

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gangguan jiwa atau yang juga disebut gangguan mental sejak lama telah menjadi salah satu permasalahan di seluruh dunia. *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa gangguan jiwa merupakan kondisi yang dialami individu sehingga mempengaruhi suasana hati, pola pikir, kepribadian, dan perilaku seseorang. Sementara itu menurut *American Psychiatric Association (APA)* (2015) gangguan jiwa merupakan keadaan dimana individu mengalami perubahan emosi, perilaku, dan pola pikir bahkan bisa gabungan dari ketiga perubahan tersebut. Dalam DSM-V (2013), gangguan mental dikelompokkan ke dalam beberapa golongan, yakni gangguan neurodevelopmental, gangguan psikotik, gangguan mood, gangguan kecemasan, gangguan kepribadian, gangguan obsesif-kompulsif dan terkait, gangguan trauma dan stress, gangguan disosiatif, gangguan gejala somatik, gangguan makan, gangguan tidur-bangun, dan gangguan mental lain dengan kriteria yang beragam.

Menurut WHO (2024) gangguan mental telah mempengaruhi setidaknya 1 dari 8 orang atau sekitar 970 juta jiwa dari total keseluruhan penduduk dunia. Kategori gangguan mental yang berpengaruh signifikan terhadap angka tersebut yakni depresi dan kecemasan, ASD, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas, bipolar, demensia dan gangguan dengan gejala psikotik seperti skizofrenia. Sementara itu, prevalensi gangguan mental di Indonesia mencapai 6% atau sekitar 14 juta orang dengan gejala depresi dan kecemasan, sementara pada gangguan mental berat seperti skizofrenia mencapai 1,7 per 1000 penduduk, dan jumlah tersebut semakin meningkat tiap tahunnya (Kemenkes, 2023).

Pratiwi & Rusinani (2022) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor penyebab seseorang mengalami gangguan mental, yakni (1) faktor genetik yang dapat diturunkan dari orang tua ke anak, biasanya pada masa prenatal; (2) faktor biologis yang merujuk pada ketidakseimbangan cairan kimia di otak, maupun infeksi dan kerusakan otak; (3) faktor psikologis seperti adanya trauma, pelecehan,

dan kehilangan; dan (4) faktor lingkungan seperti pengalaman hidup dan lingkungan sosial yang buruk.

Salah satu gangguan jiwa yang banyak menjadi perhatian masyarakat dan juga termasuk ke dalam gangguan mental berat adalah skizofrenia. Menurut WHO (2022), skizofrenia di dunia mempengaruhi 24 juta orang dengan perbandingan 1 dari 300 orang sebagai penderita (0,32%). Di Indonesia sendiri jumlahnya mencapai 400.000 orang. Skizofrenia disebut sebagai orang dengan gangguan jiwa atau biasa disingkat ODGJ. Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang ditandai dengan munculnya gejala positif, seperti delusi dan halusinasi, serta gejala negatif seperti tumpulnya afeksi dan gangguan kognitif yang menyebabkan menurunnya fungsi sosial seseorang (DSM-V, 2013). Sementara itu, menurut Landra & Anggelina (2022), skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan munculnya halusinasi dan waham, serta gangguan pemahaman. Menurut Kemenkes (2019) ODGJ merupakan individu yang secara pikiran, perilaku, dan perasaan mengalami gangguan, yang kemudian muncul dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku bermakna sehingga menimbulkan penderitaan dan hambatan bagi penderita dalam melakukan kegiatan baik secara sosial dan ekonomi. Skizofrenia dapat menyebabkan disfungsi sehingga seseorang dapat kehilangan peran dalam lingkungannya, diikuti dengan munculnya gangguan nyata yang menimbulkan perubahan kepribadian secara drastis sehingga untuk memenuhi kebutuhan dan produktivitas penderitanya akan mengalami hambatan (Farhan, 2020). Selain itu, dampak secara sosial dan psikologis yang dialami keluarga penderita juga sering diabaikan. Meskipun persentase penderita skizofrenia tidak sebanyak penderita gangguan jiwa lainnya, namun kompleksitas mekanisme yang banyak melibatkan faktor genetik dan psikologis serta dampaknya yang secara signifikan mempengaruhi keseluruhan hidup pasien dan keluarganya dalam skala besar menjadikan skizofrenia sebagai gangguan mental yang perlu diperhatikan.

