

Studi Deskriptif *Illness Perception* pada *Caregiver* Psikosis di Bandung Raya

Melanie Khairunnisa*, Farida Coralia

Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

*melanie.nisa@gmail.com, coralia_04@yahoo.com

Abstract. Psychosis is one indicator of a healthy family in Indonesia. According to Riskesdas data in 2018, the prevalence of psychosis in Indonesia reached 6.7 per household. Treatment should be taken to prevent recurrence of psychotic symptoms. The lack of family role as caregiver is one of the causes for stopping treatment. The purpose of this study was to determine the description of illness perception on caregivers with psychosis in Bandung Raya. In this study, the theory of illness perception was used which was developed by Leventhal et. al. This study uses descriptive study methods and data collection techniques using questionnaires. The data analysis technique was done using compared means to see the description of the caregiver's illness perception. This study involved as many as 25 caregivers of people with psychosis in Bandung Raya. The measuring instrument used in this research is The Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ) which was developed by Broadbent (2006). The results of the study found that male caregivers, caregivers with an age range of 44-63 years, and caregivers who accompanied people with psychosis more than 9 years had a more positive illness perception.

Keywords: *Illness Perception, Psikosis, Caregiver.*

Abstrak. Psikosis merupakan salah satu indikator keluarga sehat Indonesia. Menurut data Riskesdas tahun 2018, prevalensi psikosis di Indonesia mencapai 6,7 per rumah tangga. Pengobatan harus dilakukan untuk mencegah terulangnya gejala psikosis. Kurangnya peran keluarga sebagai caregiver menjadi salah satu penyebab terhentinya pengobatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran illness perception pada caregiver penderita psikosis di Bandung Raya. Pada penelitian ini menggunakan teori illness perception yang dikembangkan oleh Leventhal et. al. Penelitian ini menggunakan metode studi deskriptif dan teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Teknik analisis data dilakukan dengan menggunakan compared means untuk melihat gambaran dari illness perception caregiver. Penelitian ini melibatkan sebanyak 25 orang caregiver dari penderita psikosis di Bandung Raya. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah The Brief Illness perception Questionnaire (B-IPQ) yang dikembangkan oleh Broadbent (2006). Hasil penelitian menemukan bahwa pada caregiver laki-laki, caregiver dengan rentang usia 44-63 tahun, dan caregiver yang mendampingi penderita psikosis lebih dari >9 tahun memiliki illness perception yang lebih positif.

Kata Kunci: *Illness Perception, Psikosis, Caregiver.*

A. Pendahuluan

Psikosis menurut APA dan DSM merupakan suatu kondisi gangguan berat dalam “pengujian realitas” atau “kehilangan batas ego” sehingga mengganggu kapasitas seseorang dalam memenuhi tuntutan dalam hidup (David, 2015). Keadaan ini mungkin akan melibatkan gangguan parah, baik dalam persepsi, kognisi, perilaku, dan perasaan. Psikosis dapat dipengaruhi oleh banyak hal, antara lain penyalahgunaan zat, stress berat, penyakit medis, gangguan mood, dan yang paling umum terjadi adalah skizofrenia (*Mental Health Evaluation & Community Consultation Unit*, 2000).

Psikosis merupakan salah satu indikator keluarga sehat Indonesia. Mengacu pada Permenkes nomor 36 tahun 2016 tentang program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK), orang dengan gangguan jiwa (psikosis) tidak boleh diterlantarkan dan harus mendapatkan pengobatan sesuai standar. Oleh karenanya, keluarga wajib membawa anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa berat untuk diobati secara medis dan rutin (Idaiani et al., 2019).

Riskesdas 2018 menunjukkan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Jawa Barat tercatat menjadi provinsi dengan penyintas psikosis tertinggi, yaitu 55.133 jiwa (Riskesdas, 2018). Hasil riset Riskesdas juga menyebutkan sebanyak 84,9% penderita skizofrenia/psikosis di Indonesia telah berobat. Namun, tercatat sebanyak 48,9% penderita psikosis tidak meminum obat secara rutin dan 51,1% meminum obat secara rutin. Sebanyak 36,1% penderita yang tidak rutin minum obat selama satu bulan terakhir beralasan jika mereka merasa sudah sehat (Riskesdas, 2018). Di Bandung, terdapat 484 penderita psikosis yang telah berobat. Namun, hanya 5 orang penderita psikosis yang patuh minum obat, atau hanya 1,03% dari penderita psikosis yang telah berobat (Riskesdas, 2018).

