

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT STRES DAN MEKANISME KOPING PADA
KELUARGA PASIEN ODGJ DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
(RSKD) DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



Oleh:

LUSFIN

R011211104

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

**GAMBARAN TINGKAT STRES DAN MEKANISME KOPING PADA
KELUARGA PASIEN ODGJ DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
(RSKD) DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program
Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



Oleh:

LUSFIN

R011211104

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT STRES DAN MEKANISME KOPING PADA KELUARGA
PASIENT ODGJ DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN**



Oleh:

LUSFIN

R011211104

Disetujui untuk diseminarkan oleh

Dosen Pembimbing:

Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP 199104162022044001

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN TINGKAT STRES DAN MEKANISME KOPING PADA
KELUARGA PASIEN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)
DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 04 Desember 2024
Pukul : 11.00 – 12.00 WITA
Tempat : Ruang KP 111

Oleh:

LUSFIN
R011211104

dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP. 199104162022044001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep.Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lusfin

NIM : R011211104

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 30 November 2024

Yang membuat pernyataan


METERAI
TEMPEL
3AAMX086115358
Lusfin

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Tingkat Stres dan Mekanisme Koping pada Keluarga Pasien ODGJ di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Hasanuddin.

Sejak awal hingga akhir penyusunan tentunya melalui banyak hambatan dan kesulitan, namun dengan bimbingan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada orang tua tercinta Bapak Paulus S.B dan Ibu Oktofina yang selalu memberikan dukungan, nasihat, serta doa kepada peneliti. Peneliti juga izin menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr.Yuliana Syam, S.Kep., Ns., N.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kes., Sp., Kep.J, selaku pembimbing yang sangat sabar memberikan arahan dan motivasi, tentunya dukungan tersebut berperan penting dalam penyempurnaan skripsi ini.

4. Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penguji pertama yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN selaku dosen penguji kedua yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan dukungan kepada peneliti.
7. Kepada Direktur Utama, staf, dan tenaga perawat RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan yang sudah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
8. Kepada saudara-saudara saya Sambri dan Lustri yang selalu memberikan dukungan serta doa kepada peneliti.
9. Kepada liebting Iryanto Sares Dakuri, S.Kom yang selalu memberikan dukungan, semangat, motivasi, dan kebersamaan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
10. Kepada sahabat Glo21ous (Ruth, Winda, dan Angela) yang selalu kebersamaan, mendukung, dan membantu peneliti.
11. Kepada Ramsis Squad (Ekri, Agata, Sarinah, Hasdillah, Syamsibar dan Fia) yang selalu menyemangati dan mendukung penulis.
12. Kepada Graciella, Nurasmi, dan Syarlin yang selalu memberi dukungan dan memotivasi penulis.

13. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah mendoakan dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini.

Dari semua bantuan, bimbingan, dan doa yang telah diberikan kepada penulis, semoga Tuhan Yang Mahakuasa senantiasa memberikan rahmat, hidayah, dan karunia kepada hamba-Nya yang telah membantu meringankan beban sesama umat manusia. Penulis menyadari penyusunan skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh karenanya penulis berharap adanya kritik dan saran yang bersifat membangun untuk penyempurnaan penulisan selanjutnya. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan penulis.

Makassar, 30 November 2024

Lusfin

ABSTRAK

Lusfin. R011211104. **GAMBARAN TINGKAT STRES DAN MEKANISME KOPING PADA KELUARGA PASIEN ODGJ DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN.** Dibimbing oleh Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kes., Sp., Kep.J

Latar Belakang: Gangguan jiwa memengaruhi individu secara mental, emosional, dan sosial, dengan keluarga menjadi caregiver utama yang bertanggung jawab atas perawatan pasien. Peran ini sering menimbulkan stres bagi keluarga akibat stigma, biaya, dan perubahan peran. Stres yang tidak terkelola dapat berdampak buruk pada perawatan pasien dan kesejahteraan keluarga. Strategi koping yang efektif sangat penting untuk membantu keluarga mengelola stres. Namun, penelitian terkait tingkat stres dan mekanisme koping keluarga pasien ODGJ di Sulawesi Selatan, khususnya di Makassar, masih terbatas.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran tingkat stres dan mekanisme koping pada keluarga pasien orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Instrumen yang digunakan ada kuesioner *Perceived Stress Scale* dan *Brief Cope*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 210 responden dengan Teknik purposive sampling. Data dianalisis menggunakan aplikasi SPSS versi 26.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia dewasa (19–59 tahun), dengan sebagian besar berjenis kelamin perempuan (73,8%). Responden terbanyak berasal dari suku Bugis (41%) dan beragama Islam (91%). Sebagian besar responden berpendidikan SMA (44,3%), tidak bekerja (46,7%), dan sudah menikah (71%). Mayoritas responden memiliki penghasilan di bawah UMR (Rp 3.642.321). Hubungan responden dengan pasien ODGJ mayoritas adalah ibu (29,5%), dengan sebagian besar tinggal serumah dengan pasien (84,8%) dan menggunakan BPJS sebagai metode pembayaran (86,7%). Rata-rata keluarga yang sakit ODGJ adalah 8,1 tahun. Tingkat stres yang dirasakan keluarga pasien ODGJ sebagian besar berada pada tingkat stres sedang (84,8%), diikuti stres ringan (14,3%) dan stres berat (1%). Seluruh responden menggunakan mekanisme koping adaptif (100%).

