

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Bab ini menjelaskan mengenai uraian tentang penelitian yang mencakup latar belakang penelitian, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penyusunan proposal.

#### **A. Latar Belakang Penelitian**

Indonesia adalah negara yang memiliki penduduk sekitar 264 juta jiwa (BPS, 2017). Dari sekian banyak penduduk tersebut, tidak semuanya termasuk dalam golongan sehat. Menurut *World Health Organization* (2015), seseorang dapat dikatakan sehat jika terbebas dari penyakit fisik, mental, dan sosial termasuk aspek spiritual. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melakukan sebuah riset yang dilakukan per 5 tahun, untuk mengetahui tingkat kesehatan warga negara Republik Indonesia. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tersebut, pemerintah menjadikan sebagai salah satu acuan program kesehatan di Indonesia. Salah satu gangguan kejiwaan yang paling banyak terjadi adalah gangguan skizofrenia.

*World Health Organization* (2017) menyebutkan bahwa ada sekitar 21 juta orang yang mengalami masalah skizofrenia. Berdasarkan hasil Riskesdas (2013), prevalensi gangguan jiwa berat, termasuk skizofrenia bernilai 1,7. Angka prevalensi ini meningkat menjadi 7 secara nasional seperti yang diungkapkan hasil Riskesdas (2018). Berdasarkan data Riskesdas tersebut, dapat diperkirakan warga Indonesia yang mengalami gangguan skizofrenia ada sekitar 1,6 juta jiwa. Jawa Barat sendiri, dalam Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 memiliki skor prevalensi 5. Jika data tersebut dikuantifikasikan dengan penduduk Jawa Barat yang kurang lebih ada 46 juta jiwa, maka bisa diprediksi bahwa 233.000 jiwa mengalami gangguan skizofrenia.

Peneliti saat melakukan wawancara dengan Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Bandung, mendapatkan informasi jumlah penyintas gangguan

jiwa berat yang berobat di Puskesmas di Kota Bandung berjumlah 890 orang. Semakin meningkatnya jumlah orang dengan skizofrenia (selanjutnya disingkat ODS) di Indonesia, selain memberikan dampak yang signifikan terhadap penurunan produktivitas manusia jangka panjang, juga secara langsung maupun tidak langsung berdampak ke masyarakat dan menambah beban negara (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016; Dorfman & Walker, 2007).

Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan yang termasuk ke dalam golongan gangguan psikotik. Tanda utama pada gangguan psikotik adalah adanya gangguan pada pikiran, emosi, dan perilaku (Davidson, Neale, & Kring, 2014). Gangguan ini memiliki banyak faktor untuk memicu terjadinya. Mulai dari faktor genetik, kelainan pada bagian *neurotransmitter* pada otak, akumulasi stres disertai coping yang tidak tepat, hingga dampak penyalahgunaan zat atau penggunaan NAPZA (Davidson, Neale, & Kring, 2014). Gangguan skizofrenia ditandai dengan munculnya “gejala positif” seperti delusi, halusinasi, disorganisasi pembicaraan dan perilaku; dan juga munculnya “gejala negatif” seperti berbicara terbatas, afek datar, menarik diri dari sosial, dan perilaku menghindar (Dorfman & Walker, 2007). Skizofrenia juga memberikan hambatan pada penyintasnya dalam kemampuan fungsional. Hambatan ini terlihat dalam bidang pekerjaan, hubungan sosial, dan kemampuan merawat diri sendiri.

Gangguan skizofrenia sendiri termasuk dalam golongan gangguan jiwa berat, dikarenakan gangguan skizofrenia membuat penyintasnya menjadi tidak produktif dalam menjalankan aktifitas sehari-hari, dan memiliki disorientasi waktu atau tempat. Hal ini mengakibatkan seorang penyintas skizofrenia memerlukan bantuan dan pertolongan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya pada orang lain terhadap dirinya (*caregiver*) (National Institute of Mental Health, 2012).

