

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan suatu gangguan yang bisa saja terjadi pada setiap orang. Biasanya seseorang yang sudah didiagnosis menderita gangguan skizofrenia akan mendapatkan sebutan ODS (Orang dengan Skizofrenia). Menurut Carson dan Abautcher (dalam Wiramihardja, 2005) skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikosis atau psikotik yang ditandai terutama oleh distorsi-distorsi mengenai realitas, juga sering terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi dan fragmentasi dalam hal persepsi, pikiran, dan kognisi.

Menurut Arif (2006) skizofrenia tidak hanya menimbulkan penderitaan bagi individu penderitanya, tapi juga bagi orang-orang terdekatnya. Biasanya keluarganya yang paling terkena dampak dari hadirnya ODS di keluarga mereka. Seorang pengasuh yang mempunyai peran dan tanggung jawab didalam membantu anggota keluarganya yang sedang sakit biasanya disebut dengan *caregiver*. Berdasarkan hasil penelitian dari Fitrikasari (2015) menyebutkan bahwa sebagian besar keluarga sebagai *caregiver* merasa terbebani dengan kondisi penderita skizofrenia, yang membutuhkan perawatan rutin dan berkelanjutan. Hal yang paling membebani keluarga adalah dampak terhadap kenyamanan mereka sehari-hari.

Penelitian lain yang telah dilakukan oleh McDonell (2003) juga menyebutkan bahwa adanya stresor pada pasien tertentu di usia muda, adanya kesadaran pengasuh tentang identifikasi bunuh diri bagi ODS, serta kurangnya sumber daya pengasuhan

yang berupa kurangnya dukungan sosial untuk penanganan aktif ternyata memiliki hubungan terhadap peningkatan beban pengasuh.

Ketika seseorang sudah didiagnosis mengalami gangguan skizofrenia, maka seseorang tersebut akan mendapatkan perawatan yang *intens* di Rumah Sakit Jiwa. Setiap ODS yang sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa akan mendapatkan berbagai macam penanganan yang diberikan untuk masa perawatannya. Menurut Wiramihardja (2005) penanganan gangguan skizofrenia pada umumnya meliputi suatu usaha yang seharusnya bersifat komprehensif dengan melibatkan pendekatan biologis (medis) yang dimulai dari pemberian obat-obatan dibawah pengasuhan psikiater, pendekatan psikologis yang melibatkan pemberian terapi-terapi psikologis serta pendekatan sosiokultural yang mungkin sebagian bisa dilakukan secara berurutan dan juga secara bersamaan.

Berdasarkan hasil penelitian Gitasari (2015) menyebutkan bahwa menjadi seorang *caregiver* ODS merupakan suatu peran yang tidak mudah untuk dijalani. Banyak masalah yang harus dihadapi selama melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sedang mengalami gangguan skizofrenia, seperti mendapat perlakuan dan sikap negatif dari lingkungan, merasakan dampak negatif dari merawat ODS, menanggung beban finansial akibat tingginya biaya pengobatan, serta mengalami kerugian akibat merawat ODS.

Disamping itu *caregiver* yang memiliki anggota ODS biasanya juga lebih cenderung tertutup dan enggan untuk diwawancarai. Hal ini disebabkan karena adanya stigma, rasa malu, dan penyalahan dari lingkungan sosial yang dialami keluarga. Bagi beberapa keluarga menganggap bahwa kehadiran ODS dalam keluarga mereka sungguh

menimbulkan aib yang besar. Hal ini tidak hanya terjadi pada keluarga yang memiliki status sosial yang rendah, status ekonomi yang rendah, dan status pendidikan yang rendah, namun juga dialami oleh keluarga dikalangan atas (Arif, 2006).

Hasil penelitian dari Mubin dan Andriani (2013) menyimpulkan bahwa mayoritas *caregiver* yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa dan yang datang ke RSUD Dr. H. Soewondo Kendal mengalami stres sedang sebanyak 52 orang (66,7%), stres berat sebanyak 18 orang (23,1%), dan stres ringan sebanyak 8 orang (10,3%).

