

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini jumlah penderita gangguan jiwa terus meningkat. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, 1 dari 4 orang di dunia menderita gangguan jiwa atau neurologis. Salah satu gangguan jiwa tersebut adalah gangguan skizofrenia yang juga mengalami peningkatan di tahun 2018. Lebih lanjut WHO (2018) menyatakan, lebih dari 21 juta orang diseluruh dunia menderita skizofrenia. Penderita tersebut diantaranya pada laki-laki 12 juta orang dan pada perempuan 9 juta orang.

Berdasarkan beberapa penelitian, prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari tahun 2013 ke tahun 2018, terjadi peningkatan proporsi gangguan skizofrenia yang cukup signifikan, yaitu dari 0,17% menjadi 0,7%. Kemudian, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2017 menyatakan, sekitar 14 juta orang di Indonesia yang berusia di atas 15 tahun mengalami gejala depresi serta gangguan kejiwaan dan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 400.000 penduduk. Dari data tersebut, gangguan jiwa berat seperti skizofrenia bukanlah gangguan yang dapat disepelekan, karena terjadinya peningkatan yang signifikan baik di nasional maupun di internasional.

Di provinsi Sumatera Barat sendiri, jumlah penderita skizofrenia cukup tinggi dan terus mengalami peningkatan. Dari 34 provinsi di Indonesia, Sumatera Barat menempati posisi ke-7 pada prevalensi masalah skizofrenia. Lebih lanjut,

presentase penderitanya meningkat dari 0,19% pada tahun 2013, menjadi 0,9% pada tahun 2018 (Risksdas, 2018).

Menurut WHO tahun 2018, skizofrenia adalah gangguan mental kronis dan parah, ditandai dengan distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri, dan perilaku. Davison, Neale, Johnson, dan Kring (2012), menyatakan skizofrenia adalah gangguan yang ditandai dengan gangguan dalam berpikir, emosi, dan perilaku, pemikiran yang tidak teratur, dimana gagasan tidak berhubungan secara logis, salah persepsi dan perhatian, kurangnya ekspresi emosional dan gangguan dalam gerakan serta perilaku, seperti penampilan yang acak-acakan. Kemudian, gangguan skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang biasanya sulit dipulihkan dan jika bisa sembuh akan membutuhkan waktu yang lama dan cenderung tidak bisa pulih sepenuhnya seperti sebelum menderita skizofrenia (Fitriani & Handayani, 2018).

Gangguan skizofrenia ini memiliki simtom negatif dan simtom positif. Davison, dkk (2012), menyatakan bahwa simtom positif yang dialami oleh penderita skizofrenia yaitu, delusi (waham) dan halusinasi. Sedangkan, simtom negatif yang dialami penderita skizofrenia yaitu, *avolition* (hilangnya energi), *alogia* (miskin kuantitas isi pembicaraan), *anhedonia* (ketidakmampuan untuk memperoleh kesenangan), afek datar, dan asosialitas (gangguan yang buruk dalam hubungan sosial). Simtom yang dialami oleh penderita akan menimbulkan masalah pada berbagai aspek kehidupan penderita. Diantaranya, disfungsi sosial serta pekerjaan, seperti gangguan dalam pekerjaan atau kegiatan, kurangnya

hubungan interpersonal, penurunan kemampuan perawatan diri, juga kematian, atau kesakitan (Moller, 2009).

Simtom-simtom yang dialami penderita akan memunculkan stigma negatif dari masyarakat dan menyebabkan penderita skizofrenia mengalami isolasi sosial, kurangnya kesempatan hidup, seperti pekerjaan dan diskriminasi sosial (Harrison & Gill, 2010). Pernyataan di atas juga selaras dengan Dewi (2018), yang menyatakan bahwa adanya stigma dan diskriminasi yang dialami oleh penderita, akan menyebabkan penderita sulit untuk diterima oleh orang lain. Oleh karena itu, penderita sering dikeluarkan dari sekolah dan pekerjaan.

