

**PENGARUH PELATIHAN RESILIENSI TERHADAP PENURUNAN
NEGATIVE EMOTIONAL STATES PADA CAREGIVER ORANG DENGAN
SKIZOFRENIA (ODS)**

Valentino Marcel Tahamata
Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro
vmtahamata@gmail.com

ABSTRAK

Caregiver Orang Dengan Skizofrenia (ODS) didapati mengalami sejumlah emosi negatif antara lain depresi, kecemasan, dan stres. Penelitian-penelitian sebelumnya telah mencoba untuk menggali masalah-masalah psikologis yang terjadi pada *caregiver* ODS akan tetapi intervensi yang dapat diterapkan kepada *caregiver* ODS masih belum diformulasikan, khususnya dalam penanganan *negative emotional states*. Penelitian ini merupakan penelitian kuasi-eksperimental dengan melatih resiliensi selama enam hari berturut-turut yang bertujuan untuk menurunkan *negative emotional states* pada *caregiver* ODS. Sebanyak lima subjek terlibat dalam penelitian ini dengan *Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-21 items)* digunakan dalam mengukur tingkat *negative emotional states*. Adapun hasil penelitian menunjukkan terjadinya penurunan tingkat *negative emotional states* pada *caregiver* ODS secara signifikan ($M_{pretest} = 41.2 \pm 6.017$; $M_{posttest} = 29.8 \pm 7.225$; $M_{followup} = 25.8 \pm 8.701$; $p = .007$). Selain itu, masing-masing dimensi pun mengalami penurunan yang signifikan pula yaitu depresi ($M_{pretest} = 27.6 \pm 5.899$; $M_{posttest} = 17.2 \pm 6.261$; $M_{followup} = 12.8 \pm 4.561$; $p = .008$), kecemasan ($M_{pretest} = 26.4 \pm 4.561$; $M_{posttest} = 2.12 \pm 3.889$; $M_{followup} = 18.0 \pm 6.000$; $p = .015$), dan stres ($M_{pretest} = 28.4 \pm 4.755$; $M_{posttest} = 21.2 \pm 5.762$; $M_{followup} = 19.2 \pm 7.823$; $p = .016$). Penelitian ini berkontribusi sebagai alternatif intervensi yang efektif dalam menangani permasalahan psikologis bagi *caregiver* ODS. Penyesuaian pelatihan ini di berbagai konteks perlu untuk dikembangkan.

Kata Kunci : Pelatihan Resiliensi, *Negative Emotional States*, Depresi, Kecemasan, Stres, *Caregiver* Orang Dengan Skizofrenia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Orang Dengan Skizofrenia (ODS) merupakan orang yang mengalami salah satu jenis gangguan mental yang tergolong berat. Nevid, Rathus dan Greene (2013) menyatakan bahwa ODS akan terlibat sejumlah penanganan medis dan psikologis yang panjang dan kompleks. Oltmanns dan Emery (2014) menyatakan bahwa skizofrenia merupakan gangguan yang ditandai dengan hilangnya kontak terhadap realitas dimana penderita mengalami kesulitan untuk membedakan antara kenyataan dan halusinasi. Pada umumnya, penderita skizofrenia mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi, ketidakjelasan dalam berbicara dan kesulitan dalam mengingat. DSM 5 (2013) menyatakan bahwa gangguan skizofrenia ditandai dengan adanya halusinasi dan berimplikasi pada delusi. Adapun halusinasi didefinisikan sebagai terjadinya proses sensasi dan persepsi tanpa disertai suatu stimulus, sedangkan delusi didefinisikan sebagai keyakinan yang tidak rasional sebagai dampak dari terjadinya halusinasi (Feldman, 2014 ; Sarwono, 2012).

Tidak hanya secara simtomatologis, prevalensi ODS pun sangat mengkhawatirkan. World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 menyatakan bahwa kurang lebih 400 juta penduduk dunia mengalami gangguan

jiwa yang tergolong berat dan 26 juta di antaranya menderita skizofrenia sebagai gangguan jiwa berat yang paling banyak dibandingkan gangguan lain. WHO pun mengungkapkan bahwa satu dari empat anggota keluarga yang mengalami gangguan ini acapkali tidak terdeteksi secara dini sehingga penanganan medis dan psikologis pun semakin berat dan kompleks. Kementerian Kesehatan RI di 2013 melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mendapati sekitar 1,7 penderita per 1.000 penduduk atau sekitar 400.000 orang dengan skizofrenia di Indonesia. Hal ini diperburuk dengan keadaan 57.000 di antara penderita tersebut yang pernah atau sedang dalam keadaan pemasungan (Syarifah, 2014).