Dalam mengatasi psikosis, sangat penting untuk mendapatkan bantuan dengan cepat karena pengobatan dini memberikan harapan terbaik untuk pemulihan dengan memperlambat, menghentikan, dan mungkin membalikkan efek psikosis. Keterlambatan dalam menerima pengobatan dikaitkan dengan pemulihan yang lebih lambat, kurang lengkap dan durasi gejala psikotik yang lama sebelum pengobatan berkontribusi pada prognosis yang lebih buruk dan kemungkinan kambuh dini yang lebih besar (*Mental Health Evaluation & Community Consultation Unit*, 2000).

Penelitian membuktikan bahwa 50% penderita yang masuk ke rumah sakit jiwa kemudian menjalani pengobatan rawat jalan mengalami masalah ketidakpatuhan (*poor adherence*) (Zygmunt et al., 2002). *Adherence* juga sulit dilakukan jika tidak ada keterlibatan aktif dari keluarga dalam jalannya pengobatan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Teferra (2013), penderita psikosis menyebutkan bahwa kurangnya dukungan keluarga menjadi salah satu alasan terpenting untuk menghentikan pengobatan. Menurut Hseih (2019), keluarga merupakan faktor eksternal yang penting bagi kepatuhan minum obat pasien, oleh karenanya perlu dilakukan optimalisasi pada sumber daya tersebut.

Dalam menjalani pengobatan dibutuhkan dukungan dari lingkungan sosial, salah satunya keluarga sebagai *caregiver*. *Caregiver* adalah penyedia asuhan kesehatan, baik pada anak, dewasa, hingga lansia, yang mengalami ketidakmampuan secara fisik maupun psikis kronis (Stanley & Patricia, 2006). *Caregiver* terdiri dari dua jenis, yaitu *caregiver* formal dan *caregiver* informal. *Caregiver* formal adalah individu yang memberikan perhatian, perlindungan, dan perawatan kepada individu lain yang sedang sakit, dan menerima bayaran atas pekerjaannya. Adapun keluarga termasuk ke dalam informal *caregiver*, yaitu individu yang memiliki hubungan dekat dengan individu lain dan menyediakan bantuan pada individu tersebut, antara lain keluarga, kerabat, teman, atau tetangga, dan melakukannya dengan sukarela (Bumagin, 2009).

Seperti dalam kesehatan fisik yang buruk, *illness perception* pada *caregiver* dan keputusan perilaku konsekuensi lebih mungkin untuk memprediksi hasil perawatan daripada keparahan penyakit (Kuipers, 2018).

Illness perception didefinisikan sebagai pemaknaan yang dimiliki oleh individu mengenai suatu penyakit sehingga mereka memiliki gambaran dalam memahami penyakit tersebut dan memiliki gambaran mengenai apa yang akan dilakukan untuk mengatasi penyakit

tersebut (Leventhal et al. 1980, 2007a, 2007b; Ogden, 2012). Kognisi ini memberikan penderita skema terkait pemahaman dan cara mengatasi penyakit mereka, serta mewaspadai hal-hal yang akan terjadi jika mereka sakit. Dalam konsep yang dikembangkan oleh Leventhal, *illness perception* mencakup *identity* (label yang diberikan pada penyakit dan gejala yang dialami), *perceived cause of the illness* (penyebab penyakit baik secara biologis maupun psikososial), *timeline* (keyakinan penderita terkait berapa lama penyakit akan berlangsung), *consequences* (persepsi penderita terkait kemungkinan efek penyakit dalam hidup mereka), *curability and controllability* (kepercayaan penderita terkait apakah penyakit dapat diobati dan sejauh mana penyakit dapat dikendalikan, baik oleh diri sendiri maupun orang lain yang berkuasa). Menurut Broadbent et al (2006), dimensi *illness perception* meliputi *cognitive illness representation*, yaitu mengenai gambaran kognitif pasien terhadap penyakit yang dideritanya, meliputi *consequences*, *timeline*, *personal control*, *treatment control*, dan *identity*. Dimensi selanjutnya yaitu *emotional representation*, yaitu gambaran respon emosi yang diberikan pasien terhadap penyakit yang dideritanya, meliputi *illness concern* dan *emotional*. Dimensi berikutnya adalah *illness comprehensibility*, yaitu sejauh mana pasien mampu memahami penyakit yang sedang dideritanya, dan *cause*, yaitu mengenai faktor-faktor yang diyakini pasien sebagai penyebab terdiagnosanya penyakit.

