

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga adalah kelompok primer yang paling penting di dalam masyarakat. Keluarga merupakan sebuah grup yang terbentuk dari hubungan laki-laki dan wanita, untuk menciptakan dan membesarkan anak-anak (Ahmadi, 2007). Keluarga sebagai kelompok sosial pertama dalam kehidupan manusia. Pengalaman interaksi sosial dalam keluarga turut menentukan pula cara-cara tingkah lakunya terhadap orang lain dalam pergaulan sosial di luar keluarganya. Apabila interaksi sosialnya tidak lancar atau tidak wajar, hal ini dapat kita lihat dalam keluarganya (Gerungan, 2010).

Banyak faktor yang membuat anak sulit berinteraksi salah satunya adalah apabila salah satu anggota keluarga memiliki gangguan jiwa maka ini akan memunculkan perasaan malu sehingga menghambat interaksi sosial yang dilakukan. Seperti yang diungkapkan oleh Wiramihardja (2007) bahwa gangguan mental atau gangguan jiwa dianggap sebagai suatu kejadian yang sangat memalukan dalam suatu keluarga. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Lestari dan Wardhani (2014) yang mengatakan bahwa rasa malu tersebut menyebabkan keluarga penderita gangguan jiwa menutup diri dari lingkungan.

Gangguan jiwa menurut Watson dan Corrigan (dalam Varatmitha, Akbar dan Erlyani, 2014) seringkali memunculkan perilaku merugikan hingga

menyebabkan adanya anggapan negatif. Penderita gangguan jiwa di Jatim mengalami kenaikan dratis pada tahun 2016. Berdasarkan data dari Dinas Sosial Jawa Timur, penderita gangguan jiwa di Jawa Timur pada tahun 2016 mencapai 2.369 orang. Jumlah itu naik sebesar 750 orang dibandingkan tahun 2015 lalu yang hanya 1.619 orang. Penderita gangguan jiwa yang terbesar terdapat di kota Ponorogo. Tiga diagnosa umum terkait dengan gangguan jiwa yang merugikan ialah *schizophrenia*, depresi mayor, dan manik depresi.

Khususnya *schizophrenia*, merupakan salah satu penyakit otak dan tergolong ke dalam jenis gangguan mental yang serius. Orang yang memiliki faktor resiko yang lebih tinggi terhadap penyakit ini adalah mereka yang memiliki riwayat turunan *schizophrenia* dalam keluarga. *Schizophrenia* menurut Carson dan Butcher (dalam Wiramihardja, 2005) merupakan kelompok gangguan psikosis atau psikotik yang ditandai terutama oleh distorsi-distorsi mengenai realitas, juga sering terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi dan fragmentasi dalam hal persepsi, pikiran dan kognisi. Ada juga ahli yang berpendapat bahwa terdapat perbedaan esensial antara *schizophrenia* dengan neurotik, yaitu bahwa penderita neurotik mengalami gangguan terutama bersifat emosional, sedangkan *schizophrenia* terutama mengalami gangguan dalam pikiran.

Sebuah fakta tentang gangguan jiwa yang memunculkan anggapan negatif terlihat pada kasus seorang pasien yang dipasung oleh keluarganya agar tidak berkeliaran dan mengganggu orang lain (Varamitha, 2014). Hal ini sesuai dengan

pernyataan mengenai sikap masyarakat terhadap keluarga yang memiliki gangguan jiwa pada tanggal 5 Maret 2017:

“Yo piye ya mbak, ku wedi yo lek cedak-cedak karo wong edan ki ku wedi di amuk mbk. Dadi ku yo egahlah cedak-cedak karo wong ngunu iku.” “ya gimana ya mbak, saya takut kalau dekat-dekat dengan orang gila takut di marah-marahin mbak. Jadi ya ku nggak mau dekat-dekat dengan orang seperti itu.”

Wawancara di atas menyampaikan bahwa masyarakat memandang negatif pada penderita gangguan jiwa yang berupa rasa takut, terhadap penderita gangguan jiwa. Pandangan negatif ini tentunya akan menimbulkan hambatan dalam hal bersosial dengan masyarakat. Anggapan negatif pada pasien *schizophrenia* merupakan suatu fenomena sosial yang dianggap tidak lazim. Penilaian pada penderita gangguan jiwa menurut Thornicroft (dalam Lestari dan Wardhani, 2014) menyangkut pengabaian, prasangka, dan diskriminasi. Pengabaian merupakan masalah pengetahuan dari masyarakat terkait gangguan jiwa itu sendiri. Prasangka merupakan masalah dari sikap masyarakat. Sedangkan deskriminasi merupakan masalah dari perilaku masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa.

