

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kehadiran seorang buah hati dalam sebuah pernikahan dapat mengubah segalanya menjadi lebih indah. Kebahagiaan akan terpancar dari setiap pasangan suami istri yang telah memiliki anak. Semua harapan yang diinginkan oleh setiap pasangan suami istri adalah harapan-harapan yang positif. Anak adalah anugerah, amanah dan titipan dari Tuhan yang harus dijaga, dirawat dan dibesarkan dengan baik didalam menjalani pertumbuhan dan perkembangannya.

Keluarga khususnya ibu sebagai orang terdekat dari anak memiliki peran dalam memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikologis, merawat dan mengurus keluarga, pendidik sebagai contoh dan teladan, manajer yang bijaksana, rangsangan dan pembelajaran, dan berperan sebagai istri (Gunarsa & Gunarsa, 2004). Sesuai dengan perannya Ibu sangat penting dalam setiap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Masa kanak-kanak awal (early childhood) merupakan periode perkembangan yang terjadi mulai akhir masa bayi hingga sekitar usia 5 atau 6 tahun, kadang periode ini disebut tahun pra sekolah (Hurlock, 1980). Masa balita yang disebut dengan *golden periode*, dan masa batita (prasekolah) yang disebut masa *critical periode* merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat pada otak manusia. Masa ini, otak bersifat plastis dibandingkan dengan orang dewasa sehingga balita sangat terbuka dan peka dalam menerima berbagai macam pembelajaran dan pengayaan baik bersifat positif maupun negatif. Tumbuh kembang balita akan optimal jika lingkungan memberikan dukungan yang positif atau sebaliknya. Anak usia prasekolah adalah anak usia 3-6 tahun yang mempunyai tanggung jawab besar dalam aktifitas mereka sehari-hari dan menunjukkan tingkat yang lebih matang untuk dapat berinteraksi dengan orang lain (Roshdal, Caroline Bunker dalam Kusbiantoro, 2015).

Hidayat (dalam Safitri, Ernawati, dan Karim, 2015) menyatakan seseorang dikatakan mengalami pertumbuhan bila terjadi perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan atau panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, lingkaran dada, perubahan proporsi yang terlihat pada proporsi fisik atau organ manusia yang muncul mulai dari masa konsepsi sampai dewasa, terdapat ciri baru yang secara perlahan mengikuti proses kematangan seperti adanya rambut pada daerah aksila, pubis atau dada, hilangnya ciri-ciri lama yang ada selama masa pertumbuhan seperti hilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu, atau hilangnya refleks tertentu.

Pertumbuhan dan perkembangan anak ada yang mengalami hambatan, seperti pada anak dengan Thalasemia. Direktur Pencegahan dan Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan RI dr. Lily S Sulistyowati, MM, menerangkan, dari tahun 2011-2015 angka penderita thalasemia di Indonesia sebanyak 7.029. Jumlah terbanyak ada di Jawa Barat, sebanyak 2.881 orang. (Penderita Thalasemia terbanyak, 2017). Sedangkan di RS PMI Bogor terdapat pasien dengan Thalasemia sebanyak 379 orang yang berobat rutin ke RS PMI Bogor. (Rekam Medik RS PMI Bogor, 2017).

