

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia adalah gangguan psikologis yang serius dan melemahkan, tidak hanya mempengaruhi kehidupan penderita itu sendiri tetapi juga berdampak pada keluarganya. Hal ini dikarenakan skizofrenia cenderung menjadi kronis, menyebabkan penurunan fungsional, hilangnya fungsi sosial, perubahan pola komunikasi dalam keluarga, sulit mencari pekerjaan, dan menjadi beban bagi keluarga (Talwar Prashant & Matheiken S.T., 2010). Skizofrenia adalah penyakit kronis yang terkait dengan beban kesehatan, sosial, dan beban keuangan yang berpengaruh sangat lama, tidak hanya untuk pasien tetapi juga untuk keluarga, perawat lain, dan masyarakat luas (Knapp, Mangalore, and Simon, 2004).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 40 - 90% pasien skizofrenia tinggal bersama keluarganya (WHO, 1998). Studi Asia menunjukkan bahwa 70% penderita skizofrenia tinggal bersama keluarganya dan bergantung pada anggota keluarga untuk mendapatkan perawatan (Chan & Yu, 2004; Sethabouppha & Kane, 2005; Yusuf, Nuhu & Akinbiyi, 2009).

The World Federation of Mental Health telah menilai bahwa beban dari mereka yang memberikan perawatan kepada pasien dengan penyakit kronis sebagai masalah global dan telah menyatakan bahwa merawat pasien ini

membutuhkan energi, pengetahuan, empati, dan dukungan ekonomi yang berkelanjutan serta mempengaruhi kehidupan sehari-hari secara luas. Ketika mencoba untuk menjaga keseimbangan antara pekerjaan, keluarga, dan merawat pasien, *caregivers* biasanya mengabaikan kesehatan fisik dan mental mereka sendiri (Chan S.W., 2011). *Caregivers* harus menangani gejala pasien, dan membantu pasien dalam aktivitas sehari-hari (Lueboonthavatchi, 2006 ; Talwar & Matheiken, 2010).

Merawat anggota keluarga dengan skizofrenia maupun penerima perawatan adalah variabel utama dari fungsi keluarga, akan tetapi skizofrenia cenderung mengubah variabel ini. Memberikan perawatan menjadi salah satu cara dimana pasien hanya menerima dan tidak mampu member (Knapp, Mangalore and Simon, 2004). *Caregiver* melihat beberapa penyebab stres termasuk keuangan, struktur keluarga, dan tuntutan kesehatan fisik dan banyak lainnya. Pengasuhan bisa membuat stress, di mana *caregiver* pasien dengan skizofrenia dan gangguan lain mengalami tingkat beban yang tinggi (Talwar & Matheiken, 2010).

Caregiver skizofrenia seringkali merupakan anggota keluarga yang tidak terlatih dalam kesehatan mental. Mereka memberikan dukungan penting untuk orang yang mereka cintai, tetapi dalam melakukan tugas tersebut rentan terhadap depresi, stres, masalah kesehatan fisik, beban stigma, dan kehidupan sosial yang berkurang. Kualitas hidup *caregiver* secara keseluruhan juga bisa terganggu (Kamil et al., 2019). Respon keluarga yang memiliki anggota

keluarga dengan skizofrenia antara lain beban perawatan, ketakutan dan rasa malu tentang tanda dan gejala penyakit, ketidakpastian tentang perjalanan penyakit, kurangnya dukungan sosial, dan stigma (Brady & McCain, 2004).

Secara umum penelitian telah melihat pengasuhan sebagai pengalaman negatif, namun kini semakin diakui bahwa pengasuhan tidak hanya dikaitkan dengan pengalaman negatif saja, tetapi juga pengalaman positif dan kepuasan subjektif. Pernyataan ini berfokus pada masalah konseptual, instrumen yang tersedia untuk menilai aspek positif dari pengasuhan berbagai hubungan aspek positif pengasuhan pada penderita skizofrenia. Aspek positif dari pengasuhan telah diukur dengan berbagai cara sebagai pengalaman merawat pasien yang positif, kepuasan pengasuhan, dan menemukan makna melalui aktifitas pengasuhan aspek positif dari pengalaman pengasuhan (Kulhara et al, 2012).

