

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Gangguan kesehatan mental adalah gangguan yang mempengaruhi perilaku, pola pikir dan emosi penderitanya. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) gangguan kesehatan mental di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius, pada tahun 2015 sebanyak 26 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan kesehatan mental berat. Skizofrenia termasuk jenis gangguan kesehatan mental yang menempati urutan atas (Rubbyana, 2012). Hasil dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 ditemukan penduduk Indonesia mengalami skizofrenia sebanyak 0,17%. Di Sumatera Barat sendiri prevalensi skizofrenia mencapai 0,19 % dari jumlah penduduk Sumatera Barat. Dalam Riskesdas 2018 ditemukan bahwa telah terjadi peningkatan jumlah penderita skizofrenia di Indonesia dari 0,17 menjadi 0,7 %, dan di Sumatera Barat naik dari 0,19% menjadi 0,9%.

Skizofrenia adalah gangguan pada pikiran, emosi dan perilaku, di mana berbagai pemikiran tidak berhubungan secara logis, kesalahan pada persepsi dan atensi, ekspresi emosi yang datar atau tidak pada waktunya, serta gangguan bergerak dan berbagai gangguan aktivitas motorik (Davison, Kring, Johnson & Neale, 2012). Skizofrenia memiliki beberapa simtom yang dikelompokkan menjadi simtom positif, simtom negatif, simtom disorganisasi dan simtom lainnya (katatonian dan afek yang tidak sesuai). Simtom positif yaitu, tanda-tanda

berlebihan yang biasanya pada orang kebanyakan tidak ada, namun pada penderita skizofrenia justru muncul, berupa delusi dan halusinasi. Simtom negatif adalah simtom yang defisit, yaitu perilaku yang seharusnya dimiliki oleh orang normal, namun tidak dimunculkan oleh penderita, berupa *avolition* (avolisi), anhedonia, alogia, asosialitas, *blunted affect* (ekspresi tidak sesuai). Simtom disorganisasi yaitu disorganisasi pada pembicaraan dan perilaku aneh (Davison, dkk, 2012)

Penderita skizofrenia ditemui memiliki hambatan untuk menjalankan kehidupan sehari-hari seperti bekerja, merawat diri dan kehidupan sosial. Davison, dkk (2012) menyebutkan penderita skizofrenia mengalami pikirannya tidak logis, kesalahan dalam persepsi dan atensi, ekspresi emosi yang bermasalah atau tidak tepatnya ekspresi emosi, terganggunya gerakan dan perilaku, tampilan yang tidak terurus, kotor, bau, rambut acak acakan, menarik diri dari lingkungan, aneh, ada halusinasi dan delusi. Perilaku penderita skizofrenia yang tidak bisa berfungsi secara normal membuat ia kesulitan dalam memenuhi berbagai tuntutan dan kebutuhannya, sehingga membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan tugasnya sehari-hari. Bantuan tersebut dapat diperoleh dari keluarga ataupun orang-orang disekitarnya. Hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Rubin dan Peyrot (2001) dalam penelitiannya bahwa 77% penderita penyakit kronis merasa membutuhkan pertolongan keluarganya.

Anggota keluarga atau teman dari penderita yang terlibat dalam perawatan penderita disebut sebagai *caregiver* (Perlick, Rosenheck, Kaczynski, Swartz, Canive, & Lieberman, 2005). *Caregiver* menurut Dorian, Garcia, Lopez dan Hernandez (2008) adalah seseorang yang memiliki tanggung jawab dalam proses

perawatan penderita dan melakukan kontak personal dengan penderita minimal satu minggu sekali. *Caregiver* terbagi dua, *primary caregiver* dan *secondary caregiver* (Mazanec, 2009). Penelitian ini difokuskan pada *primary caregiver*.

