

GAMBARAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA *FAMILY CAREGIVER* ORANG DENGAN SKIZOFRENIA DI INSTALASI RAWAT JALAN GRHA ATMA BANDUNG

(PSYCHOLOGICAL WELL-BEING DESCRIPTION ON SCHIZOPHRENIA PATIENTS FAMILY CAREGIVER IN GRHA ATMAS OUTPATIENTS CENTRE CARE BANDUNG)

Fatimah Qudwatunnisa F^{1*}, Ahmad Yamin², Efri Widiati³

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Bandung-Sumedang Km 21 Jatinangor, 45363 Telp 022-84288888

*e-mail: fatimahqf@gmail.com

ABSTRAK

Kata kunci:

family caregiver
kesejahteraan
psikologis
orang dengan
skizofrenia

Orang dengan skizofrenia umumnya tidak mampu melakukan perawatan harian secara individu sehingga membutuhkan bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. *Family caregiver* yang memberikan perawatan secara berkelanjutan merasakan stres dan depresi yang didapatkan selama masa perawatan orang dengan skizofrenia yang dapat mempengaruhi tingkat kesejahteraan psikologisnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kesejahteraan psikologis pada *family caregiver* orang dengan skizofrenia. Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Populasi pada penelitian ini merupakan *family caregiver* orang dengan skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Grha Atma Bandung yang berjumlah 669 orang. Teknik pengambilan *sampling* pada penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling*, sehingga didapatkan jumlah sampel sebesar 86 orang. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah *ryff psychological well-being scale* (RPWBS) dengan nilai validitas 0,34-0,580 dan nilai reliabilitas 0,912. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesejahteraan psikologis *family caregiver* orang dengan skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Grha Atma Bandung berada pada kategori sedang dengan persentase 84,9% responden. Dimensi yang termasuk tingkat kesejahteraan psikologis sedang paling banyak ditemukan pada dimensi penguasaan lingkungan, yaitu sebanyak 87,2%. Selanjutnya berturut-turut diikuti oleh dimensi hubungan yang positif dengan orang lain sebanyak 86%, dimensi kemandirian sebanyak 84,9%, dimensi pertumbuhan pribadi dan penerimaan diri sebanyak 83,7% dan terakhir dimensi tujuan hidup yaitu sebanyak 82,6%. Tingkat kesejahteraan psikologis pada *family caregiver* orang dengan skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Grha Atma Bandung secara keseluruhan dikategorikan sedang. Disarankan bagi perawat jiwa komunitas untuk meningkatkan spiritualitas *family caregiver* serta memberikan psikoedukasi pada *family caregiver*.

ABSTRACT

Keywords:

family caregiver
psychological
well-being
schizophrenia pa-
tients

Generally, people with schizophrenia are unable to perform individual daily care, they need the assistance of other people to meet their daily needs. Family caregivers who provide sustainable care can feel the stress and depression which were gained during providing sustainable care on schizophrenia patient that can affect their psychological well-being. The purpose of this study was to identify psychological well-being of family caregiver on schizophrenia patients. The result showed that the level of family caregiver's psychological well-being was in the medium category with percentage as much as 84.9% of respondents. Dimensions that include in mod-

erate category were mostly found in dimension of environmental mastery (87.2%), then followed by dimensions of positive relationship with others (86%), autonomy dimension (84.9%), personal growth and self-acceptance dimension (83.7%) and purpose in life dimension (82.6%). The level of psychological well-being of family caregiver with schizophrenia patients who are undergoing treatment in outpatient Installation at Grha Atma, Bandung was in moderate category. It is recommended for psychiatric and mental health community nurses to improve the spirituality of family caregiver and provide psychoeducation to family caregiver.

PENDAHULUAN

Stuart (2013) menggambarkan gangguan jiwa sebagai sindrom perilaku atau pola psikologis yang ditunjukkan oleh seorang individu yang menyebabkan penderitaan, gangguan fungsi dan penurunan kualitas hidup. Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) (2013) menjelaskan bahwa gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang terjadi akibat terganggunya kemampuan individu dalam menilai realita. Salah satu jenis gangguan jiwa berat yaitu gangguan skizofrenia. Gangguan jiwa berat di Jawa Barat masuk ke-13 besar se-Indonesia yaitu sebesar 1,6% per 1000 penduduk. Berdasarkan jumlah penduduk Jawa Barat pada tahun 2013, sebanyak 46.183.642 orang, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat 738.938,3 orang yang mengalami gangguan jiwa berat maupun skizofrenia.