Anggota Komisi E DPRD Jawa Tengah, Karsono menyatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa khususnya skizofrenia terus meningkat setiap tahunnya. Tercatat pada tahun 2013 terdapat 121.962 penderita dan lebih dari 100% peningkatan di tahun 2014 yaitu mencapai angka 260.247 penderita (Rofiudin, 2016). Adapun Provinsi Jawa Tengah menempati posisi ke lima terbanyak dengan pasien skizofrenia di Indonesia. Orang dengan skizofrenia berjumlah 0.23% penduduk Jawa Tengah, dan angka ini di atas rata-rata prevalensi dalam skala nasional, yaitu 0.17% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

UPT Puskesmas Rejosari merupakan Puskesmas Rawat Inap dengan wilayah kerja meliputi sembilan desa dengan 40.461 total penduduk. Adapun dalam wilayah kerja UPT Puskesmas Rejosari memiliki populasi ODS yang tergolong banyak yaitu 78 orang yang terdeteksi dan diperkirakan masih ada

beberapa ODS yang belum terdeteksi. Bertempat di Kecamatan Dawe, Kabupaten Kudus, Provinsi Jawa Tengah, UPT Puskesmas Rejosari memiliki kondisi geografis yang cukup ekstrim karena berada tepat di kaki Gunung Muria. Adapun rasio jumlah ODS di wilayah kerja UPT Puskesmas Rejosari berada di angka 0.33% dimana angka ini bahkan lebih banyak dibandingkan dengan rasio angka skizofrenia nasional (0.17%) dan rasio angka skizofrenia Jawa Tengah (0.23%). Tingginya angka ini pun diprediksi akan terus meningkat setiap tahun, dan keadaan ini diperburuk dengan belum adanya langkah preventif dan promotif dari pemerintah setempat untuk memerangi permasalahan ini. Adapun Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus sejauh ini masih berfokus pada pendataan dan distribusi obat bagi para pasien.

Di samping prevalensi yang tinggi, gangguan ini pun memiliki cara penanganan yang kompleks. Vania dan Dewi (2015) menyatakan bahwa ODS mengalami hambatan fungsional di dalam hubungan sosial, pekerjaan bahkan merawat diri sendiri. Kondisi ini akan menimbulkan situasi yang sulit bagi pasien, keluarga pasien bahkan lingkungan sosial pasien. Sadock dan Sadock (2007) menyatakan bahwa kondisi sulit yang dihadapi ODS haruslah difasilitasi oleh keberadaan seorang yang mampu merawat pasien untuk memenuhi kebutuhan yang tidak mampu diselesaikan seorang diri. Lewat hal tersebut, Makmuroch (2014) menyatakan bahwa ODS akan cenderung dependen terhadap perawatan orang di sekitar, khususnya keluarga dan orang lain di lingkungan sosial.

Melalui survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap tiga keluarga dengan ODS di Desa Rejosari, anggota keluarga mengalami sejumlah beban psikologis akibat perawatan. Ada di antara mereka yang merupakan ibu rumah tangga yang harus menjadi tulang punggung keluarga karena sang suami harus menderita gangguan ini. Di tambah dengan mengurus kedua anak yang masih bersekolah dan mertua yang semakin renta dan juga semakin lemah tubuhnya. Selain itu, ada pula keluarga yang memiliki seorang anak yang mengalami gangguan ini sekaligus merupakan penyandang tunarungu dan tunawicara. Pasien acapkali mendapat perlakuan tidak menyenangkan dari orang-orang sekitar hingga orang tuanya pun sedih kendati pun sudah menerima keadaan sang anak.

Di sisi lain, kondisi sosial yang cenderung masih memberi stigma terhadap ODS dan keluarga acapkali berujung pada ODS yang dianggap sebagai aib dalam keluarga. Hal ini tentulah membebani penderita dan keluarga secara psikologis. Stigmatisasi yang diberikan menyebabkan ODS tidak memiliki akses untuk secara bebas ada di tengah masyarakat bahkan masih adanya pemasangan bagi ODS di desa ini. Adapun hampir semua ODS di Desa Rejosari sudah pernah mendapatkan pelayanan medis, namun kebanyakan keluarga masih enggan untuk mengambil obat di RSUD atau RSJ mengingat jarak desa ke RSUD atau RSJ yang cukup jauh dan biayanya melebihi pendapatan sehari-hari keluarga. Hal ini berdampak pada kekambuhan (*relapse*) pada ODS yang sudah membaik

keadaannya. Lewat realitas permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk memberikan intervensi berupa pelatihan resiliensi kepada *caregiver* ODS di Desa Rejosari.