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Kurnilla (2016) yang menunjukkan bahwa terdapat 69,6% *caregiver* yang mengalami stres ringan, 8,7% *caregiver* yang mengalami stres sedang dan 21,7% *caregiver* yang normal. Hasil diatas ini menyimpulkan bahwa terdapat gambaran tingkat stres pada *caregiver* pasien gangguan jiwa psikotik di RSUP dr. Kariadi Semarang.

Disamping itu menurut Rinawati dan Sucipto (2017) menyebutkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada beban terhadap stres yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa. Sedangkan menurut hasil penelitian dari Laidlaw (2002) menyimpulkan bahwa pengasuh yang tinggal di rumah dengan pasien skizofrenia dijelaskan secara signifikan lebih banyak stres.

Berdasarkan data dari Rekam Medis Poli Rawat Jalan RSJ Tampan Provinsi Riau menunjukkan bahwa pada tahun 2016 jumlah ODS yang menjalani rawat jalan dari bulan Januari-Desember mengalami peningkatan dan penurunan setiap bulannya. Pada bulan Januari jumlah ODS yang menjalani rawat jalan berjumlah 1.769 jiwa, pada bulan Februari berjumlah 1.885 jiwa, pada bulan Maret berjumlah 2.019 jiwa, pada bulan April berjumlah 1.853 jiwa, pada bulan Mei berjumlah 1.945 jiwa, pada bulan Juni berjumlah

1.793 jiwa, pada bulan Juli berjumlah 1.498 jiwa, pada bulan Agustus berjumlah 2.053 jiwa, pada bulan September berjumlah 1.981 jiwa, pada bulan Oktober berjumlah 2.101 jiwa, pada bulan November berjumlah 2.108 jiwa, dan terakhir pada bulan Desember berjumlah 1.949 jiwa.

Berdasarkan data diatas ini dapat dilihat bahwa jumlah keseluruhan ODS tercatat sebanyak 22.964 jiwa, yang terdiri dari 18.433 pasien lama dan 4.521 pasien baru. Sebanyak 44,4 % melakukan pembayaran secara umum, 37,1% melakukan pembayaran dengan menggunakan BPJS, 18,1 % melakukan pembayaran dengan menggunakan Jamkesda, dan 0,24% melakukan pembayaran dengan menggunakan KIS (Catatan Rekam Medis Poli Rawat Jalan RSJ Tampan Provinsi Riau tahun, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara terdahulu yang telah dilakukan dengan seorang perawat P di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, mengatakan bahwa saat ini banyak sekali ODS yang sedang menjalani rawat jalan di RSJ Tampan Provinsi Riau. Beliau mengatakan bahwa hampir semua *caregiver* tersebut selalu mengeluhkan beratnya beban yang sedang mereka hadapi saat ini. Rata-rata beban yang paling banyak dikeluhkan oleh setiap *caregiver* ODS ialah kesulitan didalam segi finansial yang lemah serta perawatan sehari-hari ODS yang harus diperhatikan selama 24 jam untuk mengkonsumsi obat-obatan yang telah diberikan oleh psikiater.

Salah satu hasil dari penelitian Widiastutik (2016) juga mengatakan bahwa krisis kehidupan yang dialami keluarga berawal dari keterpurukan ekonomi keluarga. Upaya yang dilakukan keluarga dalam mencari pengobatan telah menghabiskan banyak biaya. Biaya pengobatan yang termasuk didalamnya adalah biaya pemeriksaan, biaya pembelian obat serta biaya transportasi.

Untuk mengatasi berbagai macam beban yang berat ini, maka setiap *caregiver* harus memiliki daya tahan yang kuat (resiliensi). Menurut Masten dan Reed (2002) resiliensi adalah adaptasi yang baik terhadap lingkungan yang menekan. Resiliensi dapat memenuhi tugas perkembangan meskipun ada ancaman serius terhadap perkembangannya. Menurut Reich, Zautra, dan Hall (2010) ketahanan manusia mengacu pada proses atau pola adaptasi dan perkembangan positif dalam konteks ancaman yang signifikan terhadap kehidupan atau fungsi seseorang.

