

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stres *family caregiver* gangguan jiwa merupakan suatu kondisi ketegangan keluarga yang terjadinya karena respon terhadap perawatan bagi gangguan jiwa. Kondisi stres *family caregiver* gangguan jiwa dimanifestasikan dalam bentuk ketegangan fisik, kebosanan, keputusasaan, cemas, peningkatan rasa malu yang berlebihan kepada masyarakat sekitar, isolasi sosial, sedih berkepanjangan, bahkan frustrasi mencari pengobatan (Juwarti et al., 2018).

Stres *family caregiver* terjadi karena gangguan jiwa membutuhkan proses perawatan dan pengobatan yang panjang, jangka waktu yang lama, dan pengobatan yang teratur, dan keluarga dalam hal ini menjadi sistem pendukung utama dalam perawatan kesehatan gangguan jiwa. Stres *family caregiver* terjadi karena strategi koping keluarga yang tidak adaptif secara efektif dalam mengatasi berbagai bentuk ancaman stressor. Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa merupakan stresor bagi keluarga (Wanti et al., 2017).

Family caregiver tidak mampu mengelola emosi akan jatuh pada kondisi psikologis yang tidak menyenangkan dalam upaya beradaptasi terhadap tuntutan peran keluarga sebagai *caregiver* gangguan jiwa (Juwarti et al., 2018). *Family caregiver* merupakan individu yang memberikan bantuan informal dan tidak dibayar kepada anggota keluarga yang membutuhkan bantuan fisik dan emosional menurut Awad dan Voruganti (2010) (Niman, 2019).

Stres yang terjadi secara terus menerus akan mengakibatkan dampak jangka panjang, sehingga muncul suatu kejenuhan atau biasa dikenal dengan istilah *burnout*.

Burnout adalah respon individu yang berhubungan dengan stres yang berkepanjangan. *Burnout* didefinisikan sebagai tiga komponen sindrom kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), depersonalisasi (*depersonalization*), dan rendahnya penghargaan terhadap kemampuan diri sendiri (*low personal accomplishment*) (Triwijayanti, 2016).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2017), menyatakan bahwa depresi dan kecemasan merupakan gangguan jiwa umum yang prevalensinya paling tinggi. Lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% dari populasi) menderita kecemasan. Sementara itu jumlah penderita depresi sebanyak 322 juta orang di seluruh dunia (4,4% dari populasi) dan hampir separuhnya berasal dari wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat (HIMPSI, 2020).

Menurut catatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), prevalensi gangguan emosional pada penduduk berusia 15 tahun ke atas, meningkat dari 6% di tahun 2013 menjadi 9,8% di tahun 2018. Prevalensi penderita depresi di tahun 2018 sebesar 6,1%. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi bunuh diri pada penduduk berusia 15 tahun ke atas (N=722.329) sebesar 0,8% pada perempuan dan 0,6% pada laki-laki (HIMPSI, 2020).

Sementara itu prevalensi gangguan jiwa berat, skizofrenia meningkat dari 1,7% di tahun 2013 menjadi 7% di tahun 2018. Melalui pemantauan Aplikasi Keluarga Sehat pada tahun 2015, sebanyak 15,8% keluarga mempunyai penderita gangguan jiwa berat (Juniman, 2018). Jumlah tersebut belum diperhitungkan dari keseluruhan penduduk Indonesia karena pada tahun 2018 baru tercatat 13 juta keluarga (HIMPSI, 2020).

Prevalensi *burnout* pada *caregiver* skizofrenia menunjukkan angka yang cukup tinggi dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kokurcan, Yilmaz, dan Göğüş (2014) menunjukkan bahwa tingkat *burnout* pada *caregiver* skizofrenia lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat *burnout* pada *caregiver* penyakit kronis lainnya. (Yulianti et al., 2018).

