

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Peristiwa kematian pada dasarnya merupakan proses akumulasi akhir dari berbagai penyebab kematian, baik langsung maupun tidak langsung. Siapa dan dimanapun dia berada, seseorang pasti akan mengalami kematian. Seperti firman ALLAH SWT dalam Al-Qur'an pada penggalan surat An Nisaa' ayat 78, yaitu:

أَيْنَمَا تَكُونُوا يُدْرِكَكُمُ الْمَوْتُ وَلَوْ كُنْتُمْ فِي بُرُوجٍ مُّشِيدَةٍ وَإِنْ تُصِبْهُمْ حَسَنَةٌ يَقُولُوا هَذِهِ مِنْ عِنْدِ اللَّهِ وَإِنْ تُصِبْهُمْ سَيِّئَةٌ يَقُولُوا هَذِهِ مِنْ عِنْدِكَ قُلْ كُلٌّ مِنْ عِنْدِ اللَّهِ فَمَالِ هَتُّؤُلَاءِ الْقَوْمِ لَا يَكَادُونَ يَفْقَهُونَ حَدِيثًا

Artinya : "Di mana saja kamu berada, kematian akan mendapatkan kamu, kendatipun kamu di dalam benteng yang tinggi lagi kokoh, dan jika mereka memperoleh kebaikan, mereka mengatakan: "Ini adalah dari sisi Allah", dan kalau mereka ditimpa sesuatu bencana mereka mengatakan: "Ini (datangnya) dari sisi kamu (Muhammad)". Katakanlah: "Semuanya (datang) dari sisi Allah". Maka Mengapa orang-orang itu (orang munafik) hampir-hampir tidak memahami pembicaraan sedikitpun?"

(QS. An Nisaa' : 78)

Secara umum kejadian kematian pada manusia berhubungan erat dengan permasalahan kesehatan, sebagai akibat dari gangguan penyakit atau akibat dari proses interaksi berbagai faktor yang secara sendiri-sendiri atau bersama-sama mengakibatkan kematian. Di Indonesia, sepanjang tahun 2000

menjadi penyebab kematian adalah penyakit sistem sirkulasi, yaitu sebanyak 26,4% (DepKes RI, 2002).

Kematian akan meninggalkan rasa duka dan kehilangan yang berkepanjangan bagi anggota keluarga yang ditinggalkan, apapun penyebabnya. Hal ini dikarenakan kehilangan merupakan suatu keadaan yang aktual atau potensial yang dapat terjadi kapan saja baik secara tiba-tiba maupun berangsur-angsur yang berpengaruh pada perkembangan individu. Terlebih kehilangan yang disebabkan karena kematian (Copernito, 2000).

UU Kesehatan No. 23 tahun 1992 menyatakan bahwa setiap responden mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal dan memiliki kewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungan. Untuk itu, setiap individu dalam usaha meningkatkan derajat kesehatan dirinya harus dapat memanfaatkan kopling diri yang positif dan turut mendukung individu lainnya dalam meningkatkan derajat kesehatan mereka, baik kesehatan fisik maupun psikologis dengan memberikan dukungan baik dukungan informasional, penghargaan, instrumental maupun dukungan emosional. Dalam hal ini, keluarga sangat berperan penting karena umumnya keluarga hanya berperan pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari individu yang tidak bisa dilakukannya sendiri. Sedangkan untuk kebutuhan yang bersifat perawatan dan pengobatan diserahkan sepenuhnya pada tenaga kesehatan (Mahindra Lia, 2004).

Menurut Kaplan dan Sadock (1998), berduka merupakan perasaan yang khas akibat kematian dari seseorang yang dicintai atau kehilangan

sesuatu yang berharga. Berduka merupakan ungkapan emosi yang normal sejauh individu atau kelompok yang berduka tidak berada pada keadaan berduka yang disfungsional (Copernito, 2000), yaitu suatu keadaan berduka dimana individunya terlibat dalam aktivitas yang menyimpang atau mengalami berduka yang berkepanjangan. Namun, jika hal tersebut terjadi, maka anggota keluarga yang lain difungsikan untuk bereaksi secara holistik.

Menurut Rakhmat (1991), apabila seseorang berada dalam keadaan harus memikul tekanan emosional, ia akan menginginkan kehadiran orang lain. Secara spesifik, keberadaan dukungan sosial keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi akan lebih baik (Ryan dan Austin, 1989 *cit.* Friedman, 1998).

