

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah perpaduan yang proporsional antara hati, jiwa, badan, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup dalam keadaan sejahtera (Rochman, 2010). Menurut *WHO* individu dikatakan sehat apabila tidak merasa sakit dan secara klinis benar-benar tidak sakit (badan), mampu berhubungan dengan orang lain secara baik (sosial), mempunyai kegiatan yang menghasilkan sesuatu sehingga dapat menyokong hidupnya atau keluarganya secara finansial (ekonomi), serta memiliki cara berpikir yang logis, memiliki kemampuan untuk mengekspresikan emosionalnya, dan spiritual yang baik (jiwa) (Nadya, 2013).

Konsep gangguan jiwa menurut PPDGJ III yang merujuk ke DSM-5 adalah sindrom atau pola perilaku, atau psikologis seseorang, yang secara klinis cukup bermakna, dan yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Sebagai tambahan, disimpulkan bahwa disfungsi itu adalah disfungsi dalam segi perilaku, psikologis, dan gangguan itu tidak semata-mata terletak didalam hubungan antara orang itu dengan masyarakat (Maslim, 2013).

Gangguan jiwa merupakan deskripsi sindrom dengan banyak variasi penyebab yang belum diketahui dengan pasti. Pada umumnya gangguan jiwa ditandai dengan adanya berbagai penyimpangan yang fundamental pada individu, karakteristik dari pikiran, perasaan dan persepsi yang menyimpang atau tidak wajar dan cenderung tumpul (Maslim dalam Yusuf, Fitriyari, & Nihayati, 2015).

Gejala-gejala gangguan jiwa menimbulkan kesulitan dalam kemampuan individu untuk berpikir dan memecahkan masalah, kehidupan dengan perasaan yang tidak wajar dan dapat mengganggu relasi sosial (Yusuf, Fitryasari, & Nihayati, 2015).

Masalah gangguan jiwa terus meningkat dan menjadi perhatian serius secara global. Persoalan ini tidak hanya terkait dengan masalah kesehatan saja, tetapi juga berpengaruh pada berbagai masalah sosial dan ekonomi. Data *WHO Mental Health Survey* (dalam Subandi, 2015) menyebutkan bahwa gangguan jiwa adalah masalah yang sering muncul dalam kehidupan sehari-hari di masyarakat umum. Gangguan jiwa lebih sering timbul pada usia muda, dibandingkan penyakit kronis lain. Selanjutnya dalam *WHO Fact Sheed* (2014) disebutkan bahwa secara global 400 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang mengalami bipolar, 21 juta orang mengalami skizofrenia, dan 35 juta orang mengalami demensia.

Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (dalam Subandi, 2015) di Indonesia, prevalensi orang dengan gangguan jiwa selalu meningkat setiap tahunnya, khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta masalah kesehatan jiwa juga cukup serius. Hasil Riset Dasar (2013) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah yang paling tinggi di Indonesia, yaitu 2,7% per 1000 penduduk, di atas angka prevalensi secara nasional. Daerah Istimewa Yogyakarta dengan total penduduk 3.594 juta, terdapat 12.322 di antaranya yang merupakan orang dengan gangguan jiwa, terutama di Bantul yang menjadi daerah dengan jumlah orang dengan gangguan jiwa terbesar di Yogyakarta, mencapai 3.875 jiwa, daerah dengan jumlah orang dengan gangguan jiwa berikutnya yakni Gunungkidul (2.730), Kulonprogo (1.995), Kota Yogyakarta (1.945), dan Sleman (1.768).

Orang dengan gangguan jiwa dapat menimbulkan beberapa masalah dalam keluarga, masalah yang paling sering muncul adalah ketidakmampuan untuk merawat diri, ketidakmampuan menangani uang, *social withdrawal*, kebiasaan-kebiasaan pribadi yang aneh, ancaman bunuh diri, gangguan pada kehidupan seperti pekerjaan, sekolah, jadwal sosial, serta ketakutan atas keselamatan orang dengan gangguan jiwa itu sendiri (Torrey dalam Arif, 2006). Berdasarkan kasus tersebut orang dengan gangguan jiwa membutuhkan perhatian dari keluarganya untuk merawat dan membantu melakukan aktivitas sehari-hari. Kebutuhan yang sukar untuk dilakukan secara mandiri memerlukan bantuan dari individu lain atau keluarga, sehingga menyebabkan orang dengan gangguan jiwa pada hakikatnya sangat bergantung terhadap bantuan dari individu lain (Arif, 2006).