Menurut kamus Merriam-Webster (2012), *caregiver* didefinisikan sebagai orang-orang yang memberikan perawatan langsung pada anak atau orang dewasa yang mengalami penyakit kronis. Elsevier (2009) mengemukakan bahwa *caregiver* adalah seseorang yang memberi bantuan medis, sosial,

ekonomi, atau sumberdaya lingkungan kepada individu yang mengalami ketergantungan baik sebagian atau sepenuhnya karena kondisi sakit yang dialami individu tersebut. Timonen (2009) menyebutkan bahwa ada 2 jenis *caregiver*, yaitu formal *caregiver* dan informal *caregiver*. Formal *caregiver* adalah individu yang memberikan perawatan secara formal mengikuti etika yang profesi yang berlaku dan di bawah naungan institusi atau Lembaga. Mereka pun mendapatkan upah atas jasa yang mereka berikan secara professional. Informal *caregiver* adalah individu yang merawat secara sukarela dan ada ikatan emosional dengan penyintas. Mereka biasanya tidak memiliki latar belakang profesi dan tidak dibayar secara professional. Keluarga sebagai *caregiver* ODS dalam penelitian ini termasuk ke dalam informal *caregiver*.

McGuire dkk (1995) mengungkapkan bahwa ada sekitar 60% s.d 85% ODS dirawat oleh *caregiver* yang merupakan keluarganya. Schulze dan Rosler (2005) menyatakan bahwa 50 - 90% penderita gangguan jiwa kronis tinggal bersama keluarganya disamping menerima penanganan dari psikiater. Chan (2011) menambahkan, bahwa di Asia ada sekitar 70% penderita gangguan jiwa yang tinggal bersama keluarganya. Hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Rubin dan Peyrot (2002) dalam penelitiannya bahwa 77% klien dengan penyakit kronis merasa membutuhkan pertolongan keluarganya sebagai *caregiver*. Peran keluarga sangat penting, mulai dari mencari pengobatan, membantu dalam kebutuhan sehari-hari ketika penyintas skizofrenia tidak bisa melakukan fungsinya secara maksimal (Afriyeni, Sartana, 2016). Proses perawatan ODS yang bertahun-tahun dan tidak mudah mengakibatkan terjadinya kerugian pada *caregiver* seperti kerugian materil dan juga kerugian lainnya, sehingga memberika stres kepada *caregiver* (Gitasari & Savira, 2015). Selain itu, gejala skizofrenia sendiri membuat ODS sering dianggap aneh sehingga ODS sering mendapatkan berbagai stigma dan diskriminasi oleh banyak pihak dan menjadi tambahan beban bagi keluarga atau *caregiver* yang merawat mereka (Kemenkes, 2014).

Menjalankan peran sebagai *caregiver* dihadapkan dengan berbagai tuntutan. Tuntutan tersebut mencakup merawat ODS dan juga kegiatan sehari-

hari sebagai seorang individu. Dalam penelitiannya, Anvar dkk (2016) menunjukkan bahwa caregiver merasakan tingkatan stres yang tinggi. Stres yang dirasakan secara signifikan meningkatkan ekspresi secara emosional yang negatif. *Caregiver* sebagai keluarga biasanya bertugas membantu segala aktivitas harian dari ODS seperti makan, mandi, hingga pendampingan minum obat. Tuntutan tersebut dapat menjadi sumber konflik yang dapat menimbulkan ketegangan dan tekanan dan menimbulkan perasaan cemas, stres, frustrasi, kelelahan psikis bahkan depresi bagi *caregiver* (Yusuf, Nuhu & Akinbiyi, 2009). *Caregiver* memainkan peranan penting untuk membantu ODS dalam menjalankan kegiatan mereka sehari-hari, dan *caregiver* ODS yang tidak memiliki pengalaman dalam merawat ODS sebelumnya kebanyakan akan merasakan terbebani akan tugas mereka (Addington and Burnett, 2004). Walker (2007) menyimpulkan bahwa beban yang dirasakan *caregiver* dapat dibagi atas 2 hal, yaitu respon emosi dan kesehatan fisik *caregiver*.

Dari pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa *caregiver* memiliki kemungkinan untuk mengalami stres dalam menjalankan tugasnya. Cabral dkk (2014) mengungkapkan bahwa gangguan psikologis yang dialami oleh *caregiver* ODS antara lain stres, frustrasi, kurangnya interaksi sosial, menurunnya harga diri, depresi, dan kecemasan. Turnip dkk (2018) membandingkan beban perawatan antara *caregiver* ODS dengan *caregiver* Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Turnip menunjukkan bahwa skor beban perawatan *caregiver* ODS lebih tinggi daripada skor beban perawatan *caregiver* ABK. Fatkhul dan Tyas (2013) menyebutkan bahwa *caregiver* keluarga yang memiliki gangguan jiwa yang dirawat di RSUD dr. H. Soewondo, Kendal rata-rata memiliki tingkat stres dengan tingkatan sedang/menengah dalam menjalankan tugasnya.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada dua orang *caregiver* menunjukkan bahwa stres yang dialami oleh mereka, biasanya bersumber dari pasien dan masyarakat. Untuk sumber stres yang berasal dari pasien, *caregiver* biasanya mendapatkan tekanan dari pola perilaku pasien dan juga kondisi pasien. Kemalasan pasien untuk minum obat dan kekhawatiran

