

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Gangguan bipolar merupakan salah satu gangguan mental kronis yang ditandai oleh perubahan suasana hati yang ekstrem dan berulang antara fase mania atau hipomania dan fase depresi (*American Psychiatric Association*, 2013). Berdasarkan data terbaru dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2025, diperkirakan sekitar 37 juta orang atau 1 dari 200 populasi dunia hidup dengan gangguan bipolar. Gangguan bipolar juga termasuk salah satu penyebab utama disabilitas mental karena dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan individu, seperti hubungan sosial, pekerjaan, pendidikan, dan aktivitas sehari-hari (*World Health Organization*, 2025).

Selain itu, individu dengan gangguan bipolar memiliki risiko lebih tinggi mengalami perilaku bunuh diri dibandingkan populasi umum. Meta-analisis yang dilakukan oleh (Dong dkk., 2020), yang melibatkan 79 penelitian dengan subjek individu yang mengalami gangguan bipolar, menemukan bahwa prevalensi percobaan bunuh diri mencapai 33,9%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa gangguan bipolar merupakan gangguan psikologis serius yang membutuhkan penanganan dan pendampingan jangka panjang.

Menurut (Born dkk., 2021), gangguan bipolar merupakan gangguan *mood* kronis yang ditandai oleh perubahan suasana hati, energi, dan aktivitas yang ekstrem serta berulang. Secara klinis, gangguan ini mencakup fase mania, hipomania, depresi, dan *mixed features*. Fase mania ditandai oleh peningkatan

suasana hati yang signifikan, lonjakan energi, percepatan bicara, serta perilaku impulsif. Sementara itu, fase depresi ditandai oleh perasaan sedih yang menetap, hilangnya minat terhadap aktivitas sehari-hari, gangguan tidur, penurunan energi, hingga munculnya pikiran untuk menyakiti diri sendiri.

Fluktuasi kondisi psikologis yang tidak menentu tersebut menyebabkan individu dengan gangguan bipolar membutuhkan pendampingan dan dukungan jangka panjang dari orang terdekat, terutama keluarga, untuk membantu proses pengobatan, pengawasan perilaku, serta menjaga kestabilan kondisi psikologis pasien. Dalam proses perawatan individu dengan gangguan bipolar, *caregiver* memiliki peran penting dalam menjaga keberlangsungan pengobatan dan kesejahteraan pasien. (Gérain & Zech, 2019) membagi *caregiver* menjadi dua jenis, yaitu *caregiver* formal dan *caregiver* informal.

Caregiver formal merupakan individu yang memberikan perawatan secara profesional berdasarkan keahlian dan pelatihan tertentu, seperti dokter, psikolog, psikiater, perawat, maupun tenaga kesehatan lainnya. Sementara itu, *caregiver* informal merupakan individu yang memberikan bantuan secara sukarela tanpa kompensasi finansial dan umumnya berasal dari anggota keluarga, seperti orang tua, pasangan, saudara, atau anak. Dalam penelitian ini, subjek yang dipilih adalah *family caregiver*, yaitu anggota keluarga inti yang secara langsung terlibat dalam proses perawatan orang dengan gangguan bipolar (ODB), baik dalam pengawasan pengobatan, pendampingan emosional, pemantauan perilaku, maupun pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Pemilihan *family caregiver* sebagai subjek penelitian didasarkan pada tingginya intensitas keterlibatan emosional dan durasi perawatan yang dijalani karena hidup bersama pasien dalam kehidupan sehari-hari. *Family caregiver* memiliki peran yang kompleks karena tidak hanya membantu kebutuhan praktis pasien, tetapi juga menjadi sumber dukungan emosional yang berkelanjutan (*National Alliance for caregiving 2021*, t.t.). Dalam menjalankan perannya, *family caregiver* sering kali harus menghadapi perubahan suasana hati pasien yang tidak menentu, perilaku impulsif, risiko kekambuhan, hingga munculnya perilaku *self-harm* pada pasien (Mirhosseini dkk., 2024).