Dwyer, Lee, & Jankowski (1994) menjelaskan bahwa *primary caregiver* merupakan individu yang memberikan dukungan kepada penderita, merawat, bertanggung jawab untuk kebutuhan penderita, dan memberikan sebagian besar waktunya untuk tugas perawatan tanpa digaji. Menurut Arksey (2005) *primary caregiver* bertanggungjawab merawat penderita secara fisik, finansial, dan emosional. *Primary caregiver* membantu penderita dalam merawat dirinya (seperti mandi, makan, ganti baju, dan minum obat), menjadi pendamping yang melakukan pengawasan terhadap penderita, memberikan dukungan emosional kepada penderita, memberikan dukungan finansial dan mengatur keuangan serta kebutuhan penderita, juga harus menjamin pengobatan bagi penderita skizofrenia. Selain itu, *primary caregiver* juga melakukan kegiatan rumah tangga seperti berbelanja, memasak, dan pekerjaan rumah tangga lainnya (Goodhead & McDonald, 2007). Sehingga tak jarang *primary caregiver* mengalami berbagai permasalahan dalam memberikan proses perawatan.

Dewi (2018) menjelaskan masalah-masalah yang dialami oleh *primary caregiver* yaitu rendahnya pengetahuan, masalah finansial dan terjadinya kekambuhan pada penderita. Lebih lanjut Chadda (2014) menjelaskan masalah finansial dapat berupa mengantarkan ke fasilitas pelayanan kesehatan, memfasilitasi kebutuhan dasar dan mencari sumber pendapatan untuk kebutuhan keluarga dan kebutuhan perawatan. Selanjutnya Makmuroch (2014)

menambahkan masalah yang dialami *primary caregiver* juga berupa masalah emosional. Masalah emosional seperti rasa frustrasi, malu, marah, dan rasa bersalah. Penjelasan tersebut sesuai dengan yang diungkapkan salah satu *primary caregiver* skizofrenia:

*“Urang di kampung ado lo manyabuikan kakak wak ko gilo, lai berang sadih lo wak mandanga. Nyo lah 13 tahun sakik, Jadi ka dukun kampung ko macam-macam ubek lah, bungo-bungo lah, namun setelah diubek tu kan ndak jo ado cegak do, 5 tahunan lah ado kiro-kiro barubek di kampung, lah banyak lo dukun yang didatangi kan. kepeang untuak ubeknyo se mah disabuik se 300.ribu, 500 ribu, atau ameh sa ameh. Kini ka rumah sakik sabananyo sakali limobaleh hari, tapi karano awak jauh dari Bungus ka Padang, sakali sabulan jadinya. Kalau nyo ndak tanang? Meja ditokoknyo, atau diampehan mainan kanakan, atau awak ditinjuno”* (Terjemahan: Masyarakat di kampungnya juga pernah menyebutkan kakaknya sebagai ‘orang gila’, saya merasa marah dan sedih mendengarnya. Dia sudah 13 tahun sakit. . Jadi ke dukun kampung ini sudah bermacam-macam obatnya, bunga-bunga lah, namun setelah di obat masih tidak menunjukkan kesembuhan. 5 tahun kira-kira melakukan pengobatan alternatif. Sudah banyak dukun yang didatangi, biaya untuk berobat terserah ucapan dukunnya. Ada yang 300 ribu rupiah, ada yang 500 ribu rupiah atau emas 2.5 gram. Sekarang ke rumah sakit sebenarnya sekali limabelas hari, tetapi karena saya dari Bungus ke Padang, sekali sebulan jadinya. Kalau dia tidak tenang? Meja di pukulnya atau mainan keponakan yang di hancurkannya atau saya di pukulnya.) “(Wawancara, 13 Oktober 2019).

Berdasarkan wawancara tersebut didapatkan bahwa awalnya informan memiliki pengetahuan yang rendah terlihat dari cara merawat dan mengobati penderita, lima tahun pertama dihabiskan untuk perawatan non medis, informan mencari berbagai informasi terkait pengobatan untuk penderita, baik itu ke paranormal atau pengobatan alternatif lainnya. Informan dipukuli oleh penderita karena kekambuhan yang terjadi. Masalah finansial yang dialami karena merawat penderita selama 13 tahun, mengantarkan penderita ke tempat-tempat berobat dan

mencarikan berbagai jenis obat yang diminta serta biaya pengobatan. Kemudian informan juga mengalami masalah emosional seperti sedih, khawatir, dan marah.

