

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan *survey* yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, prevalensi rata-rata gangguan jiwa berat (psikotik/skizofrenia) di Indonesia mencapai 0,17% atau sekitar 420.000 orang. Jika dilihat perbandingan prevalensi gangguan jiwa berat se-Indonesia, diketahui bahwa Provinsi Sumatera Barat memiliki prevalensi sebesar 0,19% atau sekitar 9.000 orang yang menempati urutan ke-9 dari 33 provinsi di Indonesia (Risikesdas, 2013). Dapat diketahui bahwa Provinsi Sumatera Barat memiliki prevalensi skizofrenia yang lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi rata-rata skizofrenia se-Indonesia.

Berdasarkan laporan Rekam Medik Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. H. B. Saanin Padang pada tanggal 13 September 2018, diketahui bahwa skizofrenia merupakan diagnosis gangguan tertinggi yang melakukan kunjungan rawat jalan setiap bulannya di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. H. B. Saanin Padang. Terdapat peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan skizofrenia terhitung sejak Januari 2017 hingga Agustus 2018. Pada tahun 2017, dari sebanyak 25.308 jumlah kunjungan gangguan jiwa secara keseluruhan, 14.295 (56,5%) diantaranya merupakan kunjungan rawat jalan dengan diagnosis gangguan skizofrenia, dengan rata-rata kunjungan sebanyak 1.191 kunjungan/bulan. Sementara itu, pada Januari-Agustus 2018, jumlah kunjungan

mengalami peningkatan menjadi sebanyak 12.181 (66%) dengan rata-rata sebanyak 1.523 kunjungan/bulan. Data tersebut menegaskan bahwa pada tahun 2017-Agustus 2018 terdapat peningkatan rata-rata kunjungan penderita skizofrenia yaitu dari 1.191 kunjungan, menjadi 1.523 kunjungan/bulannya.

Skizofrenia diartikan sebagai gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran (munculnya berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis; persepsi dan perhatian yang keliru), adanya gangguan pada emosi (afek yang datar atau tidak sesuai), dan gangguan perilaku (ketidaksiesuaian aktivitas motorik dan perilaku, seperti penampilan yang kusut). Terdapat beberapa simtom yang dapat menggambarkan skizofrenia, diantaranya adalah simtom positif berupa halusinasi dan delusi, simtom negatif, simtom disorganisasi, simtom katatonik dan simtom gerak (Davison, Neale, & Kring, 2010).

Secara bersama-sama simtom-simtom skizofrenia memberikan efek mendalam bagi kehidupan penderita, keluarga dan teman-teman mereka (Davidson, Neale, & Kring, 2012). Pada penderita skizofrenia dijumpai adanya kendala atau hambatan yang nyata pada taraf kemampuan fungsional sebelumnya dalam bidang pekerjaan, hubungan sosial, finansial, kemampuan merawat diri, dan bidang lainnya, yang selanjutnya akan menimbulkan kesulitan dalam kehidupan pribadi, keluarga, maupun kehidupan sosial dari penderita. Kendala-kendala yang dialami membuat penderita skizofrenia cenderung menggantungkan sebagian besar aspek kehidupannya pada pihak lain yang peduli terhadapnya, baik itu hubungannya sebagai keluarga atau relasinya (Prianto,

dalam Vania & Dewi, 2013). Adapun pihak yang dalam sebagian besar aspek kehidupannya bertugas secara umum memberikan perawatan dan dukungan terhadap penderita skizofrenia (Awad & Voruganti, 2008), akibat adanya penurunan fungsi penderita (Goodhead & McDonald, 2007) disebut sebagai *caregiver*.

Caregiver adalah individu yang sangat berperan penting dalam memberikan perawatan kepada penderita. Adapun *caregiver* yang bertanggung jawab merawat penderita, mencari pengobatan, membantu dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, dan mendampingi penderita ketika ia tidak mampu melakukan fungsinya secara maksimal adalah keluarga (Afriyeni & Sartana, 2016). Keluarga merupakan *caregiver* informal yang memberikan perawatan di rumah, bukan pihak profesional, tidak didasarkan spesifikasi layanan tertentu dan tanpa melakukan pembayaran dana apapun seperti istri/suami, anak perempuan/laki-laki, dan anggota keluarga lainnya. Artinya, siapapun anggota keluarga yang bertugas dan bertanggungjawab merawat penderita skizofrenia dapat disebut sebagai *caregiver* (Goodhead & McDonald, 2007).