Kesimpulan dan Saran: Penelitian ini menyimpulkan bahwa mayoritas keluarga pasien ODGJ di RSKD Dadi mengalami tingkat stres sedang, dengan seluruh responden menggunakan mekanisme koping adaptif. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan metode pengumpulan data yang lebih komprehensif, seperti wawancara mendalam dan observasi, agar dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang pengalaman keluarga dalam merawat pasien ODGJ.

Kata Kunci: Stres, Mekanisme Koping, Merawat ODGJ, Pemberi Perawatan.

Sumber Literatur: 119 kepustakaan (1998-2024).

ABSTRACT

Lusfin. R011211104. The description of stress levels and coping mechanisms in families of patients with mental disorders at the Special Regional Hospital (RSKD) Dadi, South Sulawesi Province. Supervised by Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kes., Sp., Kep.J

Background: Mental disorders affect individuals mentally, emotionally, and socially, with the family serving as the primary caregiver responsible for the patient's care. This role often causes stress for families due to stigma, costs, and role changes. Unmanaged stress can have negative effects on patient care and family well-being. Effective coping strategies are crucial in helping families manage stress. However, research on stress levels and coping mechanisms in families of patients with mental disorders in South Sulawesi, particularly in Makassar, is still limited.

Aim: To determine the overview of stress levels and coping mechanisms in families of patients with mental disorders (ODGJ) at the Special Regional Hospital (RSKD) Dadi, South Sulawesi Province.

Methods: This study employed a descriptive quantitative method. The instruments used were the Perceived Stress Scale questionnaire and Brief COPE. The study sample consisted of 210 respondents selected through purposive sampling. Data were analyzed using SPSS version 26.

Results: The results of the study indicate that the majority of respondents are adults (aged 19–59 years), with most being female (73.8%). The largest proportion of respondents are of Bugis ethnicity (41%) and follow Islam (91%). Most respondents have a high school education (44.3%), are unemployed (46.7%), and are married (71%). The majority of respondents earn below the minimum wage (Rp 3,642,321). The respondents' relationship with patients with mental disorders (ODGJ) is mostly that of a mother (29.5%), with the majority living in the same household as the patient (84.8%) and using BPJS as the payment method (86.7%). The average duration of family members having an ODGJ patient is 8.1 years. The stress levels experienced by the families of ODGJ patients are predominantly at a moderate level (84.8%), followed by mild stress (14.3%) and severe stress (1%). All respondents use adaptive coping mechanisms (100%).

Conclusion and Suggestion: This study concludes that the majority of families of ODGJ patients at RSKD Dadi experience moderate stress levels, with all respondents using adaptive coping mechanisms. Future studies are recommended to employ more comprehensive data collection methods, such as in-depth interviews and observations, to gain a deeper understanding of the experiences of families in caring for ODGJ patients.

Keywords: Stress, Coping Mechanisms, Caring for People with Mental Disorders (ODGJ), Caregiver.

Literature sources: 119 references (1998-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN SEMINAR.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Signifikansi Masalah.....	5
C. Rumusan Masalah	6
D. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	7
E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi	7
F. Manfaat Penelitian	8
1. Manfaat bagi Instansi Pelayanan Kesehatan	8
2. Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan.....	8
3. Manfaat bagi Pengembangan Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9

A. Konsep Keluarga	9
C. Konsep Mekanisme Koping	21
D. Originalitas Penelitian	25
BAB III KERANGKA KONSEP	27
A. Kerangka Konsep	27
BAB IV METODE PENELITIAN.....	28
A. Rancangan Penelitian	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
C. Populasi dan Sampel	29
D. Variabel Penelitian	32
E. Instrumen Penelitian.....	35
F. Manajemen Data	38
G. Analisa Data	39
H. Alur Penelitian	40
I. Etika Penelitian	40
BAB V HASIL PENELITIAN.....	43
A. Distribusi Karakteristik Responden	43
B. Gambaran Tingkat Stres pada Keluarga Pasien ODGJ di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan	45
C. Gambaran Mekanisme Koping pada Keluarga Pasien ODGJ di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan	48
BAB VI	56
PEMBAHASAN	56
A. Pembahasan Temuan	56
B. Implikasi Dalam Praktik Keperawatan	78

C. Keterbatasan Penelitian	79
BAB VII.....	80
PENUTUP.....	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	82
LAMPIRAN.....	92

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Originalitas Penelitian	25
Tabel 2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	33
Tabel 3 Bobot Penilaian Kuesioner PSS	36
Tabel 4 Dimensi Kuesioner Brief COPE	37
Tabel 5 Bobot Nilai Kuesioner Brief Cope	38
Tabel 6 Distribusi Karakteristik Responden (n=210).....	43
Tabel 7 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Keluarga Pasien ODGJ di RSKD Dadi (n=210).....	45
Tabel 8 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Per Item Pertanyaan (n=210).....	46
Tabel 9 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Keluarga ODGJ di RSKD Dadi (n=210).....	48
Tabel 10 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Responden Per Item Pertanyaan (n=210).....	49
Tabel 11 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres dan Mekanisme Koping Berdasarkan Karakteristik Responden (n=210)	52

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Konsep.....	27
Bagan 2 Alur penelitian.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Izin Pengambilan Data Awal	93
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian.....	94
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	95
Lampiran 4 Instrumen Penelitian	96
Lampiran 5 Surat Persetujuan Etik Penelitian	100
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian PTSP	101
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian di RSKD Dadi	102
Lampiran 8 Coding	103
Lampiran 9 Master Tabel	107
Lampiran 10 Hasil Uji SPSS.....	134

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan dalam pikiran, persepsi, dan perilaku, dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri mereka sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan mereka. Menurut *American Psychological Association* (2018), gangguan jiwa adalah segala kondisi yang ditandai dengan gangguan kognitif dan emosional, perilaku abnormal, gangguan fungsi, atau kombinasi dari semuanya. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 mendefinisikan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah individu yang mengalami masalah pada pikiran, perilaku, dan perasaan yang tampak melalui kumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang signifikan, yang dapat menyebabkan penderitaan serta kesulitan dalam menjalankan fungsi mereka sebagai manusia.