Orang dengan skizofrenia memiliki hambatan dalam kemampuan fungsionalnya, seperti dalam bidang pekerjaan, merawat diri, hubungan sosial, maupun bidang lainnya yang kemudian menjadikan pasien kesulitan untuk menjalani kehidupan pribadi, keluarga maupun kehidupan sosialnya. Berdasarkan studi *global burden of disease*, skizofrenia dikategorikan sebagai kelompok penyakit dengan tingkat disabilitas yang tinggi, sehingga membutuhkan bantuan dalam melakukan kegiatan hariannya (Whiteford et al, 2015). Keluarga sebagai orang yang sangat dekat dengan pasien sangat berperan dalam memberikan perawatan lanjutan dan memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien yang tidak dapat dilakukan oleh dirinya sendiri. Keluarga menjadi perawat utama dalam melakukan perawatan ODS di rumah. Keluarga yang merawat pasien di rumah, dapat disebut sebagai *family caregiver*. Menurut *National alliance for caregiver* (2010), *caregiver* merupakan seseorang yang dapat bertanggung jawab untuk kebutuhan harian dari orang lain yang membutuhkan. *Family caregiver* merupakan jenis *caregiver* informal yang merawat pasien dengan sungguh-sungguh setiap harinya tanpa dibayar.

Family caregiver juga dihubungkan dengan peningkatan level depresi dan kecemasan sama

seperti tingginya penggunaan obat psikoaktif, rendahnya laporan kesehatan fisik, dan meningkatnya angka kematian (Sighn & Dubey, 2016). *World federation of mental health* (2010) menyatakan bahwa *caregiver* berjuang untuk menyeimbangkan antara keluarga, pekerjaan, dan pengasuhan pada orang yang sakit, sedangkan kesehatan fisik dan emosional mereka terabaikan.

Schultz dan Sherwood (2008) mengungkapkan bahwa proses perawatan yang berlangsung lama dapat menimbulkan pengalaman stress yang kronis dan dapat meningkatkan ketegangan fisik serta psikologis. Penelitian Sinthana (2014) menjelaskan adanya hubungan antara beban yang diterima dengan kualitas hidup *caregiver*. Semakin rendahnya beban yang diterima oleh *caregiver* maka akan meningkat kualitas hidupnya. Kualitas hidup dipengaruhi oleh empat dimensi utama, yaitu kesehatan fisik, kesehatan jiwa, hubungan sosial dan lingkungan sekitar. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa salah satu beban yang dirasakan adalah lamanya waktu perawatan. Kebanyakan dari responden merawat pasien sekitar <10 tahun.

Psychological well-being atau kesejahteraan psikologis menurut Ryff (1995) adalah keadaan dimana individu dapat menerima kekurangan serta kelebihan dalam diri, dan terdapatnya kepuasan dari segi psikologis seseorang.

Kesejahteraan psikologis merupakan suatu kondisi seseorang yang mempunyai kemampuan untuk menentukan pilihan atas dirinya sendiri, memiliki kapasitas untuk mengatur kehidupan dan lingkungannya secara efektif, memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, meyakini bahwa hidupnya bermakna dan memiliki tujuan, memiliki pertumbuhan dan pengembangan diri yang bermakna, dan memiliki kemampuan untuk menerima diri sendiri baik di kehidupan yang lampau maupun kehidupan sekarang (Iriani & Ninawati, 2015).

Penelitian Nainggolan dan Hidajat (2013) dengan tujuh responden menjelaskan bahwa gambaran kesejahteraan psikologis yang berkaitan dengan peran dan stressor yang dialami. Terdapat empat peran, yaitu istri sebagai *caregiver*, anak

sebagai *caregiver*, saudara kandung sebagai *caregiver*, dan orangtua sebagai *caregiver*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis pada keluarga sebagai *caregiver* belum terpenuhi secara optimal. Stressor yang dialami tiap anggota keluarga bermacam-macam, *caregiver* cenderung mengalami perasaan negatif seperti kecemasan yang tinggi, rasa takut, sedih, marah, rasa bersalah, dan kurang mampu mengontrol keinginan, sehingga mereka merasakan kurangnya kepuasan hidup. Semakin berat penyakit yang dialami anggota keluarga maka semakin tinggi kondisi *stressful* pada *caregiver* dan hal ini berdampak pada penurunan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) *caregiver* (Nainggolan & Hidajat, 2013).

Penelitian terkait kesejahteraan psikologis pada *caregiver* orang dengan skizofrenia banyak dilakukan di luar Jawa Barat, seperti di Jawa Tengah, Sumatra Barat, maupun di Yogyakarta. Menurut Matsumoto (2008) perbedaan budaya mempengaruhi ekspresi emosi, karena dalam kebudayaannya individu belajar memilih reaksi emosional yang tepat ketika berhadapan dengan peristiwa tertentu pada tempat tertentu. Setiap budaya memiliki ekspresi emosi yang berbeda-beda.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Instalasi Rawat Jalan Grha Atma Bandung, pada bulan Desember 2016 terdapat 1576 anggota keluarga mengantarkan Orang dengan skizofrenia untuk berobat. Dari 1576 terdapat berbagai macam masalah kejiwaan dan diantaranya terdapat 669 dengan masalah gangguan jiwa Skizofrenia. Keluarga bisa datang hingga dua kali dalam sebulan untuk mengantarkan terapi maupun berobat. Hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Mei 2017 selama tiga hari, didapatkan data bahwa rata-rata kunjungan pengobatan ODS di Instalasi Rawat Jalan Grha Atma Bandung setiap harinya sekitar 80-100 kunjungan dengan jumlah anggota keluarga yang mengantarkan 1-2 orang.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat kesejahteraan psikologis pada *family caregiver* orang dengan skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Grha Atma Bandung, dan tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat kesejahteraan psikologis berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, hubungan dengan pasien, lama merawat, dan suku bangsa *family caregiver* orang dengan skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Grha Atma Bandung.

