

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Secara global, prevalensi skizofrenia masih tergolong tinggi dan menjadi salah satu masalah kesehatan mental yang memerlukan perhatian serius. Berdasarkan data *World Health Organization* (2022), sekitar 24 juta orang dewasa atau 0,32% dari populasi dunia menderita skizofrenia pada tahun 2019. Di Indonesia, prevalensi skizofrenia juga menunjukkan angka yang cukup mengkhawatirkan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2022, prevalensi gangguan jiwa berat, termasuk skizofrenia, tercatat sebesar 1,7 per 1.000 penduduk, sedangkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi psikosis/skizofrenia di Sumatera Barat berkisar antara 4,5 hingga 4,8 per 1.000 rumah tangga.

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang ditandai dengan gangguan pada aspek pemikiran, emosi, bahasa, dan perilaku sehingga menyebabkan disfungsi sosial serta okupasional yang signifikan (APA, 2013). Gangguan ini ditandai oleh gejala positif, seperti halusinasi dan delusi, serta gejala negatif, seperti apati dan penarikan diri. Berbagai gejala tersebut menyebabkan orang dengan skizofrenia (ODS) mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas dan interaksi sehari-hari. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ODS, khususnya di negara berkembang, memerlukan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar, seperti makan, menjaga kebersihan diri, dan aktivitas perawatan lainnya (Awad & Voruganti, 2008; Karambelas et al., 2022; World Health Organization, 2022).

Keterbatasan ODS dalam menjalankan aktivitas sehari-hari menyebabkan keberadaan *primary caregiver* menjadi sangat penting. Dalam konteks perawatan ODS, *primary caregiver* merupakan individu yang memiliki tanggung jawab utama dalam memenuhi kebutuhan emosional, kesehatan, dan ekonomi pasien selama proses perawatan berlangsung. Peran tersebut umumnya dijalankan oleh anggota keluarga yang paling dekat dan terlibat langsung dalam aktivitas perawatan sehari-hari. Selain itu, *primary caregiver* menjalankan tanggung jawab tersebut tanpa menerima kompensasi formal, melainkan atas dasar ikatan keluarga dan kepedulian terhadap anggota keluarga yang dirawat (Awad & Voruganti, 2008; Ong et al., 2016; Karambelas et al., 2022).

Peran *primary caregiver* dalam merawat ODS bersifat multidimensional karena mencakup tanggung jawab fisik, emosional, sosial, dan finansial. Dalam kehidupan sehari-hari, *primary caregiver* membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien, mengawasi pengobatan, serta memberikan dukungan emosional selama proses perawatan. Di sisi lain, mereka juga harus menyesuaikan aktivitas sosial dan menghadapi tekanan ekonomi akibat biaya pengobatan maupun kebutuhan pendukung lainnya. Oleh karena itu, peran *primary caregiver* menjadi sangat kompleks dan krusial dalam mendukung proses pemulihan ODS (Awad & Voruganti, 2008; Ong et al., 2016; Karambelas et al., 2022).

Primary caregiver orang dengan skizofrenia memiliki risiko mengalami berbagai masalah kesehatan mental, terutama kecemasan dan depresi. Kondisi tersebut ditandai oleh perasaan cemas yang berkepanjangan, kekhawatiran yang sulit dikendalikan, perasaan sedih, kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari,

serta penurunan motivasi (Khatimah et al., 2022). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar *primary caregiver* berada pada kategori kecemasan dan depresi ringan hingga sedang. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa tekanan sebagai *primary caregiver* tidak hanya memengaruhi kesejahteraan fisik, tetapi juga berdampak pada kesehatan mental mereka (Khatimah et al., 2022).

Gejala yang dialami oleh *primary caregiver* tersebut mencerminkan adanya *psychological distress* (Kessler et al., 2003). Menurut Kessler et al. (2003), *psychological distress* merupakan kondisi yang ditandai oleh gejala kecemasan dan depresi sebagai respons terhadap tekanan atau stres yang dialami individu. Kondisi ini juga ditunjukkan melalui perubahan perilaku, proses berpikir yang kurang terorganisasi, serta ketidakstabilan emosi, meskipun belum dapat dikategorikan sebagai gangguan mental klinis (*illness* atau *disorder*) (Kessler & Cleary, 1980). Dengan demikian, *psychological distress* dapat dipahami sebagai perubahan pada aspek perilaku, kognitif, dan emosional yang menimbulkan ketidaknyamanan psikologis akibat paparan stres.

Psychological distress banyak ditemukan pada *primary caregiver* orang dengan skizofrenia. Penelitian Khatimah et al. (2022) menunjukkan bahwa 14,2% *primary caregiver* mengalami depresi, 25,5% mengalami kecemasan, dan 6,6% mengalami stres selama menjalankan peran perawatan. Temuan tersebut didukung oleh Ong et al. (2016) yang melaporkan bahwa 31,5% *family caregiver* ODS mengalami *psychological distress* pada kategori sedang hingga tinggi. Selain itu, Udoh et al. (2021) menemukan bahwa 60,7% *caregiver* yang merawat pasien skizofrenia mengalami *psychological distress* berat, sehingga menunjukkan

tingginya kerentanan kelompok ini terhadap gangguan psikologis.

