

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia merupakan negara yang rentan berbagai masalah kesehatan. Setiap individu menginginkan kondisi yang sehat, baik secara fisik maupun psikis. Akan tetapi, individu adakalanya memiliki masalah, salah satunya masalah kejiwaan.

Data Riskesdas (dalam Trihono, 2013) menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat, mencapai 1,7 per mil atau 1-2 orang dari 1.000 warga di Indonesia. Gangguan jiwa ini kerap muncul di usia produktif yaitu 15-25 tahun, sehingga perlu mengenali gejala, serta terapi sedini mungkin, agar dapat meningkatkan probabilitas pemulihan sempurna (*recovery*). Macam gangguan kejiwaan salah satunya yaitu gangguan psikotik.

Gangguan psikotik adalah semua kondisi yang menunjukkan adanya hendaya berat dalam kemampuan daya nilai realitas, baik dalam perilaku individu dalam suatu saat maupun perilaku individu dalam perjalanannya mengalami hendaya berat kemampuan daya nilai realitas.

Pada penelitian yang dilakukan Syafwan, dkk (2010) mengatakan bahwa ada peningkatan gangguan psikotik dalam hal usia dan gender. Ini membuktikan bahwa gangguan psikotik dapat dialami oleh siapa saja dan tidak mengenal jenis kelamin. Salah satu yang mengalami gangguan psikotik yaitu remaja. Menurut hasil penelitian mengenai pendidikan pasien rawat

inap RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang didapatkan yang terbanyak adalah pada SLTA– sederajat yaitu sebanyak 43,2% pada tahun 2010 dan 41,5% pada tahun 2011, sedangkan terendah adalah pada pasien yang tidak sekolah yaitu sebanyak 1% pada tahun 2010 dan 3,8% pada tahun 2011. Pasien yang mengalami gangguan jiwa lebih banyak pada usia 16-18 tahun yaitu masa SLTA sederajat lebih tinggi daripada pasien yang tidak sekolah dan setiap tahunnya mengalami peningkatan dari tahun 2010 sampai tahun 2011.

Pada penelitian Nurfitriyana, dkk (2014) mengungkapkan bahwa tingginya jumlah gangguan psikotik terlantar memberikan dampak keresahan bagi sebagian masyarakat yang menimbulkan gejala permasalahan sosial diikuti dengan berbagai macam latar belakang yang berawal dari depresi atau stres. Individu yang mengalami depresi atau stres tidak hanya pada orang dewasa tetapi masa remaja juga. Masa remaja merupakan transisi perkembangan antara kanak-kanak dan dewasa yang mengandung perubahan besar fisik, kognitif, dan psikososial.

Menurut Papalia, dkk (2008) menjelaskan bahwa diperkirakan 2 persen anak-anak dan 8,3 persen remaja menderita depresi berat pada saat ini dan 15 sampai 20 persen pernah mengalami hal tersebut pada suatu waktu dalam masa remaja mereka. Individu yang mengalami gangguan psikotik khususnya remaja ditandai dengan waham, halusinasi, berbicara kacau berperilaku yang amat kacau.

Pada umumnya orang tua hanya mengetahui anaknya stres dan tidak mengetahui apa itu gangguan psikotik. Menurut Arif (2006) menjelaskan

orang tua hanya mengetahui bahwa anaknya mengalami gangguan jiwa karena ada makhluk halus, kemasukan roh jahat, kemasukan setan. Orang tua yang memiliki anak gangguan jiwa terlihat sering melamun, tidak bisa tidur, mengobrol sendiri, tertawa sendiri yang tidak ada penyebabnya, berjalan sendiri yang tidak ada tujuannya.

Dibalik sosok remaja ada seorang ibu senantiasa merawat, menjaga, mendidik, serta memberikan perhatian kepada anaknya. Menurut Bustsainah (dalam Ludira, 2012) menjelaskan bahwa ibu adalah bangunan kehidupan dengan penopang perjalanannya yang memberikan sesuatu tanpa meminta imbalan dan harga. Menurut Bilih (dalam Ludira, 2012) mengatakan bahwa ibu adalah seorang perempuan yang melahirkan anak, pendidik utama, motivator sejati dan sumber inspirasi. Seorang ibu tidak mengharapkan balasan dari anaknya.