Illness perception pada *caregiver* dapat secara signifikan mempengaruhi *illness perception* pasien, *coping*, kesejahteraan psikologis dan fungsi fisik (Hews et al., 1999; Kaptein dkk., 2007; Sterba dkk., 2008; Twiddy dkk., 2012). Selain itu, *illness perception* dapat memiliki efek jangka panjang seperti kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Jessop & Rutter, 2003) dan strategi koping pada *caregiver* (Al Anbar, Dardennes, Prado-Netto, Kaye, & Contejean, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Richardson et. al (2015), *illness perception caregiver* secara signifikan mempengaruhi *illness perception* pasien, *coping*, *psychological well-being*, dan fungsi fisik. Mengatasi *illness perception* pada *caregiver* sangat penting, karena *caregiver* merasakan dampak emosional yang lebih besar, konsekuensi yang lebih buruk, *timeline* yang lebih lama, dan munculnya pemikiran bahwa pengobatan kurang mungkin untuk dapat membantu kesembuhan pasien.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “Bagaimana gambaran *illness perception* pada *caregiver* penderita psikosis di Bandung?”. Selanjutnya, tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *illness perception* pada *caregiver* penderita psikosis.

B. Metodologi Penelitian

Peneliti menggunakan metode studi deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Populasi yang dipilih dalam penelitian ini adalah *family caregiver* yang mengurus penderita psikosis yang berjumlah 25 orang.

Dengan teknik pengambilan sampel yaitu *Purposive Sampling* diperoleh jumlah sampel penelitian sebanyak 25 orang. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Adapun teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji rata-rata.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tabel 1. Gambaran *Illness Perception*

	Frekuensi	%
Positif	3	12
Negatif	22	88
Total	25	100

Tabel 1 menunjukkan *illness perception* dari *caregiver* penderita psikosis di Bandung yang terdiri dari 25 orang. Terdapat 3 orang *caregiver* (12%) penderita psikosis yang memiliki *illness perception* positif dan 22 orang *caregiver* (88%) penderita psikosis yang memiliki *illness perception* negatif (64%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Aspek *Illness Perception*

Kriteria	Identity		Timelin e		Consequenc es		Person al Control		Treatme nt Control		Illness concer n		Emotion al		Coheren ce	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Positif	4	16	3	12	2	8	1	40	23	92	7	28	2	8	16	64
Negatif	2	84	2	88	23	92	1	60	2	8	1	72	23	92	9	32
Total	2	10	2	10	25	100	2	10	25	100	2	10	25	100	25	100
	5	0	5	0			5	0			5	0				

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi aspek *illness perception*. Aspek positif terbanyak dalam *illness perception* pada *caregiver* yaitu aspek *treatment control*, sedangkan aspek negatif paling banyak dalam *illness perception* pada *caregiver* yaitu aspek *consequences* dan *emotional*.

Tabel 3. Gambaran Item 9 dalam Alat Ukur B-IPQ

Penyebab	Frekuensi	%
Depresi	12	17,9
Trauma	9	13,4
Stress	9	13,4
Kehilangan orang terdekat	7	10,3
Keluarga	5	7,5
<i>Trust issue</i>	5	7,5
Cemas	4	6
Agresi	4	6
<i>Overthinking</i>	4	6
Genetik	3	4,5
Percintaan	2	3
<i>Inner child</i>	1	1,5
Rendah diri	1	1,5
Trauma otak	1	1,5
Total	67	100

Tabel 3 menunjukkan 3 faktor utama penyakit yang diderita penderita psikosis menurut *caregiver*. Penyebab terbanyak adalah depresi sebanyak 12 orang, trauma 9 orang, dan stress sebanyak 9 orang. Tujuh orang *caregiver* (10,3%) menyatakan bahwa penyebab terjadinya psikosis yaitu akibat kehilangan orang terdekat, seperti orang tua, kakek nenek, anak, dan pasangan. Lima orang *caregiver* (7,5%) menyatakan bahwa psikosis juga disebabkan oleh keluarga, baik karena pola asuh maupun masalah yang terjadi di keluarga. Penyebab lain psikosis juga antara lain karena *trust issue* (7,5%), salah satunya akibat salah satu penderita pernah menjadi korban penipuan di masa lalu. Selanjutnya 4 orang (6%) mengalami psikosis karena cemas, 4 orang lainnya (6%) mengalami psikosis karena agresi yang tinggi, seperti mudah tersinggung dan mudah tersulut emosi. Empat orang lainnya (6%) mengalami psikosis karena *overthinking*. Faktor genetik juga menjadi salah satu penyebab utama psikosis pada 3 orang (4,5%) penderita psikosis. Faktor percintaan juga menjadi penyebab psikosis pada 2 orang

(3%) penderita psikosis, salah satunya akibat perjudohan. Sementara *inner child*, rendah diri, dan trauma otak menjadi penyebab psikosis pada 1 orang (1,5%) penderita psikosis. Item 9 ini menggambarkan aspek *causal representations*, yaitu bagaimana *caregiver* mengetahui hal yang menyebabkan terjadinya penyakit psikosis pada penderita psikosis yang didampinginya.

