

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Skizofrenia adalah kombinasi dari gangguan pikir, persepsi, perilaku, gangguan suasana perasaan, ketidakmampuan dalam bersosialisasi, sering kambuh dan bersifat seumur hidup (Fontaine, 2009). Peran *caregiver* sangat diharapkan dalam merawat penderita skizofrenia. *Caregiver* yang dimaksud peneliti adalah individu dari keluarga yang memberikan bantuan informal berupa dukungan dan perawatan kepada individu yang mengalami masalah kesehatan, masalah pemenuhan kebutuhan sehari-hari, finansial, bimbingan, persahabatan, serta interaksi sosial (Nainggolan, 2013).

Perawatan *caregiver* pada salah satu anggota keluarga dengan skizofrenia bisa berupa tugas-tugas dasar seperti aktivitas makan, mengenakan pakaian, mandi, toileting. *Caregiver* juga harus melakukan tugas sehari-hari seperti belanja, memasak dan pekerjaan rumah tangga lainnya. Emosi-emosi negatif sering terdapat pada seorang *caregiver* seperti ketakutan apabila penderita kambuh dengan gejala emosi yang tidak terkendali dan kecemasan akan masa depan penderita, apabila *caregiver* nanti meninggal. Aktivitas rutin, banyak dan emosi negatif menyebabkan kelelahan, stres psikologis seperti cemas, marah, masalah sosial, hubungan interpersonal (Dikici, Eser and Çökmüş, 2018). Kombinasi dari pekerjaan fisik, emosional, tekanan sosial merupakan konsekuensi dan beban bagi seorang *caregiver*. Beban *caregiver* yang dirasakan terus menerus dan dalam jangka waktu lama akan berdampak pada kualitas hidup *caregiver* seperti renggangnya hubungan dengan pasangan, kurangnya kebutuhan istirahat

tidur, sulit konsentrasi, ketakutan dikarenakan emosi penderita yang tidak terkendali, perilaku mengganggu, kurangnya waktu untuk hiburan pribadi dan keterlibatan sosial (Keung,Kit,chan &fan, 2012).

Beban *caregiver* cukup besar yaitu 8,1% dari *global burden of diseases* (World Health Organization,2008). *Caregiver* utama mengalami masalah psikologis 76% menunjukkan gejala negatif yaitu depresi. Kualitas *caregiver* di Provinsi Shandong, Cina keluarga merasakan masalah finansial (68,3), aspek peran-fisik (61,3), emosional (57,6) dan kesehatan mental (63,0) (Leng *et al.*, 2019). Tekanan psikologis ditemukan pada 79,84% pengasuh di Katsina, Nigeria. Prevalensi skizofrenia di Indonesia menurut Riskerdas tahun 2018 mencapai 1,7 per1000 populasi penduduk (*Ministry*, 2018) Peringkat pertama penderita skizofrenia didaerah istimewa Jogjakarta adalah (0,27%), peringkat kedua Aceh (0,27 %), peringkat ketiga Sulawesi selatan (0,26%), peringkat ke empat bali (0,23%) dan peringkat kelima Jawa tengah (0,23%). Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti ditemukan data di poli jiwa RSUD Dr.Soetomo tahun 2018 ditemukan 7786 kasus gangguan jiwa yang dirawat baik dipoli rawat jalan maupun di rawat inap. Sebanyak 384 diantaranya mengalami skizofrenia dengan jenis paranoid.

Selain itu dengan metode wawancara menunjukkan bahwa pada awalnya keluarga mengalami kesulitan dalam menerima kenyataan bahwa anggota keluarga mereka mengalami gangguan jiwa. Mereka merasakan emosi-emosi negatif misalnya kekecewaan, rasa malu, putus asa, tertekan dan sedih.