Sebagai seorang *caregiver*, keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan penderita dan merupakan “perawat utama” bagi penderita (Yosep, dalam Budi, Sari, & Harianto, 2014). Keluarga juga memiliki peran sentral yaitu melakukan tanggung jawabnya dengan memberikan perawatan di rumah dengan baik (Farkhah, Suryani, & Hernawati, 2017). Menjadi seorang *caregiver* bukanlah suatu kegiatan yang mudah dan ringan untuk dikerjakan. Oleh karena itu, tidak sedikit anggota keluarga yang merasakan dampak mendalam selama merawat

penderita, terutama bagi anggota keluarga yang berperan sebagai *caregiver* penderita skizofrenia (Davidson dkk, 2012). Hal ini sejalan dengan pendapat Scharff dan Scharff (dalam Poegoeh, 2016) bahwa hakikat sebuah keluarga adalah relasi yang terjalin antara individu yang menentukan komponen-komponennya. Bila ada sesuatu menimpa atau dialami oleh salah satu anggota keluarga, dampaknya mengenai seluruh anggota keluarga yang lain (Afriyeni & Sartana, 2016; Scharff & Scharff, dalam Poegoeh, 2016).

Adapun dampak yang dirasakan oleh keluarga sebagai *caregiver* penderita, salah satunya terletak pada perubahan peran-peran yang harus dijalankan oleh setiap individu dalam keluarga. Seperti ibu yang awalnya bekerja, terpaksa berhenti dari pekerjaannya dikarenakan harus menjaga dan merawat penderita. Hal ini membuat *caregiver* kehilangan sumber penghasilannya, yang kemudian membuat *caregiver* kesulitan untuk membiayai perawatan dan pengobatan penderita (Caqueo-Urizar & Gutierrez-Maldonado, 2006). Sementara itu, penelitian lainnya di Hong Kong menyebutkan bahwa masalah keuangan yang dialami *caregiver* bukan hanya berupa hilangnya sumber penghasilan dan terbatasnya biaya pengobatan, mereka juga harus mempersiapkan sejumlah biaya lainnya seperti biaya transportasi, biaya aktivitas tambahan, adaptasi rumah, pakaian ekstra atau alas tidur, dan alat bantu mobilitas (Petrus & Wing-chung, dalam Goodhead & McDonald, 2007).

Opie (dalam Goodhead & McDonald, 2007) juga menegaskan bahwa dengan merawat penderita, mengharuskan seorang *caregiver* kehilangan waktu dan tenaga untuk memenuhi tugas dan kesejahteraan pribadi. Selain itu, mereka juga

merasa putus asa, berkurangnya minat dan kontak dengan norma sosial masyarakat, dan memiliki kewaspadaan yang ekstrim dalam memastikan keamanan dan kenyamanan orang lain di sekitarnya. Hal inilah yang kemudian memicu terjadinya konflik antara komitmen *caregiver* dan tanggung jawab terhadap pekerjaan yang diembannya (Arksey, dalam Goodhead & McDonald, 2007).

Arksey (dalam Goodhead & McDonald, 2007) menyatakan bahwa untuk menghadapi krisis dan keadaan darurat keluarga serta mencegah terjadinya konflik di atas, *caregiver* dituntut untuk menemukan jalan keluar yang dirasa dapat mengimbangi antara tuntutan dan kewajibannya. Adapun tindakan yang dilakukan *caregiver* diantaranya dengan menemukan pekerjaan yang kurang menuntut bayaran, lokasi tempat kerja yang memungkinkan *caregiver* bergerak lebih dekat ke tempat kerja, tidak melamar pekerjaan yang lebih baik, menjadi wiraswasta, mengambil cuti dari pekerjaan, menggunakan hak liburan dan mengambil cuti sakit demi kepentingan pengasuhan. Upaya ini juga dilakukan *caregiver* untuk mengurangi penyebab stres, rasa bersalah, dan rusaknya kinerja akibat tuntutannya sebagai seorang *caregiver*.