untuk kambuh kembali (*relapse*) menjadi hal yang paling banyak diungkapkan. Selain itu, biaya pengobatan, ongkos berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan kurangnya akses informasi mengenai gangguan kejiwaan bagi para *caregiver* juga menjadi faktor lain yang dinilai membebani *caregiver*. Hal ini dirasakan oleh *caregiver* yang berusia lanjut dikarenakan mereka tidak terbiasa menggunakan gawai untuk mengakses informasi, dan biasa mengandalkan penyuluhan, tayangan televisi, dan ceramah untuk mendapatkan informasi tertentu. Stigma masyarakat seperti hal klenik, azab tuhan, bahkan pengusiran terhadap ODS dan ODGJ juga menjadi tambahan beban pikiran bagi para *caregiver* karena mereka merasa menanggung aib yang sangat besar di lingkungan sosial mereka.

Saat menjadi *caregiver*, selain dipenuhi tuntutan untuk merawat pasien, mereka pun memiliki berbagai kebutuhan untuk menunjang mereka dalam menjalankan tugasnya sebagai *caregiver*. Yedidia dan Tiedemann (2009) menyimpulkan bahwa kebutuhan *caregiver* antara lain: 1) Informasi mengenai penyakit yang dialami oleh pasien yang dirawatnya, 2) Kebutuhan informasi mengenai pelayanan medis, termasuk di dalamnya adalah tenaga profesional yang kompeten, jenis obat yang dikonsumsi, hingga bantuan mengenai tugas keperawatan, 3) Masalah keuangan dan asuransi 4) Bantuan mengenai hak-hak hukum dan 5) cara berkomunikasi dengan pasien dan lingkungannya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *caregiver* ODS memiliki kebutuhan dukungan yang banyak dan spesifik. Berdasarkan kebutuhan dukungan tersebut, kecenderungan *caregiver* untuk mengalami stres lebih besar jika ada aspek dalam dukungan tersebut tidak didapatkan oleh *caregiver*.

Beberapa hal yang dibutuhkan *caregiver* tersebut tak selamanya bisa didapatkan dengan sendirinya. *Caregiver* juga memerlukan bantuan orang lain agar memenuhi kebutuhannya dalam melakukan tugasnya. Sarafino (2011) menyebutkan bahwa sumber dari dukungan sosial berasal dari profesional, non profesional, dan kelompok dukungan sosial. *Caregiver* sebagai pemberi dukungan sosial bagi pasien pun memerlukan dukungan sosial dari lingkungannya.

Lebih lanjut dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap dua orang *caregiver* ODS, yang merupakan ibu kandung dari pasien menunjukkan bahwa *caregiver* ODS memerlukan tempat untuk berbagi keluhan dan saling menyemangati pada sesama *caregiver*. Selain itu, mereka pun membutuhkan informasi dan arahan mengenai alur pendaftaran perawatan di fasilitas layanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit untuk ODS yang mereka rawat, serta hal yang perlu mereka lakukan dalam merawat ODS dari kalangan relawan dan juga profesional untuk setidaknya berdiskusi mengenai proses penyembuhan pasien yang mereka rawat. Kelekatan dan penerimaan sesama *caregiver* pun menjadi hal yang penting bagi mereka, karena menemukan “teman seperjuangan” dalam menjadi *caregiver*. Mereka mengatakan bahwa dukungan dan perhatian dari sesama *caregiver* bisa menguatkan mereka dalam menjalankan tugasnya. Mereka pun menambahkan, bahwa akses informasi mengenai bantuan finansial seperti asuransi BPJS dan KIS juga menjadi hal sentral yang mereka butuhkan. Ketersediaan obat di puskesmas pun dirasa sangat membantu *caregiver* ODS dalam melakukan *control* rutin, karena secara tidak langsung ongkos yang dikeluarkan untuk mengambil obat menjadi lebih murah karena puskesmas yang lebih dekat dengan tempat tinggal mereka.