Thalasemia menurut Muncie & Campbell, dalam Nurhasanah (2017) merupakan satu penyakit kronis yang disebabkan oleh kelainan dari gen autosom resesif pada gen kromosom ke 16 pada alfa thalasemia dan kromosom ke 11 pada Beta Thalasemia berdasarkan hukum mendel dari orang tua kepada anaknya. Gejala awal yang muncul pada penderita Thalasemia menurut Rudolph, Hoffmand, & Rudolph dalam Safitri, Ernawati, dan Karim (2015) antara lain pucat, lemas, dan tidak nafsu makan, pada kasus yang lebih berat pasien Thalasemia menunjukkan gejala klinis berupa hepatosplenomegali, kerapuhan, penipisan tulang dan anemia. Anemia pada pasien thalasemia terjadi akibat gangguan produksi hemoglobin. Menurut Wong et al, dalam Nurhasanah (2017) dampak yang ditimbulkan oleh penyakit Thalasemia pada anak terlihat dari perkembangan psikososial, keterlibatannya dengan teman sebaya atau isolasi sosial, rendah diri, bahkan dapat mempengaruhi prestasi belajar. Penderita Thalasemia dengan kondisi tersebut menjadikan kualitas hidup anak menjadi menurun. Bulan (2009) menyatakan bahwa rerata kualitas hidup subyek penelitiannya memiliki nilai dibawah rerata nilai kualitas hidup populasi normal.

Kompleksitas permasalahan pada penatalaksanaan medik yang dilakukan seumur hidup berdampak kepada penderita Thalasemia dan juga berdampak kepada keluarga terutama ibu. Ibu menjadi sangat cemas terhadap anaknya dan membuat ibu sangat overprotektif pada anak (Wong et al, dalam Nurhasanah, 2017). Dampak psikologis yang dialami oleh ibu yang merawat anak dengan Thalasemia mempengaruhi kondisi emosional dari diri ibu dikarenakan tanggung jawab ibu dalam memberikan perawatan terhadap anak yang sakit serta berubahnya harapan dari ibu terhadap anak yang tadinya sangat tinggi menjadi harus menghadapi kenyataan bahwa penyakit Thalasemia merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan merupakan penyakit keturunan (Bulan, 2009). Kondisi tersebut membuat ibu sulit menerima diri, menarik diri, ketidakpuasan terhadap kondisi dirinya, tidak mampu membuat keputusan, kesulitan dalam mengatur kehidupan sehari-hari, tidak memiliki cita-cita yang jelas, serta merasa bosan dan kehilangan minat terhadap hidupnya dikarenakan menganggap dirinya sebagai penyebab dari penyakit anaknya.

Kodisi anak Thalasemia menambah beban waktu dan tenaga ibu untuk merawat anak di rumah dan dalam menjalani program pengobatan seumur hidupnya

(Wong et al, dalam Nurhasanah, 2017). Dampak sosial yang dirasakan ibu adalah memiliki keterbatasan waktu untuk bersosialisasi dengan teman kerja, atau dengan tetangga yang berada di lingkungan sekitar sehingga ibu merasa terisolasi dan merasa frustrasi dalam membina hubungan interpersonal, tidak berkeinginan untuk berkompromi dalam mempertahankan hubungan dengan orang lain. Keluarga khususnya Ibu yang memiliki anak penderita Thalasemia juga mengalami dampak secara finansial, dikarenakan harus menyediakan sumberdaya khususnya keuangan untuk menunjang kebutuhan dari anak terutama untuk kebutuhan ke rumah sakit karena harus rutin melakukan tranfusi darah dalam menangani anemia yang menjadi masalah utama pada pasien dengan Thalasemia (Nurhasanah, 2017) dengan tujuan untuk tetap menjaga kualitas hidupnya.

Kondisi terbebani akibat penyakit Thalasemia anak dapat mempengaruhi penerimaan diri ibu, hubungan positif dengan orang lain, pengambilan keputusan, kemampuan mengatasi masalah, tujuan hidup, dan kesejahteraan pribadi dari ibunya, atau dengan kata lain terganggu *Psychological well-being* Ibu. Ryff (1989) menyatakan bahwa *Psychological well-being* adalah suatu keadaan atau kemampuan individu untuk dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri sebagaimana adanya, memiliki hubungan positif dengan orang lain, mampu mengarahkan perilakunya sendiri, mampu mengembangkan potensi diri secara berkelanjutan, mampu mengatur lingkungan serta memiliki tujuan dalam hidupnya.

