciri yang sulit diidentifikasi dan dievaluasi karena ciri ini bisa muncul bersamaan dengan aktivitas normal, misalkan munculnya waham atau mendengar bisikan-bisikan (DSM IV-TR).

Menurut Hirsch & Weinberger (2005) selama ini ada empat ciri umum yang menjadi ukuran atas seseorang dikatakan mengalami gangguan skizofrenia. Yang pertama adalah munculnya afek datar, yaitu tidak munculnya emosi tertentu yang seharusnya muncul di manusia normal. Lalu sedikinya jumlah dan bergesernya makna bicara, penderita Skizofrenia sangat jarang berbicara dan kadang ucapannya terdengar meracau, tidak memiliki makna apapun. Penderita Skizofrenia juga memiliki ketidaksesuaian antara isi pembicaraan, serta adanya delusi dan halusinasi yang dieskpresikan secara spesifik dan koheren, yang terlihat nyata untuk mereka, sehingga kadang mereka sulit membedakan antara kenyataan dan halusinasi.

Skizofrenia tidak hanya menjadi gangguan yang banyak dialami, gangguan ini sendiri juga termasuk gangguan dengan *output* kesembuhan yang tidak begitu baik (Unger, 2009), sehingga penderita skizofrenia memerlukan perawatan yang komprehensif dan berkesinambungan untuk membantu diri mereka beradaptasi

dengan lingkungan keluarga, lingkungan sosial dan layanan sosial ketika penderita skizofrenia dipulangkan ke rumah pasca rawat inap (Prabowo, 2010).

Ketika keluar dari rumah sakit jiwa dan dikembalikan ke tempat tinggal asal, kondisi pasien belum tentu akan menjadi lebih baik daripada ketika dirawat di dalam rumah sakit jiwa, taraf kesehatan jiwa juga belum tentu menjadi lebih baik sebagai hasil dari yang diharapkan dalam undang-undang. Terdapat beberapa penelitian mengenai dampak yang terjadi ketika mantan pasien pusat kesehatan mental dikembalikan ke tempat asalnya, salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Herman (1993). Di dalam penelitiannya, disebutkan bahwa ketika mantan pasien dikembalikan ke tempat asal, masalah mereka belum selesai. Pada kenyataannya sejumlah masalah justru muncul ketika individu menemui kehidupan lamanya yang ditinggalkan. Ketika keluar dari rumah sakit dan mencoba menyatu kembali ke dalam masyarakat, ada semacam aturan tidak terlihat untuk mengasingkan identitas dan peran mantan pasien rumah sakit jiwa (Erikson, 1966, dan Edibaugh, 1988, dalam Herman, 1993). Beberapa penderita lebih sulit lepas dari stigma daripada lepas dari gangguan yang dideritanya. Selain itu penderita kurang berhasil menjalankan tanggung jawabnya karena sudah terbiasa orang lain yang melakukan sesuatu untuk mereka (Unger, 2011)

Selain hal-hal yang terjadi pada pasca rawat inap, rupanya gangguan skizofrenia yang tidak dapat benar-benar sembuh menjadi tantangan yang terjadi di sepanjang hidup penderita. Belum lagi kontinuiti terapi seperti rawat jalan dan pengonsumsi obat-obatan. Namun itu bukanlah tantangan penderita skizofrenia

untuk menemukan makna dalam kehidupannya. Unger (2009), seorang psikoterapis yang terbiasa menangani kasus skizofrenia pernah menyatakan:

"Sembuh berarti memiliki kembali hidup yang bermakna, tidak lagi memiliki disabilitas kesehatan mental, dan tidak lagi melakukan upaya penyembuhan kesehatan mental apapun. Namun itu tidak berarti bahwa mendapatkan kesembuhan total adalah satu-satunya cara untuk menemukan makna hidup. Justru penting untuk dicatat, bahwa orang dapat menemukan makna hidup ketika ia berada dalam proses untuk mencapai sembuh total."

Artinya, tidak hanya penderita yang benar-benar sembuh total yang dapat menemukan makna dalam kehidupannya. Seharusnya pencarian hidup yang bermakna justru dilakukan selama penderita melakukan rawat inap menuju sembuh total. Pencarian makna hidup ini dapat dilakukan ketika penderita sudah dipulangkan dari rumah sakit jiwa dan masih menjalankan pengobatan rawat jalan.