METODE

Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Jalan Grha Atma Bandung pada bulan Mei hingga bulan Juni tahun 2017. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dan variabel yang diteliti adalah kesejahteraan psikologis. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga orang dengan skizofrenia yang mengantarkan berobat pasien di Instalasi Rawat Jalan Grha Atma Bandung. Besar populasi *family caregiver* orang dengan skizofrenia yang mengantarkan berobat pasien di instalasi rawat jalan Grha Atma Bandung yang tercatat pada bulan Desember 2016 terdapat 669 orang. Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling*, sehingga didapatkan jumlah sampel sebesar 86 orang.

Penelitian ini menggunakan kuesioner kesejahteraan psikologis dari Ryff yaitu *ryff's psychological well-being scale* (RPWBS) yang telah dilakukan *back translation* oleh Wasilah (2014) dengan total 42 pernyataan dengan 7 pernyataan menggambarkan tiap dimensi penelitian. Masing-masing item memiliki skala 1 sampai enam (sangat tidak setuju hingga sangat setuju). Alat ukur ini meliputi dimensi kesejahteraan psikologis diantaranya yaitu kemampuan menentukan pilihan, penguasaan lingkungan, pertumbuhan pribadi, memiliki hubungan yang hangat dengan orang lain, memiliki tujuan hidup, dan penerimaan diri.

Nilai uji validitas yang telah dilakukan sebesar 0,86-0,93 dan nilai uji reliabilitas 0,81-0,88. Peneliti melakukan modifikasi instrument untuk disesuaikan dengan topik penelitian agar mudah dipahami oleh responden saat pengisian instrument. Adaptasi instrumen dilakukan guna untuk menyesuaikan dengan sasaran penelitian dan telah dilakukan *content validity* maupun *face validity* dengan perawat di lapangan. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariate dengan bentuk penyajian data distribusi frekuensi.

HASIL

Hasil penelitian terkait kesejahteraan psikologis *family caregiver* orang dengan skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Grha Atma Bandung disajikan dalam tabel 1.

Berdasarkan distribusi frekuensi tabel 1, didapatkan data bahwa responden yang memiliki tingkat kesejahteraan psikologis tinggi sebanyak 5,8%, tingkat kesejahteraan psikologis sedang sebanyak 84,9%, dan responden yang memiliki tingkat

Tabel 1 Gambaran Kesejahteraan Psikologis pada Family Caregiver Orang dengan Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Grha Atma Bandung (n=86)

Kesejahteraan Psikologis	f	%
Rendah	8	9,3%
Sedang	73	84,9%
Tinggi	5	5,8%

Tabel 2 Gambaran Sub Variabel Kesejahteraan Psikologis pada Family Caregiver Orang dengan Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Grha Atma Bandung (n=86)

Sub Variabel	f	%
Kemandirian		
Rendah	10	11,6%
Sedang	73	84,9%
Tinggi	3	3,5%
Penguasaan Lingkungan		
Rendah	8	9,3%
Sedang	75	87,2%
Tinggi	3	3,5%
Pertumbuhan Pribadi		
Rendah	7	8,1%
Sedang	72	83,7%
Tinggi	7	8,1%
Hubungan yang Positif dengan Orang Lain		
Rendah	9	10,5%
Sedang	74	86%
Tinggi	3	3,5%
Memiliki Tujuan Hidup		
Rendah	13	15,1%
Sedang	71	82,6%
Tinggi	2	2,3%
Penerimaan Diri		
Rendah	10	11,6%
Sedang	72	83,7%
Tinggi	4	4,7%

kesejahteraan psikologis rendah sebanyak 9,3%, sehingga dapat disimpulkan bahwa gambaran kesejahteraan psikologis *family caregiver* orang dengan skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Grha Atma Bandung tergolong kategori sedang.

Kesejahteraan psikologis memiliki enam dimensi utama, yaitu kemandirian, penguasaan lingkungan, pertumbuhan pribadi, hubungan yang positif dengan orang lain, memiliki tujuan hidup, dan penerimaan diri. Tingkat kesejahteraan psikologis berdasarkan enam dimensi disajikan dalam bentuk tabel 2.