Menurut Masten dan Reed (2002) salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk dapat bertahan didalam kesulitan ialah religiusitas. Ancok (2005) menyebutkan bahwa religiusitas atau keberagamaan itu dapat diwujudkan kedalam berbagai sisi kehidupan manusia. Aktivitas beragama bukan hanya terjadi ketika seseorang melakukan perilaku ritual (beribadah), tapi juga ketika seseorang melakukan aktivitas lain yang didorong oleh kekuatan supranatural.

Sebuah data penting dari penelitian Abdaleati (2014) mengemukakan bahwa praktek religius berkaitan dengan kesehatan mental dan fisik yang lebih baik. Religiusitas diidentifikasi sebagai faktor pelindung kesehatan yang penting bagi setiap orang. Menurut Aisha (2014) tingkat religiusitas yang tinggi dapat diasumsikan mampu meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi segala permasalahan yang berat dan menekan. Semakin tinggi nilai religiusitasnya maka semakin tinggi pula resiliensinya, sebaliknya semakin rendah nilai religiusitas nya maka semakin rendah pula resiliensinya.

Allport dan Ross (1967) mengatakan bahwa terdapat dua bentuk orientasi religius, yaitu orientasi religius intrinsik dan orientasi religius ekstrinsik. Seseorang yang berada

pada orientasi ekstrinsik akan menggunakan agamanya untuk tujuan mereka sendiri. Orang dengan orientasi ini, akan menggunakan agama dalam berbagai cara untuk memberikan keamanan dan penghiburan, keramahan, status serta pembenaran diri dari agama yang dipeluk dibentuk secara selektif agar sesuai dengan kebutuhan primer. Sedangkan seseorang yang berada pada orientasi intrinsik akan lebih menggambarkan diri mereka pada motif utama dalam agama. Setelah mereka memeluk sebuah agama, maka mereka akan langsung menginternalisasikan dan mengikuti agamanya dengan sepenuhnya, agar mereka merasa bahwa mereka sudah menjalankan agamanya (Allport dan Ross, 1967).

Allport dan Ross (dalam Feist, 2013) juga mengatakan bahwa orang yang sehat secara psikologis kebanyakan termotivasi oleh proses yang disadari, memiliki rasa kasih sayang dengan orang lain, menerima diri mereka dengan apa adanya, mempunyai persepsi realitis mengenai dunia, serta memiliki wawasan, humor, dan filosofi kehidupan yang menyeluruh.

Berdasarkan penelitian dari Mosqueiro (2015) menyimpulkan bahwa dalam sampel pasien rawat inap yang depresi, religiusitas intrinsik ditemukan memiliki hubungan yang tinggi untuk tingkat ketahanan, kualitas hidup, dan tingkat rasa ingin bunuh diri yang semakin berkurang pada pasien depresi.

Berdasarkan fenomena-fenomena yang telah diuraikan diatas, maka dapat dijelaskan bahwa untuk menjadi seorang *caregiver* ODS sangat diperlukan daya tahan yang kuat. Ketika seseorang telah memutuskan untuk menjadi seorang *caregiver* ODS, maka seseorang tersebut akan mendapatkan berbagai macam tanggungan beban. Semua tanggungan beban yang dihadapi ini nantinya akan menentukan seorang *caregiver* dapat

bertahan atau tidak didalam menghadapi berbagai macam kesulitan-kesulitan tersebut. Sehingga berdasarkan keseluruhan dari fenomena yang ada ini, peneliti tertarik untuk meneliti kembali hubungan antara religiusitas intrinsik dengan resiliensi pada *caregiver* ODS di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan diatas, maka rumusan masalah yang penulis ajukan, yaitu bagaimanakah hubungan antara religiusitas intrinsik dengan resiliensi pada *caregiver* ODS yang sedang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau ?

1.3 Tujuan Penelitian

Dengan rumusan masalah diatas, dapat disimpulkan bahwa tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk mengetahui hubungan antara religiusitas intrinsik dengan resiliensi pada *caregiver* ODS yang sedang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan psikologi yang dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya dan memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan Ilmu Psikologi, terutama dalam Bidang Psikologi Klinis.

2. Manfaat secara praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis berupa informasi dan pembelajaran yang baik bagi penulis maupun bagi pembaca didalam mengembangkan semua wawasan yang ada dan dapat mempratikannya kembali dilapangan.

