

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2018) , gangguan jiwa adalah kondisi kesehatan yang mempengaruhi pikiran, suasana hati, perilaku, dan emosi seseorang. Gangguan jiwa dapat mengganggu fungsi seseorang dalam kehidupan sehari-hari, hubungan sosial, dan produktivitas, lalu menurut Kemenkes (2018) terdapat peningkatan yang signifikan dalam prevalensi gangguan jiwa di Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, pada tahun 2018, sekitar 27,6 juta penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa

Kemenkes (2018) membagi gangguan jiwa menjadi beberapa kategori berdasarkan klasifikasi internasional, yaitu: Gangguan Depresi, Gangguan Bipolar, Gangguan Cemas, Gangguan Skizofrenia, Gangguan Makan, Gangguan Kepribadian, Gangguan Nafsu Seksual, Gangguan Ketergantungan, Gangguan Perkembangan, bipolar sendiri merupakan salah satu gangguan jiwa yang dialami yang dialami oleh masyarakat Indonesia, menurut *World Health Organization* (2019) setidaknya di tahun 2019 ada 40 juta orang mengalami gangguan bipolar, lalu diperkirakan sekitar 1-2%, dan rata-rata usia awal timbulnya gejala adalah 25 tahun.

Menurut American Psychiatric Association (2013) Bipolar adalah gangguan mental yang ditandai oleh perubahan episode mania dan episode depresi yang berulang, lalu Menurut Basco (2005), Gangguan bipolar adalah gangguan suasana

hati yang ditandai oleh perubahan suasana hati yang ekstrem, dari periode mania atau hipomania hingga depresi. Orang dengan bipolar dapat mengalami gejala-gejala seperti kesedihan yang mendalam, energi yang tinggi dan tidak dapat dikendalikan, perubahan pola tidur dan nafsu makan, dan pemikiran atau perilaku *impulsive*.

Menurut WHO (2018) orang dengan gangguan bipolar mengalami episode depresi bergantian dengan periode gejala manik. Selama episode depresi, orang tersebut mengalami suasana hati yang tertekan (merasa sedih, mudah marah, hampa) atau kehilangan kesenangan atau minat dalam aktivitas, hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, gejala manik mungkin termasuk euforia atau lekas marah, peningkatan aktivitas atau energi, dan gejala lain seperti banyak bicara, pikiran berpacu, peningkatan harga diri, penurunan kebutuhan untuk tidur, distraksi, dan perilaku sembrono impulsif. Orang dengan gangguan bipolar berada pada peningkatan risiko bunuh diri.

Menurut Zahra, dkk (2022), mengatakan bahwa gangguan bipolar merupakan suatu gangguan jiwa yang ditandai dengan perubahan suasana perasaan dari depresi ke mania, sehingga penderita membutuhkan pengobatan jangka panjang dan psikoterapi. Maka dari itu diperlukan *caregiver* karena *caregiver* dapat melakukan manajemen gejala pasien dan konsekuensinya, terutama saat orang dengan gangguan *bipolar* mengalami gejala depresi atau manik. Selain itu, risiko tinggi terkait dengan bunuh diri yang terkait dengan bipolar disorder juga dapat menyebabkan stres bagi *caregiver*, sehingga dukungan dan perhatian dari *caregiver*

informal sangat penting untuk membantu pasien dalam mengelola kondisinya (Steele, Maruyama, & Galynker .2010).

