

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan mental sudah menjadi salah satu permasalahan yang membutuhkan perhatian serius, salah satunya skizofrenia. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh WHO pada tahun 2013, tercatat adanya 450 ribu penderita skizofrenia dari seluruh dunia. Sementara itu, pada tahun 2018, WHO mencatat setidaknya terdapat 21 juta jiwa di seluruh dunia yang menderita skizofrenia. Kondisi ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah penderita skizofrenia selama lima tahun terakhir (WHO, 2018).

Indonesia merupakan salah satu negara yang mengalami peningkatan jumlah penderita skizofrenia. Berdasarkan laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), terjadi peningkatan prevalensi terhadap jumlah penderita skizofrenia dari survei sebelumnya di tahun 2013. Pada tahun 2013, terdapat prevalensi penderita skizofrenia sebanyak 0,17% penduduk. Sementara itu, pada tahun 2018 terjadi peningkatan jumlah, dimana berdasarkan rata-rata survei Riskesdas prevalensi penderita skizofrenia secara nasional adalah 0,7% dari keseluruhan total penduduk Indonesia. Sehingga berdasarkan data tersebut setidaknya terdapat 1,85 juta jiwa penderita skizofrenia di Indonesia.

Peningkatan jumlah penderita skizofrenia juga terjadi di setiap provinsi yang ada di Indonesia, salah satunya di Provinsi Sumatera Barat. Hasil survei yang dilakukan oleh Riskesdas pada tahun 2013 menunjukkan bahwa penderita

skizofrenia di Sumatera Barat berjumlah 0,002% penduduk, sementara pada tahun 2018 meningkat menjadi 0,009% penduduk. Berdasarkan hasil survei ini diperoleh data, setidaknya terdapat sekitar 47,9 ribu penderita skizofrenia di Provinsi Sumatera Barat (Risksedas, 2018).

Skizofrenia dapat diartikan sebagai gangguan psikotik yang ditandai dengan adanya gangguan pada pikiran, emosi, dan perilaku. Gangguan ini ditandai dengan adanya pemikiran yang tidak saling berkorelasi dengan logis, kesalahan dalam persepsi dan perhatian, ekspresi emosi yang datar dan terkadang tidak sesuai serta berbagai perilaku aneh yang ditampilkan (Davison, Neale, & Kring, 2012). Hal ini dapat dilihat melalui gangguan dalam proses berpikir maupun mengekspresikan pikirannya melalui pembicaraan yang koheren dan bermakna (Davison, Neale, & Kring, 2012).

Nevid, Rathus, dan Greene (2003) menjelaskan bahwa penderita skizofrenia juga mengalami ketidakberfungsian di beberapa area fungsionalnya. Hal ini yang menyebabkan penderitanya gagal untuk berfungsi sesuai peran yang diharapkan seperti peran sebagai pelajar, pekerja, pasangan, anggota keluarga, dan anggota dari suatu komunitas. Selain mengalami berbagai penurunan di area penting dalam hidupnya, penderita skizofrenia juga rentan mengalami kekambuhan. Penelitian lebih lanjut yang dilakukan oleh Stefan, Travis dan Murray (2002) mengenai skizofrenia, menunjukkan data sebesar 0,5% – 1% kasus skizofrenia berlangsung seumur hidup sehingga meskipun penderita skizofrenia telah pulih dan keluar dari rumah sakit, dan menjalani pengobatan secara rutin,

penderita skizofrenia tetap membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan tugasnya sehari-hari.

Bantuan yang diberikan kepada penderita skizofrenia biasanya diperoleh dari keluarga dan orang-orang di sekitarnya. Orang yang memberikan bantuan, pengawasan dan pendampingan terhadap penderita skizofrenia disebut sebagai *caregiver*. *Caregiver* adalah individu yang memberikan bantuan pada orang-orang yang memiliki keterbatasan untuk melakukan berbagai kegiatannya sendiri (Goodhead & McDonald, 2007). Lebih lanjut Goodhead dan McDonald (2007) menjelaskan bahwa hal ini berkaitan dengan pemantauan, perawatan, menyediakan kebutuhan dasar, atau kebutuhan sehari-hari, serta menjalankan berbagai bentuk kegiatan yang diakibatkan oleh keterbatasan mobilitas dari individu yang dirawatnya.