Berbeda dengan gangguan lain, penderita skizofrenia menunjukkan durasi penyakit yang panjang, gejala terus menerus, sering kambuh dan menyebabkan ketidakmampuan (Patricia, 2018). Oleh karena itu, penderita membutuhkan seorang *caregiver*. *Caregiver* adalah seseorang yang dibayar ataupun yang sukarela bersedia memberikan perawatan kepada orang lain yang memiliki masalah kesehatan dan keterbatasan dalam merawat dirinya sendiri, dimana bantuan tersebut meliputi bantuan untuk kehidupan sehari-hari, perawatan kesehatan, finansial, bimbingan, persahabatan, serta interaksi sosial (Nainggolanm & Hidajat, 2013). Dewi (2018) juga menyatakan bahwa *caregiver* akan membantu penderita dalam menjalankan fungsi kehidupan di tengah banyaknya masalah yang dihadapi oleh penderita skizofrenia.

Orang yang lebih banyak bertanggungjawab dalam membantu penderita skizofrenia disebut sebagai *primary caregiver*. Lebih lanjut Balaji, Chatterje, Brennan, Rangaswamy, Thornicof, dan Petel (2012), menyatakan *primary*

caregiver merupakan anggota keluarga yang paling banyak terlibat dalam pengasuhan dan bertanggungjawab untuk memenuhi kebutuhan emosional, finansial, dan kesehatan dari penderita skizofrenia. Hal ini juga diatur dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014, yaitu orang yang paling bertanggung jawab dan berwenang terhadap penderita ialah suami/istri, orang tua, anak, atau saudara sekandung yang paling sedikit berusia 17 (tujuh belas) tahun, dalam hal ini merupakan keluarga dari penderita, wali atau pengampu, dan pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Besarnya tanggung jawab yang harus dipenuhi oleh seorang *primary caregiver*, ditambah dengan stigma negatif dari masyarakat terhadap penderita skizofrenia, serta adanya perilaku negatif yang ditampilkan oleh penderita, akan menjadi stressor bagi *caregiver* (Tan, Yeoh, Choo, Huang, Ong, & Ismail, dalam Nafiah, 2019). Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Mirza, Raihan, dan Kurniawan (2016), bahwa *primary caregiver* yang merawat penderita skizofrenia mengalami stress ringan sebanyak 14,7% dan merasa pasrah dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia. *Primary caregiver* juga merasa sedih dan kesal akibat perlakuan negatif penderita skizofrenia, selalu memikirkan masa depan dan keselamatan penderita, serta merasa lelah sepanjang waktu. Selain itu, hasil penelitian Wardhani (2013), menyatakan bahwa *primary caregiver* juga susah tidur di malam hari dan kurangnya konsentrasi saat bekerja.

Tanggung jawab sebagai *primary caregiver* dapat menimbulkan kelelahan secara psikologis seperti pasrah dan kelelahan secara fisik seperti nyeri area badan karena gangguan pola tidur pada *primary caregiver* (Dewi, 2018). Kelelahan

tersebut dikarenakan, ketika melakukan aktivitas fisik seperti memandikan penderita, dan melakukan aktivitas mental, seperti menenangkan penderita disaat kambuh, membutuhkan energi untuk memproses dan melakukan aktivitas tersebut (Undarwati, Mahabati, Khaerani, Hapsari, Kristanto, Stephany, & Prawitasari, 2017). Kelelahan tersebut bisa memicu terjadinya *ego depletion*, karena banyaknya tanggung jawab yang dilakukan oleh *primary caregiver* penderita skizofrenia, apalagi ketika tanggung jawab tersebut harus dilakukan dalam waktu yang relatif bersamaan (Undarwati, dkk, 2017; Dorris, 2009; Freeman & Muraven, 2010).

Ego depletion adalah keadaan yang terjadi karena melemahnya *willpower* (kemauan) yang menyebabkan menurunnya kontrol diri dan kegagalan melakukan regulasi diri pada individu, sehingga diperlukan upaya untuk mengisi kembali energi psikis supaya perilaku individu dapat kembali efektif (Baumeister, Vohs, & Tice, 2007). Berdasarkan hasil penelitian Baumeister (1996), ia menyimpulkan bahwa *willpower* itu sepertinya otot, jika digunakan terus-menerus, dia akan lelah karena *willpower* memiliki kapasitas yg terbatas. Hal ini sama dengan perumpaan bahwa *willpower* itu seperti baterai yang dayanya bisa berkurang setiap kali kita menggunakannya.