Menurut Eisdorfer (1991) *caregiver* adalah seseorang yang memberikan perawatan atau layanan kepada individu yang membutuhkan, biasanya individu yang menderita penyakit kronis atau cacat. Peran *caregiver* meliputi memberikan dukungan fisik, emosional, dan praktis kepada individu yang mereka rawat, *caregiver* sendiri terbagi menjadi dua yaitu, *caregiver formal* yang merupakan tenaga profesional yang berpendidikan serta menerima bayaran, sedangkan *Caregiver informal* merupakan pendamping yang berasal dari keluarga terdekat (suami/istri, anak, kerabat), teman, tetangga, maupun kader yang ada di masyarakat. (Coleman dan Roman. 2015), pada penelitian ini subjek merupakan *caregiver informal* karena merupakan sosok yang paling dekat dengan ODB dan lebih banyak menghabiskan waktu bersama ODB dari pada *caregiver formal*, menurut Perlick, dkk (2008) orang dengan bipolar memerlukan bantuan *caregiver informal* seperti keluarga dan teman karena mereka adalah sosok yang dekat dengan ODB sehingga dapat merawat secara langsung, agar ODB dapat lebih stabil dalam perubahan siklus mania dan depresi dan mengurangi beban emosional dari ODB.

Menurut Halpern (2003) untuk menjadi *caregiver* diperlukan memahami kebutuhan dan pengalaman orang yang didampingi, serta menciptakan ikatan dan dukungan emosional, maka dari itu *caregiver* diharapkan memiliki kemampuan empati, serta *caregiver* yang tinggi empatinya cenderung lebih mampu memberikan dukungan emosional yang relevan dan memahami tantangan yang dihadapi oleh individu dengan bipolar.

Menurut Riess (2017), empati adalah kemampuan untuk memahami dan merasakan emosi orang lain, sehingga memungkinkan individu untuk merespons dengan perilaku yang penuh kasih dan pengertian terhadap penderitaan orang lain. Hal ini melibatkan kemampuan *caregiver* untuk menghubungkan secara emosional dengan individu yang dirawat, mengasah pemahaman *caregiver* tentang perspektif orang yang dirawat, dan memberikan dukungan yang penuh perhatian dan empati, Adapun beberapa aspek empati menurut Davis (1980), yaitu *perspective taking*, *fantasy*, *empathic concern*, dan *personal distress*.

Tetapi pada kenyataan tidak semua *caregiver* dapat memiliki kemampuan merawat yang baik, Menurut Halpern (2003) permasalahan empati pada *caregiver informal* seperti keluarga meliputi kelelahan emosional, kekurangan dukungan sosial, dan kurangnya pengetahuan tentang kondisi kesehatan pasien. Pada penelitian Bauer, dkk (2011) melakukan analisis secara kuantitatif dijelaskan bahwa ada 90,6% keluarga melaporkan kurang memahami perilaku dan pola pikir dari orang yang dirawat, hal ini sejalan dengan aspek Empati Davis (1980) yaitu aspek *perspective taking* menjelaskan kemampuan dalam memahami perspektif atau pikiran dari orang lain, lalu dari penelitian Indah, dkk (2023) menjelaskan bahwa keluarga yang berperan sebagai *caregiver* kurang memiliki kemampuan kemampuan membayangkan diri dalam situasi dan pengalaman dari orang yang dirawat, hal ini sejalan dengan aspek empati dari Davis (1980) yaitu *fantasy*, lalu pada penelitian Shariful (2023) menjelaskan bahwa keluarga kadang tidak tahu cara menghadapi gejala ketika kambuh. *caregiver* kebingungan karena mereka tidak mengetahui terkait perawatan pasien yang mengalami gangguan jiwa, hal ini

sejalan dengan aspek empati dari Davis (1980) yaitu aspek *empathic concern* yang berkaitan kemampuan seseorang akan rasa peduli akan kesejahteraan orang yang dirawat. Pada penelitian yang dilakukan Darmayenti, Arif, & Basmanelly, (2023) menjelaskan dari hasil wawancara pada *caregiver* ODB bahwa ada perasaan marah, muak dan bosan pada ODB yang dirawat, hal ini sejalan juga dengan aspek Empati Davis (1980) yaitu aspek *personal distress*, yaitu kelelahan emosional ketika individu memiliki empati yang berlebihan, dari penelitian mengenai permasalahan *caregiver* ketika merawat orang lain, dapat disimpulkan ada permasalahan empati pada *caregiver informal* seperti keluarga dan pihak lainnya yang dekat dengan orang yang dirawat.