Individu yang secara umum merawat dan mendukung orang dengan gangguan jiwa dalam hidupnya disebut *caregiver* (Awad & Varuganti, 2008). Menurut Mifflin (dalam Yuniarsih, 2010) *caregiver* adalah seorang dalam keluarga yang memiliki hubungan pribadi dengan orang dengan gangguan jiwa, baik itu orangtua, orangtua angkat, atau anggota keluarga lain. *Caregiver* adalah orang dalam keluarga yang memiliki peran utama membantu memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang mengalami ketergantungan, serta *caregiver* tidak hanya memiliki tanggung jawab untuk memberikan dukungan, merawat (membuatkan makanan, memberikan obat, memandikan, memakaikan baju, membantu ke toilet, berpindah tempat), mengatur keuangan, menentukan keputusan tentang perawatan yang akan dijalani, berkomunikasi dengan dokter dan perawat, tetapi juga harus memberikan dukungan baik secara material maupun psikologis (Messecar, 2008).

Idealnya keluarga menjadi tempat untuk memperoleh kenyamanan bagi setiap individu, akan tetapi kehadiran orang dengan gangguan jiwa dalam sebuah keluarga akan menyebabkan individu harus merawat individu lain dalam kehidupannya, sehingga cenderung dirasakan menjadi beban bagi individu yang berperan sebagai *caregiver* (Awad & Varuganti, 2008). Terdapat dua beban yang dialami oleh *caregiver* dalam merawat orang dengan gangguan jiwa, yaitu beban objektif adalah stressor eksternal yang nyata, seperti menyediakan keperluan setiap hari, menghadapi perselisihan sehari-hari, stresor finansial, pekerjaan, dan kesibukan yang berlebihan. Sedangkan beban subjektif biasanya tidak begitu jelas, bersifat individual, dan berhubungan dengan perasaan, seperti malu, cemas, serta rasa bersalah (Granville, 2005).

Beban yang dirasakan dari peran individu dalam keluarga sebagai *caregiver* menyebabkan *caregiver* tidak dapat memenuhi fungsi kehidupannya secara optimum karena merawat orang dengan gangguan jiwa secara terus menerus (Arif, 2006). *Caregiver* merasa terbebani dengan banyaknya tugas dan tuntutan yang harus dilakukan setiap harinya dalam merawat orang dengan gangguan jiwa dan akan berdampak negatif terhadap *psychological well-being caregiver* karena mengalami stres psikologis (Dauliy, Setiawan & Febriany, 2014). *Psychological well-being* atau kesejahteraan psikologis merupakan sesuatu yang dapat dilihat sebagai hasil dari keseimbangan antara harapan individu dan pencapaian-pencapaian individu di berbagai bidang manusia, seperti dalam pekerjaan, keluarga, kesehatan, kondisi material kehidupan, dan hubungan interpersonal yang baik, serta afektif (Ryff, 1995).

Psychological well-being adalah suatu penilaian terhadap diri sendiri yang ditandai dengan kemampuan individu untuk menerima kelebihan dan kekurangan dirinya, individu memiliki perasaan mengenai aktivitas hidup sehari-hari yang hangat dengan orang lain, mampu mengarahkan tindakan secara mandiri, mampu menciptakan kondisi lingkungan yang sesuai dengan keadaan psikisnya, mempunyai arah dan tujuan hidup yang jelas, serta mampu mengembangkan potensinya secara terus-menerus (Bradburn dalam Ryff & Keyes, 1995). *Psychological well-being* yaitu terpenuhinya kondisi-kondisi psikologis pada beberapa dimensi, yaitu penerimaan diri (*self-acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relation with others*), otonomi (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*), dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*) (Ryff, 1995).

Penelitian Jayafa (2018) mengungkapkan bahwa terdapat 43,6% perawat berada pada kategori kesejahteraan psikologis yang rendah. Beberapa penelitian tentang *caregiver* juga menunjukkan hasil bahwa *caregiver* merasa terbebani dalam merawat pasien dan berdampak negatif terhadap *psychological well-being*. Sekitar sebanyak 30–48% *caregiver* yang merawat pasien stroke di rumah mengalami stress psikologis yang lebih besar dibandingkan dengan pasien yang dirawatnya (Dauliy, Setiawan, & Febriany, 2014). Berdasarkan kasus tersebut *caregiver* orang dengan gangguan jiwa juga mengalami beban yang lebih berat dalam merawat orang dengan gangguan jiwa. Banyaknya tugas dan kesibukan yang harus dilakukan oleh *caregiver* orang dengan gangguan jiwa setiap harinya memicu timbulnya tuntutan dan beban (Puteri, Machmuroch, & Astriana, 2016).