Berdasarkan distribusi frekuensi tabel 2,

dimensi yang termasuk tingkat kesejahteraan psikologis sedang paling banyak ditemukan pada dimensi penguasaan lingkungan, yaitu sebanyak 87,2%. Selanjutnya berturut-turut diikuti oleh dimensi hubungan yang positif dengan orang lain sebanyak 86%, dimensi kemandirian sebanyak 84,9%, dimensi pertumbuhan pribadi dan penerimaan diri sebanyak 83,7% dan terakhir dimensi tujuan hidup yaitu sebanyak 15,1%.

Karakteristik *family caregiver* pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan pasien, lama merawat, dan suku. Tingkat kesejahteraan psikologis

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kesejahteraan Psikologis Family Caregiver berdasarkan Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan Responden (n=86)

Karakteristik Responden	Rendah		Sedang		Tinggi	
	F	%	f	%	f	%
Usia						
Remaja (13-21 tahun)	0	0%	2	2,3%	0	0%
Dewasa Awal (21-39 tahun)	2	2,3%	16	18,6%	2	2,3%
Setengah Baya (40-59 tahun)	3	3,5%	30	34,9%	1	1,2%
Lansia (\geq 60 tahun)	3	3,5%	25	29,1%	2	2,3%
Jenis Kelamin						
Perempuan	5	5,8%	41	47,7%	5	5,8%
Laki-laki	3	3,5%	32	37,2%	0	0%
Tingkat pendidikan						
Tidak Sekolah	0	0%	0	0%	1	1,2%
SD	3	3,5%	15	17,4%	2	2,3%
SMP	3	3,5%	12	14%	1	1,2%
SMA	2	2,3%	38	44,2%	1	1,2%
PT	0	0%	8	9,3%	0	0%
Pekerjaan						
Tidak Bekerja/IRT	5	5,8%	30	34,9%	4	4,7%
Buruh	1	1,2%	7	8,1%	0	0%
Pensiun	0	0%	5	5,8%	0	0%
Wirausaha	1	1,2%	12	14%	0	0%
Karyawan Swasta	1	1,2%	18	20,9%	1	1,2%
PNS	0	0%	1	1,2%	0	0%

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kesejahteraan Psikologis Family Caregiver berdasarkan Karakteristik Hubungan dengan Pasien, Lama Merawat ODS, dan Suku Responden (n=86)

Karakteristik Responden	Rendah		Sedang		Tinggi	
	f	%	f	%	f	%
Hubungan dengan Pasien						
Saudara Jauh	1	1,2%	9	10,5%	0	0%
Saudara Kandung	4	4,7%	18	20,9%	1	1,2%
Ibu/Ayah	2	2,3%	35	40,7%	3	3,5%
Anak	0	0%	6	7%	1	1,2%
Istri/Suami	1	1,2%	5	5,8%	0	0%
Lama Merawat						
\leq 10 Tahun	5	5,8%	49	57%	1	1,2%
>10 Tahun	3	3,5%	24	27,9%	4	4,7%
Suku						
Sunda	8	9,3%	62	72,1%	5	5,8%
Jawa	0	0%	8	9,3%	0	0%
Lainnya	0	0%	3	3,5%	0	0%

berdasarkan karakteristik responden disajikan dalam tabel 3.

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa menurut karakteristik usia responden, sebanyak 3,5%

responden pada masing-masing kategori usia setengah baya (40-59 tahun) dan lansia (> 60 tahun) memiliki tingkat kesejahteraan psikologis rendah. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin,

didapatkan data bahwa sebanyak 5,8% responden adalah perempuan dengan tingkat kesejahteraan psikologis rendah. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, didapatkan data bahwa sebanyak 3,5% responden pada masing-masing kategori pendidikan berada pada tingkat SD dan SMP memiliki tingkat kesejahteraan psikologis rendah. Menurut karakteristik pekerjaan responden sebanyak 5,8% responden merupakan ibu rumah tangga atau tidak bekerja memiliki tingkat kesejahteraan psikologis rendah.

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa menurut hubungan responden dengan pasien, sebanyak 4,7% responden merupakan saudara kandung orang dengan skizofrenia memiliki tingkat kesejahteraan psikologis rendah. Berdasarkan karakteristik lama merawat pasien, didapatkan data bahwa sebanyak 5,8% responden telah merawat orang dengan skizofrenia kurang dari sama dengan 10 tahun berada pada tingkat kesejahteraan psikologis rendah. Karakteristik responden berdasarkan suku bangsa, didapatkan data bahwa sebanyak 9,3% responden bersuku sunda memiliki tingkat kesejahteraan psikologis rendah.

