

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, sosial maupun sosial. Dimana diharapkan individu tersebut dapat menyadari kemampuan sendiri, mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi terhadap komunitasnya. Hal tersebut sesuai dengan pendapat dari Kelliat (1999) yang mendefinisikan kesehatan jiwa sebagai kondisi yang memfasilitasi perkembangan seseorang baik fisik, internal dan emosional secara optimal dan selaras dengan orang lain, sehingga tercapai kemampuan menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan.

Di Indonesia sendiri kesehatan jiwa merupakan masalah yang tidak asing dimana masih banyaknya pasien kesehatan jiwa baik yang tercatat maupun tidak. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, di Indonesia terdapat 7 per 1000 penduduk atau sekitar 1.848.000 jiwa yang menderita gangguan jiwa skizofrenia/psikosis.

Davidson, Neale, dan Kring (2006) menyatakan skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis karena sulit disembuhkan dan mengganggu keseluruhan fungsi pada penderitanya. Gangguan ini meyerang fungsi berfikir, komunikasi, persepsi, dan ekspresi emosi dari penderitanya. Efek dari gangguan ini

menyebabkan penderitanya menghadapi kesulitan untuk berperilaku secara normal di lingkungannya.

Gangguan ini memiliki beberapa fase yang dapat dilihat oleh tenaga profesional, dimana fase tersebut dapat digunakan sebagai indentifikasi awal terhadap gangguan ini. Berdasarkan Halgin & Whitbourne (2009) para peneliti telah mendokumentasikan tanda awal dari kerusakan mendatang yang dikenal sebagai *positive* dan *negative symptoms*.

Symptoms positive yaitu kemunculan tingkah laku yang berlebihan dan menyimpang dari fungsi psikologis normal seperti delusi dan halusinasi. *Symptoms negative* yaitu penurunan kemunculan suatu tingkah laku dan menyimpang dari fungsi psikologis normal seperti berkurangnya keinginan bicara, malas merawat diri, afek datar, dan menarik diri dari lingkungan sosial.

Berdasarkan data yang peneliti dapat dari Riskesda (2018) terdapat kenaikan jumlah pasien gangguan jiwa skizofrenia/psikosis dari tahun 2013 dimana terdapat 1.7 per 1000 penduduk atau sekitar 448.800 jiwa. Sementara pasien gangguan jiwa skizofrenia/psikosis di provinsi Sumatera Barat, pada tahun 2018 terdapat 9 per 1000 penduduk atau sekitar 2.376.000 jiwa. Tercatat bahwa adanya kenaikan jumlah pasien gangguan jiwa skizofrenia/psikosis dari tahun 2013, dimana pada tahun 2013 terdapat 2,3 per 1000 penduduk atau sekitar 607.200 jiwa.

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Jiwa H.B. Saanin Padang terdapat kenaikan jumlah pasien rawat jalan yang didiagnosa skizofrenia/gangguan jiwa berat dari tahun 2015 sampai tahun 2016. Pasien skizofrenia/gangguan jiwa berat

pada tahun 2015 berjumlah 1085 pasien dan pada tahun 2016 berjumlah 1160 pasien. Hal ini yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti fenomena mengenai skizofrenia terkait masih tingginya pasien skizofrenia yang terdata sebagai pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa H.B. Saanin Padang.

Berdasarkan data statistik yang peneliti dapatkan, terdapat kenaikan jumlah pasien skizofrenia/psikosis dari setiap tahunnya. Pasien merupakan penderita gangguan jiwa yang telah terdaftar dan menerima perawatan medis di Rumah Sakit Jiwa. Oleh karena itu peneliti akan menggunakan istilah pasien untuk mendefinisikan individu penderita skizofrenia, dikarenakan peneliti memulai dari data yang didapat atau penderita yang terdaftar di Rumah Sakit RSJ HB Saanin.

Berbagai hambatan dan perilaku pasien skizofrenia yang cenderung menyimpang dari perilaku normal menyebabkan lingkungan sosial kurang toleran terhadap pasien skizofrenia (Nevid, Rathus, & Greene, 2003). Pasien skizofrenia dianggap sebagai penghambat dan beban keluarga disebabkan oleh ketidakmampuan mereka berpartisipasi dalam aktivitas keluarga dan ketidakmampuan memberikan kontribusi dalam kehidupan keluarga yang penuh arti. Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jones (dalam Stein & Wemmerus, 2001) yang menyatakan bahwa skizofrenia dapat mengganggu fungsi individu dewasa untuk berperan sebagai suami atau istri, sebagai orang tua, juga dapat mengganggu pekerjaan dan fungsi sebagai teman.

