

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Permasalahan**

Fenomena gangguan jiwa Skizofrenia di dunia terus mengalami peningkatan di setiap tahunnya. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2014, terdapat lebih dari 21 juta jiwa penderita skizofrenia (WHO, 2014) dan prevalensi skizofrenia sebesar 1,7 per mil secara nasional pada tahun 2013 (Risikesdas, 2013). Sedangkan pada tahun 2017 terdapat lebih dari 450 juta jiwa penderita skizofrenia di dunia (WHO, 2017) dan sebesar 7 per mil secara nasional pada tahun 2018 (Risikesdas, 2018).

Dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa-III (PPDGJ-III:46), skizofrenia adalah suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, skizofrenia ditandai oleh penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta efek yang tidak wajar (*inappropriate*) atau tumpul (*blunted*). Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa yang bersifat kronis atau suatu penyakit yang berkepanjangan dan jarang sembuh secara sempurna sehingga penderita skizofrenia umumnya akan membutuhkan perawatan dalam jangka panjang (Badriyah, 2011). Penderitanya biasanya juga mengalami gangguan dalam menjalankan fungsinya dalam kehidupan sehari-hari, baik dari segi fisik, psikologis, maupun sosial (Rubbyana, 2012). Farkhah, Laeli, Suryani, & Hernawati (2017) juga menjelaskan bahwa beberapa gejala yang muncul pada penderita skizofrenia dapat mengakibatkan

penderita mengalami kesulitan dalam menjalankan tugas kesehariannya. Kesulitan yang dialami penderita skizofrenia dalam menjalankan tugas kesehariannya mengakibatkan penderita membutuhkan keberadaan seorang *caregiver* yang dapat membantu penderita dalam melakukan kegiatannya sehari-hari.

*Caregiver* adalah individu yang secara umum memberikan perawatan dan memberikan dukungan kepada individu lain atau dalam hal ini adalah seorang pasien (Awad dan Voruganti, 2008). *Caregiver* sendiri terdiri dari dua jenis yaitu *formal caregiver* dan *informal caregiver*. *Formal caregiver* adalah individu yang menerima bayaran dalam tugasnya memberikan perawatan dan perlindungan kepada individu lain yang mengalami sakit. Sedangkan *informal caregiver* adalah individu yang memberikan bantuan untuk individu lain yang sakit tetapi memiliki hubungan kekeluargaan ataupun seseorang yang dekat dengan individu tersebut dan biasanya tidak menerima bayaran (Bumagin, 2009). Secara psikologis, keberadaan *caregiver* berperan dalam memberikan dukungan sosial dan emosional untuk kesembuhan pasien.

Permasalahan yang dihadapi oleh para *caregiver* dalam melakukan perawatan terhadap pasien yang kemudian peneliti sebut sebagai Orang Dengan Skizofrenia (ODS) seringkali menghadapi situasi dan kondisi yang tidak menyenangkan di tempat kerja. Hal tersebut bisa disebabkan karena perilaku penderita yang mampu membuat *caregiver* menjadi merasa terbebani maupun karena harus menghadapi keadaan apabila ada keluarga yang mengajukan komplain (Setiyana, 2013). Selain merasa terbebani, sebagian besar *caregiver* juga mengungkapkan adanya stres selama memberikan perawatan. Pendapat ini

didukung oleh Alam, Suarni, dan Sunarjo (2021) tentang beban kerja dan stres kerja perawat, dimana pada penelitian tersebut diketahui bahwa sebagian besar perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara mengalami stres dalam pekerjaannya. Serta berdasarkan informasi yang telah diperoleh dari beberapa *caregiver* yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa, mereka memiliki permasalahan dalam melakukan pekerjaannya seperti merasa kelelahan dalam melakukan perawatan, merasa terbebani dengan tuntutan pekerjaan yang mengharuskannya untuk bekerja secara optimal, dan keinginan untuk *resign* dari pekerjaannya saat ini.

Perawatan yang dilakukan oleh para *caregiver* dapat dilihat bahwa pekerjaannya cukup berat, tetapi disamping beratnya beban dan stres dalam perawatan ODS tersebut, jika individu memiliki *psychological well-being* yang baik maka akan memiliki kemampuan untuk memilih dan menciptakan lingkungan sesuai dengan kondisi fisik dirinya. Selain itu individu juga dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri sendiri sebagaimana adanya, memiliki hubungan positif dengan orang lain, serta mampu mengarahkan perilakunya sendiri (Liwarti, 2013). Nelson dkk (2014) juga menjelaskan bahwa *caregiver* dengan *psychological well-being* yang tinggi akan memiliki jaringan pertemanan yang luas, energi yang bertambah, sistem kekebalan tubuh yang lebih baik, memiliki kreativitas, kerjasama, kualitas kerja, kinerja, dan produktivitas kerja yang lebih baik.

