

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Skizofrenia merupakan masalah kesehatan dunia yang menuntut perawatan dan biaya sangat besar walaupun hanya mempengaruhi kurang dari satu persen dari populasi dunia. Skizofrenia masih menjadi permasalahan kesehatan yang cukup banyak dijumpai dalam bidang kesehatan jiwa di Indonesia (Marchira, dkk., 2008). Sekitar 99% pasien di rumah sakit jiwa di Indonesia adalah penderita skizofrenia. Banyaknya penderita skizofrenia di Indonesia berdasarkan prevalensi 1-2 persen dari populasi penduduk Indonesia. Berdasarkan sensus yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) pada bulan Agustus 2010, populasi penduduk Indonesia mencapai 237.556.363 orang, yang terdiri dari 119.507.580 laki-laki dan 118.048.783 perempuan (Sidakaton, 2011).

Secara umum, jumlah penderita gangguan jiwa di Jawa Timur terus meningkat. Jika dilihat dari segi prevalensi, jumlah penderita gangguan jiwa memang tidak mengalami kenaikan, masih berkisar 1% dari total penduduk Jawa Timur. Namun jumlah penduduk tiap tahun yang terus bertambah maka secara otomatis jumlah penderita gangguan jiwa juga bertambah meskipun prevalensinya tetap 1% (Skizofrenia Dominasi Penyakit Jiwa, 2011).

Skizofrenia adalah suatu sindrom klinis dengan psikopatologi yang melibatkan banyak aspek, seperti kognitif, emosi, persepsi, dan aspek perilaku lainnya (Sadock dan Sadock, 2003). (Davidson, dkk., 2006) menyebutkan bahwa

skizofrenia merupakan gangguan mental dengan ciri utama gejala psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku. Secara klinis, skizofrenia dikarakteristikkan dengan adanya gejala positif, negatif, dan gejala terdisorganisasi. Gejala positif umumnya meliputi manifestasi yang lebih aktif dari perilaku abnormal, seperti delusi, halusinasi, kekacauan proses berpikir, waham curiga, agitasi, dan permusuhan. Sedangkan gejala negatif cenderung mengarah kepada adanya defisit dalam perilaku abnormal, misalnya dalam hal pembicaraan dan motivasi (Durand dan Barlow, 2007; Sinaga, 2007). Onset terjadinya gejala-gejala tersebut bervariasi pada masing-masing penderita dari waktu ke waktu, tetapi efek dari penyakit selalu parah dan biasanya berlangsung lama atau kronis (Sadock dan Sadock, 2003). Gejala yang dialami mengakibatkan pasien skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan dan sering kali masuk ke dalam kehidupan penuh fantasi yang penuh delusi dan halusinasi (Davidson, dkk., 2006). Gejala-gejala tersebut juga menimbulkan hendaya yang berat dalam kemampuan individu untuk berpikir dan memecahkan masalah, serta mengganggu relasi sosial. Hal ini berakibat pada penurunan fungsi atau ketidakmampuan dalam menjalani kehidupan, menghambat produktivitas, dan hampir terputusnya relasi dengan orang lain (Arif, 2006).

Pasien skizofrenia juga identik dengan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat sekitar. Seringkali mereka mendapat perlakuan yang tidak manusiawi seperti kekerasan, diasingkan, diisolasi, dan bahkan dipasung. Hal ini disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga maupun anggota masyarakat mengenai skizofrenia. Pada umumnya masyarakat

mengesampingkan bahwa perubahan pada seseorang yang menderita skizofrenia berhubungan dengan kepribadiannya yang terpecah, tetapi lebih menekankan kepada pasien bahwa mereka adalah orang yang sangat berbahaya bagi lingkungan sekitarnya (Amelia & Anwar, 2013).

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa kronis yang dicirikan oleh suatu siklus kekambuhan dan remisi. Pada 29 - 70 % kasus, dapat mengalami kekambuhan atau eksaserbasi akut lagi. Pasien skizofrenia dapat menjalani rawat inap atau rawat jalan di bawah pengawasan dokter dan tinggal bersama keluarganya. Hal ini disebabkan adanya perkembangan medikasi pada skizofrenia. Pasien skizofrenia yang tidak bisa berfungsi normal mengakibatkan diperlukannya *caregiver*, yaitu individu yang secara umum merawat dan mendukung pasien dalam kehidupannya (Awad & Voruganti, 2008 dalam Retnowati, dkk., 2012). Dalam hal ini keluarga merupakan unit yang paling dekat dan merupakan perawat utama bagi pasien (Retnowati, dkk., 2012). Namun perawatan pasien skizofrenia oleh keluarga sering menjadi beban bagi keluarga baik secara materi, fisik, dan emosional (Brady & McCain, 2004 dalam Marchira, dkk., 2008). Rivai (1996) menyatakan bahwa rumah sakit jiwa sering mengalami kesulitan memulangkan pasien dalam keluarganya karena hanya dalam waktu beberapa hari pasien akan mengalami kekambuhan. Keluarga pasien juga sering menolak untuk menerima kembali pasien dengan berbagai macam alasan serta kurangnya pengertian terhadap penanganan dan perawatan pasien (Rivai, 1996).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Poli Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wedyodiningrat, setiap bulannya hampir 90 % pasien yang