Individu merupakan makhluk sosial yang tidak dapat hidup sendiri. Apalagi, individu yang mengalami gangguan jiwa membutuhkan orang lain dalam hidupnya. Individu yang mengalami sakit biasanya di rawat oleh orang tua, atau kerabat. Orang tua yang memiliki remaja yang menderita gangguan psikotik memiliki perasaan rasa bingung, khawatir serta sedih yang dialami oleh anaknya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Magana, et.all (2004) bahwa Ibu yang merawat anak dengan penyakit mental lebih rentan dengan emosional tertekan dan lebih banyak masalah kesehatan fisik daripada ibu yang tidak memiliki anak dengan penyakit mental.

Hasil penelitian Rhyn (2007) menunjukkan berbagai emosi dan tantangan yang dialami oleh ibu-ibu ini selama anak-anak mereka. Perasaan *shock*, putus asa dan kesedihan mendominasi tahap awal ketika anak-anak mereka alami. Ibu merasa malu, takut, frustrasi, marah, kecewa dan khawatir. Dukungan dalam bentuk apapun atau ketiadaan tampaknya menjadi faktor ibu yang menentukan di sepanjang kontinum dua ekstrem, yaitu isolasi putus asa dan kebahagiaan yang terintegrasi.

Ibu yang memiliki anak gangguan psikotik juga berhak untuk bahagia karena kebahagiaan dimiliki oleh siapa saja dengan apa yang mereka inginkan agar kualitas hidupnya terpenuhi. Hasil penelitian Cheng, et.all (2015) kebahagiaan orang tua (terutama ibu) adalah prediktor kuat untuk kemampuan kognitif dan emosional anak mereka. Ibu harus berpikir positif dan menurunkan emosi depresi untuk membahagiakan anaknya dengan menjalankan pemenuhan kebutuhan anaknya.

Kebahagiaan tiap individu berbeda satu sama lain meskipun mengalami kejadian yang sama. Menurut Seligman (2005) Kebahagiaan merupakan konsep psikologis yang mengacu pada emosi positif yang dirasakan individu serta aktivitas-aktivitas positif yang disukai oleh individu tersebut. Konsep kebahagiaan setiap orang adalah bersifat subjektif. Kebahagiaan adalah tujuan bagi setiap manusia. Kebahagiaan adalah sesuatu hal yang menyenangkan, suka cita, membawa kenikmatan serta tercapainya sebuah tujuan.

Menurut Argyle (dalam Sativa, dkk 2013) Kebahagiaan adalah salah satu bagian dalam kehidupan individu dan merupakan suatu kondisi yang sangat ingin dicapai oleh semua orang dari berbagai umur dan lapisan masyarakat. Kebahagiaan bukan hanya berkisar pada fenomena perasaan senang, baik atau luar biasa yang dialami, tetapi juga merasa baik secara keseluruhan yakni sosial, fisik, emosional.

Sumber kebahagiaan individu berbagai macam salah satunya yaitu usia, bekerja dan pernikahan. Menurut Patnani (2015) hasil penelitian yang didapat bahwa sumber kebahagiaan pada perempuan yang paling penting adalah keluarga. Tingkat rasa bahagia yang tinggi ditemukan pada kaum perempuan dengan rentang usia 30-39 tahun.

Menurut Crossley & Langdridge (2005) sumber kebahagiaan diantara lain perasaan dicintai oleh orang yang dicintai, persahabatan, rasa percaya diri, kondisi fisik yang sehat, hubungan yang dekat dengan keluarga, dan membantu orang lain.