Berdasarkan Undang- Undang Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014, individu yang bertanggung jawab untuk merawat penderita adalah suami/istri, orang tua, anak atau saudara sekandung yang berusia minimal 17 tahun. Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Mors dan Therkildsen (1992), menjelaskan bahwa terdapat beberapa individu yang dapat berperan menjadi *caregiver*, diantaranya adalah anggota keluarga seperti orang tua, suami atau istri, dan anak. Peran keluarga bagi penderita skizofrenia sangatlah penting, terutama apabila perawatan dilakukan di luar rumah sakit (Kadarman, 2012). Menurut Kadarman (2012) hal ini akan berpengaruh banyak terhadap anggota keluarga atau kerabat sebagai orang yang memberikan pelayanan utama atau sebagai *caregiver*.

Ada berbagai hal yang akan dihadapi oleh individu yang berperan menjadi *caregiver*, terutama pada penderita skizofrenia. Kondisi-kondisi yang dihadapi oleh *caregiver* ini adalah hal yang cukup sulit, baik secara psikis maupun finansial untuk diri sendiri dan keluarga (Kadarman, 2012). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumar dan Mohanti (2007) yang menyebutkan bahwa penderita skizofrenia dapat menjadi pemicu dari peningkatan sumber stres dalam keluarga baik secara psikologis maupun finansial, terganggunya keharmonisan, dan lebih lanjut akan mengganggu keberlangsungan keluarga tersebut.

Besarnya peran dan tanggung jawab sebagai *caregiver* untuk penderita skizofrenia adalah salah satu hal yang dapat memunculkan berbagai permasalahan pada diri *caregiver* sendiri (Climo & Stewart, dalam Papalia, 2007). Kondisi-kondisi yang dapat mengganggu beberapa diantaranya disebabkan karena, kekambuhan yang terjadi pada penderita skizofrenia, stigma masyarakat ketika memiliki anggota keluarga sebagai penderita skizofrenia, serta kehilangan fungsi sosial di tengah masyarakat karena kesibukan mengurus penderita skizofrenia (Pratiwi, Marchira, & Hendrartini, 2017). Hal ini turut berdampak bagi kualitas hidup yang dimiliki oleh *caregiver* penderita skizofrenia (Richieri, Boyer, Reine, Loundou, Auquier, Lancon, & Simeoni, 2011).

Kualitas hidup adalah persepsi yang dimiliki individu terhadap posisinya dalam kehidupan berdasarkan konteks budaya dimana individu tinggal, sistem nilai yang dianut, mobilitas sehari-hari berkaitan dengan tujuan, harapan, dan standar hidup lainnya (WHO, 2004). Donald (2001) menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan hal yang merujuk pada kesehatan fisik, kondisi psikologis,

sosial, emosi dan keberfungsian individu untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Sehingga dapat dikatakan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi yang dimiliki individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, emosi serta keberfungsian dalam aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Boyer, Urizar, Richieri, Lancon, Maldonado, dan Auquier (2012) didapat hasil bahwa kualitas hidup *caregiver* pada penderita skizofrenia cenderung rendah. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Margetic, Jakovljevic, Furjan, Margetic, dan Marsanic (2013) dimana kualitas hidup yang dimiliki oleh *caregiver* bagi penderita skizofrenia lebih rendah dibandingkan dengan *caregiver* bagi gangguan jiwa lainnya. Rendahnya kualitas hidup *caregiver* penderita skizofrenia ini diakibatkan oleh perubahan kondisi-kondisi yang terjadi pada penderita penyakit kronis yang signifikan dan sulit diprediksi, seperti pada penderita skizofrenia (Stanley & Shwetha, 2006).