Berdasarkan hasil wawancara kepada salah seorang *caregiver* penderita skizofrenia (*caregiver* B) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. H.B. Saanin Padang pada tanggal 12 September 2018 lalu, diketahui bahwa *caregiver* B juga merasakan hal yang sama seperti yang dialami *caregiver* lainnya pada permasalahan-permasalahan di atas. *Caregiver* B merasa lelah dan tidak sanggup jika harus menyeimbangi antara tuntutan dan kewajibannya sebagai seorang

caregiver. Terutama dengan tuntutan yang mengharuskan ia secara bersamaan menjadi *caregiver* terhadap dua orang anggota keluarganya, yaitu sebagai *caregiver* untuk ibu dan saudari perempuan yang sama-sama menderita skizofrenia. Kesulitan yang dialami *caregiver* B semakin terasa ketika ia harus merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia, sedangkan ia juga harus memerhatikan keberlangsungan hidup dua orang anak laki-lakinya, terlebih dengan kondisinya sebagai *single parent* dan tinggal jauh dari kerabat. Belum lagi kekhawatiran *caregiver* akan kesehatan dan kesejahteraan secara pribadi.



“Nggak ada lagi aku kerja, Aku gak bisa lagi keluar gara-gara ngurus mereka, dulu ke ladang orang, ini pun gak ada lagi yang bisa dikerjain, harus jagain mereka. Ada modal sawit sikit itu aja modal makan kami sekeluarga, pusinglah aku mikirkan semuanya Ini kontrol pertama, kalau disuruh kontrol lagi kedua gak tahu lah, gak sanggup lagi aku ini, waktunya dan duitnya gak sedikit, ongkos aja 300 ribu Kalo masalah biaya aku pun gak mampu nanti, Soalnya keadaanpun gak mengizinkan, aku gak kuat lagi bolak balik kayak gini dari kampung ke sini, ini pun dari pagi aku belum makan, habis inilah nanti aku baru bisa makan Takut aku nanti aku pulak yang sakit Aku udah tua, udah capek kali badanku bolak balik, ngurus di rumah gag ada, gak ada yang masak sekarang di rumah ini Kadang sering bertengkar sama anak di rumah, dia pun laki-laki masak gak pandai, gak ada yang beres Kemarin tu adikku ini dibuangnya baju dan barang-barang di rumah ke sumur belakang..... dihancurkannya lampu rumah orang, malu aku disuruhnya bawa adikku ini ke rumah sakit ini”

Dari pernyataan di atas dapat diketahui bahwa akibat tidak sanggup menghadapi keadaan krisis dan tuntutan yang dialaminya, *caregiver* juga akan mengalami stres dimana ia menganggap peristiwa yang dihadapinya saat ini, baik dari lingkungan internal maupun eksternal keluarga dianggap sebagai suatu hal yang dapat membahayakan kesehatan dan melampaui batas kemampuannya. Pernyataan tersebut sejalan dengan penjelasan Lazanis dan Folkman (dalam

McCleary, 2001) mengenai teori stres dan kemampuan adaptasi *caregiver* skizofrenia terhadap peristiwa-peristiwa yang bersifat stressor.

Srikhachin, Thapinta, Sethabouppa, dan Thungjaroenkul (2016) dalam penelitiannya juga menjelaskan hasil yang serupa, dimana ketidaksanggupan *caregiver* dalam menyeimbangkan antara tugas dan tanggung jawabnya, cenderung membuat mereka merasa lebih mudah stres dan kesulitan dalam beberapa area kehidupan mereka. Pengalaman ini kemudian mencerminkan adanya tingkat beban pengasuhan yang tinggi dalam diri *caregiver*. Dan sebagai hasilnya, menyebabkan *caregiver* menampilkan gaya respon yang cenderung negatif terhadap penderita, yang mengindikasikan adanya ekspresi emosi tinggi di lingkungan keluarga. Penelitian Chan (2010) menguatkan pernyataan di atas, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara model penanggulangan stress, tingkat beban yang tinggi dengan ekspresi emosi.