Studi menunjukkan bahwa *caregiver* pasien skizofrenia dan gangguan psikotik mengalami pengalaman yang positif dari pengasuhan (dalam bentuk menjadi lebih sensitif terhadap penyandang disabilitas, mengarahkan prioritas mereka dalam hidup dan kepuasan batin yang lebih besar), mempunyai aspek hubungan yang baik dengan pasien, memiliki pengalaman pribadi yang positif. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *caregiver* mengalami pengalaman pengasuhan negatif yang lebih besar dan juga mengalami pengalaman pengasuhan yang positif.

Studi Chen dan Greenberg, 2004 menyatakan bahwa dukungan formal dari tenaga kesehatan melalui berbagi informasi dan interaksi kolaboratif

dengan anggota keluarga, dan dukungan informal dari anggota keluarga lainnya, partisipasi dalam kelompok dukungan, dan adanya kontribusi dari kerabat dengan penyakit mental semuanya memiliki hubungan positif yang signifikan dengan pengalaman anggota keluarga tentang keuntungan pengasuhan. Studi pada empat puluh satu *Caregiver* pasien skizofrenia menunjukkan bahwa prediktor terkuat dari kesejahteraan psikologis adalah *skala negatif dari Experience of Caregiving Inventory (ECI)*. Mereka menikmati aspek positif dari pengasuhan sambil merawat kerabat mereka yang sakit., dan aspek positif dari pengasuhan dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih baik(Kate et al, 2013).