Perilaku pasien Skizofrenia yang tidak bisa berfungsi secara normal membuat ia kesulitan dalam memenuhi berbagai tuntutan dan kebutuhan

hidupnya. Kondisi demikian menyebabkan pasien Skizofrenia membutuhkan orang yang selalu merawatnya di rumah (*caregiver*). *Caregiver* merupakan individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya (Awad & Voruganti, 2008).

Sekitar 60% sampai 85% dari pasien kebutuhan khusus atau jiwa diasuh oleh *caregiver* yang berasal dari keluarganya (Clement, Gerber, & McGuire, 1995). *Caregiver* yang berasal dari keluarga pasien skizofrenia merupakan orang yang memiliki pengaruh yang penting dalam mengasuh pasien skizofrenia. Selain itu (McDonald dan Goodhead, 2007) menyatakan bahwa tugas yang harus dilakukan oleh *caregiver* terutama yang berasal dari keluarga pasien adalah membantu pasien dalam menyediakan kebutuhan personal seperti mandi, berpakaian, dan kebersihan diri, mengingatkan pasien untuk minum obat, membawa pasien untuk kontrol ke dokter, memberikan dukungan emosional, dan melakukan pekerjaan rumah tangga (memasak, membersihkan rumah, memenuhi kebutuhan finansial pasien).

Caqueo-Urizar dan Gutierrez-Maldonado (dalam Rafiyah & Sutharangsee, 2011) menyatakan bahwa keluarga mengalami beban ketika menyediakan kebutuhan pasien dalam waktu yang cukup lama. *Caregiver* terutama yang berasal dari keluarga mengalami beban tambahan selain menanggung beban menyediakan kebutuhan pasien dan menanggung beban dalam menjalankan aktivitas *caregiving*. Beban yang ditanggung oleh *caregiver* ini yang memiliki peluang besar untuk menjadi sumber stres bagi *caregiver* dalam menjalankan tugasnya merawat pasien.

Stres merupakan istilah yang biasa digunakan untuk mendeskripsikan respon fisik, emosi, kognitif, dan perilaku terhadap suatu peristiwa yang dianggap mengancam atau menantang. Stres dapat muncul dalam berbagai bentuk. Masalah fisik seperti kelelahan yang tidak biasa, masalah tidur, lemahnya daya tahan tubuh, bahkan sakit di bagian dada dan mual. Orang yang sedang mengalami stres dapat berperilaku berbeda setiap individunya seperti melamun, banyak makan, banyak menangis, merokok atau minum minuman keras secara berlebihan, atau memukul atau melempar benda-benda yang ada. Secara emosional, orang yang mengalami stres mengalami kecemasan, depresi, takut, mudah marah, dan frustrasi. Simtom-simtom mental yang muncul saat stres seperti masalah dalam berkonsentrasi, ingatan, pengambilan keputusan, dan hilangnya selera humor (Cicarelli & White, 2012).

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi stres, yaitu yang bersumber dari dalam diri individu (*internal sources*) dan dari luar (*external sources*) misalnya dari keluarga dan lingkungan (Hardjana, 1994). Dalam menghadapi *stresor* yang ada, otak mengembangkan suatu cara untuk mengatasi stres yang disebut *coping*. Terdapat berbagai macam *coping strategies* yang dilakukan untuk mengatasi stres yang sedang dialami oleh otak pada saat itu.

Setiap individu memiliki pola yang berbeda dalam menggunakan strategi *coping*. Menurut Stone dan Neale (Sarafino, 2006) individu cenderung konsisten dalam menggunakan strategi *coping* terhadap sumber stres yang sama. Aldwin dan Brustom (Sarafino, 2006) menambahkan bahwa strategi *coping* yang

digunakan akan berbeda pada individu yang memiliki sumber stres jangka pendek dan sumber stres jangka panjang.

Pengaruh dari stres memberikan reaksi kepada strategi yang akan digunakan individu untuk mengatasi situasi yang penuh stres. Jika usaha pertama tidak memberikan hasil yang baik, maka perasaan cemas meningkat dan individu akan mengalami kesulitan dalam usahanya dan kurang mampu mencari pemecahan yang lain. Pada situasi stres individu cenderung mengulang pola-pola tingkah laku yang pernah digunakan pada waktu lampau (Atkinson, 1999).

Hambatan-hambatan yang dialami oleh pasien skizofrenia membuat keluarga harus memberikan perhatian lebih terhadap pasien seperti memberikan pengasuhan, kekuatan finansial maupun emosional. Hal tersebut yang membuat keluarga pasien skizofrenia terutama *caregiver* rentan dalam mengalami stres dikarenakan tugasnya. Selain itu adanya pergeseran dalam tanggung jawab baik dalam keluarga maupun masyarakat membuat keadaan *caregiver* semakin rentan terhadap stres yang ditimbulkan oleh masalah tersebut.