Keluarga pasti akan merasakan kesedihan ketika mengetahui jika ada dari anggota keluarga mereka mengalami gangguan jiwa, dikarenakan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) ini dapat kambuh sewaktu-waktu jika tidak meminum obat secara rutin dan kontrol baik ke rumah sakit maupun puskesmas setiap bulannya. Kekhawatiran yang muncul menyebabkan munculnya stres pada *family caregiver* tersebut. Robins (2001) menjelaskan bahwa stres keluarga muncul karena adanya krisis dari stresor serta strategi yang kurang adaptif dalam mengatasi setiap keadaan-keadaan yang membuat tertekan, yang akhirnya menyebabkan *family caregiver* kurang terampil dalam penyelesaian masalah sehingga muncul kondisi stres (Sandani & Rohmah, 2020).

Stres menurut Lazarus dan Folkman 1984, (dalam Bigss, 2017) menjelaskan stres dapat terjadi karena adanya ketegangan psikis dan psikologis pada individu yang mendapatkan tuntutan-tuntutan dalam kehidupan sehingga individu tersebut merasakan adanya tidak sejahtera dalam hidupnya. Pada saat stres, individu mengalami reaksi fisik seperti kepala pusing, gemetar, berkeringat, jantung berdebar, gugup hingga sulit tidur. Sedangkan, reaksi psikologis yang muncul adanya perubahan emosi, seperti marah-marah, cemas, mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi, mudah lupa. Individu yang mengalami stres juga cenderung merasakan mulai sulit untuk percaya dengan orang lain dan terkadang juga suka untuk mencari-cari kesalahan orang lain (Sandani & Rohmah, 2020).

Kondisi tersebut akan memicu timbulnya *burnout* pada *caregiver*. *Burnout* merupakan ketegangan psikologis yang secara spesifik berkaitan dengan stres kronis yang dialami individu dari hari ke hari dan ditandai dengan keadaan kelelahan fisik, mental, dan emosional (Etzion, 1984 sebagaimana dikutip dalam Lailani, 2012). Menurut *National Alliance on Mental Illness* [NAMI] (2008), *caregiver* sering merasa terisolasi, kesepian, cemas dan *burnout syndrome*. Maslach, Schaufeli, dan Leiter (2001)(Yulianti et al., 2018) membagi *burnout* kedalam tiga dimensi yaitu: sindrom kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), depersonalisasi (*depersonalization*), dan rendahnya pencapaian terhadap kemampuan diri sendiri (*low personal accomplishment*).

Berdasarkan penjelasan pendekatan teori yang ada, peneliti menggunakan teori tersebut sebagai dasar penelitian dengan design penelitian *Cross Sectional* mengenai hubungan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa dengan tingkat stres dan *burnout syndrome caregiver*. Dari teori Lazarus dan Folkman 1984 mengenai stress akibat dari coping yang tidak efektif terhadap stressor dan teori Maslach, Schaufeli, & Leiter 2001 mengenai *burnout syndrom*, hal ini menjadi alasan menggunakan teori ini sebagai dasar penelitian agar dapat mengetahui pasti ada hubungan yang signifikan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa dengan tingkat stres dan *burnout syndrome caregiver* di wilayah sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa dengan tingkat stres dan *burnout syndrome caregiver* di wilayah sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis hubungan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa dengan tingkat stres caregiver
- 2) Menganalisis hubungan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa dengan *burnout syndrome caregiver*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan khususnya bidang kesehatan jiwa mengenai pencapaian hubungan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa dengan tingkat stres dan *burnout syndrome* di wilayah sidoarjo.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai acuan bagi petugas kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat terutama kejadian kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa dengan tingkat stres dan *burnout syndrome caregiver* di wilayah sidoarjo.

- 2) Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menggunakannya sebagai keaslian atau acuan penelitian dalam melakukan intervensi kejadian kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa dengan tingkat stres dan *burnout syndrome caregiver* di wilayah sidoarjo.

3) Bagi *Caregiver*

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi terkait pentingnya menjaga kesehatan jiwa ketika mendampingi minum obat pasien gangguan jiwa yang dapat memicu terjadinya stress dan *burnout syndrom caregiver*.