Penelitian menunjukkan masalah-masalah yang di hadapi *primary caregiver* jika tidak diselesaikan akan berdampak pada tingginya tingkat kelelahan, gangguan pola tidur, penurunan status kesehatan (Dewi,2018). Masalah tersebut juga akan berdampak pada tingginya kecemasan dan depresi (Boye, Bentsen, Ulstein, Notland, Lersbryggen, Lingjaerde, & Malt, 2001). Selain itu, masalah juga dapat berdampak pada menurunnya kualitas hidup dan kualitas perawatan (Fleming, Sheppard, Mangan, Taylor, Tallarico, Adams, & Ingham, 2006). Selanjutnya juga dapat mengurangi kepuasan hidup, peningkatan perasaan terbebani dan penurunan fungsi kognitif (Goodhead & McDonald, 2007).

Neff (2011) menjelaskan bahwa untuk menghadapi masalah yang ada agar dapat meminimalisir efek psikologis yang muncul, *primary caregiver* perlu memiliki kemampuan menghibur diri, memberikan pemahaman terhadap penderitaan yang ada serta mengakuinya sebagai bagian dari pengalaman manusia agar tetap positif dalam menghadapi situasi hidup dalam merawat dan mendampingi penderita skizofrenia. Sesuai dengan hasil wawancara dengan seorang *primary caregiver* didapatkan data sebagai berikut:

*“Jadi termasuk ebat jo wak bisa merawat kayak giko kan, urang dipadiaannyo se, bangga lo wak ka diri awak kan. Kalau maraso sia-sia?Pernah maraso sia-sia. Tapi di ambiak se ringkasannyo yo mungkin iko lo lah, ujiannyo dari awak kan, kato-kato urang kan satiok ado ujian pasti ado lo hikmahnyo, kalau ndak do yang kayak giko ko ntah ndak ka mude iko awak do, ntah ndak bisa lo wak kok karajo, ntah ndk bisa lo wak mencari penghasilan kan, dek karano ado iko lah pemikiran wak tu pengen cari pitih, pas wak cari pitih ko inyo tatolong awak tabantu lo jadinya. Wak caliak-caliak lo pengalaman urang kan, mungkin labiah lo rasonyo pado iko lai. Kadang ado jo kesal dek awak lah payah-payah*

*jauh-jauh japuik ubek, inyo ndak jo nio makan do. Kadang wak minum aia putih dulu, wak tanangan diri wak dulu”*

(Terjemahan: jadi termasuk hebat juga saya bisa merawat seperti ini, orang lain hanya membiarkan saja, bangga juga lah jadinya saya ke diri saya. Kalau merasa sia-sia? Pernah. Tetapi ringkasnya ini ujian untuk saya kan, seperti kata orang setiap ada ujian pasti ada hikmahnya kan, kalau tidak seperti ini kesulitannya mungkin tidak akan seperti ini keadaannya sekarang, mungkin saya tidak bekerja, atau saya tidak berpenghasilan, karena ada pemikiran saya harus cari uang untuk membantu diri saya dan kakak saya. Saya lihat-lihat juga orang lain, mungkin lebih sulit di bandingkan saya. Kadang ada juga kesal karena saya sudah susah-susah jauh-jauh menjemput obat, beliau tidak juga mau meminum obatnya. Jadi saya minum air putih dulu, saya tenangkan diri saya dulu.) (Wawancara, 13 Oktober 2019).

Dari pemaparan di atas dapat kita ketahui bahwa informan merasa bahwa dirinya hebat bisa merawat kakaknya, bangga dengan perbuatannya, dan tidak menyalahkan diri sendiri maupun orang lain akan keadaan yang dialaminya. Kemudian informan memberikan pemahaman terhadap penderitaan dengan mengambil hikmah dari setiap kejadian dan menenangkan diri. Selanjutnya informan mengakui keadaannya saat ini sebagai bagian dari pengalamannya menjadi manusia. Dalam ilmu psikologi, kemampuan tersebut dikenal dengan istilah *self compassion* (Neff, 2003a).