Perawatan terhadap penderita gangguan skizofrenia merupakan proses panjang yang sarat dengan beban psikologis, sehingga keberadaan *caregiver* merupakan hal yang sangat dibutuhkan. Adapun berbagai kondisi psikologis yang menekan harus dihadapi oleh *caregiver* dan akan berdampak langsung pada kualitas hidup dari *caregiver* itu sendiri (Chan, 2011; Jain & Singh, 2014). Adapun *caregiver* adalah individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya (Awad & Voruganti, 2008). Dewi, Elvira dan Budiman (2013) menemukan bahwa 77% *caregiver* ODS merupakan keluarga pasien, dimana 66% diantaranya adalah orang tua atau orang tua angkat, 12% saudara kandung, 7% pasangan (suami/istri) dan 7% merupakan anak atau cucu dari pasien. Tugas sebagai *caregiver* ODS merupakan hal yang kompleks dan menantang, dimana dibutuhkan pengetahuan, kemauan dan kesabaran pada *caregiver*, sehingga ODS dapat terbantu dalam menjalani aktivitas sehari-hari, seperti memakai pakaian, makan, bahkan aktivitas mandi cuci kakus (Azizah & Utami, 2016).

Di samping itu, Putri (2010) mengungkapkan bahwa beban perawatan pada *caregiver* ODS menghasilkan sejumlah emosi negatif. Yusuf dan Nuhu (2011) menyatakan bahwa 79.84% *caregiver* ODS di Nigeria didapati mengalami

distres psikologis. Senada dengan hal tersebut, Jain dan Singh (2014) menyatakan bahwa *caregiver* ODS didapati memiliki tingkat stres yang tinggi dan hal ini berimplikasi pada munculnya gejala-gejala gangguan fisiologis. Selain itu, Rodrigo, dkk (2013) mendapati lebih dari 40% *caregiver* ODS di Sri Lanka mengalami depresi. Lebih lanjut, Ong, Ibrahim dan Wahab (2016) menjelaskan bahwa dengan beratnya perawatan yang dilakukan oleh *caregiver*, maka depresi dan kecemasan menjadi konsekuensi perawatan tersebut.

Negative emotional states merupakan emosi-emosi negatif yang muncul akibat beban perawatan pada *caregiver* ODS. Lovibond dan Lovibond (1995) mengungkapkan bahwa terdapat tiga emosi negatif utama yang muncul dalam diri individu, antara lain depresi, stres, dan kecemasan. Adapun ketiga bentuk emosi negatif tersebut merupakan respon-respon yang terjadi pada *caregiver* ODS. Lebih lanjut, Kaplan, Sadock dan Grebb (2010) menyatakan bahwa depresi merupakan kondisi emosi negatif yang ditandai dengan perasaan sedih yang berakibat pada berubahnya kondisi psikologis seseorang, seperti pola tidur, makan, konsentrasi, putus asa bahkan memiliki intensi untuk bunuh diri. Selain itu, Nevid, dkk (2013) menjelaskan bahwa kecemasan merupakan kondisi emosional yang berperan sebagai respon atas peristiwa yang menyakitkan, hal ini dapat berakibat pada perubahan kondisi fisiologis, munculnya rasa khawatir akan terjadinya kembali kejadian yang menyakitkan tersebut serta perasaan tegang berlebihan. Adapun Looker dan Gregson (2005) menggambarkan stres sebagai

kondisi yang terjadi pada individu yang mengalami ketidaksesuaian antara tuntutan dari luar dan kemampuan yang dimiliki dalam dirinya untuk menyelesaikan suatu tugas.

Dampak-dampak yang dihadapi sebagai konsekuensi perawatan pun dialami oleh *caregiver* ODS. Kaushik dan Bhatia (2013) menyatakan bahwa dampak buruk yang dihasilkan dari gangguan fisik dan psikologis pada *caregiver* ODS pun diakibatkan oleh stigmatisasi yang buruk dari lingkungan sosial dan berpengaruh secara langsung pada keadaan sosio-ekonomi dan kesejahteraan serta kualitas hidup pasien dan *caregiver*. Bila keadaan ini terus berkembang, dampak-dampak tadi pun akan menimbulkan implikasi yang lebih jauh pada perilaku negatif yang potensial dilakukan oleh *caregiver* terhadap ODS, seperti pemasangan pada ODS (Wijayanti, 2016). Beberapa penelitian pun mengungkapkan bahwa tingginya tingkat depresi, kecemasan, dan stres dalam perawatan pada *caregiver* ODS memberikan sebuah tantangan bagi ilmu psikologi untuk mengkaji lebih jauh mengenai alternatif intervensi yang efektif untuk diterapkan (Chen, dkk., 2016; Saarni, 2010; Sinha, Desai, Prakash, Kushwaha, & Tripathi, 2017)