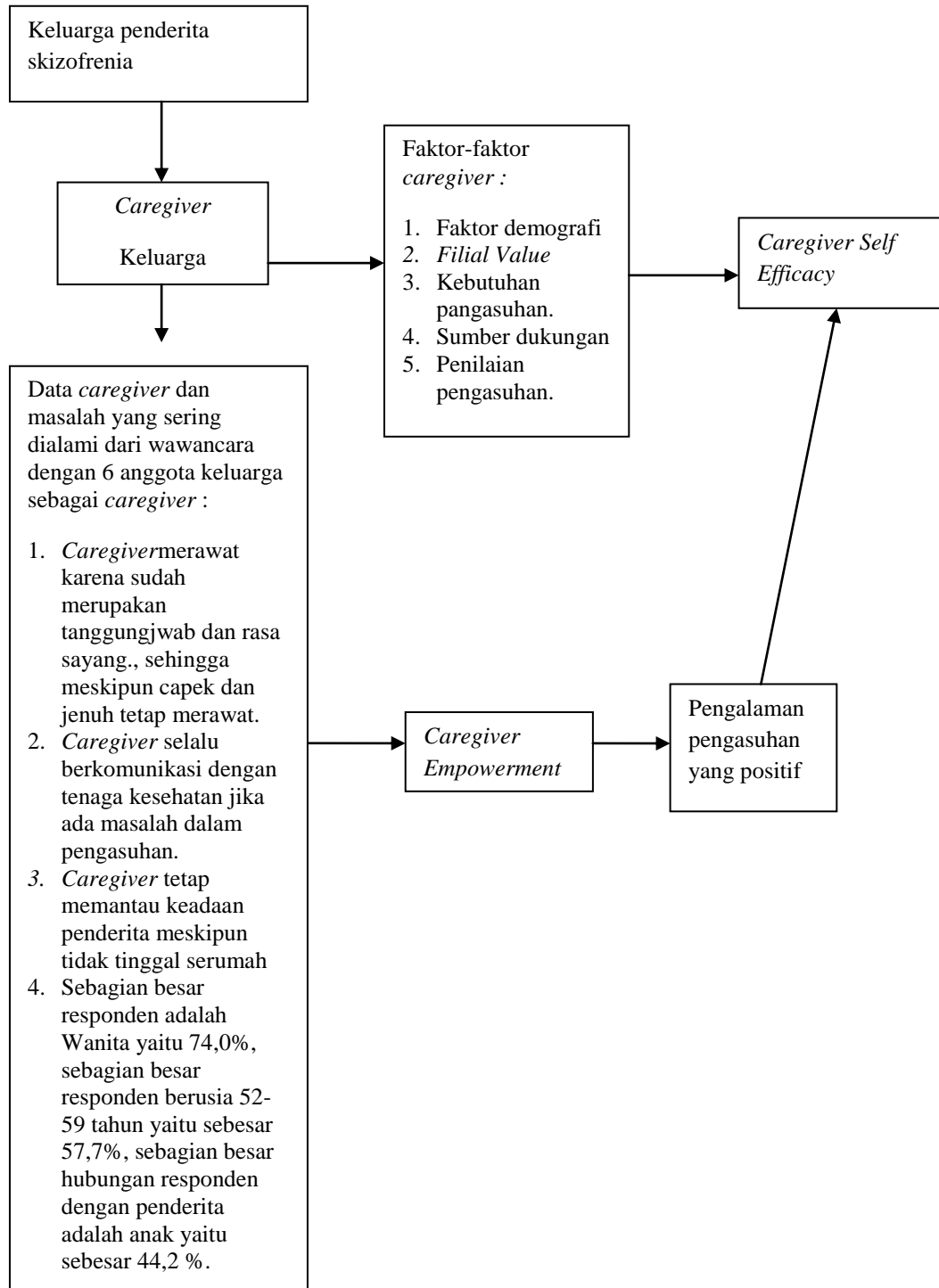
Penjelasan teoritis untuk hasil negatif dari pengasuhan telah dikembangkan, sehingga dibutuhkan model yang menjelaskan dan memprediksi tentang hasil positif. Model *caregiver empowerment* menjelaskan dan memprediksi hasil positif dari pengasuhan. Model ini memprediksi bahwa, dari *filial valued* dan variabel latar belakang tertentu, kegiatan pengasuhan dinilai sebagai tantangan, bukan sebagai pemicu stres. Menilai kegiatan pengasuhan sebagai tantangan, menemukan makna, dan menggunakan beberapa jenis strategi koping yang dihubungkan dengan pertumbuhan dan kesejahteraan (Jones et al, 2011).

Hasil wawancara singkat dengan 6 anggota keluarga yang merawat penderita skizofrenia dapat disimpulkan bahwa mereka merawat karena memang sudah menjadi tanggungjawab, karena jika tidak siapa yang akan melakukan tugas merawat. Mereka merawat karena rasa sayang terhadap

anggota keluarga yang sakit. Mereka selalu berharap untuk kesembuhan dan tidak mengalami kekambuhan, sehingga merawat sebisa mungkin mereka melakukannya. Meskipun mereka terkadang merasa capek dan jenuh, tapi mereka tetap melakukan tugas pengasuhan. Mereka selalu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan jika mengalami masalah dalam pengasuhan, terutama jika penderita tidak mau minum obat dan kontrol ke puskesmas. Mereka selalu memantau keadaan penderita skizofrenia meskipun tidak tinggal serumah.

Hasil positif dari aktifitas pengasuhan tentunya melibatkan banyak faktor di dalamnya, dan menurut model *caregiverempowerment* faktor-faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap hasil yang positif ini antara lain faktor demografi, akulturasi budaya, hubungan sebelumnya, kebutuhan pengasuhan, *filial value*, sumber dukungan dan penilaian pengasuhan. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Model caregiver empowerment terhadap caregiver self efficacy pada keluarga skizofrenia di Puskesmas Kota Malang”.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian Masalah Model *Caregiver Empowerment* terhadap *Caregiver SelfEfficacy* pada keluarga penderita Skizofrenia di Puskesmas Kota Malang.