Menurut WHO (2004) kualitas hidup individu dapat dilihat melalui empat domain dalam kehidupan individu yaitu kondisi fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial dan kondisi lingkungannya. Keempat domain ini merupakan konstruk yang digunakan untuk melihat sejauh mana kualitas hidup pada individu. Kualitas hidup dapat diukur dengan menggunakan skala WHOQOL-BREF yang disusun oleh WHO.

Proses perawatan penderita skizofrenia menyebabkan berbagai masalah pada *caregiver* penderita skizofrenia, salah satunya kesehatan fisik. Menurut WHO (2004), kesehatan fisik merupakan faktor yang berasal dari kondisi internal

tubuh individu secara biologis. Kondisi ini meliputi berbagai ketidaknyamanan pada area fisik yang ditandai dengan rasa nyeri, kesulitan tidur, berkurangnya mobilitas, dan ketergantungan pada obat dan perawatan medis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ahmadi, Khankeh, Rahgozar, Teynouri, dan Sheikhona (2013), individu yang menjalankan peran sebagai *caregiver* bagi penderita skizofrenia dapat mengalami penurunan kesehatan fisiknya. Hal ini diakibatkan karena bertambahnya energi yang harus dikeluarkan akibat peran yang harus dijalani sebagai *caregiver* bagi penderita skizofrenia yang berdampak pada berkurangnya waktu istirahat (Ahmadi, dkk 2013).

Di samping mengalami permasalahan terkait kesehatan fisik, *caregiver* penderita skizofrenia juga mengalami permasalahan terkait kondisi psikologisnya. Penelitian yang dilakukan Adiningtyas (2007) menunjukkan bahwa *caregiver* penderita skizofrenia rentan memiliki perasaan negatif dan rasa bersalah pada penderita skizofrenia, merasa tidak berdaya, dan merasa cemas pada masa depan penderita skizofrenia, terutama pada masa-masa awal melakukan perawatan dan menjadi *caregiver* bagi penderita skizofrenia. Menurut Patricia (2018), proses perawatan penderita skizofrenia yang berlangsung secara terus menerus menyebabkan terjadinya peningkatan gejala stres psikologis.

Peran sebagai *caregiver* bagi penderita skizofrenia juga membuat terbatasnya waktu yang dimiliki individu untuk melakukan sosialisasi (Patricia, 2018). Hubungan sosial ini terkait dengan bagaimana individu dapat merasakan suatu bentuk hubungan yang lebih intim dengan orang lain, yang akan berkaitan pada kepercayaan dari individu untuk menerima bantuan pihak lain. Menurut

Daniati (2017) *caregiver* penderita skizofrenia memiliki kualitas hidup yang rendah dikarenakan proses perawatan bagi penderita skizofrenia sangat membutuhkan bantuan pihak lain, sementara banyak dari bentuk perawatan hanya dibebankan kepada *caregiver* sehingga hal ini menjadi beban tersendiri karena menghambat kegiatan pribadi seperti pekerjaan, dan urusan pribadi lainnya

Berbagai kondisi yang dihadapi oleh *caregiver* penderita skizofrenia adalah hal yang sulit dan menekan baik secara fisik, materil, dan mental (Ambarsari & Sari, 2012). Meskipun begitu, individu yang menjadi *caregiver* bagi penderita skizofrenia harus dapat bangkit dengan cara yang positif. Hal ini dikarenakan besarnya peran dari keberadaan *caregiver* bagi penderita skizofrenia. Kemampuan untuk dapat kembali bangkit dari tekanan-tekanan yang ia hadapi dengan cara yang positif ini disebut dengan resiliensi.