Skizofrenia banyak ditemukan di berbagai daerah di Indonesia, salah satunya di Jawa Timur. Hal ini ditunjukkan dengan adanya temuan angka penderita gangguan mental berat psikosis dan skizofrenia di Jawa Timur mencapai 6,4% dari total 39.827.395 penduduk (Andrawina dkk, 2020). Data dari dinas kesehatan

provinsi Jawa Timur pada tahun 2023 menyebutkan bahwa terdapat 102.788 orang penderita skizofrenia yang tersebar di seluruh kabupaten di Jawa Timur. Madura menjadi salah satu daerah dengan pelayanan kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa berat, termasuk skizofrenia, dengan persentase moderat. Artinya sasaran awal dengan persentase penderita yang mendapatkan pelayanan tidak tercapai (Dinkes Jatim, 2024). Angka penderita skizofrenia itu sendiri di Madura terbilang sedang, artinya tidak sebanyak kota besar lain, namun masih perlu diperhatikan karena jumlahnya juga tidak sedikit. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan tahun 2024, angka penderita skizofrenia mencapai sekitar 2115 penderita. Sementara itu, tiga kabupaten lainnya memiliki angka penderita sebesar 1519 di Kabupaten Pamekasan (Dinkes Pamekasan, 2024) 1658 di Kabupaten Sampang, (Dinkes Sampang, 2024) dan sekitar 1380 di Kabupaten Sumenep (Dinkes Sumenep, 2024). Angkanya berada pada posisi moderat namun permasalahan mengenai penderita skizofrenia di Madura masih menjadi salah satu masalah yang perlu diperhatikan. Hal ini berkaitan dengan penanganan dan pandangan masyarakat Madura terhadap penderita skizofrenia.

Skizofrenia sendiri mengakibatkan penderitanya mengalami gejala psikosis seperti munculnya delusi, halusinasi, kekacauan dalam berbicara dan motorik, serta perilaku katatonik (DSM-V, 2013). Sehingga tidak jarang penderita akan memunculkan reaksi seperti tertawa atau berbicara sendiri padahal hal tersebut hanya bagian dari halusinasinya. Psikotik juga mempengaruhi pikiran, perasaan, perilaku dimana penderitanya akan kesulitan membedakan antara yang nyata dan tidak nyata (Kadir dkk, 2023). Namun jika berbicara mengenai gejala psikosis, baik yang ringan sampai yang akut memiliki karakteristik yang berbeda dan kompleks pada tiap individu. Selain itu, jenis dari psikosis juga cukup beragam, mengakibatkan beragamnya gejala yang muncul pada tiap penderitanya (Kadir dkk, 2023). Penjelasan mengapa perilaku dan pikiran penderita skizofrenia termanifestasi ke dalam gejala yang meliputi distorsi realitas, gangguan fungsi sosial yang berat dan gejala psikotik lainnya belum diketahui, namun hal tersebut diduga karena adanya kombinasi kompleks dari faktor genetik, ketidakseimbangan cairan pada otak seperti kelebihan *dopamine*, stress dan trauma, penggunaan obat

terlarang, bahkan dapat memunculkan gejala penyakit mental lain seperti depresi dan bipolar. Penyebab lain seperti penggunaan obat-obatan terlarang jenis narkotika secara berlebihan juga dapat menyebabkan munculnya gejala skizofrenia (Kadir dkk, 2023).

Orang dengan gangguan jiwa (skizofrenia) cenderung mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas di kehidupan sehari-hari. Menurut Janka (Salsabila & Ambarini, 2017) penderita cenderung kurang bisa merawat diri, muncul penurunan fungsi keluarga, tidak dapat bekerja, hingga disabilitas sosial yang menurunkan kemungkinan partisipasi sosial. Selain itu, penderita juga kehilangan kemampuan untuk berpikir logis, merencanakan suatu hal, dan menyelesaikan masalah (Green, 1993). Itulah mengapa seseorang dengan skizofrenia akan sangat bergantung pada orang lain dalam mengurus diri dan menjalani kehidupan sehari-hari.

Selain kesulitan-kesulitan yang dialami oleh seorang penderita skizofrenia, individu maupun kelompok yang terkena dampaknya adalah keluarga atau orang terdekat dari penderita yang ikut terlibat dalam proses perawatan penderita skizofrenia, baik itu dari segi sosial dan ekonomi. Mereka yang terlibat dalam merawat penderita skizofrenia disebut sebagai *caregiver*. *Caregiver* itu sendiri merupakan individu yang membantu perawatan pasien yang biasanya berasal dari keluarga pasien atau orang yang peduli terhadapnya (Meilani & Diniari, 2019). *Caregiver* biasanya mengalami beban dari dampak perawatan yang disebut sebagai *burden of care*, yakni kesulitan atau masalah yang dialami oleh keluarga, pasangan, anak. Beban yang dialami berupa dampak secara fisik atau psikososial. *Caregiver* penderita gangguan jiwa seperti skizofrenia biasanya adalah mereka yang merupakan keluarga inti dari penderita.