Frankl (1959 dalam Nolte 2011) berpendapat bahwa manusia tidak pernah berhenti mencari makna dalam hidup. Manusia juga tidak pernah berhenti menemukan makna sekalipun ketika manusia berada dalam kondisi yang kritis bahkan kematian. Berdasarkan pendapat Frankl, penderita skizofrenia sebagai manusia yang telah mengalami kejadian-kejadian dalam hidup seharusnya memiliki kemampuan untuk mencari makna, khususnya ketika keluar dari rumah sakit jiwa.

Makna hidup juga disebut-sebut sebagai medium bagi manusia mencapai keutuhan secara eksistensial. Dalam bukunya yang berjudul *Man's Search For Meaning* (1959: 166), Frankl menyatakan:

"Apa yang dibutuhkan manusia sesungguhnya bukanlah bagaimana meredakan emosinya, tapi bagaimana mereka berjuang dan berusaha keras untuk mencapai tujuan dalam hidupnya sehingga hidupnya lebih bermakna."

Dari kutipan di atas menandakan cara manusia memaknai kehidupan untuk mencapai tujuan hidup inilah yang akan dipengaruhi oleh bagaimana penderita skizofrenia memandang dirinya atas perlakuan orang-orang di sekitar mereka. Bladon (2007) memaparkan tujuan manusia hidup secara garis besar adalah untuk mencapai ketidakterbatasan untuk berkuasa dan pengetahuan tidak terbatas atas kehidupan, dan makna hidup secara aktif bekerja untuk mencapai tujuan itu. Seluruh hidup memiliki kesempurnaan yang potensial, dan pengalaman hidup membantu mengubah potensi menjadi kenyataan.

Selain itu, melalui pencarian makna hidup, penderita skizofrenia memiliki kebebasan untuk mengambil sikap positif melalui sifat bertahan atau dengan kata lain untuk mengaktualisasi nilai-nilai yang terjadi pada kejadian pasca rawat inap (Unger, 2011). Dengan penderita memilih sikap yang diambil, diharapkan penderita mampu melihat hal-hal yang bermakna melalui nilai-nilai yang dilakukan oleh mereka. Sehingga diharapkan mereka dapat menemukan hidup yang bermakna.

Melihat pentingnya makna hidup bagi seluruh manusia, tidak menutup kemungkinan penderita skizofrenia pasca rawat inap, maka penting untuk mengetahui bagaimana mereka melihat adanya kebermaknaan dalam hidup mereka. Cara mereka menemukan makna dari semua yang terjadi dalam kehidupan mereka lebih kurang berkaitan dengan kontinuiti penyembuhan. Ketika penderita skizofrenia mampu melihat adanya kebermaknaan dalam hidupnya, diharapkan penderita menjadikannya sebagai alasan untuk tetap sembuh dan mencegah diri sendiri untuk *relaps*, dan

menjaga diri mereka agar tetap berusaha menjadi bermakna atau bahkan lebih bermakna sehingga rawat inap mereka tidak menjadi sia-sia.

Pentingnya penelitian ini untuk penulis adalah untuk membantu penderita menemukan makna kehadiran mereka di tengah lingkungannya, selain mengoptimalkan pengobatan yang sudah dilakukan, diharapkan juga penelitian ini dapat membantu penderita menyadari perannya di tengah-tengah lingkungan dan beradaptasi untuk melakukan tanggung jawab sosial semampu mereka sehingga menjadikan potensi untuk *relaps* adalah hal yang kecil.

Dengan kondisi seperti itu, akan muncul pertanyaan mengenai bagaimana penderita skizofrenia memaknai kehidupannya yang baru setelah keluar dari rawat inap rumah sakit jiwa. Gambaran mengenai penderita skizofrenia memaknai kehidupannya pasca rawat inap inilah yang ingin peneliti teliti lebih lanjut.

1. 2. Fokus Penelitian

Dari latar belakang yang telah disusun di atas untuk mengetahui makna hidup bagi penderita skizofrenia pasca rawat inap, maka timbulah pertanyaan besar yang dimasukkan ke dalam *single grand tour question*, bagaimana makna hidup bagi penderita skizofrenia pasca rawat inap yang sudah dikembalikan ke tempat asalnya?

