

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Bab ini berisi tentang pemaparan latar belakang penelitian, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Kesehatan, didefinisikan sebagai kondisi seseorang yang memiliki kondisi fisik, psikis, dan sosial yang baik. Dalam hal ini, kesehatan tidak hanya berarti terlepas dari penyakit fisik saja, tetapi juga terhindar dari penyakit psikis dan kondisi sosial yang tidak baik (WHO, 2019). Saat ini, masyarakat Indonesia dapat dikatakan masih belum memiliki tingkat kesadaran yang cukup baik terhadap isu-isu kesehatan mental. Kesehatan mental masih menjadi salah satu isu yang dipandang sebelah mata, padahal jumlah penderita gangguan kejiwaan terus meningkat (CNN Indonesia, 2018).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan di tahun 2013, Indonesia memiliki angka prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 1,7 per mil dan terus meningkat hingga mencapai angka 7 per mil. Jawa Barat sendiri, dalam Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 memiliki skor pravelensi 5. Jika data tersebut dikuantifikasikan dengan penduduk Jawa Barat yang kurang lebih ada 46 juta jiwa, maka bisa diprediksi bahwa 233.000 jiwa mengalami gangguan kejiwaan (Risikesdas, 2018). Berdasarkan data tersebut, maka dapat diambil kesimpulan bahwa seiring berjalannya waktu, masyarakat Indonesia semakin rentan untuk mengalami masalah gangguan kejiwaan.

Salah satu gangguan kejiwaan berat yang dapat dialami oleh masyarakat Indonesia adalah Skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat dan kronis yang mempengaruhi seseorang dalam merasakan, berpikir, dan berperilaku (NIMH, 2019). Penderita skizofrenia atau orang dengan skizofrenia (ODS) mengalami berbagai gejala seperti delusi, halusinasi, ketidakberaturan dalam pola pikir serta terganggunya kemampuan motorik sehingga ODS mengalami kesulitan untuk dapat mengurus diri

mereka sendiri serta berkurangnya kapasitas untuk memiliki hubungan sosial yang baik (DSM V, 2013).

Gangguan jiwa skizofrenia dapat menyebabkan penderitanya mengalami pengurangan kapasitas untuk berinteraksi sosial, ketidakmampuan untuk melakukan kegiatan dasar sehari-hari (*activity daily living*), kurangnya kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan dan memiliki produktivitas kerja yang lebih rendah jika dibandingkan dengan rekan kerjanya (Csoboth et al, 2015). Tidak hanya itu, meningkatnya jumlah ODS dapat menyebabkan berbagai kerugian di lingkungan masyarakat seperti meningkatnya tingkat kematian, stigma, dan kerugian sosial (WHO, 1998). Oleh sebab itu, ODS membutuhkan bantuan dari orang lain terutama keluarga sebagai *caregiver* untuk dapat melanjutkan hidup mereka (Afriyeni & Sartana, 2016).

*Caregiver* adalah seseorang yang membantu mengurus penderita penyakit fisik ataupun psikis melakukan kegiatan sehari-hari. Selain keluarga, individu yang dapat termasuk kedalam kategori *caregiver* adalah tenaga kesehatan profesional, teman, anggota non-keluarga, dan relawan (Quellon & Cowan, 2010). *Caregiver* memiliki peran utama untuk memberikan perawatan kepada ODS dalam bentuk seperti perawatan pribadi, memberikan penanganan kesehatan, melakukan pekerjaan rumah, dan melakukan tugas fungsional seperti melakukan panggilan telepon, berkoordinasi dengan pihak tenaga kesehatan, dan mengatur keuangan rumah tangga (Patterson et al, 1996). Pekerjaan *caregiver* juga bisa menjadi lebih berat apabila terdapat gejala-gejala tambahan dari ODS seperti perilaku atau keinginan untuk bunuh diri, perilaku ancaman fisik, dan perilaku penyalahgunaan obat-obatan (Mueser & Jeste, 2011).

