

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Skizofrenia adalah penyakit kronis berupa gangguan mental yang serius dan ditandai dengan adanya gangguan dalam proses berpikir, dimana hal tersebut dapat mempengaruhi perilaku individu dalam menjalankan fungsinya (Thorson, Matson, Rojahn, & Dixon, 2008). Berdasarkan data WHO tahun 2015, prevalensi ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) skizofrenia berjumlah 26 juta penderita di seluruh dunia, sedangkan di Indonesia prevalensi ODGJ skizofrenia sekitar 1-2% penduduk atau berjumlah 2 - 4 juta jiwa (Kemenkes, 2016). ODGJ skizofrenia terbanyak terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Jawa Tengah dan Bali (Kemenkes, 2013). Selain kota-kota tersebut, ODGJ skizofrenia juga ditemukan di kota Jakarta, dengan prevalensi 187 orang pada tahun 2016, meningkat menjadi 203 orang pada tahun 2017, dan pada Juli 2018 telah mencapai 227 orang (Hidayat, 2019). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa prevalensi ODGJ skizofrenia di Jakarta mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Pengetahuan terkait perawatan ODGJ skizofrenia belum sepenuhnya dipahami oleh masyarakat secara luas. ODGJ skizofrenia dianggap sebagai seseorang yang bodoh dan aneh dan dapat membahayakan sehingga sebagian besar ODGJ skizofrenia tidak dibawa berobat, melainkan disembunyikan atau bahkan diperiksakan ke pengobatan supranatural (Rahmawati, Widiyanti, & Sajodin, 2018). Hasil survei dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan terdapat 30 ribu ODGJ Skizofrenia dipasung keluarganya (Kemenkes, 2013). Pemasungan dilakukan agar ODGJ skizofrenia tidak membahayakan orang-orang yang ada di sekitarnya dan menimpakan aib bagi keluarga (Poegoeh & Hamidah, 2016). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hardiyanti, Usman & Yusuf (2017), keluarga terpaksa melakukan pemasungan karena menganggap bahwa apabila ODGJ skizofrenia tidak

dipasung, maka keluarga tidak akan bisa bekerja dan hanya menghabiskan waktu untuk merawat pasien. Selain itu, peneliti juga mendapatkan data melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada salah satu keluarga pasien yang berinisial R pada tanggal 6 Juli 2019, bahwa keluarga pasien R memasung pasien selama kurang lebih 2 tahun dengan cara mengikat tangan dan kaki pasien menggunakan tali. Keluarga mengatakan bahwa mereka terpaksa melakukan hal tersebut, karena kondisi pasien yang jika dilepaskan ikatannya akan mengganggu tetangga disekitar rumah. Misalnya saja, pasien menggunakan palang untuk menghalangi warga yang akan melewati gerbang perumahan tempat pasien tinggal, dan beberapa kali pasien juga mengaji di atas atap tetangganya.

Menurut Dominguez, Viechtbauer, Simons, van, dan Krabbendam (2009) ODGJ skizofrenia mengalami simtom positif dan juga simtom negatif. Simtom positif ditandai dengan munculnya halusinasi, delusi, serta berbicara dan menampilkan perilaku yang aneh. ODGJ skizofrenia juga mengalami simtom negatif, berupa munculnya afek datar, apatis, serta penarikan sosial. Simtom positif dan simtom negatif yang dialami oleh penderita skizofrenia mengakibatkan penderita mengalami kendala atau hambatan yang nyata pada kemampuan fungsional dalam berbagai bidang misalnya pekerjaan, hubungan sosial, kemampuan merawat diri, dan bidang lainnya, yang selanjutnya akan menimbulkan kesulitan dalam kehidupan pribadi, keluarga, maupun kehidupan sosial. Oleh karena itu ODGJ skizofrenia cenderung menggantungkan sebagian besar aspek kehidupan mereka kepada pihak lain yaitu keluarga atau relasi dari penderita skizofrenia (Suaidy, 2006).