Tabel 4. Uji Rata-Rata *Illness Perception* dengan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Mean
Laki-laki	8	54,50
Perempuan	17	53,06
Total	25	100

Dari hasil *compared means*, didapatkan data bahwa rata-rata *illness perception* pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Rata-rata laki-laki adalah sebesar 54,50; sedangkan pada perempuan sebesar 53,06.

Tabel 5. Uji Rata-Rata *Illness Perception* dengan Usia

Usia	Frekuensi	Mean
25-44 tahun	7	52,85
45-63 tahun	18	53,77
Total	25	100

Dari hasil *compared means*, didapatkan data bahwa rata-rata *illness perception* pada rentang usia 25-44 tahun sebesar 52,85; dan pada rentang usia 45-63 sebesar 53,77. Oleh karena itu, rata-rata *illness perception* lebih besar dimiliki oleh *caregiver* dengan rentang usia 45-63 tahun.

Tabel 6. Uji Rata-Rata *Illness Perception* dengan Lamanya Sakit

Usia	Frekuensi	Mean
2 – 3 tahun	7	44,57
4 – 5 tahun	3	46,33
6 – 7 tahun	4	57,75
8 – 9 tahun	2	58,50
>9 tahun	9	59,88
Total	25	100

Dari hasil *compared means*, didapatkan data bahwa rata-rata *illness perception* pada *caregiver* yang mendampingi penderita psikosis yang telah mengidap penyakit di atas 9 tahun yaitu memiliki rata-rata tertinggi, sebesar 59,88.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dan perhitungan statistik yang telah dilakukan dengan menggunakan *compared means*, menunjukkan bahwa *caregiver* laki-laki memiliki rata-rata *illness perception* yang lebih besar daripada *caregiver* perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata *caregiver* laki-laki lebih memiliki *illness perception* yang lebih positif dalam memberikan penilaian kognitif terhadap penyakit yang diderita oleh penderita psikosis yang didampinginya. Selanjutnya, rata-rata *caregiver* yang berada pada rentang usia 45-63 tahun lebih tinggi dibandingkan rata-rata *caregiver* yang berada pada rentang usia 25-44 tahun. Adapun rata-rata *caregiver* yang mendampingi pasien psikosis lebih dari 9 tahun memiliki rata-rata tertinggi, dibandingkan *caregiver* yang mendampingi pasien kurang dari 9 tahun. Hal ini dapat terjadi karena *caregiver* yang sudah mendampingi pasien dalam rentang waktu yang

cukup lama sudah dapat beradaptasi dengan keadaan dan terbiasa dengan aktivitas merawat pasien, sehingga persepsi *caregiver* terhadap penyakit lebih positif.

Aspek positif terbanyak dalam *illness perception* pada *caregiver* yaitu aspek *treatment control*. Aspek ini menggambarkan keyakinan *caregiver* tentang *treatment* yang didapat oleh penderita psikosis dapat secara efektif mengontrol penyakit psikosis. *Caregiver* yang memiliki *treatment control* positif meyakini bahwa *treatment* yang sedang dijalani oleh penderita psikosis yang didampinginya dapat secara efektif mengontrol penyakit.

Sedangkan aspek negatif paling banyak dalam *illness perception* pada *caregiver* yaitu aspek *consequences* dan *emotional*. Aspek *consequences* menggambarkan bagaimana *caregiver* mempersepsikan efek yang mungkin terjadi dalam kehidupan mereka akibat penyakit psikosis yang diderita oleh individu yang didampinginya, baik secara fisik maupun mental. *Caregiver* yang merasa bahwa penyakit penderita psikosis tidak memiliki dampak negatif bagi kehidupannya akan cenderung mengabaikan penderita psikosis.