Penderita skizofrenia sangat beresiko mengalami kekambuhan, sedangkan kualitas hidup dari penderita skizofrenia akan menentukan resiko kekambuhan dari penderita skizofrenia. Dalam keluarga tentunya ada salah satu anggota keluarga yang mempunyai tugas merawat penderita skizofrenia, hal itu yang dinamakan dengan *caregiver* atau pengasuh. Faktor-faktor dalam *caregiver* ini akan menentukan sejauh mana tingkat pemberdayaan dari tiap-tiap *caregiver*, dan permasalahan apa saja yang dapat muncul. Sebagaimana menurut Boyer et al (2013) bahwa dari 1024 pasien 540 mengalami kurang lebih satu periode kambuh dalam waktu 24 bulan dan mempunyai tingkat kualitas hidup yang rendah, sedangkan pasien yang mempunyai kualitas hidup yang tinggi menjadi prediktor rendahnya rata-rata kambuh dalam waktu 24 jam.

Caregiver burden merupakan masalah global, merawat seorang penderita dengan kondisi kronis membutuhkan upaya yang tak kenal lelah, energi yang besar serta empati, dan tentunya hal ini sangat mempengaruhi kehidupan sehari-hari seorang *caregiver* atau pengasuh. Seringkali *caregiver* atau pengasuh keluarga menerima sedikit pengakuan atas pekerjaan yang berharga ini, dan kebijakan di sebagian besar negara tidak memberikan dukungan keuangan untuk layanan perawatan yang mereka sediakan. Karena *caregiver* berjuang untuk menyeimbangkan pekerjaan, keluarga, dan pengasuhan, kesehatan fisik dan emosional mereka sendiri sering diabaikan. Dalam kombinasi dengan kurangnya sumber daya pribadi, keuangan, dan emosional, banyak *caregiver* sering mengalami

stres yang luar biasa, kecemasan maupun depresi pada tahun pertama setelah pengasuhan dimulai (*The World Federation of Mental Health*, 2010 dalam Sally W., 2011).

Perlu adanya kajian teoritis terhadap hasil pengasuhan yang positif, sehingga *caregiver burden* bisa dicegah dan diminimalkan. Upaya untuk dapat mengakibatkan pengalaman pengasuhan yang positif salah satu adalah *empowerment caregiver*.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Model *Caregiver Empowerment* terhadap *Caregiver Self Efficacy* pada penderita skizofrenia di Puskesmas Kota Malang?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum :

Untuk menentukan model *Caregiver Empowerment* terhadap *Caregiver Self Efficacy* pada keluarga penderita skizofrenia di Puskesmas Kota Malang.

1.4.2 Tujuan Khusus :

1. Menganalisis pengaruh faktor demografi terhadap *filial value*, kebutuhan pengasuhan dan sumber dukungan.
2. Menganalisis pengaruh kebutuhan pengasuhan, *filial value* dan sumber dukungan terhadap penilaian pengasuhan.

3. Menganalisis pengaruh penilaian pengasuhan terhadap *Caregiver Self Efficacy*.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Dengan adanya hasil dari penelitian ini dapat dijadikan kerangka acuan dalam menentukan intervensi yang sesuai pada keluarga dengan penderita skizofrenia, dan dasar untuk merumuskan teori baru dalam penatalaksanaan penderita skizofrenia.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Mengetahui sejauh mana pengembangan model *caregiver empowerment* dapat diterapkan pada keluarga dengan penderita skizofrenia, sehingga mampu meningkatkan dampak yang positif terhadap peningkatan kualitas hidup penderita maupun *caregiver* dan mencegah kekambuhan.

2. Bagi Keluarga

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan keluarga terutama dalam hal mekanisme koping agar dampak negatif akibat aktifitas pengasuhan bisa dicegah, sehingga kualitas hidup meningkat dan beban keluarga menurun.

3. Bagi institusi terkait

Hasil penelitian dapat ditindaklanjuti dan dikembangkan pada *caregiver* dengan gangguan lainnya. Membantu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan terhadap pemberdayaan keluarga dengan skizofrenia.