*Psychological well-being* merupakan suatu kondisi seseorang yang mempunyai kemampuan untuk menentukan pilihan atas dirinya sendiri, memiliki

kapasitas untuk mengatur kehidupan dan lingkungannya secara efektif, memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, meyakini bahwa hidupnya bermakna dan memiliki tujuan, memiliki pertumbuhan dan pengembangan diri yang bermakna, dan memiliki kemampuan untuk menerima diri sendiri baik di kehidupan yang lampau maupun kehidupan sekarang (Iriani & Ninawati, 2015).

*Psychological well-being* memiliki enam aspek diantaranya adalah penerimaan diri (*self-acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positivity relations with other*), otonomi (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose of life*), dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*) (Ryff, 1995).

Peneliti juga melakukan studi pendahuluan melalui wawancara terhadap lima orang *caregiver* yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta. Wawancara dilakukan di bulan Desember 2020 dan di luar jam kerja para *caregiver*. *Caregiver A* mengatakan bahwa dirinya merasa semakin tidak menaruh perhatian terhadap kesembuhan ODS karena sering mengalami kekambuhan sehingga menimbulkan kelelahan dan membuat dirinya menjadi tidak semangat dalam melakukan perawatan apalagi mengingat bahwa kesembuhan dari para ODS memerlukan waktu yang sangat lama. *Caregiver B* mengatakan bahwa dirinya sering mengalami tekanan dalam menjalankan pekerjaannya karena tuntutan yang mengharuskan dirinya bekerja secara optimal sehingga dapat memenuhi harapan untuk kesembuhan ODS. *Caregiver C* mengatakan bahwa dirinya sering mengalami kesulitan karena kekambuhan yang dialami oleh ODS dan membuatnya merasa tertekan dalam pekerjaannya. *Caregiver D* mengatakan

bahwa dirinya merasa tidak cocok dengan pekerjaannya sebagai *caregiver* dari para ODS. *Caregiver D* ingin *resign* dari pekerjaannya sekarang dan mengambil pekerjaan lain. Sedangkan *caregiver E* mengatakan bahwa dirinya yang selalu dihadapkan pada kondisi ODS membuatnya menjadi pribadi yang mampu menguasai emosinya terutama dalam hal kesabaran. Selain itu, dirinya menjadi terbuka bahwa dukungan dari orang-orang terdekat adalah penting untuk kesejahteraan diri terutama dalam hal kesehatan mental.

Dari studi pendahuluan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa tanggapan para narasumber tersebut adalah mencakup beberapa aspek dari *psychological well-being* terutama pada aspek *self-acceptance* yang ditunjukkan dengan ungkapan *caregiver* yang mengatakan bahwa dirinya ingin *resign* dari pekerjaannya sekarang dan mengambil pekerjaan lain, aspek *positive relations with other* yang ditunjukkan oleh ungkapan *caregiver* yang mengatakan bahwa dirinya sudah tidak peduli lagi dengan kesembuhan dari para ODS yang membuat dirinya kelelahan, aspek *autonomy* yang ditunjukkan dengan ungkapan *caregiver* yang mengatakan bahwa dirinya merasa tertekan dengan tuntutan pekerjaan dan seringnya ODS yang mengalami kekambuhan, dan aspek *personal growth* yang ditunjukkan oleh ungkapan *caregiver* yang mengatakan bahwa dirinya merasa semakin terbuka terhadap pentingnya kesehatan mental. Dengan demikian, dapat dilihat bahwa 4 dari 5 orang *caregiver* memiliki *psychological well-being* yang belum sepenuhnya baik.

*Psychological well-being* menurut Ryff (1995) memiliki beberapa faktor, diantaranya yaitu: jenis kelamin, perbedaan usia, status sosial ekonomi, dan

perbedaan budaya. Ryff dkk, (1995) mengemukakan bahwa faktor status sosial ekonomi berhubungan dengan dimensi penerimaan diri, tujuan hidup, penguasaan lingkungan dan pertumbuhan pribadi. Ketika seorang individu mampu menerima dirinya sendiri dan mampu menguasai lingkungan atau kondisi yang sulit serta dengan tidak mengkritisi dirinya sendiri, maka hal tersebut sejalan dengan cara pandang *self-compassion* yang merespon masalah dengan lebih baik daripada mengkritik diri sendiri serta memperlakukan dirinya dengan menerima kekurangan dan kondisi yang ada pada dirinya sendiri.

Pada penelitian ini peneliti akan mengkaji *psychological well-being* dari variabel *self-compassion*. Hal ini didasari dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Islami dan Djamhoer (2017) yang membuktikan adanya hubungan antara *self-compassion* dengan dimensi-dimensi pada *psychological well-being*. Dan penelitian yang dilakukan oleh Ramawidjaya dan Sartika (2016) yang membuktikan bahwa terdapat hubungan diantara variabel *self-compassion* dengan *psychological well-being*. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara awal yang telah dilakukan, *caregiver* menunjukkan tingkat penerimaan diri yang rendah bahwa dirinya tidak menerima profesinya dan berharap dapat *resign* dari pekerjaannya. Sedangkan *caregiver* lain menunjukkan *personal growth* yang baik dengan dirinya yang terbuka terhadap hal baru dan meningkatkan pengetahuannya. Penerimaan diri dan *personal growth* ini termasuk dalam dimensi yang dimunculkan dari salah satu faktor *psychological well-being* yaitu status sosial ekonomi. Jika individu tersebut memiliki penerimaan diri atau *personal growth* yang tinggi maka *self-compassion* yang dimilikinya juga akan tinggi. Atau dalam

hal ini jika status sosial ekonomi yang dimilikinya tinggi, maka *self-compassion* yang dimilikinya juga akan tinggi.

