

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

*World Health Organization* melaporkan terdapat 21 juta penderita skizofrenia di dunia. Peningkatan prevalensi proporsi gangguan jiwa berat pada data yang didapatkan Riskesdas 2018 cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, naik dari 1,7% menjadi 7% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Di Indonesia, hampir 70% mereka yang dirawat di bagian psikiatri adalah karena skizofrenia (Zahnia & Sumekar, 2016, hlm.161). Gangguan skizofrenia menyebabkan perubahan kepribadian dan ketidak sesuaian sosial yang berat sehingga penderita gagal untuk berfungsi secara pribadi, sosial, vokasional dan fisik, sehingga penderita membutuhkan bantuan orang lain, terutama anggota keluarga sebagai *caregiver* (Nainggolan & Hidajat, 2013, hlm.22).

*Caregiver* didefinisikan sebagai orang yang merawat dan bertanggung jawab terhadap penderita skizofrenia, dan mengalokasikan sebagian besar waktunya untuk menjalankan tugas perawatan tersebut dengan atau tanpa mendapatkan imbalan ekonomis. Keluarga yang secara mandiri memberikan pendampingan dan perawatan dinamakan *caregiver* informal (Solichach & Fahrunnisa, 2017, hlm.2-3). *Caregiver* informal juga dapat berasal dari sukarelawan maupun saudara dekat penderita (Alamdani & Nuraini, 2016, hlm.62).

Goode menyatakan keluarga merupakan suatu sistem terbuka, dimana perubahan pada satu bagian membuat perubahan pada yang lainnya. Hal ini menjelaskan bahwa seluruh anggota keluarga juga merasakan dampaknya jika terdapat individu yang sakit di dalam keluarga (Nainggolan & Hidajat, 2013, hlm. 22). *Caregiver* skizofrenia menanggung beban atau emosi terpendam dalam menjalankan perannya. Dalam penelitian Abdel menyatakan bahwa *caregiver* memiliki level beban yang tinggi ketika memberikan perawatan kepada pasien skizofrenia yang dirawat jalan setelah sebelumnya dirawat di rumah sakit (Rofiah, 2015, hlm. 3).

Beberapa masalah yang dialami oleh *caregiver* dengan pasien gangguan jiwa berat yaitu meningkatnya stres dan kecemasan keluarga karena beban perawatan

(Mubin & Andriani, 2013, hlm.300). *Caregiver* pasien skizofrenia juga rentan terkena stres hingga depresi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Kurnilla (2016) yang menyatakan bahwa *caregiver* yang mengalami stres dalam merawat pasien gangguan jiwa sebanyak 78,3% dari total 23 responden.

Stres merupakan respon psikologis manusia saat dihadapkan pada hal-hal yang dianggap sulit untuk dihadapi. *Caregiver* dapat mengalami stres fisik dan psikologis (Darlami, et. al., 2015, hlm.40). Upaya yang digunakan untuk menangani stres tersebut adalah dengan menggunakan strategi *coping* (Rofiah, 2015, hlm. 5-7). Setiap individu memiliki tingkat toleransi stres, cara *coping*, dan akses terhadap dukungan sosial yang berbeda sehingga tingkat stres setiap individu bervariasi mulai dari ringan sampai dengan berat.

*Coping* mengacu pada kognitif dan upaya perilaku untuk mengelola permasalahan antara individu dengan lingkungannya (Rofiah, 2015, hlm. 7). *Coping* mempunyai 2 fungsi utama yaitu *coping* yang berpusat pada emosi dan *coping* yang berpusat pada masalah (Sarafino & Smith, 2011, hlm.111-112). Strategi *coping* yang digunakan setiap *caregiver* bervariasi dan dapat bersifat adaptif maupun maladaptif.

Berdasarkan penelitian Malau & Jannah (2018), didapatkan hasil adanya hubungan stres dengan strategi *coping* keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia dengan tingkat stres sedang (45,5%) dan cenderung menggunakan *emotion focused coping* (54,5%). Hasil penelitian tersebut mendukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wanti, dkk., (2016), dimana responden cenderung menggunakan *emotional focused coping*. Berdasarkan hasil penelitian lain dari Darlami et. al., (2015), sebagian besar *caregiver* pasien psikiatri mengalami stres sedang (86%) dan menggunakan *coping* yang bervariasi terutama *coping* aktif serta terdapat asosiasi stres dengan karakteristik demografi *caregiver*. Alamdani & Nuraini (2016) juga menyatakan mayoritas pelaku rawat informal DM mengalami stres sedang (95%) dan menggunakan *coping* adaptif, namun tidak ada hubungan antara tingkat stres dan karakteristik demografi pelaku rawat informal. Berbeda dengan penelitian Riley-McHugh et. al., (2016) dimana mayoritas *caregiver* menggunakan *coping* inefektif.

Berbagai studi telah meneliti stres dan penggunaan strategi *coping* yang khususnya menilai *coping* yang berorientasi masalah atau emosi pada *caregiver* dengan menggunakan alat ukur yang berbeda-beda. Namun masih jarang yang membahas tentang strategi *coping* dengan menggunakan alat ukur yang menilai apakah *coping* yang telah digunakan adaptif (efektif) atau maladaptif (tidak efektif) pada *caregiver* skizofrenia dan pengaruhnya terhadap tingkat stres. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh strategi *coping* terhadap tingkat stres pada *caregiver* informal yang merawat penderita skizofrenia di Poli Rawat Jalan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Peningkatan prevalensi skizofrenia menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia, termasuk Indonesia. Gejala yang timbul menyebabkan disfungsi dalam berbagai aspek dan mengakibatkan ketergantungan pada keluarga sebagai *caregiver* informal. Perawatan dalam jangka waktu lama meningkatkan beban *stressor* bagi *caregiver*. Hal ini meningkatkan terjadinya stres dan menurunkan status kesehatan pada *caregiver* dan berkurangnya kualitas perawatan pasien. Untuk mengatasi masalah tersebut maka *caregiver* akan melakukan strategi *coping* yang bersifat adaptif atau maladaptif. Berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana pengaruh strategi *coping* terhadap tingkat stres pada *caregiver* informal yang merawat penderita skizofrenia di Poli Rawat Jalan rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat.”

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **a. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh strategi *coping* terhadap tingkat stres pada *caregiver* yang merawat penderita skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat.

### **b. Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi karakteristik demografi *caregiver* informal skizofrenia.

- 2) Mengetahui *coping* yang sudah digunakan *caregiver* selama perawatan penderita skizofrenia.
- 3) Mengetahui tingkat stres *caregiver* yang merawat penderita skizofrenia.
- 4) Menganalisis hubungan strategi *coping* dengan tingkat stres pada *caregiver* informal skizofrenia.

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

a. Bagi Subjek Penelitian

Memberikan pemahaman pada *caregiver* skizofrenia yang berkaitan dengan stres dan strategi *coping* supaya *caregiver* dapat menjalankan tugasnya dengan baik dan siap menghadapi konsekuensi serta mampu mengatasi stres pada saat memberikan perawatan sehingga kualitas hidup *caregiver* menjadi lebih baik.

b. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan instansi dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan pasien skizofrenia pada *caregiver* serta memberikan konseling untuk manajemen stres pada *caregiver* informal.

c. Bagi Peneliti

Sebagai suatu ilmu pembelajaran dan informasi untuk melakukan upaya promotif pada *caregiver* pasien skizofrenia sehingga berdampak bagi kesehatan pasien skizofrenia.

d. Bagi Fakultas Kedokteran

Sebagai referensi kepustakaan khususnya bidang psikiatri di Fakultas Kedokteran.