Lalu dari hasil penelitian terdahulu mengenai permasalahan empati pada *caregiver*, peneliti melakukan wawancara bersama subjek penelitian yaitu *caregiver informal* ODB, didapatkan hasil bahwa subjek mengalami permasalahan dalam mengetahui perasaan dan pola pikir dari ODB yang sedang didampingi, hal ini sejalan dengan aspek Empati dari Davis (1980) yaitu *perspective taking*, serta diketahui juga bahwa beberapa *caregiver* ODB memiliki masalah stress seperti merasa cemas, stres, atau terganggu secara emosional, ketika melihat penderitaan atau perubahan episode dari ODB dan tidak tahu harus melakukan hal yang dapat meringankan penderitaan ODB, hal ini sejalan dengan aspek Empati dari Davis (1980) yaitu *personal distress* ketika subjek kelelahan emosional ketika merawat ODB yang dirawat, lalu para *caregiver* ODB juga mengatakan bahwa kurang dapat mengerti cara menangani ketika ODB sedang mengalami mania maupun depresi serta perubahan mood yang sedang dialami. Hal ini sejalan juga dengan aspek

Empati dari Davis (1980) yaitu *empathic concern* ketika subjek tidak tahu cara menangani atau memenuhi kesejahteraan akan penderitaan dari ODB yang dirawat. Subjek mengaku juga kurang bisa merasakan perasaan dari ODB yang dirawat, dan memposisikan diri sebagai ODB yang dirawat sehingga *caregiver* kurang peka dengan perasaan atau perubahan episode yang dialami ODB yang dirawat, hal ini sejalan dengan aspek Empati dari Davis (1980) yaitu *fantasy*, dari hasil wawancara yang dilakukan dapat disimpulkan *caregiver* yang responden pada wawancara ini memiliki permasalahan empati.

Beberapa hasil riset jurnal diketahui ada beberapa intervensi yang dapat meningkatkan empati berupa, Teknik Bertukar Peran (*Role-Playing*) oleh Dewi, (2023), Pendekatan Pembelajaran Terstruktur (*Structured Learning Approach*) oleh Sugiyatno, Eliasa, dan Astutia (2019), *Empathy Care Training* (ECT) dari Annisa & Marettih (2016), ada pun juga pelatihan empati oleh Gholamzadeh, Khastavaneh, Khademian, & Ghadakpour (2018) menunjukkan peningkatan dalam skor empati pada peserta, dari rata-rata 77,8 sebelum intervensi menjadi 86 setelah intervensi

Pada penelitian ini, peneliti merancang sebuah modul pelatihan empati dengan menggunakan aspek Empati menurut Davis (1980), yaitu *Perspective Taking*, *Fantasy*, *Empathic Concern*, dan *Personal Distress*, menurut studi Haugen (1998) meneliti pengembangan pelatihan empati menemukan bahwa *Perspective Taking*, dapat meningkatkan kemampuan peserta untuk memahami sudut pandang orang lain, *Fantasy*, meningkatkan kemampuan peserta untuk membayangkan diri sendiri dalam situasi orang lain, *Empathic Concern* meningkatkan perasaan peduli

peserta terhadap orang lain yang menderita, dengan demikian pelatihan empati dengan mengacu aspek Davis (1980) dapat meningkatkan empati pada individu.

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dijelaskan, peneliti mengajukan rumusan masalah penelitian yaitu Apakah Ada Pengaruh Pelatihan Empati Terhadap Empati pada *Caregiver* Orang Dengan Bipolar ?

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang, tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui apakah pelatihan empati dapat meningkatkan empati pada *caregiver* ODB.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pengaruh pelatihan empati terhadap empati pada *caregiver* orang dengan gangguan bipolar.

b. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi bekal pengetahuan dan keterampilan bagi *caregiver* dalam mendampingi orang dengan bipolar, sehingga menimbulkan kondisi empati yang lebih baik dan efektif.