*Caregiver* dapat merasakan beban yang berat ketika memberikan perawatan kepada ODS dalam kehidupan sehari-hari (Schnee et al, 1998). Beban disini didefinisikan sebagai permasalahan, kesulitan, dan kejadian negatif yang dialami *caregiver*. (Swaroop et al, 2013). Ketika keluarga mengetahui bahwa salah satu anggota keluarga mereka menderita gangguan skizofrenia, anggota keluarga yang menjadi seorang *caregiver* menghadapi hambatan-hambatan seperti mengalami keraguan dalam mengurus ODS, merasakan rasa malu, rasa bersalah, rasa marah serta merasakan stigma dan dijauhkan dari lingkungan sosial (Wahl & Harman, 1989).

Ketika tugas-tugas yang harus dilakukan melampaui kemampuan dan sumber daya *caregiver*, *caregiver* dapat merasa terbebani dan merasakan tingkat stress yang cukup tinggi. Stress yang dirasakan *caregiver* dapat memberikan dampak negatif tidak hanya terhadap kondisi fisik, tetapi juga kondisi kesejahteraan psikologis *caregiver* (Northhouse et al, 2012). Beban yang muncul akibat mengurus ODS dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis *caregiver* dalam bentuk munculnya perasaan rasa bersalah, rasa malu, dan tendensi untuk menyalahkan diri sendiri ketika tidak mampu mengurus ODS sehingga mempengaruhi fungsi sosial individu (Shakeel et al, 2015). Terdapat beberapa faktor yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas kesejahteraan psikologis, salah satunya adalah dukungan sosial.

Kualitas kesejahteraan psikologis *caregiver* dapat ditingkatkan melalui dukungan sosial (Mohammed & Gaith, 2019). Hal ini disebabkan karena dukungan sosial dapat menjadi aspek pendukung untuk membantu *caregiver* mengurangi dampak buruk dari stress yang dialami (Jensen et al, 2014). Dukungan sosial merupakan sebuah bantuan yang didapatkan dari orang lain dalam bentuk informasi dimana penerima dapat merasa diperhatikan, dihargai, dicintai, dan memunculkan rasa saling memiliki di lingkungan sosial (Cobb, 1976). *Caregiver* dapat mendapatkan dukungan sosial dari jaringan sosial seperti anggota keluarga, teman-teman, anggota komunitas, dan organisasi pemerintah dan organisasi non-pemerintah (Chin Chai et al, 2018). Dari hasil survey yang dilakukan, terdapat salah satu organisasi yang memiliki tujuan untuk membantu para *caregiver* dan diharapkan mampu untuk membantu meningkatkan kesejahteraan psikologis *caregiver* adalah Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia.

KPSI Simpul Bandung Raya memiliki anggota yang berasal dari berbagai kalangan mulai dari ODS, *caregiver* ODS, masyarakat umum, hingga tenaga kesehatan profesional seperti psikiater, psikolog, dan pekerja sosial. KPSI Simpul Bandung Raya memiliki wadah berkomunikasi berupa *whatsapp group*. KPSI mengadakan berbagai kegiatan untuk anggotanya seperti psikoedukasi, FGD, kelas lokakarya, dan pertemuan bulanan setiap anggota. Kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh KPSI dilakukan dengan tujuan agar tiap anggotanya baik *caregiver*, ODS, atau pemerhati kesehatan jiwa dapat bertukar informasi

dan saling berkonsultasi agar dapat menghadapi permasalahan yang muncul ketika mengurus ODS atau Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 dan 14 Mei 2019, *caregiver* M dan H menjelaskan bahwa bergabung dengan suatu kelompok komunitas membantu kedua *caregiver* meringankan beban yang dihadapi ketika merawat ODS, membantu *caregiver* untuk saling bertukar informasi dan saling memberikan dukungan emosional.

Selain komunitas berbasis kesehatan jiwa, para *caregiver* ODS Bandung Raya bisa mendapatkan bantuan dalam merawat ODS melalui program pemulihan kesehatan jiwa berbasis masyarakat yang dibuat oleh pemerintah, dan dilakukan berdasarkan Standar Pelayanan Minimum (SPM) yang diterapkan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di lingkungan masyarakat sekitar.

Standar pelayanan minimum yang dilakukan oleh Puskesmas telah diatur dalam peraturan menteri kesehatan (Permenkes) no 4 tahun 2019 yang menyatakan bahwa, Puskesmas dan faskes terkait wajib untuk memberikan bantuan pelayanan kesehatan kepada orang dengan gangguan jiwa berat meliputi pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan kondisi kejiwaan ODGJ serta pemberian psikoedukasi terhadap *caregiver* yang merawat ODS tersebut.