Aspek *emotional* merepresentasikan evaluasi *caregiver* terhadap potensi dampak emosional dari penyakit yang diderita oleh penderita psikosis yang didampinginya; yaitu apakah penyakit tersebut membuat *caregiver* merasa sedih atau tidak. *Caregiver* yang memiliki *emotional* positif menandakan bahwa *caregiver* tidak mengalami dampak emosional atas penyakit yang diderita oleh penderita psikosis yang didampinginya, sedangkan *caregiver* yang memiliki *emotional* negatif menandakan bahwa *caregiver* mendapatkan dampak emosional atas penyakit yang diderita oleh penderita psikosis yang didampinginya, seperti marah, sedih, kecewa, dan lain-lain.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Benyamini, Medali & Garfinkel, 2007; Heijmans dkk., 1999; Olsen et al., 2008 dan Karademas et al., 2010. *Caregiver* melaporkan pandangan yang lebih negatif tentang identitas penyakit, kronisitas, konsekuensi, dan representasi emosional, sedangkan *caregiver* melaporkan pandangan yang lebih positif pada aspek kontrol.

Faktor utama yang menyebabkan terjadinya penyakit psikosis cukup beragam, namun 3 faktor utama yang paling banyak dilaporkan adalah depresi (12 orang), trauma (9 orang), dan stress (9 orang).

D. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa *caregiver* penderita psikosis di Bandung lebih banyak yang memiliki *illness perception* negatif, yaitu sebesar 88%. Adapun tiga faktor penyebab utama terjadinya psikosis antara lain depresi, trauma, dan stress. Rata-rata *caregiver* laki-laki memiliki *illness perception* lebih positif dibandingkan rata-rata *caregiver* perempuan. Rata-rata *caregiver* pada rentang usia 45-63 tahun memiliki *illness perception* yang lebih positif dibandingkan rata-rata *caregiver* pada rentang usia 21-44 tahun. Selanjutnya, rata-rata *caregiver* yang merawat penderita psikosis yang sudah mengidap psikosis dari 9 tahun memiliki *illness perception* yang lebih positif daripada rata-rata *caregiver* yang merawat penderita psikosis yang baru mengidap psikosis kurang dari 9 tahun.

Acknowledge

Terima kasih kepada pembimbing Ibu Farida Coralia, M.Psi., Psikolog yang telah membimbing pelaksanaan penelitian hingga akhir. Terima kasih kepada *caregiver* psikosis yang telah berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- [1] Al Anbar NN, Dardennes RM, Prado-Netto A, Kaye K, Contejean Y. Treatment choices in autism spectrum disorder: the role of parental illness perceptions. *Res Dev Disabil*. 2010 May-Jun;31(3):817-28. doi: 10.1016/j.ridd.2010.02.007. Epub 2010 Mar 17. PMID: 20299185.
- [2] Arciniegas DB. Psychosis. *Continuum (Minneapolis, Minn)*. 2015 Jun;21(3 Behavioral Neurology and Neuropsychiatry):715-36. doi: 10.1212/01.CON.0000466662.89908.e7. PMID: 26039850; PMCID: PMC4455840.

- [3] Bumagin VE. (2009). *Caregiving*. New York: Springer.
- [4] Idaiani, S., Yunita, I., Tjandrarini, D. H., Indrawati, L., Darmayanti, I., Kusumawardani, N., & Mubasyiroh, R. (2019). Prevalensi Psikosis di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 9–16. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i1.1882>
- [5] Jessop, D. C., & Rutter, D. R. (2003). Adherence to asthma medications: The role of illness representations. *Psychology & Health*, 18(5), 595–612. <https://doi.org/10.1080/0887044031000097009>
- [6] Kuipers, E., Onwumere, J., & Bebbington, P. (2010). Cognitive model of caregiving in psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 196(4), 259-265. doi:10.1192/bjp.bp.109.070466
- [7] Leventhal, Howard & Meyer, D. & Nerenz, David. (1980). The common-sense representation of illness danger. *The Common Sense Representation of Illness Danger*. 17-30
- [8] Ogden, J. (2012). *HEALTH PSYCHOLOGY*. New York: McGraw-Hill.
- [9] Riskesdas, Tim. (2018). Laporan Nasional Riskesdas, Kementerian Kesehatan RI. <http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf>
- [10] Stanley, M., & Beare, P. G. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC
- [11] Wen F-H, Chen J-S, Chou W-C, Chang W-C, Shen WC, Hsieh C-H, et al. (2019). Family caregivers' subjective caregiving burden, quality of life, and depressive symptoms are associated with terminally ill cancer patients' distinct patterns of conjoint symptom distress and functional impairment in their last six months of life. *J Pain Symptom Manage* 57(1):64–72.
- [12] Zygmunt, A. O. (2002). Interventions to Improve Medication Adherence in Schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 1653–1664.
- [13] Zahrani, Sarah Khairunnisa, Coralia, Farida (2022). *Tingkat Ekspresi Emosi pada Caregiver Skizofrenia di Kecamatan Kersamanah, Kabupaten Garut*. *Jurnal Riset Psikologi* 2(1). 119-123.