PEMBAHASAN

Berdasarkan distribusi frekuensi tabel 1, diketahui bahwa tingkat kesejahteraan psikologis *family caregiver* orang dengan skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Grha Atma Bandung termasuk kategori sedang sebanyak 84,9%, sehingga dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini tingkat kesejahteraan psikologis responden secara keseluruhan dapat dikategorikan sedang. Artinya, responden dikatakan cukup mampu mengambil keputusan secara mandiri maupun mengevaluasi diri dengan standar pribadi, cukup mampu mengelola dan mengatur kondisi lingkungan yang sesuai kebutuhan dirinya, cukup mampu mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya secara berkelanjutan, cukup memiliki perasaan yang hangat dan saling percaya dengan orang lain, cukup mamiliki keyakinan untuk mencapai tujuan hidupnya, dan cukup mampu menerima keadaan dirinya dari segala aspek termasuk yang baik dan buruk dalam dirinya serta mampu menerima keadaan dirinya dimasa lalu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak selamanya *family caregiver* orang dengan skizofrenia memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang rendah dikarenakan stress dan beban emosional yang didapat selama masa perawatan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nainggolan dan Hidajat (2013) bahwa tingkat

kesejahteraan psikologis *family caregiver* orang dengan skizofrenia tergolong rendah. Berbeda pula dengan penelitian Sinthana (2014) yang menyatakan bahwa tingkat kesejahteraan psikologis *family caregiver* orang dengan skizofrenia tergolong tinggi. Hal ini disebabkan karena tingkat beban yang dirasakan *family caregiver* berbeda-beda. Penelitian Nainggolan (2013) menyebutkan bahwa tingkat beban yang dirasakan responden termasuk berat, sedangkan tingkat beban pada penelitian Sinthana (2014) tergolong sedang. Berdasarkan kedua penelitian tersebut, terdapatnya faktor beban yang dirasakan *family caregiver* dapat mempengaruhi tingkat kesejahteraan psikologis seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian Sinthana (2014) yang menyebutkan bahwa terdapatnya hubungan antara beban dan kualitas hidup.

Ryff (1995) menyebutkan bahwa terdapat empat faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi. Namun, tampak bahwa tidak selamanya empat faktor tersebut berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis. Terdapatnya faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kesejahteraan psikologis seseorang, seperti dukungan sosial, spiritualitas, aspek kepribadian, maupun beban perawatan. Walaupun penelitian ini tidak melihat hubungan antar variabel, seperti aspek kepribadian dan beban perawatan, namun peneliti menduga bahwa faktor aspek kepribadian dan beban yang dirasakan selama perawatan berperan terhadap kesejahteraan psikologis *family caregiver* pada penelitian ini. Hal ini tampak dari tingkat kategori kesejahteraan psikologis berdasarkan tiap dimensi, dimana dimensi pertumbuhan pribadi merupakan kategori tertinggi dengan jumlah tingkat kesejahteraan psikologis tinggi sebanyak 8,1%, sedang dimensi penguasaan lingkungan merupakan dimensi dengan kategori sedang tertinggi dibanding dimensi lainnya dengan jumlah 87,2%.

Penelitian Nainggolan dan Hidajat (2013) menyebutkan bahwa *trait* kepribadian responden tergolong rendah, dimana hal ini dapat mempengaruhi tingkat kesejahteraan psikologis responden. Tingkat beban pada penelitian Sinthana (2014) tergolong sedang, dimana hal ini menjadikan tingkat kesejahteraan psikologis responden tergolong tinggi, sedangkan pada penelitian Nainggolan dan Hidajat (2013) menyebutkan bahwa tingkat beban yang dimiliki responden tergolong tinggi, dimana menjadikan kesejahteraan psikologis yang dirasakan responden menjadi rendah.

Penelitian Vania dan Dewi (2015) menyebutkan bahwa tingkat kesejahteraan psikologis seseorang dapat ditingkatkan dengan adanya dukungan sosial sesama *family caregiver* orang dengan skizofrenia. Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki sumbangan sebesar 33,5% terhadap kesejahteraan psikologis *caregiver*. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati (2011) yang menyebutkan bahwa ketersediaan dukungan sosial untuk mereka yang tengah mengalami krisis secara umum dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup keluarga. Seseorang dapat mendapatkan manfaat ketika ia menerima dukungan sosial dari orang lain yang memiliki permasalahan yang sama. Tingkat kesejahteraan psikologis dapat ditingkatkan pula dengan spiritualitas seseorang. Amawidyati dan Utami (2013) menyebutkan bahwa terdapatnya hubungan antara spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis. Individu yang memiliki kepercayaan terhadap agama yang kuat memiliki kepuasan hidup yang lebih tinggi. Terdapatnya spiritualitas dapat menjadikan individu lebih mampu mengatasi kejadian yang tidak menyenangkan (Kurniawati, 2015).