Hambatan yang dialami anggota keluarga penderita skizofrenia menghasilkan beban fisik dan mental yang dapat menghambat keberlangsungan hidup mereka. Anggota keluarga dari pasien skizofrenia cenderung mengalami sejumlah keluhan fisik seperti kelelahan dan gangguan pola tidur yang diakibatkan dari aktivitas merawat penderita berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan harian anggota keluarga, seperti makan, mandi, dan bekerja. Selain itu, beban fisik yang dirasakan dapat berupa nyeri badan, tekanan darah, hingga gangguan

pencernaan. Anggota keluarga penderita juga menanggung beban psikologis yang mempengaruhi aspek sosial mereka sehingga dapat berdampak pada kemunduran partisipasi sosial. Seperti yang dikatakan Dewi (2018) bahwa beban psikologis dan sosial yang dirasakan oleh anggota keluarga dengan penderita skizofrenia berupa perasaan malu, sedih serta munculnya perasaan rendah diri.

Keluarga dengan anggota yang menderita gangguan jiwa seperti skizofrenia harus menghadapi masalah finansial seperti besarnya biaya yang dikeluarkan, terbatasnya kesempatan bersosialisasi, munculnya perasaan malu, stres, perasaan bersalah, hingga depresi (Rahman & Permana 2019). McDaid dan Park menyebutkan bahwa biaya perawatan untuk pasien skizofrenia biasanya lebih mahal dibandingkan perawatan penyakit fisik lain (Salsabila & Ambarini, 2017). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2018) mengungkapkan bahwa masalah finansial yang dihadapi oleh *caregiver* berkaitan dengan mahal biaya pengobatan secara medis. Sehingga menyebabkan *caregiver* mengalami penurunan penghasilan, hal ini sesuai dengan pernyataan informan NR:

“kalau emakku memang kan pernah di menur, tapi ya gak lanjut berobat disana karena kita gak punya uang, obatnya juga mahal, makanya emak tuh dibiarin aja, cuma obat dari puskesmas, ya itu secara gak langsung ngaruh ke keuangan keluarga mbak” (N.R, komunikasi pribadi, 11 Agustus 2025).

Hambatan lain yang dialami oleh *caregiver* pasien skizofrenia adalah stigma negatif dari masyarakat sekitar. Stigma merupakan persepsi negatif, perasaan, emosi yang ditunjukkan oleh masyarakat yang membuat seseorang merasa terkucilkan sehingga berpengaruh terhadap aspek sosial, emosional, interpersonal dan finansial (Nasriati, 2017). Stigma tersebut muncul karena pola perilaku abnormal yang ditunjukkan oleh penderita skizofrenia tadi yang dianggap menyimpang dan aneh. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Mane, dkk (2022) yang menyebutkan bahwa selain menghadapi gejala yang muncul penderita juga harus menghadapi ketidakpahaman masyarakat akan gejala unik yang muncul, sehingga terbentuk stigmatisasi. Stigma yang ada mengenai skizofrenia membuat penderita dan anggota keluarganya terkucilkan secara sosial sehingga kesembuhannya dapat terhambat (Rahmawati, dalam Mane, dkk, 2022). Stigma yang ada berpengaruh terhadap dukungan sosial yang didapatkan penderita dan

anggota keluarganya. Semakin kuat stigma negatif di kalangan masyarakat, maka semakin kecil dukungan sosial yang didapatkan (Dewi, 2018).

Hambatan-hambatan yang diatas merupakan permasalahan yang biasa dihadapi oleh mereka yang merupakan *caregiver* dari penderita skizofrenia. Namun apa jadinya jika *caregiver* merupakan anak dari penderita yang masih berada pada usia remaja. Selain pasangan, anak biasanya merupakan anggota keluarga terdekat pasien. Selain itu, faktor resiko anak mengalami gangguan mental juga cukup tinggi terutama pada saat dewasa, hal ini dikarenakan genetik menyumbang sekitar 40% kemungkinan anak mengalami gangguan jiwa yang diturunkan dari orang tuanya (Sulistya, 2014). Terlepas dari tingginya angka resiko anak mengalami gangguan mental yang sama, mereka harus menghadapi hambatan-hambatan yang lebih berat dan memiliki pola yang berbeda dibanding mereka yang tidak berada pada usia remaja saat menjadi *caregiver*. Disamping kesulitan yang umum dialami *caregiver*, mereka harus membagi waktu dan peran untuk memenuhi tugas perkembangannya. Alih-alih berinteraksi dengan teman sebayanya mereka harus membagi waktu untuk merawat orang tua mereka. Seharusnya mereka sibuk mencari jati diri dan eksplorasi, namun harus merelakan sebagian kesempatan mereka karena peran sebagai *caregiver* yang harus mereka penuhi juga.