*Self compassion* didefinisikan sebagai kemampuan untuk memahami dan memberikan kebaikan kepada diri sendiri ketika menghadapi penderitaan, mengalami sebuah kegagalan maupun membuat kesalahan dengan tidak menghakimi terhadap kekurangan ataupun kelemahan, ketidaksempurnaan, kegagalan individu, dan mengakui bahwa pengalaman diri sendiri adalah bagian dari pengalaman manusia pada umumnya, (Neff, 2003a). Adapun pengertian *self compassion* menurut Neff (2011a) adalah kemampuan memperlakukan diri sendiri

maupun orang lain dengan baik, serta menghibur diri sendiri dan peduli ketika diri sendiri menghadapi kegagalan dan ketidaksempurnaan.

*Self compassion* memiliki tiga komponen penyusun yang terdiri atas *self kindness vs self judgment*, *common humanity vs isolation*, dan *mindfulness vs over-identification* (Neff, 2011a). *Self kindness* adalah kemampuan individu untuk memahami diri dan menerima diri apa adanya dengan memberikan kehangatan dan pengertian ketika mengalami penderitaan, kegagalan, atau merasa tidak mampu, sehingga individu akan cenderung bersikap ramah terhadap diri ketika dihadapkan pada situasi yang tidak menyenangkan. Bertolak belakang dengan *self kindness*, *self judgment* merupakan sikap yang penuh dengan permusuhan, rendah diri, dan kritik terhadap diri sendiri (Neff, 2011a).

Komponen kedua yaitu *common humanity vs isolation*. *Common humanity* merupakan kemampuan individu untuk menyadari kesulitan, kegagalan, dan tantangan sebagai bagian dari hidup manusia dan merupakan sesuatu yang dialami semua orang, bukan hanya dialami dirinya sendiri (Neff, 2003a). Sebaliknya *isolation* adalah seseorang yang merasa bahwa hanya dirinya yang mengalami kegagalan ataupun kondisi sulit lainnya sehingga harus bertanggungjawab sendirian, ia akan merasa malu dan berusaha untuk mengisolasi dirinya, (Neff, 2011a). Komponen ketiga yaitu *mindfulness vs over identification*. *Mindfulness* adalah kemampuan individu menerima dan melihat secara jelas perasaan dan pikiran sendiri secara apa adanya, tanpa disangkal dan ditekan (Neff, 2003a). Lain halnya dengan *mindfulness*, *over-identification* adalah kecenderungan membesar-

besarkan masalah yang ia alami dan berpatok pada pikiran serta emosi negatifnya sehingga tidak memahami diri sendiri dan masalahnya.

*Primary caregiver* yang memiliki *self compassion* akan mampu mengolah segala permasalahan, perasaan tertekan, sedih, hingga khawatir menjadi pemikiran yang positif (Fasa, 2018). Allen dan Leary (2009) menemukan bahwa *self compassion* merupakan strategi pemecahan masalah yang baik. Kemudian *self compassion* dapat mengurangi kecemasan dan depresi (Neff, 2012), meningkatkan kebijaksanaan dan kecerdasan emosi (Neff, Rude & Kirkpatrick, 2007), kesejahteraan fisik seseorang (Neff, 2009), dan meningkatkan keterampilan sosial individu (Akin, Kayis & Satici, 2011). Neff (2011b) menjelaskan bahwa *self compassion* adalah *self care* (perawatan diri) *primary caregiver* karena *primary caregiver* tidak bisa melakukan istirahat. Selanjutnya tuntutan pengasuhan akan membuat *primary caregiver* merasa kekurangan, *self compassion* akan memenuhi kekurangan yang di rasakan tersebut sehingga membuat *primary caregiver* lebih baik.

Selanjutnya *self compassion* dapat memberikan ketahanan emosional dan meningkatkan kesejahteraan (*well being*) (Neff, 2009). Jika *primary caregiver* memiliki *self compassion* maka ia dapat mempunyai *coping skill* yang lebih baik karena dapat memandang perasaan dan pemikiran negatif secara objektif tanpa penghindaran secara emosional. Kemudian jika *primary caregiver* memiliki *self compassion* maka ia akan memiliki emosi positif tanpa menilai diri baik atau buruk (Neff, 2009). *Primary caregiver* akan terbuka pada fakta bahwa semua manusia memiliki kekuatan dan kelemahan tanpa perlu mengelola citra diri agar

selalu terlihat baik. *Primary caregiver* akan memiliki rasa aman, tenang, dan percaya diri untuk melakukan usaha yang terbaik (Neff, 2009). Dengan kata lain *self compassion* sebagai sumber motivasi bagi *primary caregiver* untuk mendapatkan pencapaian tertinggi. Sehingga *primary caregiver* yang memiliki *self compassion* akan dapat menjalankan perannya dengan optimal.