Suatu keluarga dengan riwayat keagamaan yang konsisten akan sangat membantu dalam upaya untuk menangani rasa berduka karena agama dapat berperan sebagai pelindung dari penyebab masalah. Menurut Yura Wals, 1983 (*cit.* Effendi, 1998), manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual dipandang sebagai suatu keterpaduan, keseluruhan yang terorganisir yang mendorong untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Dalam hal ini, kebutuhan dasar tersebut dirumuskan menurut Hirarchy Maslow, yaitu saat seseorang berduka dia memerlukan orang lain untuk membagi rasa dukanya dan ini termasuk dalam tingkat kebutuhan Maslow yang kedua, yaitu kebutuhan rasa aman dan keselamatan dan kebutuhan Maslow

kebutuhan rasa mencintai dan dicintai

Keadaan seseorang yang berduka akibat kematian anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Karena kematian merupakan peristiwa kehilangan yang aktual (*physical*) yang respon berdukanya dapat dikenali.

Banyak hal yang mungkin berubah akibat kematian salah satu anggota keluarga, baik pada anggota keluarga yang ditinggalkan - yang dampaknya berbeda-beda pada setiap tahapan pertumbuhan - maupun pada tatanan kehidupan dalam keluarga tersebut. Misalnya fungsi keluarga, struktur dan peran, tugas-tugas anggota keluarga yang secara tidak langsung berhubungan dengan keadaan ekonomi keluarga, jika yang meninggal adalah anggota keluarga yang bertugas sebagai pencari nafkah.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2006 di Celeban, Kelurahan Tahunan, Kecamatan Umbul Harjo, Yogyakarta, terdapat 17 kasus kematian selama bulan Juni sampai bulan November 2006 (0.54% kasus dari jumlah penduduk 3092 jiwa). Dari 17 kasus kematian tersebut terdapat 13 keluarga yang berduka atau sekitar 76.47% dari jumlah kasus yang ada, dengan tingkatan berduka yang bervariasi, yaitu 4 keluarga pada tahap *denial* atau 23.52%, 6 keluarga pada tahap *anger* atau 35.29%, 2 keluarga pada tahap *bargaining* atau 11.76% dan 1 keluarga pada tahap *depression* atau 5.88%.

Kebanyakan dari mereka mengatakan belum siap saat peristiwa tersebut terjadi dan tidak percaya bahwa yang meninggal adalah anggota keluarga mereka. Hampir semua dari mereka juga mengatakan bahwa kehidupan sehari-hari mereka pada kehidupan sehari-hari mulai dari

perubahan perilaku sampai produktivitas kerja. Mereka merasa jadi tidak bersemangat karena perasaan sedih yang mereka alami.

Perubahan perilaku ini dipengaruhi oleh dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga. Umumnya sebagian besar anggota keluarga mengatakan bingung bagaimana harus memperlakukan anggota keluarga mereka yang berduka karena mereka menjadi lebih pendiam dan menutup diri. Sebagian bahkan merasa canggung untuk mulai mengajak bicara jika mereka sudah kelihatan murung dan menyendiri. Namun anggota keluarga yang lebih dekat ada juga yang memberanikan diri untuk mengajak bicara.

Kebanyakan dukungan yang mereka berikan lebih kepada dukungan emosional karena mereka merasa bagaimanapun juga keterlibatan mereka sebagai anggota keluarga disatukan oleh ikatan emosional sehingga mereka merasa mempunyai tanggung jawab untuk menghilangkan kesedihan anggota keluarga mereka. Hal yang paling sering mereka lakukan adalah menunjukkan empati dengan mencoba tersenyum dan tidak memperlihatkan muka murung, mengajak bercanda dengan mengingat atau menceritakan hal-hal lucu, sedapat mungkin selalu menyediakan waktu untuk menemani agar dia merasa diperhatikan, tidak sedih karena kesepian (hal ini biasa dilakukan bergantian dengan anggota keluarga lainnya) atau dengan mengajak berdoa untuk anggota keluarga yang meninggal dan berdoa untuk kehidupan mereka yang lebih baik.

