

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

“A nightmare of schizophrenia is not knowing what’s true. Imagine, if you had suddenly learned that the people, and the places, and the moments most important to you were not gone, not dead, but worse, had never been. What kind of hell would that be?” – Dr. Rosen, dikutip dalam sebuah film *A Beautiful Mind*.

Menurut kamus American Psychological Association (APA) gangguan jiwa adalah kondisi yang ditandai dengan gangguan kognitif, emosional, perilaku tidak lazim, gangguan fungsi, ataupun kombinasi dari semua gangguan tersebut. Saat ini gangguan jiwa menjadi isu hangat dalam perhatian global. Hal tersebut disebabkan oleh tingginya kasus penderita gangguan jiwa di seluruh dunia (Kurniawan & Sulistyarini, 2016). Data menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2017, perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah skitar 450 juta jiwa, termasuk gangguan skizofrenia.

Penelitian Sulystyowati & Prihartini (dalam Agustina & Aiyub, 2018), mengungkapkan angka penderita skizofrenia di Asia sebanyak 2-10 per 1.000 penduduk. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) pada tahun 2018, menyebutkan jumlah rumah tangga yang memiliki keluarga penderita skizofrenia di Indonesia sebanyak 1,8 per 1.000 penduduk. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Agustina & Aiyub (2018), yang mengungkapkan sekitar 99% penderita yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) adalah penderita skizofrenia.

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik berat dengan gejala positif dan negatif (Sadock, Ahmad, & Sadock, 2019). Skizofrenia ditandai dengan pikiran, emosi, perilaku yang terganggu atau tidak saling berhubungan secara logis, afek datar yang tidak sesuai, dan aktivitas motorik aneh atau *bizarre* (Davison, Neale, & Kring, 2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-V* (DSM-V), menyatakan tanda tersebut setidaknya terjadi terus menerus selama 6 bulan

(American Psychiatric Association, 2013). Skizofrenia muncul pada usia remaja akhir maupun usia dewasa awal, yaitu sekitar usia 20 tahun (Harrop & Trower, 2001). Senada dengan hal tersebut Davies (dalam Darsana & Suariyani, 2020), menyebutkan penderita gangguan jiwa lebih banyak dialami laki-laki dewasa awal yang belum menikah. Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa-III (PPDGJ-III), menyebutkan penyebab skizofrenia adalah pengaruh genetik, fisik, sosial dan budaya (Maslim, 2013). Sebagian besar individu yang memiliki keluarga dengan skizofrenia akan lebih tinggi berisiko 2 sampai 5% mengalami skizofrenia (Djuari, Karimah, & Sajogo, 2021).

Penderita skizofrenia atau disebut Orang Dengan Skizofrenia (ODS), mengalami halusinasi dan delusi, sehingga cenderung menarik diri dari orang lain maupun kenyataan (Davison, Neale, & Kring, 2014). Hal tersebut membuat ODS memiliki keterbatasan dalam menjalankan fungsinya sehari-hari (Katschnig, 2000). Keterbatasan tersebut membuat ODS membutuhkan bantuan dan perawatan dari orang lain, terutama keluarga maupun orang terdekat (Ayudia, Siswadi, & Purba, 2020). Sejalan dengan hal tersebut Chan (2011), mengungkapkan sebanyak 25 hingga 58% ODS memerlukan perawatan lanjutan dari orang terdekat dan keluarganya. Keluarga maupun orang terdekat yang berperan dalam membantu dan merawat ODS disebut *caregiver* (Menaldi & Dewi, 2019).

Caregiver merupakan orang terdekat seperti keluarga, teman, dan tetangga yang tidak diupah dalam membantu dan merawat penderita penyakit kronis, atau kondisi yang melumpuhkan (Schulz, Beach, Czaja, Martire, & Monin, 2020). Dalam penelitian Noonan & Tennstedt (1997); Cabral, Duarte, Ferreira, & Santos (2014), mengungkapkan bahwa sebagian besar *caregiver* merupakan perempuan. Sejalan dengan hal tersebut data World Federation of Mental Health (WFMH,2010), mengungkapkan bahwa 80% *caregiver* di dunia adalah perempuan. Menjadi *caregiver* tidak mudah. Hal tersebut karena waktu yang digunakan *caregiver* dalam membantu dan merawat pasien sebanyak 20 jam per minggu (Sullivan & Miller, 2015). Waktu tersebut digunakan *caregiver* untuk memberikan perawatan berupa kebutuhan fisik, psikologis, maupun perkembangan pasien (Drentea dalam Brown & Stetz, 1999).