Selain itu, tuntutan perawatan jangka panjang juga dapat mengganggu keseimbangan antara pekerjaan, kehidupan pribadi, dan relasi sosial *caregiver* (Sánchez-Martínez dkk., 2024). Kondisi tersebut menyebabkan *family caregiver* rentan mengalami tekanan psikologis, stres, kecemasan, kelelahan emosional, serta penurunan kualitas hidup (Pompili, 2014). Secara ideal, *family caregiver* orang dengan gangguan bipolar diharapkan mampu menjalankan peran perawatan secara optimal dengan tetap mempertahankan kesehatan fisik dan kesejahteraan psikologis sehingga terhindar dari burnout. Dalam kerangka *Professional Quality of Life (ProQOL)*, (Stamm, 2010) menjelaskan bahwa individu yang menjalankan peran membantu orang lain diharapkan mampu memperoleh *compassion satisfaction*, yaitu perasaan bermakna, puas, dan bernilai dari proses membantu dan merawat orang lain. Dengan adanya *compassion satisfaction*, *caregiver* diharapkan tetap mampu menjalankan peran *caregiving* secara sehat meskipun menghadapi tuntutan perawatan yang berat dan berkepanjangan.

Namun, kondisi empiris menunjukkan bahwa banyak *family caregiver* justru mengalami tekanan psikologis akibat tuntutan perawatan yang berlangsung secara intens dan terus-menerus. Tekanan emosional yang berkepanjangan dapat berkembang menjadi *burnout*. Menurut Stamm (2010), *burnout* merupakan salah satu komponen negatif dalam *Professional Quality of Life (ProQOL)* yang muncul akibat tuntutan emosional dalam peran membantu orang lain secara terus-menerus. *Burnout* ditandai dengan munculnya perasaan kehilangan harapan (*hopelessness*), kelelahan emosional (*exhaustion*), ketidakbahagiaan dalam menjalankan peran (*unhappiness*), serta kecenderungan mengambil jarak secara emosional (*disconnectedness*). Kondisi tersebut berkembang secara bertahap akibat keterlibatan emosional yang intens dan berlangsung dalam jangka panjang.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat *burnout* pada *family caregiver* tergolong tinggi. Studi (Soh dkk., 2025) menunjukkan bahwa dari total 406 *caregiver*, sebanyak 200 orang (49,26%) mengalami beban perawatan berat, 143 orang (35,25%) mengalami kecemasan, dan 135 orang (33,35%) mengalami depresi. Penelitian (Wijaya, 2022) juga menemukan bahwa dari 40 *caregiver*, sebanyak 23 orang (57,5%) berada pada tingkat *burnout* sedang dan 10 orang (25%) berada pada tingkat *burnout* tinggi. Data tersebut menunjukkan bahwa *family caregiver* merupakan kelompok yang rentan mengalami tekanan psikologis dan kelelahan emosional akibat tuntutan perawatan yang berlangsung dalam jangka panjang.

Untuk memperkuat fenomena tersebut, peneliti melakukan wawancara awal kepada tiga *family caregiver* yang berdomisili di Yogyakarta dan merawat anggota

keluarga dengan gangguan bipolar berusia 18–35 tahun. Hasil wawancara menunjukkan munculnya beberapa karakteristik *burnout* sebagaimana dijelaskan oleh Stamm (2010), yaitu *hopelessness*, *exhaustion*, dan *disconnectedness*.

Pada aspek *hopelessness*, narasumber menunjukkan adanya perasaan kehilangan harapan, kebingungan, dan ketidakberdayaan dalam menghadapi kondisi anggota keluarga dengan gangguan bipolar, terutama pada fase awal perawatan ketika harus menghadapi perubahan emosi yang tidak menentu. Pada aspek *exhaustion*, narasumber menggambarkan adanya kelelahan emosional yang muncul akibat tuntutan pendampingan yang dilakukan secara terus-menerus. Narasumber merasa lebih lelah secara psikologis dibandingkan fisik karena harus selalu siaga menghadapi perubahan kondisi pasien, mengontrol emosi, serta memberikan dukungan secara berkelanjutan.