Melalui kesadaran yang sama, berbagai peneliti mencoba untuk memberikan alternatif intervensi psikologis bagi *caregiver* ODS. Sharif, Shaygan, Mani (2012) mengungkapkan bahwa pelatihan psikoedukasi bagi *caregiver* mampu menurunkan beban perawatan bagi *caregiver* ODS setelah dilakukannya

proses intervensi. Selain itu, Caqueo-Urizar, Rus-Calafell, Urzua, Escudero dan Gutiérrez-Maldonado (2015) mengungkapkan bahwa terapi keluarga mampu memberikan kontribusi positif secara signifikan bagi dalam proses perawatan ODS. Di samping itu, Stanley dan Shwetha (2006) menyatakan bahwa *Integrated Psychosocial Intervention* didapati mampu menurunkan *burn-out* dalam perawatan dan meningkatkan kualitas hidup dari *caregiver* ODS. Di sisi lain, Onwumere, Grice, Kuipers (2016) menemukan bahwa *Cognitive Behavioral Therapy* justru bersifat kontraproduktif bagi kesehatan mental *caregiver* maupun pasien. Intervensi yang tadinya diharapkan dapat menurunkan beban psikologis, justru berbalik menambah beban bagi para *caregiver* dalam menjalani perawatan. Adapun tugas-tugas dalam melakukan intervensi merupakan sesuatu yang justru dianggap mempersulit proses perawatan bagi *caregiver*. Sehingga dengan berfokus pada pelepasan masalah emosi pada *caregiver*, diharapkan mampu memberikan kontribusi positif bagi proses perawatan ODS.

Manusia dilahirkan dengan kemampuan untuk mampu menghadapi masalah-masalah yang menekan berat, termasuk pada *caregiver* ODS. *Caregiver* ODS dapat menghadapi beban psikologis perawatan dengan menemukan makna perawatan itu sendiri. Seligman (2011) memandang bahwa setiap manusia berpotensi untuk memiliki kekuatan untuk tetap bertahan dalam berbagai kondisi yang berat sekalipun atau biasa disebut resiliensi. Resiliensi merupakan salah satu konsep psikologi positif yang memungkinkan *caregiver* ODS dapat bertahan

dalam beban psikologisnya. Revich dan Shatte (2002) menyatakan bahwa resiliensi diartikan sebagai kemampuan untuk merespon secara positif dan konstruktif ketika individu diperhadapkan pada masalah yang berat dan menekan secara psikologis. Senada dengan hal definisi tersebut, Larson (2014) mengartikan resiliensi sebagai keberadaan (*presence*) hasil yang baik (*good outcomes*) dan kapasitas dalam menghadapi, beradaptasi serta berkembang secara positif dalam menghadapi permasalahan. Greeff dan Ritman (2005) menyatakan secara etimologis, resiliensi berarti daya lenting. Definisi ini berkembang menjadi kemampuan manusia untuk beradaptasi dan terus berusaha dalam mengatasi masalah yang dialami. Adapun Reivich dan Shatte (2002) menyatakan bahwa resiliensi dikonstruksi atas tujuh aspek, antara lain : (1) kemampuan dalam meregulasi emosi, (2) kemampuan dalam mengendalikan impuls, (3) optimisme, (4) kemampuan dalam menganalisis sebab-akibat dari suatu masalah, (5) kemampuan berempati, (6) efikasi diri, dan (7) *reaching out*

Setyowati (2014) mengungkapkan bahwa terdapat faktor internal dan eksternal yang memengaruhi resiliensi pada *caregiver* ODS. Adapun faktor internal merupakan tipe kepribadian *caregiver*, sedangkan faktor eksternal merupakan dukungan sosial yang diberikan komunitas di sekitar, baik keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan, pemerintah, komunitas agama maupun komunitas-komunitas lainnya.