Manifestasi dari seseorang yang mengalami *ego depletion* menurut Baumeister (1993) yaitu, seseorang akan mengalami kesulitan untuk mengontrol perilaku agar sesuai dengan norma. Selain itu, seseorang yang mengalami *ego depletion* cenderung tidak dapat memenuhi komitmen untuk menyesuaikan diri dengan aturan, tidak sadar akan perilakunya sendiri dan tidak tahu apa yang

hendak dilakukan. Hal ini merupakan bagian dari *ego theory* yang menyatakan bahwa sebagian dari sifat ego ada yang bersifat tidak sadar atas perilaku yang dilakukannya (Feist, 2014).

Karakteristik ketika seorang individu mengalami *ego depletion* ialah ia akan sulit untuk berpikir, masa bodoh terhadap serangkaian tugas yang seharusnya segera diselesaikan (Schmeichel, Demaree, Robinson, & Pu, 2006). Selain itu, Undarwati, dkk (2017) menjelaskan karakteristik dari individu yang mengalami *ego depletion* ialah pasrah, muak, jenuh, dan kurang mampu mengontrol diri. Berdasarkan informasi yang peneliti dapatkan di lapangan, *primary caregiver* mengalami keadaan yang sama dengan karakteristik *ego depletion* ketika merawat penderita skizofrenia. *Primary caregiver* terkadang merasa pasrah, merasa bosan, dan ingin mengabaikan penderita karena perilaku yang dimunculkan penderita. Selain itu, terkadang *primary caregiver* juga melakukan kekerasan ketika penderita bertindak agresif, tidak mau mendengarkan perkataan *primary caregiver* dan tidak mau minum obat. Hal ini bisa terjadi karena seorang individu yang mengalami *ego depletion* menjadi lebih sensitif, sehingga sedikit stimulus yang tidak menyenangkan akan dapat menimbulkan perilaku impulsif yang mengarah pada bentuk perilaku agresif verbal maupun fisik dalam situasi yang bervariasi (Stucke & Baumeister, 2006).

Yusuf, Nuhu, dan Akinbiyi (2009) juga menyatakan bahwa ketika *primary caregiver* dihadapkan dengan berbagai tuntutan dan tugas-tugas merawat penderita skizofrenia ataupun tugasnya sebagai seorang individu, dapat menimbulkan ketegangan dan tekanan yang ia rasakan sehingga dapat

menimbulkan perasaan cemas, stres, frustrasi, kelelahan psikis bahkan depresi bagi *primary caregiver*. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa adanya salah satu aspek dari *ego depletion* pada *primary caregiver* seperti kelelahan psikis yang dapat dirasakan oleh individu tersebut.

Selanjutnya, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Baumeister, Heatherton, dan Tice (1993) di Amerika pada individu dewasa, terdapat dampak negatif ketika *ego depletion* ini terus berlanjut, diantaranya menurunnya kontrol diri dan melakukan perilaku-perilaku menyimpang. Ketergantungan obat, kecanduan alkohol, pergaulan bebas yang menimbulkan kehamilan, penyakit menular seksual, kekerasan, dan meningkatnya tindakan kriminal merupakan contoh perilaku menyimpang individu dewasa ketika mengalami *ego depletion*. Selain itu, Baumeister dan Heatherton (1996) juga menyatakan bahwa individu yang mengalami *ego depletion* cenderung menunda pekerjaan mereka, rentan terhadap stres, dan juga rentan bermasalah kesehatannya. *Ego depletion* juga berdampak dalam hubungan interpersonal, dimana individu akan lebih sulit memaafkan (Finkel & Campbell, 2001), dan membuat individu lebih tertarik pada individu yang bukan pasangannya (Ritter, Karremans, & Schie, 2010), serta akan mengakibatkan individu lebih rentan untuk melakukan agresi (DeWall, Baumeister, Stillman, & Gailliot, 2007; Stuck & Baumeister, 2006). Oleh sebab itu, ketika *primary caregiver* mengalami *ego depletion* akan berdampak pada dirinya dan proses perawatan penderita skizofrenia.