Selain itu, pada aspek *disconnectedness*, narasumber menunjukkan kecenderungan mengambil jarak secara emosional ketika kondisi memburuk atau ketika tekanan yang dirasakan menjadi terlalu berat. Hal tersebut dilakukan sebagai bentuk perlindungan diri agar tidak semakin terbebani secara psikologis selama menjalankan peran *caregiving*. Temuan tersebut menunjukkan bahwa *family caregiver* orang dengan gangguan bipolar rentan mengalami *burnout* akibat keterlibatan emosional yang intens dan tuntutan perawatan yang berkepanjangan.

Burnout pada *family caregiver* dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti beban perawatan, kepribadian, durasi perawatan, dan faktor psikologis lainnya. Salah satu faktor psikologis yang diduga berkaitan dengan burnout adalah empati. Empati berperan penting dalam membantu *family caregiver* memahami kondisi emosional

dan kebutuhan pasien. Namun, keterlibatan emosional yang tinggi selama proses perawatan juga dapat berpotensi meningkatkan kerentanan caregiver terhadap burnout. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus untuk mengkaji hubungan antara empati dan burnout pada *family caregiver* orang dengan gangguan bipolar.

Empati merupakan kemampuan untuk memahami dan merasakan kondisi emosional orang lain yang berperan penting dalam proses *caregiving* (Davis, 1983). Pada *family caregiver* orang dengan gangguan bipolar, empati dibutuhkan untuk memahami perubahan suasana hati, perilaku, dan kebutuhan pasien sehingga dapat memberikan dukungan yang tepat (Decety & Jackson, 2004). Namun, keterlibatan emosional yang tinggi dalam proses perawatan jangka panjang juga dapat meningkatkan kerentanan *caregiver* terhadap *burnout*. Dalam kerangka *Professional Quality of Life* (ProQOL), *burnout* dipahami sebagai kondisi yang berkembang secara bertahap akibat tuntutan peran membantu yang berlangsung terus-menerus, yang ditandai dengan perasaan putus asa, kelelahan, keterputusan emosional, serta berkurangnya keyakinan dalam menjalankan peran *caregiving* (Stamm, 2010).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa hubungan antara empati dan *burnout* masih menunjukkan hasil yang beragam. Beberapa penelitian menemukan bahwa empati berperan sebagai faktor protektif karena membantu *caregiver* memahami kondisi pasien secara lebih adaptif, meningkatkan kualitas hubungan interpersonal, serta menurunkan risiko *burnout* (Decety & Cowell, 2014). Sebaliknya, penelitian lain menunjukkan bahwa tingginya empati dapat meningkatkan keterlibatan emosional caregiver terhadap penderitaan pasien

sehingga meningkatkan kerentanan terhadap *burnout*. Perbedaan temuan tersebut diduga berkaitan dengan sifat empati yang multidimensional, meliputi aspek kognitif dan afektif yang dapat memberikan pengaruh berbeda terhadap burnout (Davis, 1980.; Eisenberg & Miller, 1987). Selain itu, karakteristik pasien dan konteks *caregiving* yang dihadapi juga dapat memengaruhi hubungan antara empati dan burnout (Perlick dkk., 2016). Oleh karena itu, hubungan antara empati dan *burnout* pada *family caregiver* orang dengan gangguan bipolar masih perlu diteliti lebih lanjut.

Selain itu, sebagian besar penelitian sebelumnya lebih banyak dilakukan pada tenaga kesehatan profesional, seperti dokter dan perawat, sedangkan penelitian mengenai hubungan empati dengan *burnout* pada *family caregiver* orang dengan gangguan bipolar masih relatif terbatas, khususnya di Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kebaruan karena berfokus pada *family caregiver* orang dengan gangguan bipolar sebagai subjek penelitian serta mengkaji hubungan empati dengan *burnout* berdasarkan dinamika masing-masing aspek empati menurut Davis (1983). Dengan demikian, penelitian ini dilakukan untuk menguji apakah terdapat hubungan antara empati dengan *burnout* pada *family caregiver* orang dengan gangguan bipolar.

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara empati dengan *burnout* pada *family caregiver* yang merawat anggota keluarga dengan gangguan bipolar.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian psikologi klinis dan psikologi positif, khususnya terkait peran empati terhadap *burnout* pada *family caregiver*.

b. Manfaat praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam pengembangan intervensi untuk menurunkan *burnout caregiver* melalui penguatan empati.