Keluarga menunjukkan bahwa dalam merawat penderita gangguan jiwa mengalami beban psikologis yang sangat berat, misalnya kehilangan harga diri, perpecahan dalam hubungan kekeluargaan, isolasi sosial, rasa malu, yang akhirnya menyebabkan perilaku pencarian bantuan menjadi terunda (Subandi, 2014). Wawancara awal dengan informan DW salah seorang wanita umur 33 yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa klasifikasi *schizophrenia* pada tanggal 15 Mei 2017:

“aku jane yo pengen ngunu melu aktif karo cah-cah pas kumpulan ngunu kae, tapi piye yo ku sungkan ki. Ku ngroso cah-cah mandang aku piye ngunu dadi yowes gari aku males ae lek kumpul ngunu iko.”
“Saya sebenarnya ingin ikut aktif seperti anak-anak lain ketika ada perkumpulan, tapi ya gimana lagi aku nggak enak hati, ku merasa mereka memandang aku aneh gitu jadinya ya sudah aku malas kalau waktu kumpul kaya gitu.”

Berdasarkan pernyataan DW diatas terjadi karena pandangan negatif dari masyarakat mengenai kondisi keluarganya yang menderita *schizophrenia* membuat DW merasa tersisihkan. Ketika ada acara dalam lingkungan DW sering dikucilkan dan tidak diikutsertakan di acara tersebut. Sehingga dari hal tersebut DW menjadi malu untuk berinteraksi dengan lingkungan. Hal inilah yang membuat DW mulai menarik diri dari lingkungan. Tidak hanya membatasi pergaulan tapi juga DW merasa kurang percaya diri dan menghindari lawan jenis, seperti yang dinyatakan DW berikut ini pada tanggal 11 Desember 2016:

“Aku tau pacaran karo uwong sampek tahunan tapi aku pedot goro-goro aku cilik ati gek yo pikiranku sek bruwet goro-goro mbkku stress iku.” *“Saya pernah pacaran dengan orang sampai tahunan tapi saya putus hanya karena saya gak percaya diri terus fikiranku juga masih kacau karena mbak saya stress ini.”*

“... yo bruwet ae, mikir ngko bakale piye-piye ngunu, wedi lek dek e gak nrimo kondisi e keluargaku dadi e wes gak hubungan maneh.” *“... ya kacau aja, berfikir kalau nantinya bagaimana-bagaimana gitu, takut kalau dia nggak menerima kondisi keluargaku jadi ya, sudah gak hubungan lagi.”*

Berdasarkan pernyataan DW diatas dapat diartikan bahwa DW membatasi hubungan dengan lawan jenis karena kondisi keluarga yang dialaminya. Menurut pernyataan dari salah satu informan yang lain dalam penelitian ini, menyatakan bahwa sikap seseorang menghindari lawan jenis dikarenakan adanya pengalaman masa lalu. Seperti pernyataan berikut ini:

“Yo iku mbak pas arep e ngurus-ngurus lamaran, yo keluargane kono rene ngunu mbak. Lha pas iku seng pas nang umahku kae kono ngerti kondisi e ibuk ku. Sak bar e ngunu bar ndayoh kae iku gak nek kabar

neh songko keluargane kono, wes gak nek kabar blas, ilang. Bar kejadian iku ku dadi mikir-mikr neh llek arep pacaran maneh.” “Ya itu mbak pas yang mau ngurus-ngurus lamaran kan ya ada gitu keluarga saling megunjungi satu sama lain. Lah pas itu, keluarganya dia yang pas ke rumah tau gitu kondisi ibu. Pas udahnya silaturahmi itu kok ya gak ada kabar lagi dari keluarga dia, udah kayak putus hubungan sama sekali gak ada kabar, hilang. Setelah kejadian ini saya jadi bimbang kalau mau menjlin hubungan kembali.”

Pengalaman masa lalu tersebut, yang berupa penolakan yang dengan lawan jenis dikarenakan kondisi keluarga memiliki *schizophrenia*. hal ini membuat informan saya menghindari lawan jenis untuk menghindari agar kejadian yang dahulu terjadi tidak terulang kembali. Akibat dari sikap untuk menghindari lawan jenis ini akan menimbulkan sulitnya mencari pasangan hidup.