Berdasarkan fenomena yang telah dijabarkan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran *ego depletion* pada *primary caregiver*

skizofrenia. Hal ini dikarenakan belum banyak penelitian yang meneliti *ego depletion* ini terutama di Indonesia dan belum ada penelitian mengenai *ego depletion* pada *primary caregiver* penderita skizofrenia. Sehingga peneliti merasa penting dilakukan penelitian ini untuk melihat gambaran dan tingkatan *ego depletion* yang dialami oleh *primary caregiver* skizofrenia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dari penelitian ini adalah seperti apakah gambaran *ego depletion* pada *primary caregiver* penderita skizofrenia?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui seperti apa gambaran *ego depletion* dan tingkatan *ego depletion* pada *primary caregiver* penderita skizofrenia.

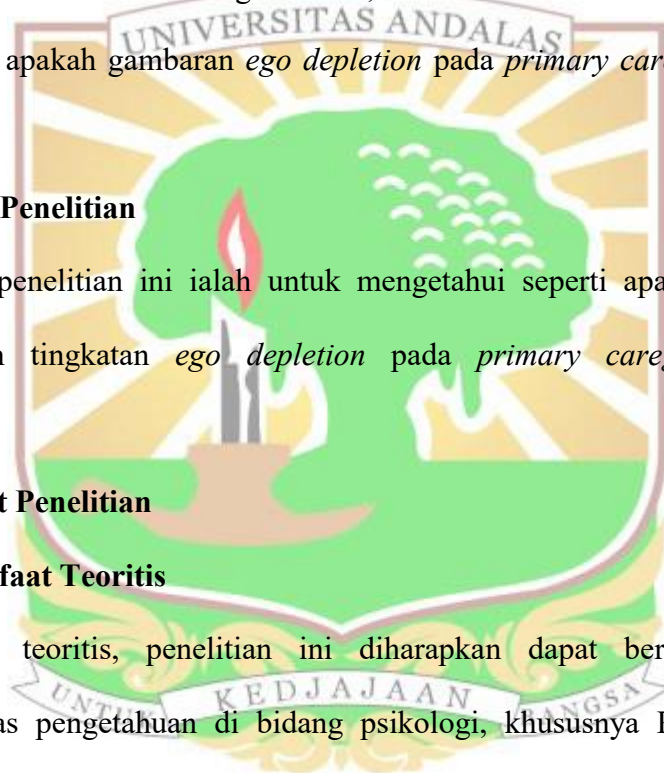
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam memperluas pengetahuan di bidang psikologi, khususnya Psikologi Klinis mengenai gambaran *ego depletion* pada *primary caregiver* penderita skizofrenia.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat pada:



1. Bagi *Primary Caregiver*

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai *ego depletion* kepada khalayak umum terutama individu yang berperan sebagai *primary caregiver*.

2. Bagi Profesional Kesehatan Jiwa

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada para profesional kesehatan jiwa seperti psikolog, konselor, dan lainnya, sehingga diharapkan dapat memberikan intervensi jika dibutuhkan oleh *primary caregiver*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan ini adalah:

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini terdapat penjelasan singkat mengenai latar belakang permasalahan, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi uraian mengenai tinjauan teoritis dan penelitian-penelitian sebelumnya yang relevan dengan topik penelitian, yaitu *ego depletion* pada *primary caregiver* penderita skizofrenia. Bab ini diakhiri dengan pembuatan paradigma penelitian (kerangka pemikiran).

BAB III: METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan mengenai metode yang digunakan dalam penelitian, mencakup variabel penelitian, definisi konseptual dan operasional variabel penelitian, populasi, sampel, teknik pengambilan sampel, instrumen penelitian, metode pengambilan data, uji daya beda, uji validitas dan reliabilitas alat ukur, serta metode analisis data.

BAB IV: HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai hasil penelitian berupa gambaran umum subjek penelitian, analisis data yang didapatkan selama penelitian, dan hasil penelitian serta pembahasannya.

BAB V: PENUTUP

Bab ini berisikan kesimpulan mengenai hasil penelitian beserta saran penelitian untuk peneliti selanjutnya yang akan meneliti dengan topik penelitian yang serupa.