Remaja itu sendiri merupakan masa transisi dari anak-anak ke usia dewasa yang dalam proses perkembangannya mengalami perubahan-perubahan yang mencakup perubahan hormon, fisik, psikologis, dan sosial (Suryana dkk , 2022). Dalam waktu tersebut terdapat serangkaian tugas perkembangan yang harus diselesaikan agar remaja menjadi individu yang matang baik secara fisik maupun psikologis. Menurut Hurlock, tugas-tugas perkembangan remaja secara umum mencakup penerimaan diri dan *self control*, memperoleh kemandirian emosional dari orang tua atau figur otoritas, pengembangan intelektual dan keterampilan sosial, memulai hubungan baru secara matang serta bergaul, termasuk dengan lawan jenis. Dengan tugas perkembangan yang dilalui oleh remaja menjadikan mereka dapat melakukan eksplorasi dalam berbagai hal sebelum nantinya terbentuk pribadi yang tetap. Namun, hal tersebut cukup sulit dilakukan oleh mereka yang

memiliki salah satu orang tua skizofrenia. Hilangnya peran orang tua mengharuskan mereka mengurus dirinya sendiri bahkan terlibat mengurus orang tuanya yang mengalami gangguan jiwa. Hal tersebut berakibat pada kurangnya waktu bagi mereka untuk melaksanakan tugas perkembangan seperti remaja lainnya yang tidak memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Febriyani (2022) bahwa anak dengan orang tua yang memiliki gangguan jiwa selain merasakan kesedihan, perasaan letih dan lemah juga dituntut tumbuh dewasa dengan cepat dan bertanggung jawab dalam rumah tangganya karena tidak ada pilihan lain.

“iya mbak, gaada yang mau masak lagi selain aku, harusnya kakak bisa bantu tapi kan ngerantau. Jadi aku yang harus ngambil alih tugas emak, masak, nyuci, bebersih rumah. Terus kalo ada acara ibu-ibu gitu aku yang gantiin, kalo diundang juga” (N.R, komunikasi pribadi, 11 Agustus 2025).

Disamping hilangnya peran orang tua, anak dari penderita skizofrenia cenderung tidak dapat menyelesaikan setiap tugas perkembangannya karena harus merawat orang tuanya alih-alih bermain dan bersosialisasi, atau bekerja dan mengenal lawan jenis. Seperti yang disampaikan Putri (2019) bahwa seseorang yang memiliki orang tua dengan gangguan jiwa harus melewati tugas perkembangan yang menjadikan hidupnya lebih bahagia dan tidak ada permasalahan. Memiliki orang tua dengan gangguan jiwa (skizofrenia) mempengaruhi berbagai aspek kehidupan anak dari penderita. Berikut pernyataan informan NR:

“ya kayak tadi itu mbak. Aku udah bilang gak bisa main atau ngumpul, kalo kerja kelompok juga banyak gak bisanya, kadang gaenak sama anak-anak. Gak ada waktu. Tapi kalo pas anteng sih bisa keluar seharian bahkan hahaha tapi jarang” (N.R, komunikasi pribadi, 11 Agustus 2025).

Hambatan-hambatan *caregiver* remaja dari orang tua skizofrenia dapat berpengaruh terhadap tugas perkembangan selanjutnya di masa dewasa, dimana apabila tugas perkembangannya terselesaikan dengan baik maka akan membawa kesuksesan dan kebahagiaan di tugas perkembangan selanjutnya. Sebaliknya, jika tugas perkembangannya gagal diselesaikan maka akan menimbulkan masalah secara sosial, dan kesulitan di fase selanjutnya (Putro, 2017). Remaja yang harusnya dapat menyelesaikan setiap tugas perkembangannya dengan baik, melewati masa transisi layaknya remaja pada umumnya, serta memanfaatkan waktu untuk

memaksimalkan potensi yang dimiliki harus terhambat dikarenakan harus membantu merawat orang tuanya yang menderita skizofrenia.

Selain hambatan-hambatan yang dialami *caregiver* dalam merawat penderita skizofrenia, terutama mereka yang masih berada pada masa remaja. Mereka harus menghadapi bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai gangguan jiwa serta gejalanya, menyebabkan penderita dan anggota keluarganya mengalami diskriminasi, dihindari, dikucilkan, bahkan diusir oleh masyarakat (Rahman dkk, 2022). Selaras dengan wawancara awal dengan informan NR:

“iya sering banget, ya kayak tadi, orang-orang yang lewat liatin emak kalo pas kambuh, apalagi anak-anak tuh bilang gila gila gitu. Aku juga denger pas awal-awal dari beberapa temenku kalo disuruh ngurangin main sama aku, karena katanya aku anak orang gila” (N.R, komunikasi pribadi, 11 Agustus 2025).