Tingkat kesejahteraan psikologis berdasarkan keenam dimensi dapat dikategorikan dari yang terendah sampai tertinggi yaitu, dimensi tujuan hidup, kemandirian, penerimaan diri, hubungan yang positif dengan orang lain, pertumbuhan pribadi, dan penguasaan lingkungan. Penelitian Nainggolan dan Hidajat (2013) menyebutkan bahwa *family caregiver* orang dengan skizofrenia memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang rendah pada hampir semua dimensi. Dimensi terendah pada penelitian Nainggolan (2013) yaitu dimensi penguasaan lingkungan dan hubungan yang positif dengan orang lain, sementara tingkat kesejahteraan psikologis yang tertinggi berada pada dimensi pertumbuhan pribadi dan tujuan hidup. Hasil penelitian peneliti sejalan dengan penelitian Brebham dan Listyandini (2016) yang menyatakan bahwa tingkat kesejahteraan psikologis terendah berada pada dimensi kemandirian, dan tertinggi pada dimensi pertumbuhan pribadi. Hal ini mungkin dikarenakan responden masih belum mampu mengevaluasi diri dengan standar pribadi secara optimal.

Penelitian Ghoniyah dan Savira (2015) mengungkapkan bahwa *family caregiver* memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang rendah, namun dimensi kesejahteraan psikologis tertinggi yaitu berada pada dimensi pertumbuhan pribadi. Hal ini dikarenakan terdapatnya perasaan tanggung jawab *family caregiver* untuk perawatan pasien secara

berkelanjutan. Kesejahteraan psikologis tertinggi pada dimensi pertumbuhan pribadi pada penelitian peneliti mungkin dikarenakan terdapatnya rasa penerimaan responden terhadap kehadiran pasien dalam keluarga dan telah terbiasanya responden dalam melakukan perawatan dalam rentang waktu yang cukup lama.

Kesejahteraan psikologis berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan pasien, lama merawat, dan suku bangsa *family caregiver*.

Tingkat kesejahteraan psikologis dengan skor rendah dapat diartikan sebagai individu peduli dengan perkiraan dan evaluasi orang lain serta bergantung pada penilaian orang lain untuk membuat keputusan, individu tidak menyadari peluang yang ada di sekitarnya, serta tidak mampu mengubah kondisi lingkungannya. Individu kurang peka terhadap perkembangan dirinya dari waktu ke waktu dan merasa tidak mampu mengembangkan potensi yang ada dalam diri. Individu sulit untuk hangat dan terbuka terhadap orang lain, serta tidak berniat berkompromi untuk mempertahankan hubungan dengan orang lain. Individu kurang peka terhadap makna kehidupan, tidak memiliki keyakinan untuk mencapai tujuan hidupnya, merasa tidak puas dengan diri, merasa dikecewakan dengan apa yang terjadi dimasa lalu, merasa bermasalah dengan keadaan baik buruk dirinya, dan ingin menjadi berbeda dengan keadaan dirinya saat ini.

Tingkat kesejahteraan psikologis berdasarkan karakteristik responden pada tabel 3 dapat diketahui bahwa menurut karakteristik usia responden sebanyak 3,5% pada usia setengah baya (40-59 tahun) dan lansia (> 60 tahun) memiliki tingkat kesejahteraan psikologis rendah. Hal ini tidak sejalan dengan teori Ryff (1995) yang menjelaskan bahwa usia berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis individu terutama dalam dimensi penguasaan lingkungan. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin mengetahui kondisi yang terbaik bagi dirinya, sehingga *family caregiver* mampu mengatur lingkungannya.

Menurut karakteristik jenis kelamin responden, sebanyak 5,8% adalah wanita dengan tingkat kesejahteraan psikologis rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian Pinquart dan Sorensen (2001), dikatakan bahwa rata-rata jenis kelamin yang mengalami kesejahteraan psikologis lebih rendah adalah perempuan. Hal ini disebabkan karena perempuan pada usia tua lemah dalam finansial dibanding ketika masih muda. Perempuan dalam tatanan sosial lebih banyak melakukan perawatan dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan juga lebih

banyak merasakan beban selama masa perawatan (Rafiyah, 2011). Hal ini sejalan dengan penelitian Chan (2009) yang menunjukkan bahwa penelitian di Asia ditemukan 70% *caregiver* adalah perempuan.