Menurut WHO, (2022) sekitar 300 juta orang di seluruh dunia menderita depresi, gangguan bipolar, dan demensia, sementara 24 juta lainnya mengalami skizofrenia. *The National Institutes of Health* (NIH) USA melaporkan bahwa 57,8 juta orang dewasa hidup dengan beberapa bentuk gangguan jiwa dan sebanyak 0,25-1,64% yang mengalami skizofrenia (NIH, 2024). Getahun et al., (2023) dalam penelitiannya di Addis Ababa, Ethiopia melaporkan bahwa 43,2% mengalami skizofrenia berulang, 29% bipolar, 25,5% mengalami halusinasi, sementara di Korea

Selatan 27,8% mengalami gangguan jiwa seumur hidup dan 28,2% mengalami depresi (Rim et al., 2023), di Greenland 3,5% atau sebanyak 1.573 orang dilaporkan mengalami gangguan jiwa dan sebanyak 419.151 (8,1%) di Denmark (Ingemann et al., 2021). Di Indonesia sendiri, sekitar 1 dari 5 orang mengalami gangguan jiwa, yang berarti sekitar 20% dari populasi negara ini berpotensi mengalami masalah kesehatan mental (Kemenkes, 2021). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, (2021) jumlah ODGJ berat di Sulawesi Selatan terdata sebanyak 14.816 orang. Adapun menurut data dari Dinas Kesehatan Makassar pada bulan januari – april 2024 dilaporkan bahwa sebanyak 3.600 orang mengalami ODGJ berat.

Keluarga merupakan pihak terdekat yang merawat pasien, terutama pada mereka yang berstatus ODGJ. Peran keluarga sebagai *caregiver* sangatlah penting dalam menangani dan mencegah gejala kekambuhan, karena mereka bertanggung jawab memberikan perawatan langsung kepada pasien ODGJ dalam berbagai situasi (Jayanti et al., 2021). Anggota keluarga memainkan peran dalam memberikan dukungan emosional, membantu mengakses perawatan yang tepat, dan mengadvokasi kebutuhan mereka dalam sistem layanan kesehatan (Fakhrou et al., 2023). Oleh karena itu keluarga merupakan sistem yang terutama sebagai pendukung bagi pasien ODGJ (Wijayati et al., 2020).

Pada kenyataannya, merawat pasien ODGJ tidaklah mudah. Pasalnya, selama perawatan di rumah keluarga dihadapkan pada perilaku

pasien ODGJ yang menghabiskan banyak waktu, tenaga dan pikiran (Agustriyani et al., 2022). ODGJ juga seringkali tidak mampu menjalankan peran dalam keluarga, sehingga terjadi perubahan pola peran dan tanggung jawab dalam keluarga. Bertambahnya peran dan tanggungjawab pada anggota keluarga yang lain seringkali dianggap sebagai beban yang berdampak pada berbagai aspek, termasuk mental, ekonomi, sosial, dan emosional (Ndlovu & Mokwena, 2023). Semua perubahan peran, beban yang dirasakan, tanggung jawab dan proses perawatan ini akan berdampak pada keluarga sehingga keluarga sangat rentan mengalami stres (Ambarsari & Sari, 2021).

Stres yang dialami keluarga disebabkan oleh beberapa hal, seperti stigma masyarakat terhadap ODGJ, biaya obat, waktu yang terbagi untuk merawat ODGJ, dan kekambuhan ODGJ yang dapat terjadi kapan saja (Sandani & Rohmah, 2020). Hasil penelitian (Cahyono et al., 2022) menunjukkan bahwa keluarga akan mengalami stres jika sebuah keluarga mempunyai anggota yang mengalami gangguan jiwa. Dalam penelitian yang dilakukan Hadi et al., (2020) *caregiver* mengatakan mereka mengalami stres, yang mengganggu fungsi kognitif seperti daya ingat, perhatian, konsentrasi, dan kemampuan untuk membuat keputusan.

Dampak atau efek dari stres itu sendiri bersifat fisik, seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, insomnia, ketegangan otot, kehilangan nafsu makan dan ketidakteraturan menstruasi. Pada saat yang sama, efek stres emosional atau mental, seperti peningkatan kemarahan, frustrasi, depresi,

kelelahan, kecemasan, masalah memori dan suasana hati (Aulia, 2024). Ketika stres tidak dikelola dengan baik dalam keluarga akan berdampak pada masalah psikososial keluarga di masyarakat (Walyasin & Sumarsih, 2023). Stres yang dialami secara terus-menerus dan dalam jangka waktu yang lama akan berdampak negatif serta dapat mempengaruhi cara perawatan keluarga terhadap ODGJ (Pompeo et al., 2016). Oleh karena itu, dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa keluarga memerlukan strategi koping untuk mengelola stres yang dirasakan.