Keluarga sebagai *family caregiver* memiliki peranan penting dalam kesembuhan ODGJ skizofrenia (Vania & Dewi, 2014). *Family caregiver* adalah jenis *caregiver* informal yang merawat penderita setiap harinya tanpa menerima bayaran (Fatimah, Ahmad, & Efri, 2018). Keluarga atau relasi sebagai sistem pendukung utama seringkali mengalami beban yang tidak ringan dalam memberikan perawatan kepada penderita selama dirawat di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah (Suryenti, 2017).

ODGJ skizofrenia yang telah kembali ke rumah (rawat jalan) seringkali justru menimbulkan masalah dan beban bagi *caregiver*. Tidak hanya biaya pengobatan yang memang relatif tinggi, beban lain yaitu kesehatan fisik dan mental *caregiver* dalam memberikan perawatan dan pengawasan bagi anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Perawatan dan pengawasan yang dilakukandapat mencapai 24 jam sehari (Ambarsari & Puspitasari, 2012). Schultz dan Sherwood (2008) mengatakan bahwa proses pendampingan dalam jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan pengalaman stres yang kronis serta menimbulkan ketegangan fisik serta psikologis. Selain itu, hasil penelitian di Kanada menyebutkan bahwa anggota keluarga secara signifikan tertekan karena memiliki keluarga dengan skizofrenia (Martens & Adington, 2001). *Family caregiver* juga mengalami beban subjektif seperti merasakan ketidaknyamanan dari adanya pandangan yang kurang menyenangkan dari masyarakat dikarenakan mempunyai anggota keluarga dengan gangguan mental (Suryenti, 2017). Pernyataan tersebut diperkuat dengan hasil wawancara yang didapatkan oleh peneliti melalui hasil wawancara praktikan dengan keluarga pasien yang berinisial R pada tanggal 6 Juli 2019, dimana pada saat pasien R telah pulang ke rumah, keluarga mendapat perlakuan yang kurang baik dari tetangga sekitar berupa ejekan, tatapan yang tajam, bahkan beberapa tetangga menghindar secara langsung jika berpapasan langsung dengan keluarga pasien. Keluarga pasien mengaku merasa tidak nyaman dan tertekan dengan perlakuan kurang menyenangkan yang diberikan oleh tetangga sekitar.

Beban yang dialami oleh keluarga sebagai *family caregiver* menjadi salah satu permasalahan global saat ini (Dewi & Marquez, 2017) dan beban tersebut berada di tingkat menengah sampai tinggi (Pun, He, & Wang, 2014). Beban dan masalah yang dimiliki keluarga sebagai *caregiver* akan mengakibatkan diri *caregiver* tidak dapat memenuhi fungsi dirinya secara optimum, dimana hal ini berkaitan dengan kesejahteraan psikologisnya. Keluarga mengalami kejenuhan dalam merawat pasien, kelelahan yang mendalam, menurunnya minat hidup, menurunnya harga diri, dan kehilangan empati terhadap ODGJ skizofrenia (Suaidy, 2006). Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian (Nainggolan & Hidajat, 2013) Nainggolan dan Hidajat

(2013) yang menemukan bahwa kesejahteraan psikologis dari *family caregiver* belum terpenuhi secara optimal. Di sisi lain, dengan adanya kondisi sejahtera pada diri individu dapat membuat individu bertahan dari kesulitan yang sedang dihadapi (Vania & Dewi, 2014). Oleh karena itu, kesejahteraan psikologis dari *family caregiver* dianggap sebagai hal yang perlu diperhatikan karena apabila kesejahteraan psikologis dari *family caregiver* menurun, maka perawatan yang diberikan kepada ODGJ skizofrenia rawat jalan akan menjadi tidak optimal.