Sehingga menjadikan *caregiver* orang dengan gangguan jiwa juga memungkinkan mengalami stress psikologis yang lebih besar dan cenderung tidak terpenuhinya kondisi psikologis *caregiver* orang dengan gangguan jiwa pada beberapa dimensi *psychological well-being*.

Dalam wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap 7 *caregiver* orang dengan gangguan jiwa di desa Argodadi, Sedayu, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta pada hari Minggu 2 September 2018, menunjukkan bahwa *caregiver* orang dengan gangguan jiwa cenderung menunjukkan indikasi tidak terpenuhinya dimensi-dimensi *psychological well-being* di atas. *Caregiver* orang dengan gangguan jiwa dalam dimensi penerimaan diri mengalami rasa kecewa dengan apa yang terjadi dalam kehidupnya, dalam dimensi hubungan positif dengan orang lain beberapa *caregiver* orang dengan gangguan jiwa menjadi tertutup dalam berhubungan dengan orang lain, dalam dimensi otonomi *caregiver* orang dengan gangguan jiwa sangat mempertimbangkan harapan dan evaluasi dari orang lain untuk membuat keputusan, kondisi *caregiver* orang dengan gangguan jiwa juga mengalami banyak perubahan karena adanya tekanan kondisi dan lingkungan yang tidak mendukung, dalam dimensi tujuan hidup beberapa *caregiver* orang dengan gangguan jiwa kadang ingin menyerah, serta dalam dimensi pertumbuhan pribadi beberapa *caregiver* orang dengan gangguan jiwa kadang merasa bosan. Dari hasil wawancara tersebut 5 dari 7 *caregiver* orang dengan gangguan jiwa memiliki tingkat *psychological well-being* yang cenderung rendah, hal ini disimpulkan berdasarkan dimensi-dimensi *psychological well-being* yang dikemukakan oleh Ryff (1995).

Senada dengan hal tersebut, observasi juga pernah dilakukan oleh peneliti yang bertujuan untuk melihat perilaku-perilaku yang menunjukkan indikasi kondisi *psychological well-being* yang tidak terpenuhi pada *caregiver* orang dengan gangguan jiwa. Observasi dilakukan di tempat yang sama. Peneliti menemukan beberapa perilaku pada *caregiver* orang dengan gangguan jiwa, seperti menghindari dari keramaian atau perkumpulan warga, lebih sering melakukan aktivitas di dalam rumah dan lebih memilih menggunakan sebagian besar waktunya untuk mengurus dan merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, seperti memberikan makanan, membantu memandikan, menggunakan toilet, dan menggantikan baju. Hal ini menunjukkan dimensi hubungan positif dengan orang lain, otonomi, dan penguasaan lingkungan yang cenderung tidak terpenuhi.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, dapat disimpulkan bahwa *caregiver* orang dengan gangguan jiwa memiliki *psychological well-being* yang cenderung rendah. Hal ini dapat dilihat bahwa *caregiver* orang dengan gangguan jiwa hanya merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa tanpa memperhatikan hubungan personal yang baik dengan orang lain dalam lingkungan dan ketidakmampuan menyeimbangkan antara emosi negatif dan positif yang ada dalam diri *caregiver*. Pada sebagian *caregiver* kehadiran orang dengan gangguan jiwa dalam keluarganya tidak hanya menimbulkan stressor berat namun juga menjadi beban yang harus ditanggung keluarga (Arif 2006).

Caregiver dapat mengelola beban dalam merawat orang dengan gangguan jiwa pada situasi berat dengan adanya dukungan dari siapa saja dan dimana saja melalui pemberian kesempatan kepada *caregiver* orang dengan gangguan jiwa untuk berbicara atau bercerita mengenai apa yang dirasakan, kemudian memberi

informasi kepada *caregiver* orang dengan gangguan jiwa mengenai solusi dalam melakukan pertimbangan pengambilan keputusan, sehingga *caregiver* orang dengan gangguan jiwa tetap merasakan adanya penerimaan (Losada, 2010). Peran keluarga sebagai *caregiver* harus tetap merasakan kesejahteraan agar mampu bertahan serta memaknai kesulitan yang dialami sebagai pengalaman hidupnya (Losada, 2010).