berkunjung adalah pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan. Menurut Marchira (2008) terdapat korelasi yang positif antara ekspresi emosi keluarga pasien dengan tingkat kekambuhan pasien.

Caregiver burden (beban pengasuh) didefinisikan sebagai suatu tekanan atau beban yang dialami oleh seorang yang merawat para lanjut usia, penderita penyakit kronis, anggota keluarga atau orang lain yang tidak mampu baik secara fisik, psikologis, sosial, ataupun ekonomi (Kasuya R.T., Polgar-Bailey P., Takeuchi R., 2000). *Caregiver burden* didefinisikan juga sebagai tipe stres atau ketegangan yang dialami *caregiver* terkait dengan permasalahan dan tantangan yang dihadapinya sebagai akibat dari status penerima perawatan. *Caregiver burden* tersebut merupakan kondisi yang dihasilkan dari berbagai tugas perawatan atau pembatasan-pembatasan yang menyebabkan ketidaknyamanan bagi *caregiver* (Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980, dalam Buhse, 2008). Sebagai sebuah keluarga sudah seharusnya mengetahui mengenai peran dan tanggung jawab dalam proses keperawatan yang direncanakan untuk perawatan pasien di rumah. Namun seringkali keluarga mengabaikan faktor ini, padahal peran keluarga dalam proses penyembuhan merupakan peran yang penting (Depkes RI, 1994 dalam Friantoro, 2013). Keluarga dengan pasien dengan gangguan jiwa perlu mengetahui dan menyadari keadaan diri pasien, mengambil keputusan untuk menentukan bagaimana sikap yang sebaiknya diambil agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan (Friantoro, 2013). Dalam hal ini keluarga dapat mengurangi persepsi dan diskriminasi terhadap pasien dan memberikan dukungan, rasa empati, penerimaan, serta dorongan untuk mulai berinteraksi sosial, tidak berputus

asa, dan terus berusaha (Nash, 2005 dalam Friantoro, 2013). Menurut Sumarjo, pada kenyataannya keluarga justru menjadi emosional, kritis, dan bahkan menunjukkan sikap bermusuhan, jauh dari sikap hangat yang dibutuhkan ketika berhadapan dengan pasien (Pasien Penyakit Jiwa Butuh Kasih Sayang, 2004). Kesatuan dari emosi, sikap, dan perilaku yang diekspresikan oleh keluarga terhadap pasien dengan gangguan mental lebih lanjut disebut dengan ekspresi emosi (Brown, dkk., 1972 dalam Healey, dkk., 2006). Sikap dan tingkah laku keluarga terhadap penderita mencerminkan ekspresi emosi keluarga. Hooley dan Hoffman (1999 dalam McDonagh, 2005) menyatakan bahwa ekspresi emosi mengukur seberapa baik keluarga dari pasien skizofrenia mengungkapkan sikap mereka terhadap pasien. Data empiris menunjukkan bahwa ekspresi emosi merupakan salah satu stresor psikososial yang utama dan memiliki dampak langsung terhadap pasien skizofrenia (McDonagh, 2005; Amaresha & Venkatasubramanian, 2012).

Klasifikasi terhadap ekspresi emosi terbagi menjadi 2, yaitu ekspresi emosi tinggi dan ekspresi emosi rendah (Hooley & Hiller, 2000 dalam McDonagh, 2005). Banyak penelitian yang menyatakan bahwa ekspresi emosi yang tinggi dalam keluarga dapat mempengaruhi perjalanan penyakit pada pasien skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang memiliki ekspresi emosi rendah (Atkinson & Coia, 1995; Linszen & Dingemans, 2002; Wearden, dkk., 2000; Bustillo, dkk., 2000; Bloch, dkk., 1994 dalam Nurtantri, 2005; Brown, dkk., 1972; Brown, dkk., 1962; Brown & Rutter, 1966 dalam Hall & Docherty, 2000). Tidak hanya pasien yang dipengaruhi oleh gangguan skizofrenia, namun keluarga juga

terkena dampak dari skizofrenia tersebut. Ekspresi emosi merupakan respon umum yang terjadi pada keluarga dalam menghadapi pasien dengan gangguan psikologis (Czarnecki, 2005).