Kesejahteraan psikologis diartikan sebagai kebahagiaan, yang berarti individu merasakan kebebasan dari distress yang dicerminkan oleh adanya keseimbangan antara afek positif dan aspek negatif (Diener & Larsen, 1993). Menurut Ryff (1995) *psychological well-being* atau kesejahteraan psikologis adalah keadaan dimana individu bukan hanya terbebas dari tekanan atau permasalahan mental saja, tetapi juga mampu menerima dirinya sendiri maupun kehidupan masa lalunya (*self-acceptance*), pengembangan diri atau pertumbuhan diri (*personal growth*), keyakinan bahwa hidupnya memiliki makna dan tujuan (*purpose in life*), memiliki kualitas yang positif dalam berhubungan dengan orang lain (*positive relations with others*), memiliki kapasitas untuk mengatur hidup dan lingkungannya (*environmental mastery*), serta kemampuan untuk menentukan kehidupannya sendiri (*autonomy*).

Allah SWT berfirman dalam surat Yunus ayat 57 dan 58:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ قُلْ بِفَضْلِ اللَّهِ وَبِرَحْمَتِهِ  
فَبِذَلِكَ فَلْيَفْرَحُوا هُوَ خَيْرٌ مِّمَّا يَجْمَعُونَ

Artinya: “Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman. Katakanlah (Muhammad), “Dengan karunia Allah dan rahmat-Nya, hendaklah dengan itu mereka bergembira. Itu lebih baik daripada apa yang mereka kumpulkan.” (Qs. Yunus (10): 57-58)

Ayat di atas bermakna bahwa Allah SWT telah menurunkan karunia Nya berupa Al-Qur'an kepada umat manusia, dimana Al-Qur'an dapat menghilangkan kekejian dan kotoran yang ada di dalam hati seseorang. Dengan diturunkannya Al-Qur'an yang agung hendaknya semua umat manusia merasa bergembira, karena sesungguhnya hal tersebut yang patut dibanggakan dibandingkan harta duniawi dan

apa yang ada di dalamnya, berupa keindahan yang akan rusak dan pasti hilang (Abdullah, 2008). Jika dilihat berdasarkan makna dari surat tersebut, dapat disimpulkan bahwa salah satu cara agar seseorang memiliki kesejahteraan psikologis adalah dengan merasa bahagia (afek positif) dalam kehidupannya, meskipun terdapat cobaan yang harus dilalui. Dengan memiliki rasa bahagia di dalam hidupnya, maka individu akan merasa sejahtera di dalam hidupnya.

Kemudian, Allah SWT berfirman dalam surat Al- An'aam ayat 153:

وَأَنَّ هَذَا صِرَاطِي مُسْتَقِيمًا فَاتَّبِعُوهُ وَلَا تَتَّبِعُوا السُّبُلَ فَتَفَرَّقَ بِكُمْ عَنْ سَبِيلِهِ ذَلِكُمْ وَصْنُكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ  
Artinya: *“Dan sungguh, inilah jalan-Ku yang lurus. Maka ikutilah! Jangan kamu ikuti jalan-jalan (yang lain) yang akan menceraikan kamu dari jalan-Nya. Demikianlah Dia memerintahkan kepadamu agar kamu bertakwa.”* (QS. Al-An'aam (6): 153)

Pada ayat diatas dijelaskan bahwa, jika kebanyakan orang bingung mengenai jalan yang harus ditempuh agar mendapatkan kebahagiaan, maka hal tersebut tidak dialami oleh seorang mukmin. Bagi seorang mukmin jalan kebahagiaan sudah terpampang jelas di hadapannya. Dengan memiliki cita-cita agar mendapatkan kebahagiaan terbesar mendorong seorang mukmin untuk menghadapi beragam kesulitan dalam kehidupan misalnya seperti merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Terdapat berbagai keterangan dari wahyu Allah SWT sebagai kabar gembira bagi orang-orang mukmin yang beriman bahwasanya dirinya sudah berada di atas jalan yang benar dan tepat. Hal ini karena, orang mukmin memiliki agama Islam sebagai suatu jalan kebenaran (Abdullah, 2008).

Menurut Ryff dan Singer (2008), terdapat dua faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis yaitu faktor psikososial dan faktor demografis. Faktor psikososial berkaitan dengan regulasi emosi, kepribadian, tujuan pribadi, *value*, strategi *coping*, dan spiritualitas, sedangkan faktor demografis berkaitan dengan usia, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi. Selain kedua faktor tersebut, Ryff juga menyebutkan bahwa salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi *psychological well being* (kesejahteraan psikologis) adalah dukungan sosial (Ryff & Singer, 2008).