Menurut Ahadini, dkk (2014) hasil penelitian yang didapat, tidak hanya emosi positif saja yang dirasakan oleh subyek penelitian, mereka juga sama-sama memiliki emosi negatif baik dari pengalaman masa lalunya, masa kini, atau kedepannya yang masing-masing subyek penelitian berbeda. Faktor internal yang dapat mempengaruhi kebahagiaan seseorang adalah kepuasan terhadap masa lalu, optimisme terhadap masa depan dan kebahagiaan pada masa sekarang yang dialami oleh masing-masing individu. Kebahagiaan individu dapat meningkat sejalan dengan usia yang bertambah dan perasaan

negatif tidak berubah. Kebahagiaan dialami individu dari hubungan sosial individu dengan individu lain, kesehatan fisik yang sehat serta psikis yang sehat pula.

Tabel 1. Data Pasien Remaja di Klinik Utama Rawat Jalan H. Mustajab Tahun 2016

No.	Usia	L	P
1.	16 – 18	2	1
2.	19 – 21	1	3

Berdasarkan data dari Klinik Utama Rawat Jalan H. Mustajab pada usia 16 – 18 tahun sebanyak 2 laki-laki dan perempuan 1, dan sedangkan usia 19 – 21 tahun sebanyak 1 orang laki-laki dan perempuan sebanyak 3.

Hasil studi pendahuluan pada informan R di Purbalingga, peneliti melakukan wawancara dengan R yang dilakukan di rumah R. R merupakan seorang ibu yang berusia 45 tahun bekerja sebagai buruh tani. R merasa bingung dengan perubahan anaknya yang tidak seperti biasanya. Perubahan yang dialami oleh anaknya biasanya berangkat sekolah rajin menjadi tidak rajin, menjadi pemurung, sulit untuk tidur, berbicara sendiri.

Pada saat anaknya sendirian berdiam diri, R mengajak berbicara dengan berkata “kamu mau apa”, tetapi anak R hanya diam. Ketika anaknya sulit tidur informan R menasehati agar tidak merokok dan meminum kopi, tetapi anaknya tidak mendengarkan R. Perilaku anaknya yang berbicara sendiri ditunjukkan dengan bisikan orang lain dengan menyuruhnya untuk membunuh keluarga. Anak R berkata “asu, celeng, hau”, ketika anaknya berkata seperti itu. R mengatakan kepada anaknya “tidak boleh berkata

seperti itu, ini tidak baik”. R juga mengatakan kepada anaknya agar sabar, istigfar minta kesembuhan kepada Allah. R menjadi khawatir dengan sikap anaknya. R mencari tahu dan mencari informasi kepada orang lain apa yang terjadi dengan anaknya. R mendapat informasi dari teman anaknya bahwa anak R dicekoki obat pil koplo dan diberikan minuman keras. Anak R mengalami gangguan jiwa sejak 10 Maret 2016, dan diperiksa ke dokter. R hanya tahu bahwa anaknya mengalami depresi. Pada Februari 2017 anak R tidak lagi mendengar bisikan, namun menjadi manja apa yang menjadi keinginan R harus dituruti, jika tidak R marah dan memecahkan barang-barang rumah. Anak R masih merokok dan pola tidurnya jam 3 pagi baru tidur dan jam 10 siang baru bangun tidur. R merasa sedih melihat anaknya dan malu awalnya dengan kondisi anaknya yang mengalami gangguan jiwa. Akan tetapi, R mengaku menerima dengan ikhlas dan tetap menjalani hidupnya. R merasa bahwa awalnya malu dengan keadaan anaknya yang dijauhan oleh orang lain, tetapi R tetap sabar menghadapi keadaan tersebut. Informan merasa senang ketika anaknya rutin untuk meminum obat dari dokter, karena R mengaku bahwa anaknya bisa sembuh ketika meminum obat yang diberikan oleh dokter. R juga terkendala dengan biaya dan mengandalkan kartu kesehatan dari pemerintah saja. R dalam berhubungan dengan orang lain merasa tertutup dan jarang keluar rumah.