Berdasarkan studi pendahuluan kepada dua ibu yang memiliki anak penderita Thalasemia di RS PMI Bogor mengatakan sangat merasakan dampak psikososial, Ibu yang pertama (Ny. S) berusia 40 tahun memiliki anak berusia 5 tahun yang baru 7 bulan diketahui menderita Thalasemia, menyatakan :

“Pertama kali mengetahui anaknya sakit Thalasemia, saya sangat “down”, tidak percaya dan sedih, selanjutnya sering merasa pusing tidak jelas, selalu kepikiran dengan kondisi anaknya, merasa cemas tidak menentu, dan serasa tidak memiliki harapan lebih baik, saya merasa kecewa dengan keadaan penyakit anak saya, saya tidak mau mendengarkan omongan dan penilaian orang lain, yang jelas saya tidak mampu merubah kondisi ini, kedepannya saya hanya berusaha untuk memberikan yang terbaik untuk anak saya”.

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat diduga bahwa Ny. S., memiliki kondisi *Psychological well-being* yang rendah. Hal itu terlihat dari perasaan ibu yang tidak puas terhadap kondisi dirinya, atau tidak mampu menerima kenyataan, merasa kesulitan membina relasi dengan orang lain, tidak kuasa mengubah hidupnya, dan merasakan dirinya mengalami stagnasi.

Sedangkan Ibu kedua (Ny. E.) berusia 39 tahun memiliki anak berusia 6 tahun yang baru 9 bulan diketahui menderita Thalasemia menyatakan:

“Saya tidak percaya, dikeluarga tidak ada yang memiliki sakit yang sama, lemas saya waktu itu, pokoknya saya sedih banget, dan yang membuat saya

merasa hancur adalah saat tahu penyakit Thalasemia tidak bisa disembuhkan, sehingga merasa hidup saya tidak berharga, tidak bersemangat dan tidak lagi memiliki cita-cita lagi, karena saya merasa apapun yang dilakukan untuk anak saya tidak dapat merubah umur anak saya, saya pasrah apa yang akan terjadi kedepannya, terserah orang mau menilai apa, yang jelas anak saya sakit dan tidak bisa sembuh, sekarang saya mau anak saya bisa tidur dengan tenang dan dapat main dengan teman-temannya ”.

Berdasarkan wawancara tersebut, Ny. E. dapat diduga mengalami *Psychological well-being* yang rendah, hal itu terlihat dari ibu yang merasa sulit menerima kenyataan bahwa anaknya menderita Thalasemia karena dikeluarga tidak ada yang sakit Thalasemia, merasa frustrasi dalam membina hubungan interpersonal, tidak berkeinginan untuk berkompromi dalam mempertahankan hubungan dengan orang lain dan Mengalami kesulitan dalam mengatur kehidupan sehari-hari.

Kondisi di atas berbeda dengan yang dirasakan oleh Ny. Y (39 tahun) yang memiliki anak usia 10 tahun dan telah diketahui menderita Thalasemia sejak usia 6 tahun, Ibu Y, berkata :

“Awalnya saya sangat terpukul ketika mengetahui bahwa anak menderita Thalasemia, tapi setelah saya mendapat informasi untuk berobat ke RS PMI, dan aktif dengan POPTI, saya sekarang Alhamdulillah, saya iklas mendapatkan ujian ini, dan saya merasa senang melihat anak bisa bermain dengan anak-anak sebayanya, saya merasa dapat membuat anak bisa riang seperti anak-anak lainnya, kedepannya saya punya rencana dan akan berusaha agar anak saya tetap dapat hidup layaknya anak-anak yang lain, saya akan tetap berobat dan saya akan belajar untuk merawat anak saya lebih baik lagi, mudah-mudahan anak saya sehat terus.”