Daerah-daerah terpencil biasanya lebih terbatas untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan mental, sehingga penanganan gangguan mental masih kurang (Rahman dkk, 2022). Pernyataan sebelumnya memperkuat bahwa faktor geografis, seperti besar kecilnya suatu kota mempengaruhi kelengkapan fasilitas kesehatan mental. Layanan kesehatan mental yang memadai akan lebih sulit ditemukan di kota-kota kecil. Di Madura sendiri, fasilitas kesehatan mental sudah dapat diakses di beberapa rumah sakit dan Puskesmas di setiap kabupaten di Madura, dengan total 95 unit Puskesmas yang tersebar di empat kabupaten (Dinkes, 2023). Namun, fasilitas kesehatan mental yang ada hanya dapat menangani gangguan mental ringan, sementara untuk gangguan mental berat seperti skizofrenia perlu rujukan ke layanan kesehatan mental yang lebih besar seperti Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang bisa ditemukan di luar pulau Madura. Hal tersebut menjadi salah satu hambatan *caregiver* dalam merawat penderita skizofrenia, susahny akses untuk proses penyembuhan dan dibutuhkannya usaha lebih besar untuk menangani anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Data tersebut didukung oleh pernyataan informan pada wawancara berikut:

“kalo disini ya mbak setau saya gaada yang buat nangani kayak gitu, harus ke Surabaya mbak, kalau mau di Sumenep cuma adanya kayak poli gitu mbak, terapi juga bukan psikiater yang nganuin, tapi tim puskesmas, palingan mentok dikasih obat penenang, bukan spesialis aslinya kayaknya mbak” (N.A, komunikasi pribadi, 13 November 2024).

Tingkat pendidikan juga menjadi salah satu pencetus munculnya stigma negatif, hal ini sejalan dengan pernyataan dari Tania, dkk (2021) yang menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin bertambah tingkat pengetahuan dan pemahaman mengenai kesehatan mental. Hal tersebut menjadikan masyarakat dapat lebih terbuka dan bersikap positif terhadap penderita gangguan jiwa. Selain itu, individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung berasumsi bahwa penderita skizofrenia disebabkan oleh stress atau kemiskinan, dan adanya anggapan bahwa penderita dapat sembuh kembali. Hal ini termuat dalam wawancara pada informan NA:

“mungkin karena itu ya mbak ya, kan masyarakat apalagi kalau di desa itu kayak gak tau kalo ini tuh gangguan di jiwanya, cuma taunya mungkin ya orang gila gitu kan mbak, apalagi gaada kayak inisiatif dari pemerintah buat kayak ngasih penyuluhan atau kayak sosialisasi untuk bikin masyarakat paham soal kenapa mereka kayak gitu, terus penyakitnya apa itu gaada. Bahkan dari pihak keluarga juga harusnya menjelaskan ke masyarakat, kalo enggak akan salah paham terus dan orang-orang nganggepnya gila mbak” (N.A, komunikasi pribadi, 13 November 2024).

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi stigma negatif masyarakat terhadap penderita gangguan mental adalah faktor budaya, hal ini sesuai dengan pernyataan Tania, dkk (2021) bahwa faktor budaya masyarakat berkaitan dengan stigma pada penderita gangguan jiwa. Setiap daerah di Indonesia memiliki kepercayaannya masing-masing, tidak terkecuali masyarakat yang berada di pulau Madura. Menurut Wahyuningsih (2020) dalam buku yang berjudul “Madura Dalam Perspektif Komunikasi”, masyarakat Madura masih banyak menggunakan jasa dukun untuk menyembuhkan suatu penyakit, baik itu penyakit fisik maupun psikis. Sehingga banyak dari keluarga yang menjadikan orang pintar atau dukun sebagai penanganan alternatif dalam menyembuhkan skizofrenia. Hal ini dikarenakan anggapan dari masyarakat yang menganggap bahwa perilaku aneh ODGJ disebabkan oleh hal-hal mistis seperti gangguan jin, kesurupan, santet dan guna-guna. Sehingga tidak menutup kemungkinan daerah lain di Madura masih mengandalkan dukun atau kyai dalam menangani orang dengan gangguan jiwa (Wahyuningsih, 2020). Karena anggapan tersebut pula, banyak yang akhirnya mengucilkan dan mendiskriminasi ODGJ atau penderita skizofrenia karena perilaku menyimpangnya. Orang dengan gangguan jiwa skizofrenia kerap kali mendapat sebutan “orang gila”, masyarakat

Madura juga menganggap bahwa orang gila seharusnya memang hidup di jalanan (Wahyuningsih, 2020).

“kalo disini mbak orang-orang mainnya tuh orang pinter, emak pernah disaranin bawa ke dukun bawa ke dukun gitu, orang-orang banyak nyuruh ke orang pinter juga, gak ada mbak disini yang tau psikiater itu apa, taunya psikolog dan pasti taunya cuma ada di kota besar, ada yang ngira emak kena karma, terus ada yang bilang di santet, kurang percaya aku dulu. Tapi kayak gitu disini masih banyak banget mbak, kadang emak kalo kumat kan suka ngomong sendiri bisik-bisik dikira ngomong sama setan oleh tetangga, duh itu lah *setannah ngajhek caca*, padahal kalo kata yang pertama emak dibawa itu karena imajinasi emak aku katanya” (N.R., komunikasi pribadi, 11 Agustus 2025).