Strategi koping didefinisikan sebagai respon individu ketika mengalami stres atau ketika tingkat paparan stres meningkat (Janah & Hargiana, 2021). Pengalaman stres keluarga dan strategi koping yang tidak efektif dapat mempengaruhi cara keluarga dalam melakukan perawatan pasien. Namun, di Sulawesi Selatan, penelitian terkait gambaran tingkat stres dan mekanisme koping masih sangat terbatas dan belum pernah dilakukan di Makassar, khususnya di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk membandingkan situasi antar wilayah yang berbeda.

Berdasarkan hasil observasi awal di Poli Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan Juni tahun 2024, terdapat 4 dari 6 keluarga yang telah diwawancarai mengaku mengalami stres, bahkan ada satu orang keluarga yang mengatakan bahwa “rasanya ia ingin memukul anaknya yang sedang mengalami gangguan jiwa karena saat diajak berbicara anaknya hanya diam saja”. Dari hasil observasi ini terlihat bahwa keluarga yang

merawat ODGJ masih ada yang merasa stres dan koping yang digunakan masih ada yang maladaptif.

Dengan penelitian ini, diharapkan agar keluarga mampu menyadari stres yang dirasakan dan mekanisme koping yang paling tepat untuk digunakan dalam mengatasi rasa stres yang dialami. Tidak hanya itu, peneliti pun mengharapkan adanya intervensi lebih lanjut untuk keluarga yang mengalami stres baik itu dalam bentuk edukasi atau konseling yang dapat memaksimalkan keluarga dalam merawat ODGJ, sehingga petugas kesehatan tidak hanya berfokus kepada kesehatan mental ODGJ saja, melainkan juga kepada keluarganya. Maka dari itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Stres dan Mekanisme Koping pada Keluarga Pasien ODGJ di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”.

B. Signifikansi Masalah

Di Indonesia sendiri, sekitar 1 dari 5 orang mengalami gangguan jiwa, yang berarti sekitar 20% dari populasi negara ini berpotensi mengalami masalah kesehatan mental (Kemenkes, 2021). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, (2021) jumlah ODGJ berat di Sulawesi Selatan terdata sebanyak 14.816 orang. Adapun menurut data dari Dinas Kesehatan Makassar, pada periode Januari hingga April 2024, dilaporkan bahwa sebanyak 3.600 orang mengalami ODGJ berat. Bertambahnya peran dan tanggung jawab pada anggota keluarga yang merawat pasien ODGJ seringkali dianggap sebagai beban yang berdampak

pada berbagai aspek kehidupan. Berdasarkan hasil observasi awal di Poli Jiwa Rumah sakit Khusus daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, menunjukkan bahwa 4 dari 6 keluarga yang diwawancarai mengaku merasa stres. Oleh karena itu, dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, keluarga memerlukan strategi koping yang tepat untuk menghadapi stres yang dihadapi.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena masalah yang telah diuraikan secara singkat dalam latar belakang dan signifikansi masalah, hal tersebut menjadi dasar peneliti dalam melakukan penelitian ini. Hal ini diperkuat dengan jumlah studi yang membahas gambaran tingkat stres dan mekanisme koping keluarga pasien ODGJ di Provinsi Sulawesi Selatan masih sangat terbatas. Oleh karena itu, peneliti membuat rumusan masalah bagaimana gambaran tingkat stres dan mekanisme koping pada keluarga pasien ODGJ di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran tingkat stres dan mekanisme koping pada keluarga pasien orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik keluarga ODGJ (responden): usia, jenis kelamin, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, pendapatan (bulan), hubungan dengan pasien ODGJ, apakah tinggal serumah dengan pasien, lama keluarga mengalami gangguan jiwa dan cara pembayaran perawatan pasien.
- b. Diketahui gambaran tingkat stres pada keluarga pasien ODGJ di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
- c. Diketahui gambaran mekanisme koping yang digunakan keluarga pasien ODGJ di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian dengan judul Gambaran Tingkat Stres dan Mekanisme Koping pada Keluarga Pasien ODGJ di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Makassar telah sesuai dengan domain dua yang membahas tentang optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, serta preventif pada individu, keluarga, dan masyarakat. Hal ini dikarenakan peneliti akan mengidentifikasi tingkat stres dan mekanisme koping keluarga yang merawat ODGJ, yang kemudian dari hasil tersebut diharapkan dapat mengoptimalkan koping keluarga dan stres dirasakan keluarga dapat diatasi/berkurang.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data empiris untuk merancang layanan kesehatan mental lebih responsif terhadap kebutuhan keluarga pasien ODGJ dan membantu instansi kesehatan dalam merancang program dukungan psikologis bagi keluarga yang merawat ODGJ.

2. Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dalam bidang psikologi keluarga, stres, dan strategi koping, khususnya dalam konteks perawatan pasien ODGJ, memberikan data empiris baru yang dapat digunakan sebagai referensi terkait kesehatan mental keluarga.

3. Manfaat bagi Pengembangan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar ilmiah untuk merancang dan menguji efektivitas intervensi berbasis bukti, hasil penelitian ini juga dapat mendorong penelitian komparatif untuk memahami perbedaan mekanisme koping keluarga dengan pasien gangguan kesehatan lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Sementara itu, Sharma (2013) mendefinisikan keluarga sebagai suatu kesatuan dua orang atau lebih yang disatukan oleh perkawinan, darah, adopsi, atau persatuan suka sama suka, pada umumnya berkonsultasi dalam satu rumah tangga, berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain. Kedua definisi ini menekankan bahwa anggota keluarga biasanya tinggal dalam satu rumah tangga dan menjalin interaksi serta komunikasi yang erat.

