

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1. Latar Belakang**

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan jumlah orang dengan gangguan jiwa bertambah setiap tahunnya di berbagai belahan dunia. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2013, yang mengalami gangguan jiwa ada sekitar 450 juta orang di dunia. WHO menyatakan setidaknya ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, dan masalah gangguan kesehatan jiwa yang ada di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius.<sup>1</sup>

Prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia sebesar 6,55%. Angka tersebut tergolong sedang dibandingkan dengan negara lainnya. Data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah orang dengan gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang.<sup>2</sup>

Di Jawa Tengah, prevalensi gangguan jiwa mencapai 3,3 % dari seluruh populasi yang ada.<sup>3</sup> Berdasarkan data dari dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang mengalami gangguan jiwa tercatat ada 1.091 kasus dan beberapa dari kasus tersebut hidup dalam pasungan. Angka tersebut diperoleh dari pendataan sejak Januari hingga November 2012.<sup>4</sup>

Gangguan jiwa adalah suatu sindroma atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan

adanya distress (misalnya, gejala nyeri) atau disabilitas (yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) atau disertai peningkatan risiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan.<sup>5</sup>

Oleh karena itu orang dengan gangguan jiwa membutuhkan seseorang yang dapat merawat dan mendukung pasien yang biasa disebut dengan *caregiver*. *Caregiver* pasien gangguan jiwa dapat berasal dari keluarga, teman, tetangga, dan tenaga profesional.<sup>6</sup> Seorang *caregiver* memiliki tugas untuk memberikan perawatan ketika pasien tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri.<sup>7</sup>

Untuk merawat pasien gangguan jiwa, keluarga membutuhkan kesabaran karena kondisi dan stigma yang ditanggung oleh keluarga. Keluarga berusaha melakukan pengobatan untuk kesembuhan pasien gangguan jiwa yang dilakukan secara berulang agar pasien gangguan jiwa dapat kembali ke keluarga. Hal tersebut seringkali menyebabkan kondisi perekonomian keluarga berkurang. Kelelahan fisik pun seringkali dirasakan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa. Lingkungan yang tidak bisa menerima pasien gangguan jiwa juga menjadi beban pikiran oleh keluarga.<sup>8</sup>

Hal ini berarti, saat salah satu anggota keluarga menderita gangguan jiwa, maka seluruh keluarga ikut merasakan dampak negatifnya. Keluarga orang dengan gangguan jiwa merasakan beban yang berbeda dengan keluarga lain pada umumnya. Beban itu sendiri merupakan beban fisik, psikologis, beban stigma/sosial, kultural, spiritual dan ekonomi keluarga.<sup>9</sup>

Membantu orang dengan gangguan mental bukanlah situasi yang sangat mudah. Seringkali menimbulkan frustrasi, karena pada saat-saat tertentu bahkan

komunikasi dengan orang dengan gangguan jiwa tidak dapat berlangsung dengan baik. Keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa kerap kali mengalami berbagai emosi seperti rasa takut, rasa bersalah, rasa marah, frustrasi, rasa malu, dan perasaan tidak berguna.<sup>10</sup>

Skizofrenia merupakan satu kelainan jiwa yang parah dan mengakibatkan stress tidak hanya bagi penderitanya tetapi juga bagi anggota keluarganya.<sup>11</sup> Tanggung jawab sebagai *caregiver* seringkali menimbulkan konflik peran dengan pekerjaan atau keluarga, menimbulkan rasa sakit secara emosional karena melihat orang yang disayangi dalam keadaan sakit, serta kehilangan kebebasan dan privasi.<sup>12</sup>

Stres merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh pasien yang dirawat di rumah sakit maupun keluarganya, apalagi sakitnya karena salah satu anggota keluarganya menderita gangguan jiwa. Stres keluarga yang muncul bisa berupa rasa malu, isolasi sosial, dan juga rasa kebingungan dalam pemenuhan kebutuhan treatment anggota keluarga yang sakit yang harus dilakukan secara terus menerus.<sup>13</sup>