Menurut karakteristik tingkat pendidikan responden, sebanyak 3,5% berada pada tingkat pendidikan SD maupun SMP yang memiliki tingkat kesejahteraan psikologis rendah. Menurut karakteristik pekerjaan responden, sebanyak 5,8% responden merupakan ibu rumah tangga atau tidak bekerja memiliki tingkat kesejahteraan psikologis rendah. Hasil ini sejalan dengan penelitian Jufang Li et al (2007) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap kesejahteraan psikologis dari *family caregiver*. Tingkat pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi pengambilan keputusan *family caregiver*, pekerjaan, dan kehidupan keluarga mereka. Ketika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, maka mereka juga akan mendapatkan pendapatan yang tinggi, dan diharapkan memiliki pengetahuan yang lebih untuk dapat mengurangi stress yang mereka alami selama merawat orang dengan skizofrenia (Chen et al, 2004; Glozman, 2004). Pendapatan yang tinggi dapat membantu pembayaran rumah sakit sehingga beban yang ditanggung anggota keluarga yang merawat menjadi lebih ringan. Pendapatan yang rendah merupakan stressor yang dapat mempengaruhi *family caregiver* dalam memberi perawatan. Menurut Escriba-Aguir (2004) perempuan yang lebih banyak menghabiskan waktunya sebagai ibu rumah tangga memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih rendah dibandingkan dengan yang bekerja dikarenakan mereka mengalami kepuasan yang lebih rendah pada pekerjaan dan keluarga.

Menurut hubungan responden dengan pasien pada tabel 4, sebanyak 4,7% responden merupakan saudara kandung pasien yang memiliki tingkat kesejahteraan psikologis rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian Nainggolan dan Hidajat (2013) yang menunjukkan bahwa saudara kandung sebagai *caregiver* menjadikan mereka terhambat dalam mengembangkan diri dan menjadikan ruang gerak mereka terbatas. Menurut karakteristik lama merawat pasien, sebanyak 5,8% responden telah merawat orang dengan skizofrenia kurang dari sama dengan 10 tahun berada pada tingkat kesejahteraan psikologis rendah. Sinthana (2014) menyatakan bahwa terdapat pengaruh lamanya masa perawatan orang dengan skizofrenia terhadap kualitas hidup *caregiver*. Penelitian Kaushik (2013) menyatakan bahwa kriteria lama merawat antara kisaran 2-10 tahun (40%).

Menurut karakteristik suku bangsa

responden, sebanyak 9,3% responden bersuku sunda memiliki tingkat kesejahteraan psikologis rendah. Penelitian terkait hubungan antara budaya dengan kesejahteraan psikologis *family caregiver* pada budaya sunda di Indonesia belum pernah dilakukan. Hal ini dikarenakan teori Ryff (1995) lebih menonjolkan perbedaan budaya timur dan barat terhadap kesejahteraan psikologis. Perbedaan budaya timur dan barat menunjukkan dimensi yang lebih menonjol, orang-orang pada budaya timur memiliki sikap yang lebih hangat dalam berhubungan dengan orang lain, sedangkan pada budaya barat, dimensi penerimaan diri dan kemandirian lebih unggul.

SIMPULAN

Tingkat kesejahteraan psikologis pada *family caregiver* orang dengan skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Grha Atma Bandung dikategorikan sedang. *Family caregiver* dapat dikatakan cukup mampu mengambil keputusan secara mandiri maupun mengevaluasi diri dengan standar pribadi, cukup mampu mengelola dan mengatur kondisi lingkungan yang sesuai kebutuhan dirinya, cukup mampu mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya secara berkelanjutan, cukup memiliki perasaan yang hangat dan saling percaya dengan orang lain, cukup memiliki keyakinan untuk mencapai tujuan hidupnya, dan cukup mampu menerima keadaan dirinya dari segala aspek termasuk yang baik dan buruk dalam dirinya serta mampu menerima keadaan dirinya dimasa lalu. Responden dengan tingkat kesejahteraan psikologis di kategori sedang, maka kepuasan hidup *family caregiver* dapat dikatakan cukup baik dari segi psikologis.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menyarankan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti kesejahteraan psikologis yang berkaitan dengan faktor penentu pada *family caregiver* orang dengan skizofrenia terutama hubungan antara budaya di Indonesia dengan kesejahteraan psikologis.

Saran bagi petugas kesehatan di Instalasi Rawat Jalan Grha Atma Bandung untuk melakukan bimbingan konseling pada *family caregiver* saat psikoterapi terkait arah dan tujuan dalam hidup serta peran sebagai *family caregiver* orang dengan skizofrenia.

Saran bagi profesi keperawatan yaitu agar dilakukannya *self help group* (SHG) maupun *family support group* pada *family caregiver* orang

dengan skizofrenia selama masa perawatan yang berkelanjutan untuk dapat meningkatkan kesejahteraan psikologisnya.

Disarankan bagi perawat jiwa komunitas untuk memperhatikan dan meningkatkan spiritualitas *family caregiver* serta memberikan psikoedukasi pada *family caregiver*. Sehingga diharapkan *family caregiver* orang dengan skizofrenia dapat mempertahankan maupun meningkatkan kesejahteraan psikologisnya.