Peran tersebut merupakan sumber beban bagi *caregiver*. Sejalan dengan hal tersebut penelitian Harmanci & Duman (2016), mengungkapkan *caregiver* ODS rentan mengalami masalah kesehatan mental yang tinggi. Hal tersebut karena terdapat korelasi antara beban perawatan ODS dengan permasalahan psikologis *caregiver* (Friedman dalam Agustina & Aiyub, 2018; Lerner, et al., 2018). Masalah psikologis yang dialami *caregiver* ODS biasanya berupa stres, kecemasan, depresi, masalah komunikasi, masalah sosial, dan penurunan kualitas hidup (Bijker, dalam Raeisi, Navidian, & Razaee, 2020; Mitsonis, et al., dalam Hadiansyah & Praghlapati, 2020).

Djuari, Karimah, & Sajogo (2021), mengungkapkan hadirnya ODS di dalam keluarga merupakan penyebab distres bagi *caregiver*. Diketahui sebanyak 68% *caregiver* gangguan jiwa mengalami distres psikologis yang berujung pada bunuh diri (Marimbe, Cowan, Kajawu, Muchirahondo, & Lund, 2016). Hal tersebut didukung oleh penelitian Suaryana, Aryani, & Lesmana, (2020), bahwa terdapat korelasi antara beban perawatan *caregiver* ODS dengan distres psikologis. Distres psikologis terdiri dari depresi, kecemasan, dan stres (Lovibond & Lovibond, 1995). Lovibond & Lovibond (1995), menjelaskan depresi merupakan suasana hati yang ditandai dengan kesedihan, keputusasaan, ketidakberdayaan, kurangnya minat pada tujuan, anhedonia, inersia, dan devaluasi hidup. Kecemasan merupakan keadaan emosi negatif dengan munculnya gejala rangsangan saraf otonom, respon otot rangka, kecemasan situasional, dan kecemasan subjektif (Lovibond P. F., 1998). Stres merupakan suasana hati yang menekan dengan gejala agitasi, lekas marah, tidak sabar, sulit bersantai, dan gugup (Szabo & Lovibond, 2006).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sharma, Rathi, Verma, & Bishnoi, (2020), mengungkapkan *caregiver* ODS mengalami kecemasan pada kategori tinggi, stres pada kategori tinggi, dan depresi pada kategori normal. Sejalan dengan hal tersebut hasil survei National Family Caregiver Association (dalam Pagoeh, 2016), menyebutkan sebanyak 5% anggota *caregiver* ODS mengalami gejala depresi yang signifikan. Haresabadi (dalam Behrouian, Ramezani, Dehghan, Sabahi, & Zarandi, 2020), menyatakan *caregiver* ODS berisiko mengalami gangguan kecemasan. Penelitian terkait dengan *caregiver* juga

menyebutkan bahwa mayoritas *caregiver* ODS adalah perempuan, dan cenderung mengalami stres dengan kategori sedang dan tinggi (Fitriani, Theresa, & Aprilia, 2020).

Faktor gender dan sosio-kultural dikaitkan dengan munculnya distress psikologis. Penelitian yang dilakukan Shamsei, et al., dalam Permatasari, Sakdiah, & Zahra (2020), mengungkapkan mayoritas *caregiver* ODS adalah perempuan dominan sebagai ibu. Diketahui *caregiver* perempuan memiliki 6 kali lipat lebih banyak beban, yang berujung pada distress psikologis ketika merawat ODS (Chan, 2011). Hal tersebut karena *caregiver* perempuan lebih rentan mengalami distress psikologis seperti depresi, kecemasan, dan stres yang tinggi akibat adanya beban perawatan pada ODS (Magana, Garcia, Hernandez, & Cortez, 2007). Penelitian terkait dengan distress *caregiver* perempuan diungkap oleh Shah, Wadoo, & Latoo (2010); King (2010), mengungkapkan karena perempuan lebih rentan mengalami gangguan kecemasan dan depresi daripada laki-laki.

Penelitian terkait distress psikologis pada *caregiver* perempuan selanjutnya yang dilakukan Putra, PH, & Susanti (2018), mengungkapkan bahwa ibu yang berperan sebagai *caregiver* ODS mengalami tingkat kecemasan yang tinggi. Penelitian yang dilakukan Fitryasari, Nursalam, Yusuf, Hargono, & Chong (2018), mengungkapkan ibu yang berperan sebagai *caregiver* ODS juga rentan mengalami stres yang disebabkan karena frekuensi kekambuhan, stigma, beban, dan struktur keluarga yang tidak berfungsi secara maksimal. Distress psikologis tersebut dikarenakan perempuan biasanya bertanggung jawab menjadi pengurus rumah tangga dan keluarga (Darwin, Hadisukanto, Elvira, dalam Meilani & Diniari, 2019). Lebih lanjut perempuan juga biasanya cenderung lebih banyak berada di rumah, sehingga intensitas *caregiver* perempuan yang berkontak dengan ODS lebih tinggi. Beban lainnya dikarenakan adanya kesulitan keuangan, tuntutan peran, pengelolaan, pengobatan, dan gejala dari ODS yang muncul (Lerner, Hong, Rogers, Benson, Lyson, & Dixon, 2018).