Resiliensi sendiri merupakan kemampuan dari individu yang memungkinkan dirinya dapat berkembang ketika menghadapi kesulitan yang ditunjukkan dengan munculnya *protective factor* dari dirinya sendiri (Connor & Davidson, 2003). Lebih lanjut, resiliensi diartikan sebagai kapasitas yang dimiliki individu untuk merespon terhadap hal-hal yang menekan dirinya dengan cara yang sehat dan produktif untuk dapat bangkit dan mengendalikan kesulitan dari tekanan-tekanan hidup yang dihadapi (Reivich & Shatte, 2002). Individu yang resilien adalah individu yang dapat mengendalikan masalah yang ia hadapi sehingga individu mampu mencegah dan meminimalisasi dampak-dampak negatif yang dapat ditimbulkan dari kesulitan yang menimpa dirinya (Grotberg, 1999).

Menurut Aisyah dan Listiyandini (2015) individu yang menjadi *caregiver* bagi penderita skizofrenia dengan resiliensi diri yang baik adalah *caregiver* yang telah dapat membangun *protective factor* dalam dirinya. *Protective factor* tersebut dapat tergambar dari diri individu ditandai dengan memiliki harga diri yang tinggi, kemampuan bersosialisasi, kemampuan berkomunikasi, peran model yang kuat, dan dukungan emosional yang kuat yang diterima oleh *caregiver* dari orang-orang terdekatnya seperti orang tua, pasangan, saudara, dan teman.

Tinggi dan rendahnya resiliensi yang dimiliki individu akan berpengaruh pada keberfungsian dan perannya sebagai individu, seperti peran sebagai orang tua, pekerja, dan lainnya terkait dengan kehidupan pribadi yang dijalannya (Portzky, Wagnild, Bacquer, & Audenaert, 2010). Lebih lanjut menurut Portzky, Wagnild, Bacquer, dan Audenaert (2010) resiliensi dapat meringankan dampak negatif dan mendorong adaptasi positif terhadap stres yang dihadapi. Sejalan dengan penelitian Nuriyyatiningrum (2018) yang menyebutkan bahwa menjadi *caregiver* yang resilien merupakan hal yang penting karena kondisi ini tidak hanya berdampak bagi individu yang dirawat namun juga bagi diri *caregiver* sendiri. Individu yang menjadi *caregiver* bagi penderita skizofrenia diharapkan memiliki resiliensi yang baik sehingga dapat menjalankan fungsi dan peran sebagai *caregiver* yang dapat memaksimalkan proses perawatan pada penderita skizofrenia.

Hal ini penting untuk diteliti, karena pada penelitian sebelumnya terkait kualitas hidup dan resiliensi lebih banyak difokuskan untuk melihat dari sisi individu yang menjadi pasien. Seperti halnya penelitian oleh Ravandi, Taslimi,

Saberi, Shams, Osanlo, Nori, dan Haghparast (2013) menjelaskan bahwa resiliensi merupakan faktor penting untuk memprediksi kualitas hidup individu yang memiliki sakit kronis agar dapat terus hidup secara positif dan tetap memiliki kualitas hidup yang baik. Namun kenyataannya skizofrenia, yang termasuk gangguan mental berat tidak hanya berdampak pada penderitanya namun juga pada *caregiver* yang memberikan perawatan bagi penderita skizofrenia itu sendiri, dimana proses perawatan akan turut berpengaruh bagi anggota keluarga atau individu yang memberi perawatan utama (Kadarman, 2012). Hal tersebut berkaitan dengan adanya tambahan tanggung jawab, tekanan, dan beban dalam merawat orang dengan gangguan skizofrenia.

Adapun penelitian lainnya terkait dengan resiliensi dan kualitas hidup pada *caregiver* bipolar dan skizofrenia, juga pernah dilakukan oleh Jain dan Singh (2014). Namun, penelitian ini tidak menjelaskan lebih lanjut kualitas hidup *caregiver* berdasarkan domain pembentuknya, melainkan hanya menyajikan skor total kualitas hidup dan hubungannya dengan resiliensi. Sedangkan menurut WHO, kualitas hidup tidak dapat diukur secara menyeluruh namun diukur melalui masing-masing domain pembentuk kualitas hidup (WHO, 1998). Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait kualitas hidup *caregiver* berdasarkan domain-domain pembentuknya sebagaimana yang telah ditentukan oleh WHO.