“pas ke kyai kalo dirumah, ada itu anaknya kerabat saya, agak gak beres terus katanya dia ketempelan pas masih main, nah masalahnya ketempelan kok lama sampek sekarang bertaun-taun, pernah dikasih *we dhuweh* sama orang pinter gak mempan mbak, akhirnya sama orang tuanya dibawa ke Surabaya pas itu, mendingan sekarang, tapi tetep ngamuk, orang tuanya soalnya agak gila juga, kayak suka halu, gak beres” (N.A., komunikasi pribadi, 13 November 2024).

Stigmatisasi di tengah masyarakat madura akan berakibat pada keterasingan sosial baik itu pada penderita maupun pada keluarga. Kemungkinan untuk mengalami stress pada anggota keluarga penderita juga meningkat, mereka akan merasakan kesedihan, bingung dalam merawatnya, malu menghadapi stigma yang ada, serta malu untuk berpartisipasi secara sosial (Walyasin & Sumarsih, 2024).

“aku ngerasa gak ada temen, bosan kadang di rumah terus, malu sama orang-orang jugak, kayak kenapa harus ngeliat emak tuh aneh. Mereka malah gak enak pandangannya ke aku padahal biasa aja” (N.R., komunikasi pribadi, 11 Agustus 2025).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Febriyani pada tahun 2022 di Kabupaten Bangkalan menunjukkan bahwa orang di sekitar penderita masih menganggap gangguan jiwa penderita diakibatkan oleh hal gaib seperti santet serta stigmatisasi masih ditemukan di tengah masyarakat, berakibat pada penolakan secara sosial dan hinaan terhadap keluarga penderita. Selain itu, stigmatisasi yang ada berakibat pada kurangnya dukungan sosial karena masyarakat merasa takut untuk mendekat dengan penderita serta keluarganya. Dari penelitian tersebut juga diperoleh data bahwa *caregiver* butuh waktu kurang lebih 6 bulan untuk akhirnya dapat menerima diri dan kenyataan yang ada hingga merasa ikhlas dengan kondisi yang ada.

*Caregiver* yang merupakan seorang remaja, selain harus berjuang dalam mengurus diri dan orang tuanya, kehilangan peran orang tua, bahkan terlewatkannya beberapa tugas perkembangan juga harus menerima kemunculan

stigma negatif di tengah masyarakat. Hal ini memunculkan tantangan yang cukup besar bagi remaja yang menjadi *caregiver* orang tua dengan skizofrenia. Maka dari itu dibutuhkan cara-cara atau strategi untuk menghadapi permasalahan yang ada, sehingga pemenuhan tugas perkembangan dapat berjalan dengan baik disamping adanya hambatan pada saat menjadi *caregiver*. Salah satu konsep kecerdasan yang juga merupakan cara bagi seseorang dalam menyelesaikan permasalahan yang ada adalah *Adversity quotient* (AQ).

*Adversity* berasal dari Bahasa Inggris yang berarti kemalangan, kesulitan atau kondisi yang tidak menyenangkan. Sementara *quotient* berarti ukuran. Sehingga *Adversity quotient* berarti ukuran kemampuan seseorang dalam mengatasi kesulitan. Menurut Stoltz sebagai pencetus utamanya (Stoltz, 2000) *Adversity quotient* (AQ) merupakan konsep kecerdasan seseorang dalam menghadapi kesulitan dan rintangan dengan tetap berpegang pada prinsip dan keinginan. Pendapat lain mengatakan *Adversity quotient* merupakan kemampuan bertahan seorang individu dalam menghadapi kesulitan sehingga didapat solusi, pemecahan masalah, memperbaiki cara berpikir serta sikap dalam mereduksi hambatan dan kesulitan (Gusta dkk, 2022). Stoltz menambahkan bahwa *Adversity quotient* mencakup kemampuan individu dalam bertindak pada saat menghadapi masalah-masalah terjadi, serta mampu mengatasi kesulitan yang ada (Serianti dkk, 2020). Kesimpulannya, *Adversity quotient* merupakan kemampuan seorang individu yang mencakup cara dalam mengatasi masalah dan hambatan yang ada.

Sekilas, konsep *Adversity quotient* hampir sama dengan resiliensi, namun terdapat beberapa hal yang membedakan kedua konsep tersebut. Baik AQ maupun resiliensi, keduanya menekankan pentingnya kemampuan beradaptasi, ketekunan, dan bangkit kembali dari kemunduran. Individu dengan AQ dan resiliensi yang baik menunjukkan kemampuan menyesuaikan diri dengan situasi baru, kesulitan dan kemunduran dengan baik. Selain itu, keduanya dapat dikembangkan dan diperkuat (Viswanath, 2020). AQ menekankan pada seberapa besar kemampuan seseorang dalam menghadapi dan mengelola tantangan secara langsung. AQ sering disebut sebagai bentuk "kecerdasan menghadapi kesulitan", karena tidak hanya berbicara tentang ketahanan, tetapi juga bagaimana seseorang berpikir, bertindak, dan