Melihat kondisi Ibu Y saat diwawancara, maka ibu Y., dapat diduga memiliki *Psychological well-being* yang tinggi, dimana terlihat Ibu merasa mampu menerima diri dan kondisi anaknya, merasa mampu untuk menentukan nasib sendiri dan mengatur perilaku diri sendiri, merasa mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar, memiliki pemikiran yang positif sehingga mampu menyusun arah dan tujuan hidup.

Berdasarkan wawancara kepada ketiga Ibu yang memiliki anak penderita Thalasemia, terlihat kondisi *Psychological well-being* ibu yang memiliki anak penderita Thalasemia berbeda-beda. Salah satu faktor yang dapat diduga mempengaruhi adalah Dukungan Sosial. Ryff (1989) menyatakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *Psychological well-being* adalah faktor demografis antara lain usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan, faktor pengalaman hidup dan interpretasinya serta faktor dukungan sosial. Dukungan sosial adalah merujuk pada penerimaan kenyamanan, kepedulian, dan harga diri atau bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok

(Uchino dalam Sarafino & Smith, 2011) . Dukungan sosial dapat berupa dukungan emosional, dukungan Instrumental, dukungan informasi, dukungan persahabatan.

Jika ibu yang memiliki anak penderita Thalasemia mendapatkan dukungan sosial yang tinggi dari lingkungannya seperti dari orang-orang terdekatnya baik keluarga, teman, atau tetangganya, dengan dukungan sosial yang tinggi maka ibu akan merasa dihargai, dicintai, dipedulikan, dibantu, baik secara material maupun non material, maka ibu akan merasa memiliki kekuatan untuk mengatasi masalah yang terkait kondisi anaknya yang menderita Thalasemia. ibu merasa lebih sejahtera dalam melalui hari-hari selanjutnya karena mampu bersikap positif terhadap kehidupan yang dijalaninya, mampu membina hubungan yang hangat dan penuh kepercayaan diri dengan orang lain, mampu mengevaluasi diri sendiri, mampu memiliki keyakinan yang memberikan tujuan hidup serta memiliki tujuan dan sasaran hidup, selalu memandang diri sebagai individu yang selalu tumbuh dan berkembang dengan cara selalu terbuka terhadap pengalaman baru dan memiliki kemampuan dalam menyadari potensi diri yang dimiliki, ciri-ciri tersebut membuat ibu mampu mencapai *psychological well-being* yang tinggi.

Berbeda dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan sosial, maka ibu akan merasa tertekan, merasa tidak diperhatikan, merasa hidup sendiri sehingga ibu tidak mampu menerima dirinya dengan menunjukkan adanya ketidakpuasan terhadap kondisi dirinya, sulit membina relasi sehingga merasa terisolasi, merasa kesulitan untuk mendapatkan informasi dan saran sehingga tidak mampu membuat keputusan, tidak memiliki motivasi untuk mengatasi masalah-masalahnya, tidak melihat peningkatan dan pengembangan diri dengan menunjukkan rasa bosan dan kehilangan minat terhadap kehidupannya, ciri-ciri tersebut membuat ibu merasa tidak sejahtera secara psikologis atau dengan kata lain memiliki *psychological well-being* yang rendah.

Hal ini sejalan dengan Penelitian Prayanggi (2014) bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan sosial terhadap *psychological well-being* pada pasien gagal ginjal kronis di RSUD Subang, besarnya Hubungan dukungan sosial terhadap *psychological well-being* pada pasien gagal ginjal kronis adalah sebesar 33,1 %. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa dukungan sosial memiliki peranan dalam mencapai *psychological well-being* khususnya bagi orang-orang yang mengalami masalah kronis atau berkelanjutan.