Adapun istilah ekspresi emosi (EE) yang dikembangkan oleh Brown (1972), diartikan sebagai ungkapan yang mengacu pada indeks secara keseluruhan dari emosi, sikap, dan perilaku tertentu yang diungkapkan oleh anggota keluarga (*caregiver*) kepada anggota keluarga lain yang didiagnosis ,mengalami gangguan skizofrenia (Azhar & Varma, 1996). EE juga dijelaskan sebagai konstruk psikososial yang menilai iklim emosional lingkungan keluarga dengan mengukur sejauh mana anggota keluarga membuat pernyataan kritis, bermusuhan, atau emosional yang terlalu terlibat ketika berinteraksi dengan penderita (Hooley; Kopelowicz, dalam Haobam, Lenin, Ningombam, & Mohanty, 2015).

Ikram, Suhail, Jafery, dan Singh (2011) melakukan penelitian terhadap *caregiver* penderita skizofrenia di India dan Pakistan. Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa sebagai *caregiver*, mereka juga mengekspresikan emosi secara positif kepada penderita. Sebagian besar keluarga memilih untuk tidak terlalu terlibat dengan penderita, melainkan lebih bersikap terbuka dan menerima keberadaan penderita. Penerimaan bukan berarti terlalu terlibat secara emosional maupun pasrah dan menyerah terhadap perilaku penderita, atau mencoba mengabaikan dan meniadakan masalah yang terjadi. Akan tetapi, mereka berusaha untuk mengubah dampak dan makna emosional mereka ketika menghadapi masalah tersebut (Jacobson & Christensen, dalam Dorian, Garcia, Lopez, & Hernandez, 2008; Mohamed, Abdelsalam, & Mahmoud, 2017).

Dari hasil wawancara yang didapatkan terhadap tiga orang *caregiver* (*caregiver* L, T, dan S) pada 12 September 2019 lalu di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. H. B. Saanin Padang, dapat diketahui bahwa *caregiver* yang ditemui peneliti cenderung mengindikasikan adanya sikap penerimaan terhadap kondisi yang dialami penderita. Mereka mencoba memahami kebutuhan dan kekurangan penderita, sehingga berusaha menyesuaikan antara respon yang diberikan terhadap perilaku yang ditampilkan penderita di rumah. *Caregiver* juga lebih berfokus pada keimanan dan keikhlasan selama merawat penderita, sehingga tidak hanya mendukung kondisi pulih pada penderita, namun juga ikut menjaga kesehatannya pribadi sebagai individu yang menghabiskan sebagian besar waktunya bersama penderita.

Ekspresi emosi yang ditampilkan *caregiver* kepada penderita bukanlah suatu ungkapan yang muncul tanpa sebab dan akibat yang menyertainya. Hooley dan Hiller (dalam Amaresha & Venkatasubramanian, 2012) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang memengaruhi ekspresi emosi pada *caregiver* penderita skizofrenia. Ungkapan yang disampaikan *caregiver* selama perawatan tidak hanya dipengaruhi oleh gejala-gejala gangguan yang ditampilkan penderita, namun juga bergantung pada faktor lain seperti faktor kepribadian keluarga. *Caregiver* yang mampu menyesuaikan diri dalam keadaan sulit, pada umumnya cenderung lebih sabar dan jarang menampilkan ungkapan kritis. Sedangkan *caregiver* yang mudah tersinggung, kaku, dan cenderung stres dalam menghadapi situasi tertentu, kemudian memicu timbulnya rasa marah yang menjadikannya sebagai *caregiver* yang kritis.

Selain itu, faktor atribusi keluarga juga mengambil peran penting dalam ekspresi emosi keluarga. Sebagian *caregiver* percaya bahwa mereka memiliki kontribusi besar terhadap masalah-masalah yang dialami penderita. Secara emosional, mereka menjadi terlalu terlibat terhadap penderita. Kemudian membuat *caregiver* cenderung mengekspresikan rasa bersalah melalui ungkapan atau tanggapan yang terlalu melindungi penderita. Sementara itu, pada faktor kontrol perilaku, sebagian *caregiver* cenderung mengendalikan perilaku secara berlebihan kepada penderita, menunjukkan perilaku overprotektif dengan menganggap bahwa tindakan yang dilakukannya tersebut bertujuan untuk memperbaiki perilaku penderita.