KEPUSTAKAAN

- Amawidyati, S.A.G, Utami, M. S., 2007. Religiusitas dan Psychological Well-Being pada Korban Gempa. *Jurnal Psikologi*, Universitas Gadjah Mada, Vol. 34, no. 2, 164-176
- Brebahama, A., Listyandini, A. A. 2016. Gambaran tingkat Kesejahteraan psikologis Penyandang Tunanetra Dewasa Muda. *Jurnal Psikologi Mediapsi*, Vol. 2, No. 1, 1-10.
- Chan, S., Yip, B., Tso, S., Cheng, B.S & Tam, W. 2009. Evaluation of a Psychoeducation Program for Chinese Clients with Schizophrenia and Their Family Caregivers. *Archives of Psychiatric Nursing*.
- Chen, P. S. 2004. The Psychological Well-Being and associated Factors of Caregiver of Outpatients with Schizophrenia in Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 58, 600-605.
- Escriba-Aguir, V., Tenias- Burillo, J. M. 2004. Psychological Well-Being Among Hospital Personel :The Rule of Family Demand and Psychosocial Work Environment. *Valencian School for Health Studies*, 77: 4001-408
- Ghoniayah, Z., Savira, S. I. 2015. Gambaran Psychological Well-Being pada Perempuan yang Memiliki Anak Down Syndrome. *Jurnal Psikologi*, Vol. 03, No. 02.
- Glozman, J. 2004. Quality of Life of Caregivers. *Neopsychol. Rev*, 14: 183-196.
- Hidayati, N. 2011. Dukungan Sosial Bagi Keluarga Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal INSAN*, 13, 12-20.
- Iriani, F., Ninawati. 2005. Gambaran Kesejahteraan Psikologis pada Dewassa Muda Ditinjau dari pola Attachment. *Jurnal Psikologi Universitas Tarumanegara Fakultas Psikologi* Vol. 3 no. 1.
- Jufang Li, Lambert C. E., Lambert, V. A. 2007. Predictors of Family Caregiver Burden and Quality of Life When Providing Care for A Family Member With Schizophrenia in The People Republic of China. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*.
- Kaushik, P., Bhatia, MS. 2013. Burden and Quality of Life in Spouses of Patients With Schizophrenia and Bipolar Disorder. *Delhi Psychiatric Journal*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta :Balitbang Kemenkes RI.
- Kurniawati, H., 2015. Studi Meta Analisis Spiritual Well-Being dan Quality of Life. *Psikologi Forum UMM*.
- Matsumoto, D., Yoo, H. Seung & Fontaine, J. 2008. Mapping Expressive Differences Around the World :The Relationship Between Emotional Display Rules and Individualism Versus Collectivism. *Journal of Cross-cultural Psychology*.
- Nainggolan, N.J., Hidajat, L.L. 2013. Profil Kepribadian dan Psychological Well-Being Caregiver Skizofrenia. *Jurnal Soul*, Volume 6, No. 1.
- National Alliance for Caregiver. 2010. Care for The Family Caregiver :a Place to Start. Emblem Health.
- Pinquart, M., Sorensen, S. 2001. Gender Differences in Self-Concept and Psychological Well-Being in Old Age :A Meta-Analysis. *Journal of Gerontology :Psychological Sciences*. Vol. 56B, No. 4, P195-P213
- Rafiyah, I., Sutharangsee, W. 2011. Review :Burden on Family Caregiver Caring for Patients with Schizophrenia and Its Related Factors. *Nurse Media Journal of Nursing*.
- Ryff, C.D. 1995. Psychological Well-Being in Adult Life. *Current Directions in Psychological Science*, 57(6), 99-104.
- Schultz, R., Sherwood, P.R. 2008. Physical and Mental Health Effects of Family Caregiving. *Journal of Sosial Work Education*, 44, 105-113.
- Singh, G., Dubey, A. 2016. Mental Health and Well-Being of Caregivers :A Review of the Literature. *The International Journal of Indian Psychology* Volume 3.
- Sinthana, D., Sari Y.K. 2014. Hubungan Beban dan Resourcefulness dengan Kualitas Hidup Caregiver pada Penderita Gangguan Jiwa Berat di Unit Pelayanan Jiwa A Rsj. Prof. Hb. Saanin Padang. *Jurnal Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi*, Vol. 5 no. 1.
- Stuart, W. 2013. Principles and Practice of Psychiatric Nursing, Tenth edition. Philadelphia

- :Elsevier Mosby.
- Vania, I.W., Dewi, K.S. 2015. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Psychological Well-Being Caregiver Penderita Gangguan Skizofrenia. Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.
- Wasilah, M.Z. 2014. Gambaran Kesejahteraan Psikologis Warga Binaan Pemasarakatan di Lembaga Pemasarakatan Wanita Kelas IIA Bandung. Bandung :Fakultas Keperawatan UNPAD.
- Whiteford et al. 2015. The Global Burden of Mental, Neurological, and Substance Use Disorder :An Analysis from the Global Burden of Disease Study 2010. Plos One 10(2): e0116820.
- World Federation of Mental Health (WFMH). 2010. Caring for The Caregiver :Why Your Mental Health Matters When You are Caring for Others. Woodbridge VA :WFMH.