Sementara 4 keluarga lain atau 23.52%-nya lebih pasrah pada peristiwa kematian tersebut. Mereka mengatakan pasti ada rasa duka, namun

terbaik yang dapat mereka lakukan bukan dengan bersedih dan berduka berkepanjangan tapi lebih kepada berserah diri dan mendoakan anggota keluarga mereka yang meninggal tersebut.

Selain itu yang membuat mereka lebih pasrah dan menerima kejadian tersebut, karena hampir seluruh anggota keluarga berperan serta dalam memberikan dukungan kepada mereka, apapun bentuknya. Kunjungan dari sanak saudara juga dapat membantu menghilangkan rasa duka, aktivitas sehari-hari yang harus dilakukan sehingga tidak ada kesempatan untuk berfikir atau mengingat anggota keluarga yang telah meninggal yang dapat menimbulkan kesedihan, serta kesadaran untuk melanjutkan hidup karena masih ada anggota keluarga lain yang membutuhkan kasih sayang mereka dari pada menghabiskan waktu dengan bersedih.

Dengan tingkatan berduka yang berbeda-beda antara individu satu dengan yang lainnya maka diperlukan dukungan keluarga yang juga bervariasi sesuai tingkatan berduka, mulai dari memberikan dukungan informasional yang dapat dilakukan dengan memberikan saran-saran yang efektif untuk menghilangkan rasa duka, dukungan penilaian yang dilakukan dengan membimbing dan membantu anggota keluarga yang berduka untuk menghilangkan rasa dukanya, dukungan instrumental yang dapat diberikan dengan membantu pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan memberikan dukungan emosional pemberian rasa aman, nyaman dan rasa cinta.

Mengingat dukungan-dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga

dan tingkat kesedihan yang dialami oleh individu yang berduka maka

penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkatan berduka anggota keluarga.

B. RUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkatan berduka pada kematian anggota keluarga di Celeban Yogyakarta".

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkatan berduka pada kematian anggota keluarga di Celeban Yogyakarta tahun 2007.

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui tingkatan berduka pada kematian anggota keluarga

1. Untuk mengetahui dukungan keluarga pada anggota keluarga yang

D. MANFAAT PENELITIAN

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi :

1. Individu yang berduka

Memberi informasi tentang cara memanfaatkan coping diri yang positif selama proses berduka.

2. Anggota keluarga

Memberi informasi tentang bagaimana menghadapi anggota keluarga yang berduka dengan memanfaatkan peran dan dukungan sosial keluarga.

3. Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan teori keperawatan yang berhubungan dengan kehilangan dan berduka serta dapat memberikan masukan kepada profesi keperawatan jiwa akan pentingnya dukungan keluarga dalam suatu tindakan keperawatan terutama bagi individu yang berduka.

4. Penelitian selanjutnya

Sebagai informasi bagi penelitian selanjutnya agar meneliti aspek-aspek lain dari dukungan keluarga pada individu berduka misalnya faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dukungan yang diberikan.

E. RUANG LINGKUP

1. Responden

Semua klien yang berduka karena kematian anggota keluarga di wilayah

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah Celeban, Kelurahan Tahunan, Kecamatan Umbul Harjo, Yogyakarta. Karena menurut data yang didapat dari Laporan Bulanan Kelurahan Tahunan pada bulan November, dalam 6 bulan terakhir yaitu selama bulan Juni sampai bulan November di Celeban tercatat ada 17 peristiwa kematian dari jumlah penduduk 3092, jadi jika dirata-rata tiap bulannya ada sekitar 2 sampai 3 peristiwa kematian. Angka ini tertinggi dibanding dua wilayah lainnya di Kelurahan Tahunan. Alasan lainnya adalah karena saat terjadi gempa pada 27 Mei 2006, Celeban merupakan wilayah dengan jumlah korban meninggal cukup banyak dibanding wilayah lain di Kodya.

3. Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Februari – Maret 2007. Adapun jadwal penyusunan sampai presentasi hasil dapat dilihat di bawah ini.

Time Schedule pelaksanaan penelitian

Kegiatan	Desember 2006	Januari 2007	Februari 2007	Maret 2007	April 2007
Studi pendahuluan					
Penyusunan proposal					
Pengurusan perijinan					
Uji validitas dan reabilitas					
Pengambilan data					
Pengolahan data					
Presentasi hasil					