Pemerintah Indonesia melalui peraturan menteri kesehatan (Permenkes) No 4 tahun 2019 telah merencanakan dan mencoba melaksanakan sebuah sistem pemulihan berbasis masyarakat, melalui standar pelayanan minimum yang diterapkan di pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas). Puskesmas, bersama pemerintah kewilayahan dan masyarakat setempat berperan sebagai penyedia layanan dukungan sosial secara formal terhadap ODGJ, dan juga *caregiver* yang merawat mereka. Dalam hal ini, *caregiver* merasa pentingnya dukungan dalam hal informasi dan panduan untuk merawat pasien dari institusi formal membantu mereka dalam proses perawatan ODS.

Selain dukungan sosial secara formal, dukungan sosial secara informal juga dapat dilaksanakan oleh masyarakat atas dasar inisiatif mereka sendiri. Salah satu dukungan sosial secara informal dapat disediakan oleh komunitas

dan masyarakat. Untuk dukungan sosial yang dapat diberikan oleh masyarakat, perlu pemberian wawasan kepada masyarakat itu sendiri sebagai kelompok, salah satu caranya adalah psikoedukasi oleh professional seperti psikolog dan psikiater. Hal ini dilakukan agar masyarakat awam tidak memiliki stigma negatif terhadap ODS dan *caregiver*-nya. Di Indonesia, salah satu komunitas yang memberikan dukungan sosial informal adalah Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (yang selanjutnya akan ditulis KPSI) dan beberapa komunitas lain yang bergerak di bidang kesehatan jiwa.

Berdasarkan pemaparan di atas maka peneliti mencoba mencari hubungan antara dukungan sosial terhadap tingkat stres pada *caregiver* orang dengan skizofrenia di Bandung Raya.

## **B. Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka pertanyaan dalam penelitian ini adakah hubungan dari dukungan sosial terhadap tingkat stres pada *caregiver* orang dengan skizofrenia?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara dukungan sosial terhadap tingkat stres pada *caregiver* orang dengan skizofrenia.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat dalam penelitian ini terdiri dari manfaat teoritis dan manfaat praktis sebagai berikut :

### **1. Manfaat Teoretis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi pengetahuan mengenai hubungan dukungan sosial terhadap tingkat stres pada *caregiver* orang dengan skizofrenia. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu psikologi, khususnya dalam bidang psikologi komunitas dan psikologi kelompok tentang bagaimana dukungan sosial dalam sebuah komunitas berbasis

konsumen yang terdiri dari penyintas dan *caregiver* dapat memiliki hubungan dengan tingkat stres *caregiver* orang dengan skizofrenia.

## 2. Manfaat Praktis

Secara praktis diharapkan penelitian ini dapat memberikan rekomendasi bagi para praktisi dalam bidang kesehatan jiwa untuk melakukan pemulihan berbasis komunitas dan memberdayakan komunitas itu sendiri. Selain itu, penelitian ini dapat memberikan rekomendasi kepada pemerintah untuk menindaklanjuti program rehabilitasi bagi penyintas gangguan kejiwaan pasca perawatan di rumah sakit, menjadi program rehabilitasi berbasis masyarakat atau komunitas. Penelitian ini juga diharapkan dapat mengurangi stigma yang ada di masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa.

## E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang akan digunakan dalam penulisan skripsi ini terdiri dari lima Bab, yaitu Bab I Pendahuluan; Bab II Tinjauan Pustaka; Bab III Metode Penelitian; Bab IV Pembahasan; serta Bab V Kesimpulan dan Saran.

### **BAB 1 PENDAHULUAN**

Bab ini merupakan studi pendahuluan dari skripsi yang akan dibuat dengan bahasan mengenai latar belakang penelitian, pertanyaan penelitian, tujuan serta manfaat dari penelitian dan diakhiri dengan sistem penulisan skripsi.

### **BAB II KAJIAN PUSTAKA**

Bab II berisi kajian pustaka yang sesuai dengan variabel penelitian, lalu kerangka berpikir, asumsi penelitian, dan hipotesis penelitian.

### **BAB III METODE PENELITIAN**

Bab ini berisi uraian mengenai desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, variabel penelitian dan definisi operasional, teknik



pengumpulan data, instrumen penelitian, prosedur penelitian, teknik analisis data yang dilakukan.

#### **BAB IV PEMBAHASAN**

Bab ini berisi uraian mengenai hasil dan pembahasan analisis data dengan metode statistik dari penelitian tersebut, serta pada bab ini melakukan pembahasan hasil penelitian berdasarkan teori yang berkaitan.

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini berisikan uraian mengenai kesimpulan secara keseluruhan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, selain itu juga berisi implikasi dan saran bagi berbagai pihak termasuk untuk penelitian selanjutnya