mengambil kendali saat berada dalam situasi sulit. Sementara itu, resiliensi tidak hanya mencakup bagaimana seseorang merespons tekanan, tetapi juga bagaimana ia pulih, beradaptasi, bahkan tumbuh setelah mengalami kegagalan, trauma, atau krisis hidup, dengan demikian, resiliensi lebih menitikberatkan pada proses pemulihan jangka panjang dan adaptasi berkelanjutan. Kesimpulannya, kedua konsep tersebut menekankan pada dua hal yang berbeda. AQ lebih menekankan pada pola respon langsung dan tidak sadar individu, dimana CO2 RE bereaksi langsung terhadap kemunduran. Sementara resiliensi juga berfokus pada respons langsung, namun seringkali dihubungkan dengan keseluruhan proses adaptasi dan kemampuan untuk bangkit dalam jangka panjang.

Jika dihubungkan dengan permasalahan yang dialami oleh anggota keluarga (anak) penderita gangguan jiwa, *Adversity quotient* menunjukkan bagaimana seorang individu bertahan di tengah stigma dan diskriminasi yang kental terhadap orang tuanya, selain itu tanggung jawab merawat disaat peran orang tua semakin hilang. Seseorang dikatakan memiliki *Adversity quotient* yang baik jika memenuhi aspek-aspek yang salah satunya dikemukakan oleh Stoltz yakni a) *control*, yakni kemampuan mengelola dan mengendalikan kejadian yang memunculkan kesulitan di masa depan, b) *origin* dan *ownership*, bagaimana seorang individu menyalahkan dirinya, orang lain, dan lingkungannya sebagai sumber kesulitan, c) *reach*, menunjukkan apakah suatu masalah mengganggu aktivitas lainnya, d) *endurance*, menunjukkan ketahanan dan kecepatan seseorang dalam memecahkan suatu permasalahan (Nasution, 2016). Dimensi-dimensi tersebut disingkat menjadi CO2 RE.

Aspek-aspek *Adversity quotient* dapat digunakan untuk melihat apakah seseorang yang dihadapkan dengan hambatan-hambatan yang ada dapat bertahan dan mengatasi masalah yang ada. Misalnya pada aspek *control*, seseorang dengan AQ tinggi memungkinkan mereka mengelola respon emosional dan mencari perawatan medis yang tepat alih-alih merasa terjebak dan pasif dalam menghadapi permasalahan yang ada pada individu dengan AQ rendah. Begitu juga pada aspek *ownership* dimana individu dengan AQ tinggi akan merasa bertanggung jawab akan kesejahteraan orang tua mereka dan mencari dukungan baik secara sosial maupun

medis, sementara individu dengan AQ rendah akan berusaha menghindari tanggung jawab dan muncul perasaan malu secara sosial.

AQ itu sendiri merupakan bagian dari konsep kecerdasan disamping IQ (*intelligence quotient*), EQ (*emotional quotient*) dan SQ (*spiritual quotient*). Perbedaan ketiga konsep kecerdasan tadi terletak pada aspek dan dimensi yang diukur. IQ (*intelligence quotient*) merupakan konsep kecerdasan yang mengukur kemampuan kognitif dan intelektual, berpikir logis, pemecahan masalah, serta penggunaan nalar. EQ (*emotional intelligence*) lebih berfokus pada pengukuran kecerdasan emosional seseorang, hal ini mencakup kemampuan untuk mengelola, memahami, dan menggunakan emosi, baik untuk diri sendiri dan orang lain. SQ (*spiritual quotient*) merujuk pada kecerdasan spiritual yang dimiliki oleh seseorang, bagaimana individu melihat dunia, lingkungan dan penciptanya secara selaras. Sementara AQ lebih mengarah pada kemampuan dalam mengatasi hambatan dan tantangan, atau sering disebut daya juang. Meskipun ketiga konsep kecerdasan tadi memiliki arah yang berbeda dengan AQ, namun untuk menghasilkan keseimbangan dan kekuatan dalam jiwa dibutuhkan kombinasi dari semua konsep kecerdasan.