Pentingnya pemberian dukungan sosial kepada keluarga sebagai *family caregiver* dibuktikan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang menyebutkan bahwa *family caregiver* dalam merawat anggota keluarganya yang skizofrenia memerlukan adanya dukungan sosial dari masyarakat sekitar (Putri, Machmuroh, & Astriani, 2016). Dengan adanya dukungan sosial, keluarga dapat meningkatkan fungsinya dan membantu pemulihan dari anggota keluarga yang mengalami gangguan skizofrenia. Sementara itu, tidak adanya dukungan sosial dikaitkan dengan munculnya gangguan fungsi dan peningkatan gejala psikiatri serta berkurangnya potensi untuk berintegrasi di dalam masyarakat secara optimal (McCorkle, Rogers, Dunn, Lyass, & Wan, 2004). Nainggolan dan Hidayati (2013) menyebutkan bahwa dengan adanya dukungan sosial bagi keluarga yang tengah mengalami krisis secara umum dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kualitas kehidupan keluarga. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian sebelumnya, dimana terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis dari *family caregiver* ODGJ skizofrenia (Vania & Dewi, 2014).

Dukungan sosial adalah suatu hubungan yang terbentuk dari adanya persepsi individu bahwa seseorang yang dicintai, dihargai, dan disayangi akan memberikan bantuan kepada individu saat mengalami tekanan-tekanan dalam hidupnya (Cutrona & Russell, 1987). Dukungan sosial terbagi menjadi 2 yaitu dukungan sosial yang dipersepsikan (*perceived social support*) dan dukungan sosial yang diterima (*received social support*) (Young, 2006). *Received social support* adalah jenis dukungan yang benar-benar diberikan oleh individu, sedangkan *perceived social support* adalah keyakinan individu mengenai adanya dukungan sosial yang tersedia ketika individu membutuhkannya (Barrera, Irwin, & Thomas, 1981). *Received social support* digunakan untuk mengukur seberapa besar dukungan yang diterima oleh individu dari jaringan sosialnya, sedangkan *perceived social support* digunakan untuk mengukur persepsi individu yang menerima bantuan secara keseluruhan terhadap dukungan yang diberikan oleh jaringan sosialnya (Haber, Cohen, Lucas, & Baltes, 2007). Penelitian ini akan fokus pada *perceived social support*, karena menurut Cohen dan Wills (dalam

Brown, Alpert, Lent, Hunt, & Brady, 1988) dukungan sosial yang dipersepsikan (*perceived social support*) berhubungan positif dengan kesejahteraan psikologis. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Major, Zubek, Cooper (1997) yang menyebutkan bahwa persepsi seseorang terhadap adanya dukungan sosial yang diterima dapat membuat kondisi kesejahteraan psikologis menjadi lebih baik. Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Lee, Ybarra, Gonzalez dan Ellsworth (2017) menyebutkan bahwa semakin banyak dukungan sosial yang dipersepsikan oleh *caregiver* skizofrenia dalam suatu krisis, maka akan semakin baik pula kondisi kesehatan mental mereka, dimana hal tersebut akan berdampak positif pada kondisi kesejahteraan psikologis dari *caregiver* ODGJ skizofrenia.

Sarafino menyampaikan terdapat lima bentuk dukungan sosial, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional, serta dukungan jaringan sosial (Sarafino & Smith, 2014). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, dukungan pertama yang cenderung dicari oleh *family caregiver* berasal dari anggota keluarga lainnya dan teman dekat, kemudian beralih kepada orang lain dengan pengalaman serupa (Rabow, Hauser, & Adams, 2004). Secara lebih spesifik, Zimet dkk. (1989), mengelompokkan *perceived social support* menjadi 3 domain atau sumber, yaitu keluarga, teman dan *significant others*. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hussein dan Khudiar (2013) menunjukkan bahwa ketiga sumber dukungan sosial (keluarga, teman dan *significant others*) dibutuhkan oleh *family caregiver* dari ODGJ skizofrenia. Oleh karena itu, peneliti akan menggunakan ketiga domain dari *perceived social support*.