Pada umumnya pasien dengan skizofrenia akan mengalami gejala psikotik yang dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif. Sebagai konsekuensinya, mereka akan mengalami gangguan fungsi sosial dan penurunan kualitas hidup dalam kehidupan sehari-hari mereka. Gangguan ini akan mempengaruhi kehidupan penderita maupun anggota keluarganya karena menjadi beban keluarga (Durand dan Barlow, 2007). Beban yang ditanggung oleh keluarga akan mempengaruhi perilaku keluarga terhadap pasien sehingga akan berpengaruh juga terhadap kualitas hidup pasien (Marchira, dkk., 2008).

Tujuan utama pengobatan skizofrenia pada masa lalu lebih dititikberatkan pada penurunan gejala psikologi dan gejala positif dibandingkan dengan penyembuhan gangguan fungsi sosial penderita (Deveci *et al.*, 2008 ; Tomida *et al.*, 2010). Sebagian besar pengobatan ini seringkali menimbulkan beberapa kesulitan maupun gejala sisa pada pasien seperti adanya gejala negatif, gangguan kognitif, gangguan kemampuan hidup harian, dan fungsi sosial okupasional (Narvaez *et al.*, 2008).

Penderita skizofrenia membutuhkan perhatian dan empati dari orang-orang di sekitar lingkungannya khususnya *caregiver*. Kesabaran dan perhatian yang tepat sangat diperlukan oleh penderita skizofrenia. Keluarga perlu mendukung serta memotivasi penderita untuk meminimalisir tingkat kekambuhannya. Edukasi bagi keluarga tentang gangguan ini juga masih belum banyak dilakukan. Stres dan

ketidaknyamanan dalam merawat penderita skizofrenia inilah yang mencerminkan *burden* atau tingkat beban yang dialami oleh *caregiver*. Hal ini dapat memicu *expressed emotion* yang tinggi dalam keluarga dan berakibat pada kekambuhan bagi pasien skizofrenia.

Sejauh ini, masih sedikit penelitian yang dilakukan untuk mencari hubungan antara *caregiver burden* dengan *expressed emotion* pada keluarga pasien skizofrenia. Penelitian dengan sampel klinis memang penting dalam mendapatkan validitas isi skala untuk mengukur simtom klinis. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan komunitas umum pada skizofrenia dengan populasinya adalah keluarga pasien skizofrenia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti mengadakan suatu penelitian untuk mengetahui apakah *caregiver burden* memang terbukti secara empiris memiliki kaitan dengan *expressed emotion* pada keluarga pasien skizofrenia? Pertanyaan inilah yang menarik bagi penulis dan akan dicoba untuk dijawab dalam penelitian ini.

1.2 Identifikasi Masalah

Prognosis yang kurang begitu baik pada pasien skizofrenia menimbulkan beban tersendiri bagi *caregiver* atau keluarga yang merawatnya. Beban yang ditanggung oleh *caregiver* akan mempengaruhi perilaku *caregiver* terhadap penderita sehingga akan berpengaruh juga terhadap kualitas hidup penderita (Marchira, dkk., 2008). Kondisi yang dihasilkan dari berbagai tugas perawatan atau pembatasan-pembatasan yang menyebabkan ketidaknyamanan bagi *caregiver* (*caregiver burden*) (Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980, dalam Buhse, 2008).