Neff (2011) mendefinisikan *self-compassion* sebagai memperlakukan diri sendiri dengan kebaikan, mengakui bahwa kekurangan adalah hal yang manusiawi dialami semua manusia, dan tidak mengabaikan juga tidak melebih-lebihkan pemikiran tentang salah satu aspek dalam diri yang tidak disukai. Neff dan Knox (2017) lebih lanjut menjelaskan bahwa *self-compassion* adalah sumber penting kebahagiaan eudaimonia. Hal ini karena dengan memiliki *self-compassion*, ketika mengalami kondisi yang sulit maka individu akan menghadapinya dengan menyayangi diri sendiri dan mencari makna daripada menghindari rasa sakit yang dialami. Selain itu, *self-compassion* juga menjadi kekuatan di dalam diri untuk menemukan potensi yang selama ini belum disadari.

Menurut Neff (2003a), *self-compassion* memiliki tiga aspek diantaranya adalah *self-kindness* (kebaikan diri), *common humanity* (kelaziman seluruh manusia), dan *mindfulness* (kesadaran penuh). *Self-kindness* berisi afirmasi bahwa diri pantas mendapatkan cinta, kebahagiaan, dan kasih sayang walaupun dalam kondisi terburuk sehingga tercipta kenyamanan bagi diri sendiri; *common humanity* sebagai pandangan seseorang yang melihat pengalaman atau penderitaan individu sebagai hal yang wajar dialami manusia kebanyakan; dan *mindfulness* yang merupakan kemampuan menyeimbangkan pikiran ketika dalam situasi yang menekan atau menimbulkan penderitaan.

Hasil penelitian Neff dan Pommier (2013) menemukan bahwa meningkatnya kemampuan menyayangi diri sendiri (*self-compassion*) akan

mendorong semakin meningkatnya kepedulian kepada individu lain. Hal ini menunjukkan peran penting *self-compassion* dalam konteks *caregiver* skizofrenia bahwa kemampuan menyayangi diri sendiri pada *caregiver* akan mendorong *caregiver* untuk menyayangi penderita. Dengan demikian, dimensi hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with other*) akan meningkat. Individu yang tinggi dalam dimensi ini ditandai dengan mampu membina hubungan yang hangat dan penuh kepercayaan dari orang lain. Selain itu, individu tersebut juga memiliki kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain, dapat menunjukkan empati, afeksi, serta memahami prinsip memberi dan menerima dalam hubungan antar pribadi sehingga *caregiver* mampu memaafkan situasi-situasi sulit yang muncul akibat kambuhnya gangguan penderita dengan melihat dari sudut pandang penderita dan mengambil hikmah atas kejadian sulit tersebut.

Penelitian lainnya yang dilakukan juga oleh Ramawidjaya dan Sartika (2016) membuktikan bahwa terdapat hubungan diantara kedua variabel tersebut, dimana semakin tinggi *self-compassion* maka semakin tinggi pula *psychological well-being* responden penelitian. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah *self-compassion* maka semakin rendah pula *psychological well-being* dan dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa *self-compassion* menjadi faktor yang berkontribusi terhadap *psychological well-being*. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Islami dan Djamhoer (2017) juga menunjukkan bahwa *self-compassion* menjadi faktor yang berkontribusi terhadap *psychological well-being*. Sehingga implikasi yang peneliti harapkan adalah penelitian ini dapat



memverifikasi teori *self-compassion* terhadap *psychological well-being* pada subjek *caregiver* skizofrenia.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan *self-compassion* terhadap *psychological well-being* pada *caregiver* skizofrenia.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan *self-compassion* terhadap *psychological well-being* pada *caregiver* skizofrenia?

## **C. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1. Tujuan**

Berdasarkan pada latar belakang dan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *self-compassion* dengan *psychological well-being* pada *caregiver* skizofrenia.

### **2. Manfaat**

Dalam penelitian ini adapun manfaat yang ingin dicapai mencakup dua hal yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

#### **a. Manfaat teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terhadap psikologi sosial dan klinis terutama yang berkaitan dengan *psychological well-being* pada *caregiver* skizofrenia.

#### **b. Manfaat praktis**

- 1) Pemahaman mendalam mengenai keterkaitan antara *self-compassion* dengan *psychological well-being* pada *caregiver* skizofrenia.
- 2) Diharapkan dapat memberikan kesadaran khususnya bagi para *caregiver*, bahwa dengan memiliki *self-compassion* yang baik maka kebahagiaan dapat dan mampu untuk diraih meskipun ketika berada di situasi dan kondisi yang sangat sulit selama memberikan perawatan.
- 3) Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung berbagai intervensi dari praktisi kesehatan jiwa dalam menangani permasalahan dari para *caregiver*-nya.