Beberapa masalah yang teridentifikasi yang dialami oleh keluarga dengan gangguan jiwa yaitu meningkatnya stress dan kecemasan keluarga, sesama keluarga saling menyalahkan, kesulitan pemahaman (kurangnya pengetahuan keluarga) dalam menerima sakit yang diderita oleh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan pengaturan sejumlah waktu dan energi keluarga dalam menjaga serta merawat orang dengan gangguan jiwa dan keuangan yang akan dihabiskan pada orang dengan gangguan jiwa.<sup>13</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh M. Fatkhul Mubin, Tyas Andriani (2013) tentang Gambaran Tingkat Stres Pada Keluarga Yang Memiliki Penderita Gangguan Jiwa di RSUD dr. H. Soewondo Kendal menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami stres sedang sebanyak 52 orang (66,7%), stres berat sebanyak 18 orang (23,1%), dan stres ringan sebanyak 8 orang (10,3%). Mayoritas responden berumur 36-60 tahun sebanyak 49 orang (62,8%), dan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 orang (65,4%).<sup>13</sup>

Berdasarkan Latar Belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui tingkat stress pada *caregiver* pasien gangguan jiwa psikotik di bangsal psikiatri RSUP dr. Kariadi Semarang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran tingkat stress pada *caregiver* pasien gangguan jiwa psikotik di bangsal psikiatri RSUP dr. Kariadi Semarang?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat stress pada *caregiver* pasien gangguan jiwa psikotik di bangsal psikiatri RSUP dr. Kariadi Semarang.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat untuk Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah literatur tentang tingkat stress *caregiver* pada pasien gangguan jiwa, dan hasil penelitian dapat digunakan

sebagai sumber dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya.

#### 1.4.2 Manfaat untuk masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan evaluasi untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan terutama kesehatan jiwa.

#### 1.4.3 Manfaat untuk keluarga

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan untuk *caregiver* yang merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa agar dapat meningkatkan kebahagiaan yang mereka rasakan.

#### 1.4.4 Manfaat untuk penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan menjadi masukan untuk penelitian selanjutnya tentang tingkat stres pada *caregiver* gangguan jiwa psikotik.

### 1.5. Orisinalitas Penelitian

**Tabel 1.** Orisinalitas Penelitian.

Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Cilik Ratnaningrum (2012), Tingkat Stres Perawat di Ruang Psikiatri Akut Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.	Jenis penelitian adalah deskriptif observasional dengan metode kuantitatif. Sampel penelitian adalah 30 orang perawat. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tingkat stres yang menggunakan self report measure yang mengukur tingkat stres berdasarkan frekuensi kejadian	adalah Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di ruang psikiatri intensif mayoritas (66,6%) mengalami stres tingkat rendah.

---

yang menyebabkan stres dan kondisi fisiologi, psikologi, dan perubahan fisik yang dialami, sedangkan konten dari sumber stres diadaptasi dan dikembangkan dari psychiatric Nursing Occupational Stress Scale (PNOSS) yang mengidentifikasi stressor pada perawat psikiatri.

---

<p>M. Fatkhul Mubin, Tyas Andriani (2013), <i>Gambaran Tingkat Stres Pada Keluarga Yang Memiliki Penderita Gangguan Jiwa di RSUD dr. H. Soewondo Kendal</i></p>	<p>Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan teknik convenience sampling. Sampel penelitian adalah 78 orang yang dipilih secara convenience sampling pada keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa yang datang ke RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami stres sedang sebanyak 52 orang (66,7%), stres berat sebanyak 18 orang (23,1%), dan stres ringan sebanyak 8 orang (10,3%). Mayoritas responden berumur 36-60 tahun sebanyak 49 orang (62,8%), dan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 orang (65,4%).</p>
---	---	--

---

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Cilik Ratnaningrum (2012) yaitu pada instrumen, sampel dan tempat penelitian. Instrumen pada penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner DASS 42, sampel pada penelitian ini yaitu *caregiver* informal atau keluarga, sedangkan tempat penelitian ini dilakukan di bangsal psikiatri RSUP dr. Kariadi Semarang.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian M. Fatkhul Mubin, Tyas Andriani (2013) yaitu pada teknik sampling dan tempat penelitian. Teknik sampling pada penelitian ini yaitu total sampling, sedangkan tempat penelitian ini dilakukan di bangsal psikiatri RSUP dr. Kariadi Semarang.