Psychological distress yang dialami *primary caregiver* berpotensi menurunkan kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis mereka. Khatimah et al. (2022) menemukan bahwa *caregiver* dengan tingkat *psychological distress* yang tinggi cenderung mengalami penurunan kualitas hidup pada aspek kesehatan fisik, kesejahteraan emosional, fungsi sosial, dan hubungan interpersonal. Sejalan dengan temuan tersebut, Caqueo-Urizar et al. (2009) melaporkan bahwa *psychological distress* pada *caregiver* pasien skizofrenia berkaitan dengan rendahnya kepuasan hidup, meningkatnya kelelahan emosional, serta keterbatasan dalam menjalankan peran sosial sehari-hari. Oleh karena itu, *psychological distress* tidak hanya memengaruhi kondisi emosional *primary caregiver*, tetapi juga berdampak pada fungsi kehidupan dan kesejahteraan mereka secara menyeluruh.

Psychological distress pada *primary caregiver* ODS tidak hanya dipengaruhi oleh tuntutan perawatan jangka panjang, tetapi juga oleh pengalaman sosial negatif berupa stigma yang dirasakan dari lingkungan sekitar (*perceived stigma*). Penelitian Karambelas et al. (2021) menunjukkan bahwa *primary caregiver* dengan tingkat *perceived stigma* yang tinggi cenderung melaporkan beban perawatan yang lebih berat, baik secara emosional, psikologis, maupun sosial. Menurut Corrigan dan Watson (2002), *perceived stigma* merupakan persepsi individu terhadap sikap dan pandangan negatif masyarakat yang kemudian dimaknai serta diyakini dalam kehidupan sehari-hari. Pada *primary caregiver* ODS, persepsi tersebut muncul melalui pengalaman sosial secara langsung maupun penilaian subjektif terhadap pandangan lingkungan selama menjalankan peran perawatan.

Dinamika *perceived stigma* pada *primary caregiver* orang dengan skizofrenia merupakan proses psikososial ketika individu yang merawat pasien secara terus-menerus menyadari adanya pandangan negatif dan penilaian negatif masyarakat terhadap gangguan mental. Persepsi tersebut muncul karena *primary caregiver* sering kali dikaitkan dengan kondisi pasien, sehingga berisiko mengalami pengucilan sosial, penilaian yang merendahkan, serta penarikan diri dari interaksi sosial (Chang et al., 2017). Seiring waktu, pengalaman tersebut membentuk keyakinan bahwa stigma masyarakat tidak hanya ditujukan kepada ODS, tetapi juga melekat pada diri mereka sebagai anggota keluarga yang berperan sebagai pengasuh. Akibatnya, *perceived stigma* dapat memperkuat isolasi sosial dan meningkatkan beban psikologis yang dialami *primary caregiver* dalam menjalankan perawatan terhadap ODS (Chang et al., 2017).

Di Indonesia, *perceived stigma* terhadap *primary caregiver* ODS masih dipengaruhi oleh berbagai pandangan tradisional yang mengaitkan gangguan jiwa dengan kutukan, karma buruk, atau kegagalan keluarga. Pandangan tersebut dapat menimbulkan perasaan malu, bersalah, dan takut akan penolakan sosial sehingga mendorong *primary caregiver* menyembunyikan kondisi anggota keluarganya dari lingkungan sekitar (Nurhayati & Rahman, 2022). Kondisi tersebut juga terlihat pada *primary caregiver* yang enggan bergabung dalam kelompok dukungan atau mencari bantuan karena khawatir menjadi bahan pembicaraan di lingkungan sosial. Situasi ini berpotensi meningkatkan *psychological distress* karena kebutuhan *primary caregiver* akan dukungan sosial dan penerimaan dari lingkungan tidak dapat terpenuhi akibat stigma yang masih berkembang di masyarakat.

Berdasarkan penelitian terdahulu, *perceived stigma* diketahui berkaitan dengan *psychological distress* pada *primary caregiver* orang dengan skizofrenia. Ong et al. (2016) menemukan bahwa semakin tinggi *perceived stigma* yang dirasakan *primary caregiver* dari lingkungan sosial, semakin tinggi pula tingkat *psychological distress* yang mereka alami, seperti stres, kecemasan, dan gejala depresi, karena stigma tersebut mencakup pengalaman penolakan sosial, penilaian negatif masyarakat, serta perasaan disalahkan atas kondisi anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Sejalan dengan itu, Karambelas et al. (2022) melaporkan bahwa *caregiver* individu dengan skizofrenia mengalami beban psikologis, gejala depresi, kecemasan, dan *psychological distress* yang lebih tinggi, dengan stigma sebagai salah satu faktor psikososial yang berkontribusi terhadap kondisi tersebut.

Terlepas dari temuan tersebut, sebagian besar penelitian tersebut dilakukan di luar Indonesia. Kajian empiris yang secara khusus meneliti pengaruh *perceived stigma* terhadap *psychological distress* pada *primary caregiver* orang dengan skizofrenia di Indonesia masih terbatas. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengkaji hubungan tersebut dalam konteks budaya Indonesia sehingga hasilnya dapat menjadi dasar bagi pengembangan intervensi psikososial yang lebih sesuai dengan kondisi masyarakat Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Apakah terdapat pengaruh *perceived stigma* terhadap *psychological distress* pada *primary caregiver* orang dengan skizofrenia secara signifikan?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh signifikan *perceived stigma* terhadap *psychological distress* pada *primary caregiver* orang dengan skizofrenia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian ilmiah di bidang psikologi, khususnya mengenai pengaruh stigma yang dirasakan (*perceived stigma*) dan tekanan psikologis pada *primary caregiver* orang dengan skizofrenia, serta mendukung pengembangan teori terkait peran keluarga dalam kesehatan mental.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi *primary caregiver* dalam mengenali dampak *perceived stigma* terhadap kondisi psikologis mereka. Selain itu, dapat menjadi pertimbangan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat dalam memberikan dukungan yang lebih empatik kepada *primary caregiver* orang dengan skizofrenia.