Kehadiran resiliensi pada *caregiver* ODS merupakan modal yang efektif dalam menghadapi panjang dan kompleksnya permasalahan seputar perawatan penderita skizofrenia. Resiliensi memungkinkan *caregiver* menemukan kebahagiaan yang autentik dimana kebahagiaan itu tidak di dapatkan di tempat ataupun aktivitas lain. Selain itu Putra (2016) menyatakan bahwa resiliensi berkorelasi dengan perasaan bersyukur. Rasa syukur atas masalah-masalah yang dihadapi pun berimplikasi pada peningkatan resiliensi. Fan, Chen, Lin, Bai dan Wei (2014) menyatakan bahwa resiliensi berperan sebagai mediator terhadap keadaan psikologis yang menekan para *caregiver* untuk dapat memiliki kualitas hidup yang baik. Selain itu, Chen, dkk (2016) menyatakan bahwa *caregiver* yang resilien cenderung memiliki distres psikologis yang lebih rendah dibandingkan dengan *caregiver* yang tidak resilien walaupun mendapatkan stigmatisasi yang sama dari lingkungan.

Berdasarkan pemaparan di atas, alternatif intervensi berbasis resiliensi tentulah dibutuhkan guna menurunkan *negative emotional states* pada *caregiver* ODS. Martin Seligman (dalam Reivich, Seligman & McBride, 2011) pada tahun 1999 mencoba mengembangkan pelatihan resiliensi di Pennsylvania University yang semula ditunjukkan bagi para tentara di Amerika Serikat dimana pelatihan ini biasa disebut Army Master Resilience Training (MRT). Lewat resiliensi yang dimiliki para tentara, maka tentara tidak hanya kuat secara fisik, namun pula kuat secara mental. Hal ini tentulah dibutuhkan bagi tentara untuk berada di medan

peperangan. Adapun Cornum, Matthews dan Seligman (2011) mendapati sekitar 2.000 tentara yang diterjunkan perang dapat secara efektif menghadapi depresi yang dialami selama perang setelah mendapatkan pelatihan ini.

Seiring dengan perkembangan pelatihan resiliensi dari waktu ke waktu, intervensi ini semakin banyak digunakan dalam berbagai konteks komunitas dengan permasalahan psikologis yang ditemui di masing-masing komunitas. Vanhove, dkk (2015) merumuskan sebuah meta-analisis yang mengkaji efektivitas pelatihan resiliensi di berbagai konteks organisasi dan pekerjaan guna mengurangi beban psikologis dalam pekerjaan, seperti *burn-out* maupun stres dalam bekerja. Senada dengan hal tersebut, Varker dan Devilly (2012) menyatakan bahwa pelatihan resiliensi mampu secara efektif menurunkan simptom-simtom gangguan kecemasan pada petugas layanan darurat. Selain itu, Peng, dkk (2014) mengungkapkan bahwa pelatihan resiliensi mampu meningkatkan emosi positif dan menurunkan emosi negatif yang dihadapi oleh pelajar kedokteran di dalam kondisi sulit yang dihadapi.

Negative emotional states di kalangan *caregiver* ODS dapat diatasi dengan melatih resiliensi. Adapun resiliensi merupakan modal psikologis yang efektif dalam menurunkan tingkat depresi, kecemasan, dan stres dalam perawatan ODS. Dengan melatih secara langsung keterampilan resiliensi bagi *caregiver* ODS, *caregiver* mampu melepaskan emosi negatif dan meningkatkan emosi positif dalam menjalani aktivitas sehari-hari khususnya dalam perawatan terhadap

penderita. Selain itu, dengan status emosi yang lebih baik, *caregiver* dapat memberikan perawatan yang positif pula bagi penderita, sehingga permasalahan pemasangan atau bentuk lain dari perawatan yang tidak tepat dapat dihindari setelah melatih resiliensi *caregiver* ODS.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, permasalahan yang dapat ditarik adalah “Apakah Pelatihan Resiliensi dapat menurunkan *Negative Emotional States* pada *Caregiver* Orang Dengan Skizofrenia (ODS) ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengkaji pengaruh Pelatihan Resiliensi bagi Penurunan *Negative Emotional States* pada *Caregiver* Orang Dengan Skizofrenia (ODS)

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu berkontribusi bagi perluasan kajian intervensi psikologis di bidang Psikologi Klinis. Adapun penelitian ini dapat dipertimbangkan untuk dikembangkan dalam konteks yang lebih luas dalam bidang-bidang lainnya.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi alternatif intervensi psikologis bagi *caregiver* Orang Dengan Skizofrenia (ODS) yang dapat dilaksanakan oleh Rumah Sakit maupun Pemerintah setempat.