Jika ditinjau dari perspektif Islam, salah satu bentuk dukungan sosial yang dapat diberikan oleh tetangga ataupun orang sekitarnya adalah dengan cara memberikan bantuan agar meringankan beban yang dialami oleh *caregiver* dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Jika seseorang terutama seorang muslim membantu saudaranya yang sedang mengalami kesulitan maka Allah SWT akan membantunya juga saat ia mengalami kesulitan di dunia maupun di akhirat. Dari Abu Hurairah *radhiallahuanhu*, dari Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wasallam* bersabda:

مَنْ نَفَسَ عَنْ مُؤْمِنٍ كُرْبَةً مِنْ كُرْبِ الدُّنْيَا نَفَسَ اللَّهُ عَنْهُ كُرْبَةً مِنْ كُرْبِ يَوْمِ الْقِيَامَةِ، وَمَنْ يَسَّرَ عَلَى مُعْسِرٍ يَسَّرَ اللَّهُ عَلَيْهِ فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ، وَمَنْ سَتَرَ مُسْلِمًا سَتَرَهُ اللَّهُ فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ وَاللَّهُ فِي عَوْنِ الْعَبْدِ مَا كَانَ الْعَبْدُ فِي عَوْنِ أَخِيهِ. وَمَنْ سَلَكَ طَرِيقًا يَلْتَمِسُ فِيهِ عِلْمًا سَهَّلَ اللَّهُ بِهِ طَرِيقًا إِلَى الْجَنَّةِ

Artinya: “Siapa yang menyelesaikan kesulitan seorang mu’min dari berbagai kesulitan-kesulitan dunia, niscaya Allah akan memudahkan kesulitan-kesulitannya hari kiamat. Dan siapa yang memudahkan orang yang sedang kesulitan niscaya akan Allah mudahkan baginya di dunia dan akhirat dan siapa yang menutupi (aib) seorang muslim Allah akan tutupkan aibnya di dunia dan akhirat.”(HR. Muslim).

Perbedaan peristiwa yang dialami oleh setiap keluarga sebagai *family caregiver* dapat menimbulkan stres dan kebutuhan yang berbeda pula sehingga pemberian dukungan sosial yang paling efektif adalah dukungan sosial yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing *family caregiver* (Taylor, 2008). Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap salah satu keluarga pasien yang berinisial T pada tanggal 20 Juli 2019, dimana keluarga pasien mengaku bahwa tetangga sekitar mengetahui bahwa salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa. Namun, tetangga sekitar tetap memberikan perlakuan yang baik kepada keluarga pasien bahkan tetangga sekitar ada yang memberikan bantuan kepada keluarga, misalnya seperti peminjaman mobil saat keluarga pasien ingin menjenguk pasien di rumah sakit. Tetangga dari keluarga pasien juga sering mengatakan bahwa tidak perlu sungkan untuk meminta bantuan jika membutuhkan. Bahkan tidak jarang beberapa tetangga yang meminjamkan uang untuk anggota keluarga pada saat mengalami kendala dalam membayar biaya rumah sakit. Dengan adanya bantuan tersebut, keluarga merasa mendapatkan dukungan dari orang sekitar mereka dan keluarga merasa senang, sehingga beban yang dirasakan oleh keluarga saat merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa menjadi berkurang. Dukungan yang diberikan oleh tetangga sekitar dari keluarga ODGJ merupakan jenis dukungan instrumental, dimana tetangga sekitar memberikan dukungan secara langsung berupa pemberian pinjaman uang dan kendaraan.



Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tampi (2013), dukungan sosial, terutama dukungan emosional dan dukungan informasional menjadi faktor yang dapat membantu *caregiver* saat menghadapi berbagai kesulitan. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Dengan adanya dukungan emosional, *family caregiver* akan merasa mendapatkan penerimaan dari anggota keluarga lainnya dan lingkungan sekitar. Sementara itu, dukungan informasional mencakup pemberian nasihat, saran-saran, atau umpan balik kepada orang yang bersangkutan dimana hal tersebut akan membuat orang yang bersangkutan mampu dalam menghadapi permasalahannya. Dengan adanya dukungan informasional, pengetahuan *family caregiver* akan bertambah, terutama dalam hal perawatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Sarafino & Smith, 2004). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, dapat dikatakan bahwa setiap *family caregiver* menghadapi beban yang berbeda, sehingga masing-masing *family caregiver* membutuhkan jenis dukungan sosial yang berbeda pula untuk menghadapi beban dan permasalahan yang sedang dihadapi agar kesejahteraan psikologis dari *family caregiver* dapat terpenuhi dengan lebih optimal.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, beban yang dialami oleh *family caregiver* merupakan suatu urgensi, karena kesejahteraan psikologis dari *family caregiver* dapat menyebabkan mereka tidak dapat berfungsi secara optimal. Penurunan kesejahteraan psikologis *family caregiver* dapat berdampak pada perawatan ODGJ skizofrenia, dimana hal tersebut akan memperlambat pemulihan dari ODGJ skizofrenia sendiri. Jika dikaitkan dengan kesejahteraan psikologis, *perceived social support* akan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis. Dengan meningkatnya kesejahteraan psikologis dan fungsi diri dari *family caregiver* maka perawatan yang diberikan lebih efektif dan mempercepat proses pemulihan fungsi sehari-hari dari ODGJ Skizofrenia. Penelitian sebelumnya mengenai dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis telah dilakukan oleh Vania dan Dewi (2014) dengan hasil semakin tinggi dukungan sosial yang di berikan, maka semakin tinggi kesejahteraan psikologis individu. Namun, pada penelitian tersebut dukungan sosial yang diukur adalah dukungan sosial secara umum dan tidak spesifik menggambarkan

*family caregiver* dari ODGJ skizofrenia. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, peneliti akan fokus pada *perceived social support* dari *family caregiver* ODGJ skizofrenia rawat jalan.

Hasil dari penelitian ini akan menjawab dugaan dari adanya peranan dari dimensi-dimensi pada *perceived social support* terhadap dimensi-dimensi pada kesejahteraan psikologis dari *family caregiver* ODGJ skizofrenia rawat jalan. Dengan diketahuinya peranan tersebut diharapkan agar hasil dari penelitian ini dapat membuat masyarakat maupun institusi kesehatan agar memberikan perhatian yang lebih terhadap kondisi kesejahteraan psikologis dari *family caregiver* terutama kepada *family caregiver* ODGJ skizofrenia rawat jalan. Dengan demikian, diharapkan ketika kondisi kesejahteraan psikologis dari *family caregiver* dapat membaik maka perawatan yang diberikan kepada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia juga dapat meningkat sehingga dapat mempercepat proses pemulihan dari pasien ODGJ skizofrenia.

## **1.2 Rumusan masalah**

Situasi yang dihadapi oleh *family caregiver* pada ODGJ skizofrenia tidak hanya dalam hal perawatan yang harus diberikan terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia, tetapi juga *family caregiver* harus menerima adanya stigma negatif yang diberikan oleh masyarakat akibat memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan mental. Hal ini mengakibatkan *family caregiver* tidak dapat memenuhi fungsinya sebagai individu dengan optimal dan mengakibatkan kesejahteraan psikologisnya terganggu. Oleh karena itu, dibutuhkan adanya dukungan social, salah satunya adalah *perceived social support*. Jika dikaitkan dengan kesejahteraan psikologis, *perceived social support* akan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dengan adanya *perceived social support* dari keluarga lainnya, teman dekat dan masyarakat sekitar dapat meningkatkan kondisi kesejahteraan *family caregiver*.