Hal ini dapat dilihat dari data yang diperoleh peneliti di Rumah Sakit Jiwa Prof. H.B. Saanin Padang pada tanggal 20 Oktober 2016 dengan Ibu SW yang merawat suaminya. Responden menyatakan bahwa ia mengalami kesulitan tidur selama ia merawat suaminya, dan adanya perilaku abnormal dari pasien skizofrenia yang kurang lazim dan baru bagi responden, perilaku pasien Skizofrenia yang tidak bisa berfungsi secara normal beberapa sumber stres responden dalam merawat pasien. Penambahan peran caregiving ini membuat responden kesulitan dalam memenuhi berbagai tuntutan dan kebutuhan hidupnya,

menjalankan tugas dan perannya sehari-hari, mengatasi permasalahan, serta menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Masalah yang ditimbulkan pada keluarga ini dapat berdampak pada pergeseran peran dan tanggung jawab yang terdapat dalam keluarga. Pergeseran peran yang terutama terdapat pada *caregiver*. Selain itu masalah seperti beban finansial yang harus ditanggung oleh keluarga juga menjadi salah satu masalah yang cukup berat terutama bagi keluarga yang kurang mampu.

Penambahan peran *caregiving* pada lazimnya memang terdapat pada setiap anggota keluarga dari pasien skizofrenia, meskipun banyak dari orang yang terlibat dalam aktivitas *caregiving* merupakan seorang wanita. Tugas sebagai seorang *caregiver* ini tetap memberikan tekanan dikarenakan adanya tanggung jawab baru tambahan yang harus dipenuhi. Meskipun penambahan tanggung jawab ini rentan menimbulkan tekanan atau stres terhadap seorang *caregiver*, kebanyakan *caregiver* memberikan respon yang berbeda untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap stres yang ditimbulkan.

Perbedaan alami yang dikenal dengan perbedaan jenis kelamin sebenarnya hanyalah segala perbedaan biologis yang dibawa lahir antara perempuan dan laki-laki. Di luar semua itu adalah perbedaan yang dikenal dengan istilah gender. Perbedaan yang tidak alami atau perbedaan sosial mengacu pada perbedaan peranan dan fungsi yang dikhususkan untuk perempuan dan laki-laki. Perbedaan tersebut diperoleh melalui proses sosialisasi atau pendidikan di semua institusi (keluarga, pendidikan, agama, adat dan sebagainya).

Tugas sebagai *caregiver* selalu dilihat sebagai tanggung jawab wanita karena peran wanita dianggap kurang tetap daripada tugas pria yang biasanya mempunyai tugas tetap sebagai orang yang menyediakan kebutuhan finansial bagi keluarga dan mencapai kesuksesan dalam pekerjaan (Gopalan & Brannon, 2006). Kefee dan Fencey (Gopalan & Brannon, 2006) menambahkan alasan lain mengapa wanita identik dengan tugas sebagai *caregiver* berdasarkan perbedaan biologis, dimana wanita melahirkan dan mengurus anak.

Coping merupakan usaha kognitif, emosi, dan perilaku seseorang saat memodifikasi, beradaptasi, atau menghilangkan *stressor* yang mengancam dirinya (Folkman & Lazarus, dalam Nietzel, Bernstein, & Milich, 1998). Lazarus dan Folkman (1986), membagi strategi *coping* menjadi *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. *Problem focused coping* atau *coping* yang terpusat pada masalah, yaitu usaha individu untuk mengurangi atau menghilangkan stres dengan cara menghadapi masalah yang menjadi penyebab timbulnya stres secara langsung. *Emotion Focused Coping* atau *coping* yang terpusat pada emosi yaitu usaha-usaha individu untuk mengurangi atau menghilangkan stres yang dirasakan dengan tidak menghadapi secara langsung tetapi lebih pada usaha untuk mempertahankan keseimbangan afeksi.

Peneliti juga mendapatkan data dari Ibu E merupakan seorang *caregiver* yang mengurus anaknya yang didiagnosa skizofrenia, pada ibu E, reponden menghadapi berbagai macam sumber stres dalam menjalankan tugas *caregiving*. Adanya efek dari stres seperti gangguan tidur, kesulitan dalam mengurus anak-anaknya yang lain merupakan efek yang sudah lazim dialami oleh responden.

Dalam menghadapi *stressor* yang ditemuinya sehari-hari dengan medekatkan diri kepada yang maha kuasa dan meningkatkan religiusitas dapat membantu dirinya untuk tetap tenang dalam mengambil keputusan dalam pemecahan masalahnya. responden juga rutin membawa anaknya ke RSJ HB Saanin untuk kontrol, selain itu responden juga selalu mengingatkan anaknya untuk rutin meminum obat yang diberikan dokter .