2. Fungsi Keluarga

Fungsi pokok keluarga berdasarkan Friedman & Bowden, (2010) dikutip dalam (Salamung et al., 2021) secara umum sebagai berikut:

- a. Fungsi afektif merupakan fungsi utama dalam mengajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi merupakan fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana berkehidupan sosial sebelum anak

meninggalkan rumah dan bersosialisasi dengan orang lain di luar rumah.

- c. Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan keturunan atau generasi dan dapat menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi merupakan keluarga yang berfungsi dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu sehingga meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan merupakan fungsi dalam mempertahankan status kesehatan keluarga dan anggota keluarga agar tetap produktif.

3. Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman & Bowden, (2010) dikutip dalam Salamung et al., (2021) yaitu:

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat dalam mencari pertolongan atau bantuan kesehatan untuk anggota keluarganya
- c. Keluarga mampu memberi perawatan bagi anggota keluarga yang sakit, cacat, atau memerlukan bantuan dan menanggulangi keadaan darurat kesehatan
- d. Keluarga mampu mempertahankan atau menciptakan rumah yang sehat

- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

4. Karakteristik Keluarga Sehat

- a. Dapat menunjukkan tingkat kemampuan dalam bernegosiasi apabila menghadapi masalah dalam keluarga secara terus menerus.
- b. Dapat mengungkapkan perasaan, kepercayaan, dan perbedaan dengan jelas, terbuka dan spontan
- c. Dapat menghargai perasaan anggota keluarga
- d. Dapat memotivasi otonomi anggota keluarga
- e. Anggota keluarga mampu bertanggung jawab atas tindakan yang telah dilakukan
- f. Dapat menunjukkan perilaku afilatif atau kedekatan dan kehangatan sesama keluarga (Wahyuni, 2019).

5. Jenis-jenis Keluarga

Secara umum keluarga dapat dibagi menjadi tiga jenis yaitu keluarga inti, keluarga konjugal dan keluarga luas.

a. Keluarga Inti

Keluarga inti merupakan jenis keluarga yang paling dasar sekaligus paling kecil cakupannya. Meskipun begitu, keluarga inti merupakan jenis keluarga yang memegang peranan terbesar dalam kehidupan setiap orang. Jenis keluarga ini hanya terdiri atas ayah, ibu dan anak.

b. Keluarga Konjugal

Jenis keluarga konjugal merupakan keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, anak, yang dilengkapi dengan keberadaan atau interaksi dari orang tua ayah ataupun ibu (kakek, nenek). Dibandingkan dengan keluarga inti, cakupan keluarga konjugal cenderung jauh lebih luas dan juga lebih kompleks.

c. Keluarga Luas

Keluarga luas merupakan jenis keluarga dengan jumlah personil dan juga luas cakupan paling besar. Keluarga luas terdiri dari personil keluarga konjugal yang telah dilengkapi dengan keberadaan kerabat yang lebih kompleks seperti paman, bibi, sepupu, dan berbagai personil keluarga lainnya (Nuroniya, 2023)

6. Bentuk Keluarga

Ada bermacam-macam bentuk keluarga, menurut Ibnu Qosim bentuk-bentuk keluarga dapat dibagi menjadi beberapa istilah sebagai berikut:

a. Keluarga Tradisional

- 1) *Nuclear Family* atau keluarga inti ayah, ibu, anak, tinggal dalam satu rumah dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- 2) *Reconstituted Nuclear*, pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami atau istri. Tinggal dalam satu

rumah dengan anak-anaknya baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru.

- 3) *Niddle Age* atau *Aging Couple*, suami sebagai pencari uang, istri dirumah atau kedua-duanya bekerja dirumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah atau perkawinan/meniti karir.
- 4) *Kelurga Dyad/Dyadie Nuclear*, suami istri tanpa anak
- 5) *Single Parents*, satu orang tua (ayah/ibu) dengan anak
- 6) *Dual Carrier*, suami istri/keluarga orang karir dan tanpa anak
- 7) *Commuter Married*, suami istri/keduanya orang karir dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
- 8) *Single Adult*, orang dewasa hidup sendiri dan tidak ada keinginan untuk kawin
- 9) *Extended Family*, satu dua tiga generasi bersama dalam satu rumah tangga.
- 10) *Blanded Family*, duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

b. Keluarga Non-Tradisional

- 1) *Commune Family*, beberapa keluarga hidup bersama dalam satu rumah, sumber yang sama, pengalaman yang sama.

- 2) *Cohibing Couple*, dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin
- 3) *Homosexual / lesbian*, sesama jenis hidup bersama sebagai suami istri
- 4) *Institusional*, anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti
- 5) *Foster Family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara di dalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya
- 6) *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan (Nuroniya, 2023)

B. Konsep Stres

1. Definisi Stres

Lazarus & Folkman (1984) dalam Ekawarna, (2018) mendefinisikan stres sebagai hubungan antara seseorang dan lingkungannya, yang dinilai sebagai beban dan membahayakan kesehatannya. Menurut WHO, (2023) stres dapat diartikan sebagai keadaan kekhawatiran atau ketegangan mental yang disebabkan oleh situasi sulit. Stres adalah respons alami manusia yang mendorong kita untuk mengatasi tantangan dan ancaman dalam hidup kita. Lazarus (1984) menjelaskan bahwa stres dapat diartikan sebagai:

- a. Stimulus, yaitu stres merupakan kondisi atau kejadian tertentu yang menyebabkan stres, atau dikenal juga sebagai stresor.
- b. Respon, yaitu stres adalah reaksi individu terhadap situasi tertentu yang menyebabkan stres. Respon ini bisa berupa reaksi fisiologis, seperti jantung berdebar, gemetar, dan pusing, serta reaksi psikologis seperti rasa takut, cemas, sulit berkonsentrasi, dan mudah tersinggung.
- c. Proses, yaitu stres digambarkan sebagai suatu proses dimana individu secara aktif dapat mempengaruhi dampak stres melalui strategi perilaku, kognitif, dan afektif.