1. 3. Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Sejauh ini penulis belum menemukan penelitian yang terkait dengan makna hidup penderita skizofrenia, khususnya yang telah keluar dari pusat rehabilitasi

sehingga peneliti tidak bisa melakukan signifikansi secara akurat. Namun terdapat penelitian yang serupa, yaitu mengenai kualitas hidup penderita skizofrenia *outpatient* (sudah keluar dari rumah sakit jiwa). Penelitian ini dilakukan oleh Anna Galuppi dalam penelitiannya yang berjudul *Schizophrenia and Quality of Life: How Important are Symptoms and Functioning?* (www.ijmhs.com)

Penelitian ini mencari hubungan antara kualitas hidup penderita skizofrenia dengan keberfungsian secara umum beserta simptonnya pada subjek dengan sikozfrenia yang menjadi bagian dari *Community Mental Health Centre* di Copparo, Ferrara, Italia. Metode dalam penelitian yang dilakukan pada tahun 2008 ini adalah dengan menggunakan instrumen Skala *Quality of Life* yang dibuat oleh WHO, setiap penderita diminta untuk mengisi guna mengetahui kualitas hidup. Sedangkan untuk mengetahui simptom, peneliti menggunakan *Brief Psychiatric Rating Scale-24*, dan *VADO Personal and Social Functioning Scale* untuk mengetahui level dari keberfungsian (www.ijmhs.com).

Penelitian ini memiliki perbedaan khususnya dari segi metode yang akan diukur. Anna Galuppi melakukan penelitiannya dengan menggunakan metode kuantitatif yang menggunakan skala untuk mengukur kualitas hidup dan skala untuk mengetahui keberfungsian. Sedangkan penulis menggunakan metode kualitatif dengan teknik penggalian data menggunakan *in depth interview* dan dengan pedoman wawancara. Selain itu, dari segi aspek yang akan diukur, penulis akan mengali makna hidup penderita skizofrenia pasca rawat inap rumah sakit jiwa yang sudah

dikembalikan ke rumah, dimana sejauh ini belum ada penelitian mengenai makna hidup penderita skizofrenia.

Dalam penelitian ini akan ada tantangan lebih ketika melakukan *in depth interview* dengan penderita skizofrenia. Dalam mencari data mengenai makna hidup, penggali data harus membuat subjek penelitian melakukan *self disclosure* dengan mengupas makna melalui bagaimana subjek memandang nilai-nilai yang terjadi dalam hidupnya. Pengupasan makna hidup bukan hanya menguntungkan penulis dalam memperoleh data, tetapi juga membantu penderita mengekspresikan masalah penderita skizofrenia yang terpendam.

I. 4. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan makna hidup penderita skizofrenia pasca rawat inap rumah sakit jiwa yang dikembalikan ke tempat tinggalnya.

1. 5. Manfaat Penelitian

1. 5. 1 Manfaat Teoritis

Untuk Psikologi Klinis, penelitian ini bermanfaat untuk memberikan pengetahuan mengenai cara penderita skizofrenia yang telah dirawat inap memaknai hidupnya setelah keluar dari rumah sakit jiwa. Selain itu penelitian ini juga bermanfaat untuk mengembangkan teori makna hidup milik Frankl dalam

lingkup penderita skizofrenia pasca rawat inap rumah sakit jiwa yang berbeda dan unik dari yang lainnya.

1. 5. 2. Manfaat Praktis

- a. Dengan mengetahui bagaimana penderita skizofrenia memaknai hidupnya ketika keluar dari rumah sakit jiwa, keluarga dan lingkungan sekitar diharapkan dapat lebih mendukung agar hidup penderita skizofrenia dapat tetap atau lebih bermakna.
- b. Membantu penderita skizofrenia memaknai hidupnya dan menemukan hal berharga dalam hidupnya mengarah pada penurunan potensi *relaps* sehingga mencegah penderita untuk kembali ke rumah sakit jiwa.
- c. Penelitian ini berfungsi untuk menginformasikan kepada keluarga dan lingkungan tempat tinggalnya bahwa penderita skizofrenia juga memiliki tujuan hidup.
- d. Manfaat dari penelitian ini juga untuk memberitahu bagaimana penderita skizofrenia yang telah dikembalikan ke keluarganya mencapai tujuan hidupnya.