Selain itu juga, senada dengan dengan hasil penelitian Vania & Dewi (2014) tentang “Hubungan antara Dukungan Sosial dengan *Psychological well-being caregiver* penderita gangguan skizofrenia” menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial yang dirasakan terhadap *psychological well-being* pada *caregiver* penderita gangguan skizofrenia dengan besarnya hubungan sebesar 33,6%. Hal tersebut menyatakan bahwa orang-orang yang memberikan perawatan terhadap orang-orang yang mengalami penyakit yang sulit disembuhkan, membutuhkan dukungan sosial yang signifikan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, peneliti ingin mengetahui pengaruh dukungan sosial terhadap *psychological well-being* ibu yang memiliki anak penderita Thalasemia.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Anak yang menderita Thalasemia memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibanding dengan kualitas hidup anak sebayanya. Hal tersebut menambah beban fisik, psikologis, sosial dan ekonomi dari ibu sebagai orang terdekat dengan anak yang kesehariannya harus merawatnya.

Ibu yang memiliki anak penderita Thalasemia berada dalam kondisi keputusasaan, kehilangan harapan dan cita-cita, dan secara psikologis ibu juga sangat cemas terhadap anaknya sehingga ibu menjadi sangat overprotektif pada anak. Selain itu kualitas hidup anak yang dirasakan lebih rendah dibanding temannya dapat mempengaruhi kondisi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi ibu yang merawatnya. Beban fisik, psikologis, sosial dan ekonomi yang dirasakan oleh ibu yang memiliki anak penderita Thalasemia akan mempengaruhi kondisi *psychological well-being* ibu yaitu kondisi kesejahteraan psikologis ibu yang tidak mampu menerima dirinya atau selalu menyalahkan dirinya, merasa sulit membina relasi sehingga merasa terisolasi, merasa kesulitan untuk mendapatkan informasi dan saran. sehingga Ibu tidak mampu membuat keputusan, tidak memiliki motivasi untuk mengatasi masalah-masalahnya, tidak memiliki kesempatan untuk dirinya melihat peningkatan dan pengembangan diri dengan menunjukkan rasa bosan dan kehilangan minat terhadap kehidupannya. Salah satu faktor yang diduga dapat mempengaruhi *psychological well-being* adalah dukungan sosial yang bersumber dari orang-orang terdekatnya. Ibu yang memiliki dukungan sosial yang tinggi akan merasa diperhatikan, dipedulikan, dan dimotivasi sehingga ibu merasa kuat, merasa optimis, merasa diterima, tidak merasa sendirian dan merasa sejahtera secara psikologisnya atau mencapai *psychological well-being* yang tinggi. Sebaliknya Ibu yang tidak mendapatkan dukungan sosial akan merasa tidak diperhatikan, tidak dipedulikan, dan tidak dihargai sehingga ibu merasa lemah, pesimis, frustrasi dan merasa tidak sejahtera secara psikologisnya atau memiliki *psychological well-being* yang rendah.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti ingin meneliti apakah ada pengaruh dukungan sosial terhadap *psychological well-being* pada ibu yang anaknya menderita Thalasemia?

### 1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

#### 1.2.1 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “pengaruh dukungan sosial pasangan terhadap *psychological well-being* pada ibu dari anaknya yang menderita Thalasemia di RS PMI Bogor ?”.

#### 1.2.2 Manfaat dan Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu manfaat secara teoritis dan manfaat secara praktis

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi untuk perkembangan ilmu psikologi, khususnya Psikologi Kesehatan.

##### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi ibu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang harus dilakukan ibu untuk mencapai *psychological well-being* yang tinggi.
- b. Bagi Rumah Sakit PMI Bogor, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran edukasi yang harus diberikan kepada ibu untuk mencapai *psychological well-being* yang tinggi.
- c. Bagi lingkungan ibu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dalam menyediakan sumberdaya yang dibutuhkan oleh ibu yang memiliki anak penderita Thalasemia untuk mencapai *psychological well-being* yang tinggi.
- d. Bagi Mahasiswa, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pengaruh dukungan sosial terhadap *psychological well-being* ibu yang memiliki anak penderita Thalasemia.
- e. Bagi penelitian selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam penelitian *psychological well-being* dan dukungan sosial pada kasus-kasus anak dengan Thalasemia.