2. Teori Stres

- a. Stres model stimulus (rangsangan)

Teori stres model stimulus pertama kali muncul pada tahun 1940 dan 1950. Pada tahun 1960-an, para ahli psikologi mulai menyelidiki gagasan tentang stres yang ditinjau dari pengalaman psikologis. Model ini menjelaskan bahwa stres adalah variabel bebas atau faktor independen yang menyebabkan orang mengalami stres (Lyon, 2012). Dengan kata lain, stres dapat didefinisikan sebagai keadaan dimana seseorang merasa sangat tertekan (Bartlett, 1998), dan orang tersebut hanya menerima rangsangan stres secara langsung tanpa melalui proses penilaian (Staal, 2004).

b. Stres model *response* (respons)

Hans Selye adalah ahli yang dikenal luas karena penelitian dan teorinya tentang stres yang berkaitan dengan aspek fisik dan kesehatan (Lyon, 2012). Selye menekankan bahwa stres adalah tanggapan tubuh terhadap sumber stres yang ada. Dengan kata lain, tubuh tidak akan memberikan tanggapan tanpa rangsangan; oleh karena itu, stres respons dapat didefinisikan sebagai tanggapan tubuh terhadap sumber stres yang ada atau rangsangan yang menyerang tubuh. Selye juga membuat model stres. Model tersebut adalah Sindrom Adaptasi Umum, atau GAS (Rice, 2011). Tiga tahap respons stres terdiri dari (1) alarm (tanda bahaya), (2) *resistance* (perlawanan), dan (3) *exhaustion* (kelelahan).

- 1) *Alarm reaction stage*: Tahap ini merupakan tahap awal reaksi tubuh dalam menghadapi berbagai *stressor*. Selama tahap ini, respons sindrom *fight-or-flight* (menghadapi atau lari dari stres) dimulai.
- 2) *Stage of resistance*: Individu menggunakan respons fisiologis tahap pertama sebagai pertahanan dalam upaya beradaptasi terhadap *stressor*. Jika adaptasi terjadi, tahap ketiga akan dicegah atau ditunda.
- 3) *Stage of exhaustion*: Tahap ini terjadi ketika ada paparan *stressor* yang berkepanjangan dimana tubuh telah menyesuaikan diri. Energi adaptif habis dan individu tidak dapat lagi

mempertahankan adaptasi yang dijelaskan dalam dua tahap pertama.

c. Tahap Model Transaksional

Model transaksional stres menekankan proses kognitif dan emosi. Ini adalah dasar interaksi manusia dengan lingkungan (Jovanovic, Lazaridis & Stefanovic, 2006). Dengan kata lain, model stres ini menekankan pentingnya penilaian individu tentang sumber stres yang memengaruhi respons mereka (Staal, 2004). Teori stres model transaksional dikembangkan oleh Richard Lazarus dan Susan Folkman. Stres didefinisikan sebagai hubungan antara seseorang dan lingkungannya, yang dilihat oleh seseorang sebagai kebutuhan atau ketidakmampuan untuk menghadapi keadaan yang membahayakan atau mengancam kesehatan (Lumban Gaol, 2016).

3. Penyebab Stres

Penyebab stres dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu faktor eksternal dan internal:

- a. Eksternal Stresor yang berasal dari luar tubuh manusia dikelompokkan ke dalam penyebab eksternal. Contoh dari penyebab eksternal yaitu stresor yang berasal dari lingkungan, stresor terkait hubungan sosial, stresor pekerjaan, dan stresor terkait keadaan finansial.
- b. Internal Stresor yang berasal dari dalam tubuh manusia dikelompokkan ke dalam penyebab internal. Contoh dari penyebab

internal yaitu stresor terkait kesehatan manusia, bisa berasal dari pemikiran dan perasaan manusia itu sendiri seperti perasaan rendah diri (*self devoluation*) akibat adanya konflik, dan depresi yang berkepanjangan. Selain itu kondisi cacat tubuh, usia, jenis kelamin juga digolongkan kedalam penyebab internal (Elbay et al., 2020).