Distress psikologis pada *caregiver* tersebut semakin diperparah dengan adanya pandemik Covid-19. Pandemik Covid-19 merupakan pandemi yang terjadi akibat penyebaran virus *Corona* (World Health Organization, 2021). Pandemik Covid-19 mengakibatkan adanya pemberlakuan kebijakan pembatasan sosial,

isolasi mandiri, maupun karantina, sehingga mobilitas *caregiver* cukup terbatas. Penelitian terkait *caregiver* di masa pandemik Covid-19 diungkap dalam sebuah berita *Medical News Today web site*, bahwa pandemik Covid-19 ini berdampak besar pada tingkat stres *caregiver*. Sejalan dengan hal tersebut penelitian Horiuchi, et al., (2020); Sung (2020), mengungkapkan pandemik Covid-19 memberikan dampak negatif seperti distres psikologis pada kesehatan mental *caregiver*.

Distres pada *caregiver* di masa pandemik Covid-19 disebabkan oleh terbatasnya akses pelayanan kesehatan dan pengobatan, ketegangan, tekanan emosi, dan tekanan ekonomi (Eckardt, 2020; Mousavi, 2020). Lebih lanjut A Community Survey from the University of Pittsburgh pada tahun 2020, mengungkapkan permasalahan psikologis yang dialami *caregiver* gangguan jiwa di masa pandemik ini dikarenakan kelelahan, isolasi sosial, gangguan tidur, kecemasan, depresi, kesulitan keuangan dan pangan, dan terbatasnya mendapatkan dukungan sosial. Sejalan dengan hal tersebut Thong, Seed, Chua, Ruslan, & Sharkawi (2020), mengungkapkan rendahnya dukungan sosial terutama pada *caregiver* ODS akan berisiko tinggi mengalami depresi, kecemasan, dan stres. Di masa pandemik Covid-19, *caregiver* diharuskan merawat dan memberikan perhatian lebih pada ODS. Hal tersebut karena ODS berisiko lebih tinggi mengalami infeksi penyakit, kekambuhan, stres, dan bosan selama isolasi (Fonseca, et al., 2020; Kozloff, Mulsant, Stergiopoulos, & Voineskos, 2020).

Adanya peran dalam merawat ODS merupakan beban bagi *caregiver*. Terlebih lagi di masa pandemik Covid-19 *caregiver* mengalami berbagai kesulitan seperti kesulitan mobilisasi, keterbatasan ekonomi dan pangan, keterbatasan dukungan dari orang lain, dan juga beban perawatan sehari-hari pada ODS. Tentu akan berdampak pada distres psikologis *caregiver*. Dengan demikian berdasarkan fenomena dan hasil penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, peneliti sangat tertarik untuk meneliti gambaran depresi, kecemasan, dan stres pada ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia di masa pandemik Covid-19.

1.2. Identifikasi Masalah

- 1.2.1. Bagaimana gambaran tingkat depresi pada ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia di masa pandemik Covid-19?
- 1.2.2. Bagaimana gambaran tingkat kecemasan pada ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia di masa pandemik Covid-19?
- 1.2.3. Bagaimana gambaran tingkat stres pada ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia di masa pandemik Covid-19?

1.3. Pembatasan Masalah

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan di atas, maka fokus pada penelitian ini adalah gambaran tingkat depresi, kecemasan, dan stres, pada ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia di masa pandemik Covid-19.

1.4. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia di masa pandemik Covid-19”.

1.5. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia di masa pandemik Covid-19.

1.6. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini, diantaranya:

1.6.1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam menambah pengetahuan, serta wawasan baru bidang psikologi klinis dan kesehatan, baik pada mahasiswa maupun masyarakat umum. Diharapkan nantinya penelitian ini dapat menjadi referensi maupun data tambahan bagi penelitian selanjutnya terkait dengan depresi, kecemasan, dan stres pada ibu sebagai *caregiver* orang dengan skizofrenia di masa pandemik Covid-19.

1.6.2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan praktisi atau instansi untuk memberikan edukasi berupa penyuluhan kebutuhan psikologis yang dibutuhkan *caregiver* di masa pandemik Covid-19 khususnya terkait dengan depresi, kecemasan, dan stres yang dialami *caregiver* dalam merawat orang dengan skizofrenia.