Pernyataan diatas seperti pernyataan Oktiviani (2014) bahwa faktor penyebab dewasa awal menunda pernikahan adalah kondisi orang dewasa awal yang jarang memiliki kesempatan bertemu dan berkumpul dengan lawan jenis, sehingga akan menimbulkan sulitnya mencari pasangan hidup. Mencari pasangan hidup adalah salah satu tugas perkembangan dewasa awal. Seperti yang telah dikemukakan oleh Havighurst (dalam Monks, 2006) tugas perkembangan dewasa awal yaitu mulai bekerja, memilih pasangan, belajar hidup dengan tunangan, mulai membina keluarga, mengasuh anak, mengelola rumah tangga, mengambil tanggung jawab sebagai warga negara dan mencari kelompok sosial yang menyenangkan. Penting bagi individu untuk menyelesaikan tugas perkembangan sesuai dengan fasenya, karena menurut Monks (2006) kalau tidak tercapai dalam menyelesaikan tugas perkembangan maka menimbulkan rasa kekhawatiran dan kesulitan dalam menghadapi tugas-tugas berikutnya.

Rasa khawatir yang dialami anggota keluarga yang belum menikah merupakan suatu kecemasan yang dialami karena situasi yang dialaminya.

Menurut Atkinson, dkk (dalam Safaria, 2012) menjelaskan bahwa kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan gejala seperti kekhawatiran dan perasaan takut. Segala bentuk situasi yang mengancam kesejahteraan organisme dapat menimbulkan kecemasan, konflik merupakan salah satu sumber munculnya rasa cemas. Salah satu situasi yang menimbulkan kecemasan bagi saudara penderita adalah mengalami hambatan dalam bersosial karena merasa malu akan kondisi keluarganya seperti pernyataan Dw pada tanggal 19 November 2016:

“aku jane yo isin, po neh wayah mbakku kumat pas esuk ngono kae wes akeh uwong, bengok-bengok lek ra ngunu nglamun ae nan ngemper. lek di aruh-aruhi malah soyo nesu-nesu.” “Saya sebenarnya malu juga apa lagi disaat mbk saya kambuh diwaktu pagi hari terus banyak orang, teriak-teriak kalau tidak begitu dia melamun saja di depan rumah. Lalu kalau diberitahu semakin marah-marah.”

Hal ini sesuai dengan salah satu faktor kecemasan yaitu lingkungan. Menurut Ramaiah (2003) faktor yang mempengaruhi perkembangan pola dasar yang menunjukkan reaksi rasa cemas adalah lingkungan. Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini bisa saja disebabkan pengalaman individu dengan keluarga, dengan sahabat, dengan rekan kerja, dan lain-lain. Kecemasan wajar timbul jika individu merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

Kecemasan yaitu rasa takut yang tak jelas sasarannya dan juga tidak jelas alasannya. Kecemasan yang terus-menerus biasanya terdapat pada penderita psiko neurosis. Tetapi dalam kenyataan sangat sedikit atau hampir tidak ada penderita kecemasan yang disebabkan oleh faktor neorologis. Hampir semua disebabkan oleh faktor psiko-sosial dan lingkungan (Sarlito, 2014). Kecemasan menurut

Davis dan Palladino (dalam Safaria dan Saputro, 2012) memiliki pengertian sebagai perasaan umum yang memiliki karakteristik perilaku dan kognitif atau simptom psikologikal. 19% laki-laki dan 31% perempuan pernah merasakan kecemasan. Hall dan Lindzey (dalam Safaria dan Saputro, 2012) menemabahkan, kecemasan adalah ketegangan yang dihasilkan dari ancaman terhadap keamanan, baik yang nyata maupun imajinasi biasa.

Sikap dan pandangan negatif dari lingkungan pada umumnya menjadikan keluarga gangguan jiwa sebagai bahan pembicaran dalam kehidupan mereka akan membuat hal ini menjadi buruk. Saudara penderita gangguan jiwa akan merasa rendah diri, sensitif, cemas dan penyesalan akan kondisinya. Kondisi ini akan membuat saudara penderita gangguan jiwa merasa tidak percaya diri dalam menjalin sebuah hubungan.

Berdasarkan fenomena tersebut memunculkan kecemasan yang dialami wanita dewasa awal dalam pencarian pasangan hidup, yang disebabkan karena memiliki anggota keluarga gangguan jiwa. Kecemasan yang dialami wanita dewasa awal tersebut juga terdapat pada aspek-aspek kecemasan, menurut Calhoun dan Acocella (dalam Safaria, 2012) yaitu reaksi emosional, reaksi kognitif, dan reaksi fisiologis. Berdasarkan fenomena dan faktor-faktor munculnya kecemasan diatas maka peneliti sangat tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai kecemasan dalam memperoleh pasangan hidup pada wanita dewasa awal yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa.