## **1.3 Pertanyaan penelitian**

1. Apakah dimensi-dimensi pada *perceived social support* memiliki peran signifikan terhadap dimensi-dimensi pada kesejahteraan psikologis pada keluarga sebagai *family caregiver* ODGJ skizofrenia rawat?
2. Bagaimana dimensi-dimensi pada *perceived social support* memiliki peranan terhadap dimensi-dimensi pada kesejahteraan psikologis pada keluarga sebagai *family caregiver* ODGJ skizofrenia rawat menurut tinjauannya dalam Islam?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui peranan dari dimensi-dimensi *perceived social support* terhadap dimensi-dimensi kesejahteraan psikologis pada keluarga sebagai *family caregiver* ODGJ skizofrenia rawat jalan.
2. Untuk mengetahui peranan dari dimensi-dimensi *perceived social support* terhadap dimensi-dimensi kesejahteraan psikologis pada keluarga sebagai *family caregiver* ODGJ skizofrenia rawat jalan menurut tinjauannya dalam Islam.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Untuk memperkaya referensi ilmiah dalam bidang Psikologi Klinis mengenai kesejahteraan psikologis, *perceived social support* pada keluarga sebagai *family caregiver* ODGJ skizofrenia rawat jalan, dan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang tertarik mengenai topik terkait.

##### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Praktisi:

Sebagai dasar ilmiah dalam penyusunan program yang dapat dilakukan oleh praktisi kesehatan dalam melakukan kegiatan seperti pengabdian masyarakat, yang diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dari keluarga sebagai *family caregiver* dengan melibatkan dukungan sosial, terutama *perceived social support*.

2. Bagi Institusi Kesehatan:

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan rekomendasi kepada institusi kesehatan agar dapat memberikan perhatian yang lebih misalnya dapat terwujud dalam bentuk-

bentuk dukungan sosial yang nantinya akan berperan dalam kesejahteraan psikologis dari *family caregiver*.

## 1.6 Kerangka Berpikir

### Fenomena

Berdasarkan data WHO tahun 2015, prevalensi ODGJ skizofrenia di Indonesia cukup tinggi dan mengalami peningkatan setiap tahunnya (Hidayat, 2019). Data tersebut merupakan gabungan dari ODGJ skizofrenia rawat jalan maupun rawat inap. Penelitian ini akan berfokus pada pasien skizofrenia rawat jalan. Hal ini disebabkan karena beban dan masalah yang dialami oleh *family caregiver* yang melakukan perawatan terhadap anggota keluarga skizofrenia rawat jalan lebih berat dibandingkan *caregiver* dari ODGJ skizofrenia rawat inap. Selain harus melakukan perawatan yang dapat mencapai 24 jam, *family caregiver* dari ODGJ skizofrenia rawat jalan juga mendapatkan pandangan negatif dari masyarakat karena mempunyai anggota keluarga yang menderita gangguan mental (Suryenti, 2017), sehingga beban yang dialami oleh keluarga sebagai *family caregiver* menjadi salah satu permasalahan global saat ini (Dewi & Marquez, 2017).



### Kesejahteraan Psikologis keluarga sebagai *Family Caregiver* Penderita skizofrenia rawat jalan

Beban dan masalah yang ditimbulkan dari peran keluarga sebagai *caregiver* akan mengakibatkan diri *caregiver* tidak dapat memenuhi fungsinya secara optimum, dimana hal ini berkaitan dengan kesejahteraan psikologisnya (Vania & Dewi, 2014).

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis, Ryff menyebutkan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi *Psychological Well Being* (kesejahteraan psikologis) adalah dukungan sosial (Ryff, 2008).



Apakah dimensi-dimensi pada *perceived social support* memiliki peran signifikan terhadap dimensi-dimensi pada kesejahteraan psikologis pada keluarga sebagai *family caregiver* ODGJ skizofrenia rawat?

### *Perceived Social Support*

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Cohen dan Wills, 1995 (dalam Brown, Alpert, Lent, Hunt, & Brady, 1988) dukungan sosial yang dipersepsikan (*Perceived social support*) berhubungan positif dengan kesejahteraan psikologis. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Major, Zubek, Cooper (1997) adanya *perceived social support*, dapat membuat kondisi kesejahteraan psikologis dari *family caregiver* membaik. Dengan demikian, perawatan yang diberikan juga akan optimal sehingga hal tersebut akan mempercepat proses pemulihan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