4. Tingkat Stres

Menurut Priyoto (2014) dalam Rias et al., (2020) tingkat stres dapat dibagi tiga menurut gejalanya yaitu:

a. Stres Ringan

Stres ringan biasanya tidak merusak aspek fisiologis, stres ringan umumnya dapat dirasakan oleh semua orang. Jenis stres ini terjadi hampir setiap hari, bahkan jika itu hanya berlangsung beberapa menit atau jam. Kemacetan lalu lintas, banyak tidur, dan masalah lain dengan rekan kerja atau atasan adalah beberapa contoh situasi stres ringan. Stres ringan dapat menyebabkan semangat yang meningkat, penglihatan yang tajam, energi yang meningkat, kelelahan tanpa sebab, masalah pencernaan, masalah otak, dan perasaan tidak dapat santai. Stres ringan sangat penting karena dapat membantu seseorang berpikir lebih kritis dan berusaha lebih keras untuk menghadapi tantangan hidup.

b. Stres Sedang

Stres ini lebih lama bertahan daripada stres ringan karena menghadapi situasi yang tidak dapat diselesaikan dengan cepat dengan rekan kerja, keluarga, dan lingkungan tempat tinggal. Stres sedang dapat menyebabkan sakit perut, ketegangan otot, dan masalah tidur.

c. Stres Berat

Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai tahun. Misalnya, masalah keuangan, perpisahan keluarga, penyakit jangka panjang, dan masalah psikologi sosial pada usia lanjut adalah contohnya. Stres berat dapat ditunjukkan dengan kesulitan beraktivitas, kesulitan tidur, penurunan konsentrasi, kecemasan, dan gangguan hubungan sosial.

5. Dampak Stres

a. Dampak Fisiologis

1) Sistem Kardiovaskular

Stres dapat meningkatkan denyut jantung, kontraksi otot jantung yang lebih kuat, pelebaran jantung, dan pengalihan darah ke otot-otot besar. Sebaliknya, stres jangka panjang mengaktifkan sistem saraf simpatik dan aksis HPA, yang menyebabkan hormon stres seperti kortisol dan epinefrin meningkat.

2) Sistem Pernapasan

Stres akut dapat mengakibatkan perubahan pola pernapasan akibat penyempitan saluran napas, menyebabkan sesak napas dan napas pendek dan cepat, sehingga memperburuk gejala pernapasan. Stres kronis juga mengganggu fungsi kekebalan tubuh, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi pernafasan dan memperburuk kondisi seperti asma dan penyakit paru obstruktif kronik.

3) Sistem Muskuloskeletal

Dapat memperburuk ketegangan muskuloskeletal dan berkontribusi terhadap kondisi seperti sakit kepala tegang, gangguan sendi temporomandibular, pemulihan yang berkepanjangan dari cedera muskuloskeletal, dan risiko berkembangnya kondisi, termasuk fibromyalgia dan nyeri punggung bawah.

4) Sistem Imun

Meningkatkan kerentanan infeksi, menunda penyembuhan luka, dan memperburuk kondisi peradangan

5) Sistem Reproduksi

Dapat menyebabkan ketidakaturan menstruasi, anovulasi, dan infertilitas pada wanita, serta gangguan hasrat seksual, disfungsi ereksi, dan penurunan kualitas sperma pada pria (Chu et al., 2024).

b. Dampak Kognitif

Dampak kognitif dari stres akan berakibat pada penurunan konsentrasi, peningkatan distraksi dan berkurangnya kapasitas memori jangka pendek.

c. Dampak Sosial

Dampak pada perilaku adalah meningkatkan ketidakharmonisan kerja, mengganggu pola tidur dan berkurangnya kualitas pekerjaan (Ansori & Martiana, 2017)

C. Konsep Mekanisme Koping

1. Definisi Koping

Menurut Taylor, (2018) koping didefinisikan sebagai pemikiran dan perilaku yang digunakan untuk mengelola tuntutan internal dan eksternal dari situasi yang dinilai sebagai stres. Koping bukanlah suatu tindakan yang dilakukan satu kali saja, melainkan serangkaian respons yang terjadi seiring berjalannya waktu, dimana lingkungan dan orang tersebut saling mempengaruhi. Koping juga didefinisikan sebagai pikiran dan perilaku yang dimobilisasi untuk mengelola situasi stres internal dan eksternal (Venner, 1998). Mekanisme koping adalah upaya kognitif dan perilaku yang terus-menerus dilakukan untuk mengelola tuntutan eksternal dan/atau internal tertentu yang dinilai membebani atau melampaui sumber daya yang dimiliki seseorang (Lazarus & Folkman, 1984).

2. Kategori Mekanisme Koping

Mekanisme koping dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif:

a. Mekanisme Koping Adaptif

Koping adaptif adalah strategi atau mekanisme yang digunakan individu untuk mengatasi stres atau tekanan secara sehat dan konstruktif. Strategi ini bertujuan membantu individu menghadapi tantangan, mengurangi dampak stres, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis dan fisik (Folkman & Moskowitz, 2000). Dalam penerapannya, koping adaptif biasanya melibatkan pendekatan aktif, seperti mencari solusi atau dukungan, serta usaha untuk memahami dan menerima situasi sulit yang dihadapi.

Menurut Stuart dan Sundeen (2016), koping adaptif terjadi ketika individu mampu mengelola stres dengan baik sehingga dapat mengatur berbagai aspek kehidupan, termasuk mempertahankan hubungan interpersonal, menjaga konsep diri, serta mengelola emosi secara efektif. Koping yang memadai juga mencerminkan kemampuan individu untuk menggunakan strategi realistis dan sederhana dalam memecahkan masalah, yang bertujuan membebaskan diri dari tekanan atau tantangan yang dihadapi.

b. Mekanisme Koping Maladaptif

Koping maladaptif adalah strategi atau mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi stres atau tekanan dengan cara yang kurang sehat atau destruktif. Meskipun strategi ini mungkin memberikan kelegaan sementara, dalam jangka panjang, koping maladaptif cenderung memperburuk masalah dan dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik, psikologis, atau sosial (Taylor, 2018).