1.2 Signifikan Penelitian

Beberapa penelitian mengenai kecemasan sudah pernah dilakukan sebelumnya, ada persamaan dan perbedaan dalam penelitian yang akan peneliti lakukan dengan penelitian sebelumnya, baik dari subjek, metode dan juga tujuan penelitian.

Penelitian yang pertama dilakukan oleh Hastuti Rifayani (2012) dengan judul *“Kecemasan Memperoleh Pasangan Hidup Pada Penyandang Cacat Tubuh”*. Metode pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara mendalam, dokumentasi. Subjek yang digunakan berjumlah tiga orang yang memiliki cacat tubuh. Hasil penelitian ini adalah penyandang cacat mengalami kecemasan akan penolakan keluarga dan lingkungan pasangannya, usia yang semakin bertambah dan belum memiliki gambaran jelas mengenai pasangan, cemas akan ditinggal oleh pasangannya, tidak dapat memiliki keturunan, cemas jika tidak memperoleh pasangan hidup yang kondisi fisiknya lebih baik dari pada kondisinya.

Persamaan dari penelitian yang pertama dengan peneliti akan lakukan terletak pada variabel, yaitu kecemasan memperoleh pasangan hidup. Perbedaan dari penelitian pertama dengan peneliti akan lakukan terletak pada subjek. Penelitian pertama menggunakan penyandang cacat tubuh sebagai subjeknya sedangkan peneliti menggunakan wanita dewasa awal yang memiliki penderita gangguan jiwa dalam keluarganya sebagai subjek. Metode yang digunakan sama

yaitu sama-sama menggunakan wawancara dan dokumentasi. Namun peneliti sebelumnya menggunakan observasi sedangkan penelitian ini tidak menggunakan observasi.

Penelitian yang kedua dilakukan oleh Triana Rostiana dan Ni Made Taganing Kurniati (2009) dengan judul “*Kecemasan Pada Wanita Yang Menghadapi Menopause*”. Metode pengumpulan data menggunakan Kualitatif. Subjek yang digunakan seorang ibu yang tidak bekerja dan sudah mulai mengalami gejala menopause. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara mendalam. Hasil penelitian ini adalah subjek sulit menghadapi masa menopause karena belum siap untuk menghadapinya dan kurang informasi yang didapatnya. Hal ini dapat terlihat dari gejala gangguan tidur, lebih mudah letih, cemas dan gelisah.

Persamaan dari penelitian yang ketigadengan peneliti akan lakukan terletak pada variabel, yaitu kecemasan. Perbedaan dari penelitian ketigadengan peneliti akan lakukan terletak pada subjek. Penelitian pertama menggunakan ibu yang tidak bekerja dan sudah mengalami gejala menopause subjeknya sedangkan peneliti menggunakan wanita dewasa awal yang memiliki penderita gangguan jiwa dalam keluarganya sebagai subjek. Metode yang digunakan sama yaitu metode kualitatif, tapi peneliti tidak menggunakan observasi seperti penelitian ketigalakukan

1.3 Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, selanjutnya rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Bagaimana kecemasan memperoleh pasangan hidup pada wanita yang memiliki anggota keluarga *schizophrenia*?”

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui kecemasan memperoleh pasangan hidup pada wanita yang memiliki keluarga *schizophrenia*.

1.5 Manfaat penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat dan kegunaan sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis:

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan teori psikologi klinis di bidang kesehatan, khususnya dapat memberikan pemahaman bagaimana tingkat kecemasan dalam memperoleh pasangan hidup pada wanita yang memiliki anggota *schizophrenia*.

2. Manfaat praktis:

- a. Bagi subjek penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu mengurangi tingkat kecemasan memperoleh pasangan hidup dengan memaksimalkan penerimaan diri pada diri sendiri.

- b. Bagi masyarakat:

Penelitian ini diharapkan mampu mengurangi *stereotype* yang beredar di masyarakat mengenai wanita yang dalam satu keluarga memiliki gangguan jiwa maka nantinya akan menurun ke keturunannya.

c. Bagi peneliti selanjutnya:

Penelitian yang akan dilakukan ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan pengetahuan yang berharga bagi penelitian selanjutnya. Terutama bagi penelitian yang menyangkut kecemasan memperoleh pasangan hidup pada wanita yang memiliki anggota *schizophrenia*.