Penelitian sebelumnya mengindikasikan bahwa *coping* memiliki peranan penting dalam interaksi antara situasi dan adaptasi (Rutter & Rutter, dalam Li, 2008). Pemulihan individu cenderung menggunakan strategi *coping* yang aktif seperti merubah lingkungan atau merencanakan aktivitas, untuk mengatur situasi yang menyebabkan stres.

Coping memiliki dua fungsi utama bagi individu, yaitu untuk mengatur *distres* dan untuk melakukan sesuatu agar terjadi perubahan jika individu mengalami situasi stres. *Caregiver* sebagai salah satu orang yang memiliki tugas untuk mengasuh dan membantu pasien skizofrenia dalam menjalani kehidupannya sehari-hari menggunakan dua fungsi *coping* ini dalam menghadapi pasien skizofrenia. Ketika menghadapi situasi stres ini mereka menggunakan *emotion focused coping* maupun *problem focused coping* (Birchwood & Cochrane, dalam Creado, Parkar, & Kamath, 2006).

Berdasarkan pemaparan fenomena-fenomena di atas dari *caregiver* perempuan yang memiliki anggota keluarga terdiagnosa Skizofrenia, dapat dilihat respon stres dalam menghadapi situasi stres akibat gangguan mental, *caregiver* perempuan memiliki cara yang berbeda-beda untuk mengatasi situasi stres

tersebut. Selain itu fenomena yang peneliti temukan adalah adanya respon *coping* yang berbeda pada setiap individu *caregiver* terhadap sumber stres yang muncul. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti lebih dalam mengenai gambaran kecenderungan *coping* stres yang sering muncul pada *caregiver* perempuan yang memiliki anggota keluarga terdiagnosa skizofrenia dalam melakukan aktivitas *caregiving*.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka kita dapat mengetahui bahwa terdapat perbedaan strategi *coping* yang digunakan *caregiver* khususnya pada tiap individu oleh karena itu peneliti mempertanyakan “Bagaimana gambaran *coping* stres terhadap *caregiver* perempuan yang memiliki anggota keluarga yang terdiagnosa skizofrenia di unit rawat jalan rumah sakit jiwa HB. Saanin Padang?”

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, penelitian ini memiliki tujuan yang ingin dicapai yaitu untuk mendapat gambaran mengenai *coping* stres terhadap *caregiver* perempuan yang memiliki anggota keluarga terdiagnosa skizofrenia di unit rawat jalan rumah sakit jiwa HB.Saanin Padang.

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun penelitian ini dapat memberikan manfaat secara teoritis maupun secara praktis berdasarkan harapan peneliti sebagai berikut.

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan kajian bagi bidang psikologi pada umumnya dan secara khusus dapat memperkaya sumber kepustakaan psikologi klinis bidang kesehatan mengenai gambaran strategi *coping* stres *caregiver* perempuan yang memiliki anggota keluarga pasien Skizofrenia.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi *caregiver*, dapat memberikan gambaran strategi *coping* yang muncul pada *caregiver* dalam merawat pasien skizofrenia.
2. Bagi anggota keluarga *caregiver*, dapat memberikan solusi alternatif mengenai bagaimana cara berperan yang tepat dalam menghadapi kebutuhan baik *caregiver* maupun pasien skizofrenia.
3. Bagi profesional maupun insititusi kesehatan jiwa, dapat menjadi masukan mengenai gambaran strategi coping yang digunakan *caregiver* saat mengasuh pasien skizofrenia dan dapat menggunakan informasi tersebut untuk memberikan penanganan yang lebih baik bagi *caregiver* maupun pasien skizofrenia.
4. Bagi peneliti selanjutnya, dapat menjadi sumber referensi untuk penelitian selanjutnya yang hendak membahas faktor-faktor lain tentang gambaran strategi *coping* stres pada *caregiver* perempuan yang memiliki anggota keluarga pasien skizofrenia.

1.5. Sistematika Penelitian

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi penjelasan mengenai latar belakang permasalahan, perumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penelitian.

BAB II : LANDASAN TEORI

Berisi teori yang digunakan sebagai landasan penelitian.

BAB III: METODE PENELITIAN

Berisi penjelasan mengenai metode penelitian yang berisikan tentang metode penelitian kuantitatif, metode pengumpulan data, alat bantu pengumpulan data, responden penelitian, prosedur penelitian, dan prosedur analisis data.

BAB IV: ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN

Berisi hasil penelitian yang meliputi deskripsi analisa dan interpretasi data yang berisikan mengenai gambaran, hasil utama, dan hasil tambahan penelitian

BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN

Berisi uraian tentang tentang bagian-bagian penting dari penelitian yang dirangkum dalam betuk kesimpulan dan saran yang dapat digunakan guna kepentingan pihak-pihak terkait dan peneliti selanjutnya.