Berdasarkan penjelasan tersebut perlu dilakukan penelitian berikutnya untuk melihat hubungan antara resiliensi dengan masing-masing domain pembentuk kualitas hidup pada *caregiver* penderita skizofrenia

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan di atas, didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Apakah terdapat hubungan antara resiliensi dengan domain kesehatan fisik dari kualitas hidup pada *caregiver* penderita skizofrenia?
- b. Apakah terdapat hubungan antara resiliensi dengan domain psikologis dari kualitas hidup pada *caregiver* penderita skizofrenia?
- c. Apakah terdapat hubungan antara resiliensi dengan domain hubungan sosial dari kualitas hidup pada *caregiver* penderita skizofrenia?
- d. Apakah terdapat hubungan antara resiliensi dengan domain lingkungan dari kualitas hidup pada *caregiver* penderita skizofrenia?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang ingin dicapai berdasarkan rumusan masalah yang telah dijabarkan adalah untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara resiliensi pada *caregiver* bagi penderita skizofrenia dengan setiap domain kualitas hidup yang dimilikinya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan dalam bidang psikologi, khususnya terkait hubungan antara resiliensi diri dan kualitas hidup yang dimiliki seorang *caregiver*, terutama *caregiver* penderita skizofrenia

2. Penelitian ini diharapkan juga dapat menjadi referensi bagi pihak-pihak terkait seperti psikolog, sarjana psikologi, maupun pihak lain yang ingin meneliti lebih lanjut terkait resiliensi *caregiver*, dan hubungannya dengan kualitas hidup bagi *caregiver itu sendiri*, terutama pada *caregiver* untuk penderita skizofrenia

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi *Caregiver*

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan terkait pentingnya resiliensi dan kualitas hidup bagi *caregiver* khususnya yang mendampingi penderita skizofrenia. Sehingga lebih memahami masalah-masalah yang dialami terkait peranannya sebagai *caregiver* dan mampu mencari solusi terhadap permasalahan yang dihadapi sehingga dapat meningkatkan resiliensi dan kualitas hidup yang dimiliki meskipun menjalankan peran sebagai *caregiver* bagi penderita skizofrenia.

2. Bagi Profesional kesehatan jiwa

Memberikan masukan bagi para profesional dan praktisi kesehatan jiwa terkait dampak yang ditimbulkan bagi diri individu yang menjadi *caregiver*, sehingga diharapkan dapat memberikan intervensi yang sesuai bagi *caregiver*. Sehingga *caregiver* menjadi tahu pentingnya untuk memiliki resiliensi dan hal ini tidak hanya berdampak kepada kesehatan mental *caregiver* namun juga kepada kondisi psikologis penderita skizofrenia yang ia rawat.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

BAB I : Pendahuluan

Bab ini berisi uraian mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian

BAB II : Tinjauan Pustaka

Bagian ini menguraikan tentang tinjauan teoritis dan penelitian-penelitian terdahulu yang berhubungan dengan fokus penelitian, dan kerangka berpikir

BAB III : Metode Penelitian

Pada bab ini terdapat penjelasan pendekatan analisis yang digunakan, subjek penelitian, metode pengumpulan data, lokasi penelitian, alat bantu pengumpulan data, keabsahan data, prosedur penelitian dan prosedur analisis data

BAB IV : Hasil dan Pembahasan

Pada bab ini berisikan data-data hasil penelitian serta pemaparan analisis dari hasil penelitian.

BAB V : Penutup

Bab ini berisikan kesimpulan dan juga saran penelitian.