Berdasarkan fenomena di atas, dimana seorang *primary caregiver* disebutkan memiliki banyak masalah dalam tanggung jawabnya merawat penderita. Masalah tersebut jika tidak diatasi dengan baik akan menimbulkan dampak bagi kesehatan fisik dan psikologis *primary caregiver*. Sehingga dibutuhkan kemampuan menghadapi masalah untuk *primary caregiver* yaitu *self compassion*. Sejuah ini, telah banyak ditemukan penelitian *self compassion* yang di lakukan menggunakan metode kuantitatif (Azad, Shariat, Farhadi & Shahidi, 2018; Cousineau, Hobbs & Arthur, 2019; Putri & Rositawati, 2014; Ramadita & Pudjiastuti, 2018; Ratnasari & Surniarti, 2017; Juwarti, 2018; Pratiwi, 2019; Lloyd, Muers, Patterson & Marczak, 2018)

Salah satu penelitian kuantitatif tentang *self compassion* pada *caregiver skizofrenia* adalah penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2019) yang menemukan bahwa resiliensi pada *caregiver skizofrenia* memiliki hubungan yang sangat kuat dan signifikan dengan *self compassion*. Namun, penelitian tersebut tidak dapat menggali/melihat bagaimana dinamika *primary caregiver* memandang dan mengalami *self compassion* dalam proses perawatan penderita skizofrenia. Sehingga diperlukan penelitian kualitatif dengan metode fenomenologis untuk mengetahui realita, menggali dan memahami mengenai sebuah fenomena yang

menyangkut *self compassion* pada *primary caregiver* skizofrenia berdasarkan sudut pandang partisipan penelitian. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran *self compassion* pada *primary caregiver* skizofrenia di Kota Padang.

## 1.2. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka pertanyaan penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran *self compassion* pada *primary caregiver* skizofrenia di Kota Padang?”

## 1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah di ajukan, maka tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *self compassion* pada *primary caregiver* skizofrenia di Kota Padang

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam memperluas pengetahuan di bidang psikologi khususnya mengenai *self compassion* pada *primary caregiver* skizofrenia di Kota Padang

### 1.4.2. Manfaat Praktis

Melalui penelitian ini diharapkan akan diketahui bagaimana gambaran *self compassion primary caregiver* skizofrenia. Dengan demikian manfaat praktisnya yaitu memberikan informasi kepada *primary caregiver* skizofrenia mengenai *self compassion* sebagai bahan masukan untuk bahan evaluasi dan pengembangan diri sehingga *primary caregiver* skizofrenia mampu memberikan penerimaan dan

kehangatan bagi diri sendiri meskipun menghadapi tantangan dan kesulitan dalam proses merawat penderita skizofrenia .

## **1.5 Sistematika Penulisan**

### **Bab I : Pendahuluan**

Pada bab ini dijelaskan pendahuluan yang berisi uraian singkat mengenai latar belakang, permasalahan, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

### **Bab II : Tinjauan Pustaka**

Bab ini menguraikan tentang tinjauan teoritis dan penelitian – penelitian terdahulu yang berhubungan dengan fokus penelitian, diakhiri dengan pembuatan paradigma penelitian (kerangka pemikiran).

### **Bab III : Metode Penelitian**

Dalam bab ini dijelaskan alasan digunakannya pendekatan kualitatif,informan penelitian, teknik pengambilan informan, teknik pengumpulan data, alat bantu pengumpulan data, kredibilitas, prosedur penelitian, dan prosedur analisis dan interpretasi data.

### **Bab IV : Hasil dan Pembahasan**

Bab ini menguraikan analisi data ke dalam bentuk penjelasan data yang disertai dengan data pendukung secara terperinci dan runtut

### **BAB V : Kesimpulan dan Saran**

Bab ini menjelaskan mengenai kesimpulan dari hasil penelitian dan saran terkait penelitian.