Mekanisme koping maladaptif sering terjadi ketika individu tidak mampu mengelola stres dengan baik, sehingga menghadapi situasi yang berisiko tinggi atau tidak mampu mengatasi stresor yang ada. Ketidakmampuan ini menunjukkan bahwa individu mengalami kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan atau situasi yang menekan, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi stres mereka. Dengan demikian, penting untuk mengenali dan mengganti strategi koping maladaptif dengan mekanisme yang lebih adaptif untuk mencegah dampak negatif jangka panjang.

3. Sumber Koping

Sumber koping merupakan pilihan-pilihan atau strategi yang membantu seseorang menentukan apa yang dapat dilakukan dan apa yang berisiko. Menurut Stuart dan Sundeen (2016), sumber koping individu terdiri dari dua jenis sumber yaitu sumber koping internal dan eksternal, sebagai berikut:

a. Sumber koping internal

Sumber koping internal berasal dari pengetahuan, keterampilan seseorang, komitmen dan tujuan hidup, kepercayaan diri, kepercayaan agama, serta kontrol diri. Karakteristik kepribadian seseorang yang tersusun atas kontrol diri, komitmen dan tantangan merupakan sumber mekanisme koping yang tangguh. Individu yang memiliki pribadi tangguh menerima stresor sebagai sesuatu yang dapat diubah maupun dianggap sebagai suatu tantangan.

b. Sumber koping eksternal

Dukungan sosial merupakan sumber koping eksternal yang utama. Dukungan sosial ini sebagai rasa memiliki informasi terhadap seseorang atau lebih. Hal ini menyebabkan seseorang merasa bahwa dirinya dianggap atau dihargai sehingga disebut sebagai dukungan harga diri. Dukungan sosial dapat meningkatkan kepribadian mandiri dan tidak menyebabkan ketergantungan terhadap individu yang lainnya

4. Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

- a. Usia: Berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengendalikan stres dan jenis stres yang paling mengganggu. Orang dewasa biasanya lebih mampu mengendalikan stres dibandingkan dengan anak-anak dan lansia.

- b. Jenis kelamin: Karena hormon-hormon yang masih bekerja secara normal, wanita biasanya cenderung memiliki daya tahan yang lebih baik terhadap stresor dibandingkan pria, terutama wanita di usia produktif.
- c. Tingkat pendidikan: Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, toleransi dan kontrol terhadap stresor biasanya akan lebih baik.
- d. Tingkat kesehatan: orang dengan kesehatan buruk (sakit) akan lebih mudah menderita stres dibandingkan orang dengan kesehatan yang baik (sehat).
- e. Kepribadian: seseorang dengan kepribadian tertutup akan lebih mudah terkena stres daripada orang dengan kepribadian terbuka (dikutip dalam Rasmun, 2010).

D. Originalitas Penelitian

Tabel 1 Originalitas Penelitian

No.	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Metode	Sample	Hasil
1.	Author: 1. Tengku Mohd Saifuddin 2. Tengku Kamarulbahri 3. Suthahar Ariaratnam 4. Azlina Wati 5. Nik Nairan Abdullah 6. Tan Lee Khing Tahun: 2022 Judul Penelitian: <i>Coping strategies and their associated factors among caregivers of patients with schizophrenia in Kuantan, Malaysia</i> Negara: Malaysia	Metode convenience sampling	331 caregiver pasien skizofrenia	Dengan menggunakan analisis multivariabel, tekanan psikologis diidentifikasi sebagai prediktor independen yang substansial terhadap strategi <i>emotion-focused</i> , <i>problem-focused</i> , and <i>avoidance coping strategies</i> . Dukungan sosial yang baik dikaitkan dengan penggunaan strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah dan emosi.

2.	Author: 1. Ni Made sri Muryani 2. Gusti Ngurah Dwi Apriana Tahun: 2023 Judul: Gambaran Tingkat Stres Pada Keluarga Yang Merawat Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Tegallang Negara: Indonesia	Metode deskriptif dengan pendekatan survey. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu <i>simple random sampling</i>	41 keluarga	Hasil penelitian keluarga di Puskesmas 1 Tegallalang memiliki tingkat stres dalam kategori sedang yaitu sebanyak 37 responden (90.2%), dari karakteristik usia bahwa dari 41 responden, karakteristik responden sebagian besar berumur 18 – 40 tahun sebanyak 23 responden (56.1%), berdasarkan jenis kelamin, dari 41 responden Sebagian besar berjenis kelamin laki – laki sebanyak 22 responden (53.7%).
3.	Author: 1. Lidia Cabral 2. Joao Duarte 3. Manuela ferreira 4. Carlosdos Santos Tahun: 2017 Judul: <i>Anxiety, stress and depression in family caregivers of the mentally ill</i> Negara: Portugal	Studi <i>cross-sectional</i>, deskriptif dan korelasional	104 <i>caregiver</i>	Perempuan memiliki Tingkat kecemasan, depresi, dan stres yang lebih tinggi ($P < 0,05$) peserta yang berpendidikan lebih rendah mempunyai kecemasan yang lebih besar dibandingkan peserta yang berpendidikan tinggi dan menengah ($P = 0,001$); pengasuh yang tinggal di daerah pedesaan memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi ($P = 0,044$) dan stres ($P = 0,041$); mereka yang merasa menjadi bagian dari keluarga dengan disfungsi yang nyata memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi ($P = 0,001$) dan stres ($P = 0,000$); semakin tinggi beban berlebih, semakin tinggi tingkat kecemasan ($P = 0,002$), depresi dan stres ($P = 0,000$).