Berdasarkan uraian di atas, dapat diketahui bahwa setiap *caregiver* memiliki cara yang berbeda dalam mengekspresikan emosinya selama merawat penderita. Pada dasarnya terdapat satu kesamaan yang mendasari tindakan mereka. Kesamaan tersebut terletak pada adanya kesamaan pemahaman masing-masing *caregiver* bahwa setiap ungkapan dan tindakan yang ditampilkan kepada penderita, dianggap sebagai upaya terbaik yang dapat mereka lakukan untuk mencapai kondisi pulih pada penderita. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Kavanagh, Parker dan Hadzi-Pavlovic (dalam Millati & Fellianti, 2013) yang menyatakan bahwa ekspresi emosi yang ditampilkan keluarga dapat menjadi prediktor baik/buruknya perkembangan kondisi penderita.

Dengan berbagai pertimbangan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi ekspresi emosi yang ditampilkan *caregiver* terhadap penderita skizofrenia. Selain itu, dilihat dari berbagai sumber yang telah didapatkan, ditarik kesimpulan bahwa penelitian ini dapat dijadikan sebagai pembaharuan penelitian-penelitian klinis sebelumnya, khususnya di Provinsi Sumatera Barat. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof. H. B. Saanin Padang yang merupakan salah satu Rumah Sakit Jiwa di Provinsi Sumatera Barat.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka pertanyaan penelitian ini adalah, apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi ekspresi emosi pada *caregiver* penderita skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. H. B. Saanin Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ekspresi emosi pada *caregiver* penderita skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. H. B. Saanin Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat secara teoritis dalam memperkaya sumber kepustakaan psikologi klinis khususnya bagi mahasiswa Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, yaitu mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ekspresi emosi pada *caregiver* penderita skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. H. B. Saanin Padang. Selain itu, penelitian ini juga bermanfaat sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang tertarik melakukan penelitian atau studi kepustakaan mengenai topik terkait.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai salah satu pembaharuan penelitian klinis bagi pihak rumah sakit jiwa dalam memberikan program penyuluhan, pembinaan, dan pemberdayaan kesehatan, terkait kajian mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ekspresi emosi pada *caregiver* penderita skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. H. B. Saanin Padang. Sehingga dengan adanya program-program pemberdayaan kesehatan tersebut, penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan menjadi pertimbangan bagi

keluarga untuk lebih memperhatikan apa saja faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ekspresi emosi keluarga.

1.5 Sistematika Penulisan

Bab 1: Pendahuluan

Bab ini berisi latar belakang masalah, pertanyaan penelitian, tujuan dan manfaat penelitian serta sistematika penulisan.

Bab 2: Landasan Teori

Bab ini berisi pembahasan mengenai teori-teori yang akan digunakan dalam penelitian ini, yaitu teori ekspresi emosi, faktor-faktor yang mempengaruhi ekspresi emosi keluarga, *caregiver*, dan skizofrenia.

Bab 3: Metode Penelitian

Bab ini berisi mengenai metode yang akan digunakan dalam penelitian, yaitu berupa jenis penelitian, informan penelitian, lokasi penelitian, metode pengambilan data, alat bantu pengumpulan data, kredibilitas, prosedur penelitian, serta prosedur analisis dan interpretasi data.

Bab 4: Hasil dan Pembahasan

Bab ini berisi deskripsi data informan, riwayat perawatan oleh *caregiver*, riwayat gangguan penderita, tema-tema yang ditemukan, analisis hasil penelitian, serta pembahasan data-data penelitian yang sesuai dengan teori yang relevan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang telah ditentukan sebelumnya.



Bab 5: Penutup

Bab ini berisi uraian mengenai kesimpulan penelitian, saran-saran praktis sesuai hasil dan masalah-masalah penelitian, serta saran-saran metodologis untuk penyempurnaan penelitian lanjutan.