Beban dan ketidakyakinan dirasakan oleh seorang *caregiver* dikarenakan pengambil alihan tanggung jawab secara langsung tanpa pelatihan dan dengan sumber daya yang terbatas. *Caregiver* juga memberikan berbagai macam tugas bantuan perawatan diri kepada penderita skizofrenia dan keuangan (Rha *et al.*, 2015), padahal *caregiver* memerlukan penyesuaian emosional yang cukup besar karena harus berusaha untuk berdamai dengan perasaan-perasaan negatif yang muncul dalam diri mereka. Kejenuhan, kelelahan seorang *caregiver* dalam merawat penderita skizofrenia menyebabkan berkurangnya ketahanan (Amagai, Takahashi and Amagai, 2016). Kegagalan menyebabkan ketidakyakinan *caregiver* dalam merawat penderita skizofrenia akan berdampak pada menurunnya ketahanan (resiliensi) *caregiver* (Zhou.*et.al*, 2016). Resiliensi berhubungan erat dengan kualitas hidup. Kualitas hidup seorang *caregiver* akan baik bila *caregiver* tersebut mampu bertahan (Karimirad *et al.*, 2018). Ketidaksiapan *caregiver* menghadapi masalah berdampak pada kesehatan mental dan penurunan kualitas hidup (Chen *et al.*, 2016). Hasil penelitian menunjukkan hubungan langsung yang signifikan antara resiliensi dan kualitas hidup (Leng *et al.*, 2019). Pengalaman dengan perilaku mangatasnamakan kesuksesan dan kegagalan merupakan sumber penting dalam pengembangan *self efficacy* (Lenz & Baggets, 2002).

*Self efficacy* yaitu penguasaan diri untuk mencapai kesuksesan menentukan individu terlibat dalam perilaku tertentu. *Self efficacy* merupakan komponen utama dari teori kognitif sosial (Lenz & Baggett, 2002; Quigley, 2005). Pada teori kognitif sosial Albert Bandura, 1997 ada tiga komponen (*The triadic relationship*) saling mempengaruhi dan berkesinambungan yaitu proses internal (*self efficacy*), perilaku (resiliensi) dan lingkungan. Ketiga komponen tersebut berinteraksi secara konstan untuk membentuk perilaku. Perubahan salah satu komponen akan mempengaruhi komponen yang lain. Menurut (Grotberg, 1998). Manifestasi *self efficacy* adalah Perilaku berupa proses adaptif, resiliensi dapat diartikan sebagai proses adaptif dimana suatu individu mampu menyelesaikan masalahnya dengan baik. Salah satu contoh proses adaptif yaitu lebih fleksibel dalam segala situasi, kemampuan individu memaknai kesulitan, mengurangi kecenderungan menyalahkan orang lain, empati, melihat situasi menjadi suatu kenormalan sehingga *caregiver* bisa membuat makna dari pengalaman tersebut (Amagai, Takahashi and Amagai, 2016) memaknai dari keterpurukan merupakan faktor penting dalam resiliensi *caregiver*. Dengan cara ini *caregiver* dapat mengubah pandangan dunia mereka dan mendapatkan pandangan positif tentang kehidupan.

Mengingat prevalensi yang tinggi tekanan psikologis pada *caregiver*, maka peneliti ingin mengambil penelitian di Poli Jiwa RSUD Dr Soetomo Surabaya mengenai hubungan *self efficacy* dengan resiliensi dan kualitas hidup *caregiver* yang merawat penderita skizofrenia.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah hubungan *self efficacy* dengan resiliensi dan kualitas hidup *caregiver* yang merawat penderita skizofrenia di RSUD.Dr Soetomo Surabaya ?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan resiliensi dan kualitas hidup *caregiver* yang merawat penderita skizofrenia di RSUD Dr Soetomo Surabaya

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisa hubungan *self efficacy* dengan resiliensi *caregiver* yang merawat penderita skizofrenia di RSUD Dr Soetomo Surabaya.
2. Menganalisa hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup *caregiver* yang merawat penderita skizofrenia di RSUD Dr Soetomo Surabaya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1Manfaat Teoritis**

Secara ilmiah hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam mengembangkan konsep ilmu keperawatan jiwa .

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan atau dasar intervensi selanjutnya dalam upaya peningkatan *self efficacy*, resiliensi dan kualitas hidup pada *caregiver* yang merawat penderita dengan skizofrenia di RSUD Dr Soetomo Surabaya.