Pada kenyataannya saat ini, sebagian besar *caregiver* orang dengan gangguan jiwa cenderung tidak merasakan kesejahteraan psikologi. *Caregiver* merasakan beban dalam merawat orang dengan gangguan jiwa secara terus-menerus dalam kehidupannya, serta adanya beberapa perlakuan sosial terhadap *caregiver* orang dengan gangguan jiwa yang cenderung negatif seperti memutuskan hubungan, memutuskan komunikasi, dan tidak bersedia untuk memberikan bantuan kepada *caregiver* (Puteri, Machmuroch, & Astriana, 2016).

Persoalan klasik yang hingga saat ini tetap ada dalam dunia ini adalah pada pandangan negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa yang tidak hanya membebani *caregiver* tetapi juga terancamnya *caregiver* menjadi stres, tertutup, mengalami kesulitan, dan merasa dirinya mengalami stagnasi (Subandi, 2015). Berdasarkan kasus tersebut kondisi *psychological well-being* pada *caregiver* orang dengan gangguan jiwa cenderung tidak terpenuhi, sehingga menyebabkan seorang *caregiver* yang seharusnya bertanggung jawab untuk membantu dan merawat orang dengan gangguan jiwa justru akan menjadi lebih membutuhkan bantuan dan perhatian dari individu lain, oleh karena itu selain akan kesulitan menjalankan peran dan tugasnya dalam merawat orang dengan gangguan jiwa, *caregiver* juga terancam mengalami kesulitan untuk mengatasi dirinya sendiri.

Ryff & Keyes (1995) menunjukkan bahwa *psychological well-being* dipengaruhi oleh faktor-faktor yang meliputi faktor dukungan sosial (dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasional), faktor demografis (usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, budaya), evaluasi terhadap pengalaman hidup, dan *locus of control*.

Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* di atas, peneliti memilih faktor dukungan sosial sebagai variabel bebas. Dukungan sosial yang dimaksud adalah adanya dukungan dari berbagai sumber yang berperan dalam mempengaruhi *psychological well-being* pada *caregiver* orang dengan gangguan jiwa yang meliputi keluarga, teman, tetangga, dokter atau tenaga ahli dan profesional sebagai dukungan yang dirasakan. Dukungan sosial dari individu lain berguna untuk menunjukkan kasih sayang dan kepedulian pada *caregiver* orang dengan gangguan jiwa. Individu yang menerima dukungan sosial dari individu lain akan merasa dirinya dicintai, dihargai, dan merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari lingkungan sosialnya (Taylor, 1997).

Senada dengan hal tersebut, berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Vania dan Dewi (2014) mengungkapkan bahwa dukungan sosial dari individu lain memberikan pengaruh terhadap *psychological well-being* pada *caregiver*. Dukungan sosial dari individu lain menyediakan sumber untuk meningkatkan *psychological well-being* seseorang. Adanya bantuan yang diberikan orang lain membantu seseorang untuk dapat menghadapi situasi yang tidak menyenangkan dan untuk penyesuaian diri yang lebih baik, sebagai penopang ketika seseorang sedang mengalami masalah (Taylor, 1997).

Sarafino (dalam Smet, 1994) menjelaskan bahwa dukungan sosial adalah kesenangan yang dirasakan oleh individu akan adanya kepedulian, penghargaan, informasi, serta bantuan langsung yang diterima dari individu-individu atau kelompok-kelompok lain. Menurut House (dalam Smet, 1994) aspek-aspek dukungan sosial meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, serta dukungan informasional.

Taylor (1997) mengungkapkan bahwa dukungan sosial dari individu lain dapat melindungi jiwa individu dari akibat stress. Bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh individu lain berupa kesempatan kepada *caregiver* orang dengan gangguan jiwa untuk bercerita, meminta pertimbangan, bantuan, nasehat, atau bahkan tempat untuk mengeluh, selain itu individu lain dapat memberikan dukungan sosial berupa perhatian, bantuan materiil dan spiritual serta penghargaan. Dukungan sosial akan sangat diperlukan oleh *caregiver* orang dengan gangguan jiwa karena akan membantu terjaganya perasaan sejahtera dalam dirinya, agar mampu bertahan serta memaknai kesulitan yang dialami sebagai pengalaman hidupnya (Springer & Brubaker, 1984).