Hasil studi pendahuluan pada informan K di Purbalingga, peneliti melakukan wawancara di rumah K. K merupakan ibu rumah tangga dan berusia 37 tahun. Anak K mengalami gangguan jiwa dari Januari 2014 dan

sekarang ketika awal 2017 sudah tidak meminum obat lagi. Anak K yang tipe pendiam dan ditambah dengan menarik diri dari lingkungan. Anak K ketika pulang sekolah menjadi murung dikamar dan tidak mau berangkat sekolah lagi keesokan harinya. Anak informan berbicara kepada K bahwa ada bisikan dari orang lain untuk membunuh temannya dan ada orang yang mengikutinya terus. K merasa bingung padahal tidak ada orang yang mengikuti anaknya. K mencari informasi kepada orang lain, kenapa anaknya menjadi seperti itu. K mendapat informasi bahwa anaknya diejek seperti apa, tetapi anaknya menjadi tidak mau sekolah dan menarik diri dari lingkungan sosial. Pada saat anaknya marah-marah menginginkan sesuatu dan tidak dituruti oleh orang tuanya, emosi dari anak K langsung naik dan memarahi orang yang berada didekatnya. Sikap dari K hanya menangis dengan memeluk anaknya dan berbicara lembut serta berkata “tidak ada apa-apa”. Pada saat anaknya berjalan-jalan sendiri dan tidak mempunyai tujuan, pamanya mengikuti dan mengawasi anak K. K awalnya merasa bingung, khawatir karena anaknya tiba-tiba mengalami gangguan jiwa. K bingung karena anaknya tidak sembuh walaupun sudah meminum obat. K juga merasa bingung karena menurut medis obatnya jangan sampai berhenti, sehingga K merasa bingung dan menurut kyai bahwa anaknya ada makhluk halus, serta rohaninya didalami. K bingung harus mengikuti saran yang mana dan K memasukan anaknya ke pondok pesantren. K pernah merasa putus asa karena anaknya bergantung dengan obat. K merasa kasihan dengan anaknya karena anaknya selalu meminum obat. K memberikan perhatian lebih kepada anaknya. K mengalami

permasalahan dengan biaya pengobatan anaknya dan hanya mengandalkan kartu kesehatan. K dalam berhubungan masyarakat tidak mengalami kendala karena keluarga dan masyarakat mendukung apa yang dilakukan K dalam kesembuhan anaknya, sehingga K merasa senang ada yang membantu walaupun hanya dengan perhatian.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan wawancara dilakukan oleh peneliti terhadap 2 informan menyikapi keadaan saat ini. Informan R mengaku merasa sedih, malu dengan kondisi anaknya dan jarang bersosialisasi dengan masyarakat sekitar, serta terkendala dengan biaya pengobatan anaknya. R mengaku senang ketika anaknya bisa meminum obat dengan rutin dan sembuh. Informan K mengaku bahwa merasa bingung, putus asa, dan khawatir dengan kondisi anaknya. K juga mengalami permasalahan yaitu dengan kondisi biaya pengobatan anaknya. Informan merasa bahwa dukungan dari orang sekitar merasa bahagia ada yang perhatian terhadap informan dan anaknya.

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti melakukan penelitian Deskripsi Sumber Kebahagiaan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Usia Remaja Dengan Gangguan Psikitik.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan yaitu : ” Bagaimana Deskripsi Kebahagiaan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Usia Remaja Dengan Gangguan Psikitik? ”.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Deskripsi Kebahagiaan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Usia Remaja Dengan Gangguan Psikotik.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis yaitu menambah wacana ilmu dan pengetahuan baru dalam bidang psikologi terutama psikologi klinis dan psikologi perkembangan yang dikaitkan dengan "Deskripsi Kebahagiaan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Usia Remaja Dengan Gangguan Psikotik".
2. Manfaat praktis
 - a. Bagi semua ibu yang tidak memiliki anak dengan gangguan psikotik agar lebih bahagia dan melihat kebahagiaan ibu yang memiliki anak dengan gangguan psikotik.
 - b. Bagi keluarga, dapat memberikan sumbangan informasi dan pengetahuan bagi keluarga pasien gangguan psikotik untuk lebih menguatkan hubungan dengan keluarga.
 - c. Bagi peneliti selanjutnya, sebagai referensi mahasiswa lainnya dalam proses pembuatan penelitian ilmiah.