Caregiver sudah seharusnya mengetahui mengenai peran dan tanggung jawab dalam proses keperawatan yang direncanakan untuk perawatan pasien di rumah. Namun seringkali *caregiver* masih belum memahami peran dan tanggung jawab mereka ketika merawat penderita di rumah padahal peran keluarga dalam proses penyembuhan merupakan peran yang penting (Depkes RI, 1994 dalam Friantoro, 2013). Sikap dan tingkah laku keluarga terhadap penderita mencerminkan *expressed emotion*. *Expressed emotion* merupakan respon umum yang terjadi pada *caregiver* yang merawat penderita skizofrenia. Menurut Sumarjo (Jurnal Pasien Penyakit Jiwa Butuh Kasih Sayang, 2004), pada kenyataannya keluarga justru menjadi emosional, kritis, dan bahkan menunjukkan sikap bermusuhan, jauh dari sikap hangat yang dibutuhkan ketika berhadapan dengan pasien. *Caregiver* penderita dengan gangguan jiwa perlu mengetahui dan menyadari keadaan diri pasien, mengambil keputusan untuk menentukan bagaimana sikap yang sebaiknya diambil agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan (Friantoro, 2013). Dalam hal ini keluarga dapat mengurangi persepsi dan diskriminasi terhadap pasien dan memberikan dukungan, rasa empati, penerimaan, serta dorongan untuk mulai berinteraksi sosial, tidak berputus asa, dan terus berusaha (Nash, 2005 dalam Friantoro, 2013). Hooley dan Hoffman (1999, dalam McDonagh, 2005) menyatakan bahwa *expressed emotion* mengukur seberapa baik keluarga dari pasien skizofrenia mengungkapkan sikap mereka terhadap pasien. Data empiris menunjukkan bahwa ekspresi emosi merupakan salah satu stresor psikososial yang utama dan memiliki dampak langsung terhadap pasien skizofrenia (McDonagh, 2005; Amaresha & Venkatasubramanian, 2012). Oleh karena itu, peneliti merasa perlu untuk mengkaji lebih lanjut mengenai

hubungan antara beban *caregiver* atau *caregiver burden* dengan *expressed emotion* pada keluarga pasien skizofrenia.

1.3 Batasan Masalah

Pada penelitian mengenai hubungan antara ekspresi *caregiver burden* dengan *expressed emotion* pada keluarga pasien skizofrenia ini, penulis membatasi masalah dalam penelitiannya dengan :

1. *Caregiver* burden, gangguan skizofrenia akan mempengaruhi kehidupan penderita maupun anggota keluarganya karena menjadi beban keluarga baik secara materi, fisik, dan emosional (Durand dan Barlow, 2007). Adanya beban tersebut akan mempengaruhi perilaku keluarga terhadap penderita, sehingga akan berpengaruh pula terhadap kualitas hidup penderita.
2. *Expressed emotion*, dipandang sebagai faktor yang memiliki kontribusi besar selama proses pemulihan pasien dengan gangguan mental. *Expressed emotion* merupakan kesatuan dari emosi, sikap, dan perilaku yang diekspresikan oleh keluarga terhadap pasien dengan gangguan mental (Brown, 1972 dalam Healey, dkk., 2006). Klasifikasi *expressed emotion* keluarga utamanya didasarkan pada 2 dimensi, yaitu kritik (*critical coment/CC*) dan keterlibatan emosional yang berlebihan (*emotional-over-involvement/EOI*) (Nursing Research Group, 2002; Bootzin, dkk., 1996; Leff & Vaughn, 1985 dalam Nurtantri, 2005).
3. Keluarga pasien skizofrenia dalam hal ini berperan sebagai *caregiver* yang secara umum merawat dan mendukung pasien dalam kehidupannya (Awad & Voruganti, 2008 dalam Putri, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh

Winefield dan Harvey (1994 dalam Putri, 2010) menyebutkan bahwa keluarga yang berperan sebagai *caregiver* dalam merawat pasien skizofrenia adalah orang tua (68,6%), saudara atau saudara ipar (17,4%), pasangan (7,4%), anak (4,1%), dan saudara biologis lain (2,5%).

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah yang akan dijawab pada akhir penelitian ini adalah: “Adakah hubungan positif yang signifikan antara *caregiver burden* dengan *expressed emotion* pada keluarga pasien skizofrenia?”

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji secara empiris hubungan antara *caregiver burden* dengan *expressed emotion* pada keluarga pasien skizofrenia.

1.6 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat secara teoritis
 - a. Penelitian ini dapat menjadi bahan kajian dan literatur yang dapat digunakan bagi peneliti selanjutnya, terutama yang berkaitan dengan *caregiver burden* dan *expressed emotion* pada keluarga pasien skizofrenia.

- b. Penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi kajian ilmu psikologi terkait dengan hubungan antara *caregiver burden* dengan *expressed emotion* pada keluarga pasien skizofrenia
2. Manfaat secara praktis
 - a. Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang dapat diberikan pada keluarga pasien skizofrenia mengenai *caregiver burden* dan *expressed emotion* sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup bagi pasien skizofrenia dan memberikan prognosis yang lebih baik.
 - b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan bagi para ahli untuk memberikan psikoedukasi pada *caregiver* yang memiliki keluarga dengan gangguan skizofrenia untuk dapat mengoptimalkan keluarga pasien skizofrenia dalam mengontrol ekspresi emosinya.