Gangguan jiwa tidak hanya sangat merusak bagi orang dengan gangguan jiwa itu sendiri, tetapi juga pada keluarganya melebihi apapun karena menimbulkan perasaan kepedihan yang mendalam (Torrey dalam Arif, 2006). Beban berat yang dirasakan mengakibatkan *caregiver* malu mencari bantuan yang diperlukan dari individu lain untuk merawat orang dengan gangguan jiwa dan kadang dapat menimbulkan konflik dan pertengkaran antar sesama *caregiver* orang dengan gangguan jiwa dalam keluarga itu sendiri (Arif, 2006).

Bagi *caregiver* orang dengan gangguan jiwa, dukungan sosial memberikan pengaruh terhadap *psychological well-being* mereka (Vania & Dewi, 2014). *Caregiver* dalam merawat orang dengan gangguan jiwa merasa kesepian, bosan dan diasingkan (Awad & Varuganti, 2008). Adanya dukungan emosional berupa penerimaan dan perhatian dari individu lain dapat menimbulkan perasaan diterima dan nyaman sehingga dapat meningkatkan penerimaan diri pada *caregiver*, serta *caregiver* tidak merasa sendirian dalam merawat orang dengan gangguan jiwa. Arif (2006) juga mengungkapkan bahwa kehadiran orang dengan gangguan jiwa dalam keluarga sungguh menimbulkan aib yang besar, sehingga *caregiver* merasa malu dan tertekan. Oleh karena itu adanya dukungan penghargaan yang positif dari individu lain dapat membantu *caregiver* untuk meningkatkan rasa percaya diri agar dalam merawat orang dengan gangguan jiwa tidak merasa terbebani dan mampu menolak berbagai tekanan sosial (Springer & Brubaker, 1984).

Banyaknya tugas yang harus dilakukan dan kesibukan dalam merawat orang dengan gangguan jiwa membuat *caregiver* tidak sempat mencari bantuan dan informasi (Arif, 2006). Adanya dukungan instrumental berupa tawaran pekerjaan, bantuan jasa, pinjaman uang dan barang, serta dukungan informasi mengenai cara merawat dan menghadapi orang dengan gangguan jiwa, motivasi, saran, nasehat dan umpan balik dari individu lain akan mempermudah *caregiver* orang dengan gangguan jiwa dalam menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhannya dalam menjalani kehidupannya bersama orang dengan gangguan jiwa. Senada dengan pendapat Johnson & Johnson (1991) bahwa adanya bantuan dan dukungan informasi dari individu lain akan meringankan beban permasalahan individu yang bersangkutan.

Dengan demikian dukungan sosial merupakan hal yang sangat penting bagi *psychological well-being* pada *caregiver* orang dengan gangguan jiwa. Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Vania & Dewi (2014) mengungkapkan bahwa dukungan sosial mempengaruhi *psychological well-being* pada *caregiver* penderita gangguan *skizofrenia*. Adanya dukungan sosial dari individu lain memungkinkan *psychological well-being* pada *caregiver* orang dengan gangguan jiwa tetap terjaga selama menghadapi, merawat dan menjalani proses pemulihan pada orang dengan gangguan jiwa. Sebaliknya apabila *caregiver* orang dengan gangguan jiwa justru tidak menerima atau merasakan adanya dukungan sosial dari individu lain, maka kondisi *psychological well-being* pada *caregiver* orang dengan gangguan jiwa akan menjadi rendah. Berdasarkan uraian di atas, permasalahan yang diajukan dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* pada *caregiver* orang dengan gangguan jiwa?

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* pada *caregiver* orang dengan gangguan jiwa.

2. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis, yaitu :

a. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian teoritis dalam bidang psikologi klinis dan psikologi sosial tentang hubungan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* pada *caregiver* orang dengan gangguan jiwa.

b. Manfaat Praktis

Apabila penelitian ini terbukti maka diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan mengenai pentingnya dukungan sosial untuk mengembangkan dan memaksimalkan peran atau kontribusi dari setiap individu dalam kehidupan sehari-hari sebagai upaya untuk meningkatkan *psychological well-being* pada *caregiver* orang dengan gangguan jiwa.