Selain dukungan sosial, terdapat faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis salah satunya adalah kebersyukuran. Kebersyukuran adalah kecenderungan seseorang untuk merespon dengan rasa syukur atas bantuan yang diberikan oleh orang lain dan merupakan salah satu sifat yang diperlukan untuk menghasilkan dan menjaga kesejahteraan psikologis (McCullough & Emmons, 2002; Adler & Fagler, 2005). Merasa bersyukur terhadap tuhan, kehidupan, dan keberadaan orang lain dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan fisik dan psikis, membuat seseorang menjadi lebih bahagia, memiliki kualitas hubungan interpersonal yang lebih baik serta kebersyukuran membantu melindungi seseorang untuk terhindar dari emosi negatif (Emmons, 2009; Tullbure BT, 2015). Seseorang yang memiliki tingkat kebersyukuran yang tinggi memiliki pandangan positif terhadap lingkungan sosialnya dan mampu menggunakan strategi *coping* yang efektif (Wood et al, 2010). Adanya kebersyukuran yang

didapat baik dari dalam diri maupun dari dukungan sosial diasumsikan dapat membantu meringankan beban yang dialami oleh *caregiver* serta sekaligus meningkatkan kondisi psikis *caregiver* ODS.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dukungan sosial dan kebersyukuran diharapkan dapat membantu *caregiver* ODS untuk mencapai kesejahteraan psikologis yang baik.

## **B. Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian yang muncul adalah sebagai berikut:

1. Apakah dukungan sosial memiliki pengaruh terhadap kesejahteraan psikologis *caregiver* ODS Bandung Raya?
2. Apakah kebersyukuran memiliki pengaruh terhadap kesejahteraan psikologis *caregiver* ODS Bandung Raya?
3. Apakah terdapat pengaruh antara dukungan sosial dan kebersyukuran secara bersamaan terhadap kesejahteraan psikologis *caregiver* ODS Bandung Raya?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan, tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui pengaruh dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis *caregiver* ODS Bandung Raya
2. Mengetahui pengaruh kebersyukuran terhadap kesejahteraan psikologis *caregiver* ODS Bandung Raya
3. Mengetahui pengaruh dukungan sosial dan kebersyukuran secara bersamaan terhadap kesejahteraan psikologis *caregiver* ODS Bandung Raya

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

### **1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis, hasil penelitian dapat bermanfaat sebagai berikut:

- a. Menjadi salah satu sumber referensi untuk pengembangan keilmuan di bidang psikologi klinis terutama pada variabel dukungan sosial, kebersyukuran, dan kesejahteraan psikologis

### **2. Manfaat Praktis**

Secara praktis, penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut:

#### **a. Bagi Caregiver ODS Bandung Raya:**

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai dampak dari kehadiran dukungan sosial dan kebersyukuran terhadap kesejahteraan psikologis *caregiver* dalam kegiatan merawat ODS sehari-hari.

#### **b. Bagi Tenaga Profesional:**

Dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan menjadi sumber referensi efektivitas penerapan metode psikoterapi berbasis kebersyukuran terhadap *caregiver* ODS Bandung Raya

#### **c. Bagi Peneliti Selanjutnya:**

Dapat menambah pengetahuan dan sumbangan pemikiran tentang dinamika interaksi variabel dukungan sosial, kebersyukuran, dan kesejahteraan psikologis.

## **E. Struktur Organisasi Skripsi**

Skripsi ini terdiri dari 5 bab dan tiap bagiannya terdiri dari beberapa subbab, dengan rincian sebagai berikut:

1. Bab I Pendahuluan yaitu berisi tentang latar belakang masalah, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan struktur organisasi skripsi.
2. Bab II Kajian Pustaka yaitu berisi tentang konsep teori dan hasil studi terdahulu yang relevan serta kerangka berpikir dan hipotesis.
3. Bab III Metode Penelitian berisi tentang desain penelitian, subjek penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, instrument ketiga variabel, teknik pengambilan data, prosedur penelitian, agenda kegiatan penelitian, dan teknik analisis data.
4. Bab IV Temuan dan Pembahasan yaitu berisi uraian temuan penelitian dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan.
5. Bab V Simpulan, Implikasi, dan Rekomendasi, yaitu berisi uraian tentang kesimpulan dari temuan penelitian.