Berbagai hambatan kompleks yang dialami remaja sebagai *caregiver* dari orang tua penderita skizofrenia mencakup terganggunya kesehatan fisik dan psikologis akibat beban pengasuhan, tekanan ekonomi yang meningkat, diskriminasi sosial yang masih kuat di masyarakat, serta potensi terhambatnya tugas-tugas perkembangan remaja karena harus berbagi peran sebagai *caregiver*. Situasi ini tidak hanya mempengaruhi kualitas hidup anak, tetapi juga berdampak langsung terhadap tingkat *adversity quotient* (AQ) mereka. Mengingat besarnya beban yang harus ditanggung oleh anak sebagai *caregiver* di tengah stigma sosial yang kental khususnya dalam konteks budaya masyarakat Madura. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk mengulik lebih dalam mengenai “*adversity quotient* remaja *caregiver* dengan orang tua skizofrenia di Madura”

## 1.2 Signifikansi Penelitian

Penelitian mengenai *Adversity quotient* dan fenomena terkait penelitian sudah pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, sehingga akan ditemukan beberapa persamaan dan perbedaan baik itu subjek, metode, serta tujuan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nasution (2016) mengenai “Dinamika Psikologis *Adversity quotient* pada Anak dengan orang tua OSD (*Scizofren*)” bertujuan untuk melihat bagaimana dinamika *adversity quotient* (AQ) pada anak dengan orang tua ODS (*Scizofren*). pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan studi kasus. Subjek dari penelitian ini adalah anak dari orang tua yang memiliki gangguan OSD (*Scozifren*) yang diasuh oleh orang tuanya. Didapatkan hasil bahwa subjek memiliki AQ yang tinggi atau termasuk kategori *Climber*. Penelitian ini memiliki kesamaan pendekatan dengan penelitian yang sedang dilakukan yakni kualitatif dan metode pengambilan data berupa wawancara semi terstruktur dan observasi non partisipan. Namun terdapat perbedaan pada karakteristik subjek dan lokasi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Danukusumah dkk (2022) dengan judul “stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)” memiliki kesamaan dengan penelitian yang sedang dilakukan, yakni tema yang dibahas, namun perbedaan terletak pada pendekatan dimana penelitian terdahulu ini menggunakan kuantitatif deskriptif dan teknik pengambilan data *purposive sampling*, sementara penelitian yang sedang dilakukan menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus. Dari penelitian ini didapat hasil bahwa stigma negatif penderita gangguan jiwa masih sangat tinggi di tengah masyarakat, mereka beranggapan bahwa ODGJ perlu mendapatkan penanganan dan pelayanan kesehatan mental yang memadai namun tidak untuk dilakukan di lingkungan mereka.

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan pada tahun 2022 oleh Dewi Febriyani dengan judul “Gambaran Penerimaan Diri Dewasa Awal Yang Memiliki Orang Tua Dengan Gangguan Jiwa” bertujuan untuk mengetahui gambaran penerimaan diri pada dewasa awal yang memiliki orang tua dengan gangguan jiwa. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur dengan teknik analisis tematik. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa subjek memiliki penerimaan diri yang baik berdasarkan aspek penerimaan diri menurut Hurlock. Namun sebelumnya, subjek membutuhkan proses yang cukup panjang untuk dapat pulih dari masalah dan keterpurukan karena memiliki orang tua dengan gangguan jiwa. Terdapat kesamaan penelitian ini dengan penelitian yang sedang diteliti, yakni kesamaan jenis penelitian dan kemiripan karakteristik subjek. Namun variabel yang digunakan berbeda dengan penelitian yang sedang dilakukan.

### **1.3 Fokus Penelitian**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, fokus penelitian ini adalah bagaimana gambaran *adversity quotient* remaja *caregiver* dengan orang tua skizofrenia di Madura?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Ditinjau dari fokus penelitian diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran *adversity quotient* remaja *caregiver* dengan orang tua skizofrenia di Madura

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat penelitian ini secara teoritis adalah bentuk kontribusi terhadap pengembangan teori yang telah ada dalam bidang psikologi klinis, terutama mengenai fenomena skizofrenia, peran dan hambatan *caregiver*, serta *adversity quotient*. Hasil dari penelitian ini juga dapat digunakan untuk melengkapi teori-teori yang telah ada sebelumnya, sehingga menambah kajian literatur yang terkait dengan isu-isu mengenai skizofrenia.

#### **1.5.2 Manfaat Praktis**

##### **1.5.2.1 Manfaat Bagi Subjek Penelitian**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan subjek dapat mengetahui gambaran *adversity quotient* yang dimiliki sehingga mampu memaksimalkan

*adversity quotient* masing-masing subjek untuk mengatasi berbagai hambatan yang muncul dalam proses perawatan terhadap penderita skizofrenia.

#### **1.5.2.2 Manfaat Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat mengedukasi masyarakat mengenai gejala-gejala dan perilaku yang ditunjukkan oleh penderita skizofrenia. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya peran anak sebagai *caregiver*, serta bagaimana *Adversity quotient* (AQ) berperan dalam membantu anak menghadapi tekanan dan tantangan psikososial yang mereka alami. Sehingga mereka dapat menerima penderita dan *caregiver* dari penderita skizofrenia.

#### **1.5.2.3 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini menjadi dasar dan sumber rujukan mengenai fenomena skizofrenia dan *adversity quotient* bagi peneliti selanjutnya, sehingga teori yang berhubungan dengan fenomena dapat dikembangkan menjadi lebih sempurna.