

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keluarga menjadi unit terkecil dalam lingkup masyarakat yang memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap suatu kondisi. Dalam ruang lingkup keluarga terdapat sistem-sistem yang menyeluruh dalam menjalankan fungsi-fungsinya, karena keluarga merupakan kesatuan yang utuh yang akan menciptakan dinamisasi dalam berinteraksi, memberikan keputusan, dan pemecahan masalah. Jika dalam satu keluarga mengalami stress keluarga maka akan mempengaruhi sistem yang terdapat dalam keluarga tersebut.

Menurut Friedman (1998) dijelaskan bahwa keluarga secara konstan akan terus mengalami perubahan demi perubahan sesuai dengan persepsi dan hidup keluarga. Perubahan ini dipengaruhi oleh stimulus dari dalam internal keluarga maupun dari dalam eksternal keluarga. Melalui internal keluarga munculnya stressor yang melibatkan seluruh anggota keluarga akan membentuk perubahan dari dalam internalnya. Mengubah kebutuhan-kebutuhan perkembangan yang normal dan berkelanjutan hingga menyeluruh pada perkembangan setiap anggota keluarga. Disamping itu, perubahan yang bersumber dari eksternal yaitu lingkungan masyarakat tentang pola hidup, sistem, dan teori-teori perkembangan keluarga juga akan berpengaruh pada tingkat kualitas hidup keluarga dalam setiap perubahannya.

Dalam teori stress keluarga dijelaskan mengenai sebuah krisis timbul karena sumber-sumber dan strategi adaptif tidak secara efektif mengatasi ancaman-ancaman stressor, sehingga keluarga tidak dapat terampil dalam memecahkan masalah dan keluarga menjadi kurang bermanfaat (Kus, 1985). Bahkan menurut Wallace (1978)

menjelaskan bahwa krisis atau stress keluarga dicirikan oleh ketidakstabilan dan kesemerawutan keluarga, pada saat stress muncul biasanya keluarga merasa tidak nyaman dan keluarga biasanya bersifat reseptif terhadap nasehat-nasehat dan informasi.

Oleh karena itu keluarga memerlukan suatu upaya positif untuk beradaptasi dalam memecahkan masalah-masalah yang berhubungan langsung dengan setiap individu keluarga dengan menggunakan strategi koping keluarga, sehingga keluarga akan berhasil dalam menghadapi tuntutan-tuntutan perubahan yang datang dari internal keluarga maupun eksternalnya.

Strategi koping keluarga merupakan strategi positif dari adaptasi keluarga secara keseluruhan dengan melakukan upaya-upaya pemecahan masalah atau mengurangi stress yang diakibatkan oleh masalah atau peristiwa. Berbagai macam peristiwa yang terjadi dalam kehidupan ini, dapat menjadi pencetus stressor yang akan dialami dalam individu maupun keluarga yang akan membutuhkan respon-respon koping. Tidak banyak dari keluarga yang mampu menghadapi stressor-stressor yang muncul dilingkungan sekitarnya. Beberapa faktor yang menyebabkannya adalah faktor pengetahuan yang minim, kemiskinan, dan sosial budaya. Sehingga ketika stressor muncul dilingkungan keluarga, banyak yang mengalami kebingungan. Dalam hal ini banyak dialami oleh keluarga dengan penderita gangguan jiwa, khususnya pasien skizofrenia. Penelitian yang dilakukan oleh beberapa pakar salah satunya adalah Bloom, 1970 mengatakan bahwa salah satu faktor pencetus terjadinya gangguan jiwa adalah keluarga. Dijelaskan oleh Hawari (2001) keluarga dapat menjadi faktor pencetus terjadinya gangguan jiwa karena pola asuh keluarga yang akan mempengaruhi perkembangan kejiwaan atau kepribadian anggota keluarganya.

Dalam kasus gangguan jiwa terutama skizofrenia, menjadi sebuah beban yang berat bagi keluarga yang akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain secara

keseluruhan karena karakteristik skizofrenia yang sangat kompleks, ditandai dengan penyimpangan perilaku yang tidak wajar sehingga anggota keluarga merasa malu dan menyembunyikannya, ditambah dengan lingkungan masyarakat yang kurang mendukung terhadap proses penyembuhannya sehingga muncul stigma-stigma negatif terhadap penderita gangguan jiwa dan keluarganya. Selain itu, faktor keuangan yang kurang memadai juga dapat menjadi faktor penghambat dalam kesembuhan gangguan jiwa.

Oleh karena itu, angka gangguan jiwa di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Berdasarkan Sensus Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 mencapai 140 permil anggota keluarga berusia 15 tahun ke atas mengalami gangguan mental emosional. Bahkan menurut laporan Jawa Pos (2001) Daerah Istimewa Yogyakarta yang penduduknya berjumlah sekitar tiga juta jiwa terdapat sekitar 550.000 orang bisa dianggap mengalami gangguan kejiwaan. Pasca gempa bumi bulan Mei tahun 2005, angka gangguan jiwa di Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami peningkatan yang cukup tajam. Menunjukkan peningkatan 50% dari data tahun sebelumnya, diperoleh enam kasus diwilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, empat kasus dari kabupaten Bantul dan masing-masing satu kasus di kabupaten Gunung Kidul dan kabupaten Kulonprogo. Serta jumlah gangguan jiwa yang berada dijalanan juga masih banyak yang belum terdata oleh pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta. Peningkatan angka gangguan jiwa menunjukkan bahwa satu dari lima orang dewasa mengalami gangguan jiwa atau satu dari anggota keluarga mengalami gejala-gejala gangguan jiwa (Media Indonesia, 21 September 2005). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Bantul tahun 2007-2008 Kabupaten Bantul mengalami peningkatan angka gangguan jiwa dengan urutan kedua setelah kabupaten Gunung Kidul pasca gempa bumi tahun 2005. (sumber: Dinkes Kab. Bantul, 2007).

Data yang diperoleh dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dari bulan Oktober-November 2009 Menunjukkan bahwa angka gangguan jiwa terutama pasien skizofrenia di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul masih sangat tinggi yaitu terdapat 143 pasien gangguan jiwa. Peningkatan angka gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Kecamatan Kasihan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kurang pengetahuan mengenai bagaimana cara merawat penderita gangguan jiwa di lingkungan keluarga dan usaha-usaha positif yang dilakukan oleh keluarga berupa koping positif dalam membantu proses penyembuhannya.

Peningkatan angka gangguan jiwa, menjadi fokus utama dalam program kesehatan jiwa masyarakat dalam membantu proses penyembuhannya berorientasi pada lingkungan keluarga. Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan pasien, dan merupakan perawat utama bagi pasien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan pasien dirumah. Keberhasilan perawatan di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan dirumah, yang kemudian mengakibatkan pasien harus dirawat kembali atau mengalami kekambuhan. Salah satu cara yang paling mudah dilakukan oleh keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa adalah menggunakan strategi koping keluarga internal maupun strategi koping keluarga eksternal.

Penelitian yang dilakukan oleh para ahli mengemukakan pendapatnya mengenai strategi koping keluarga sangat diperlukan dalam menangani beberapa masalah sebagai pencetus timbulnya stressor. White, Skelley dkk (1975) dalam penelitian yang dilakukannya di negara Amerika, menyimpulkan suatu gambaran tentang kekuatan dan kemampuan adaptasi yang besar dapat mempengaruhi fleksibilitas, kekokohan dan vitalitas keluarga. Pasca gempa tsunami di Aceh, beberapa penelitian yang dilakukan oleh siti maryam (2007) juga menyarankan untuk menggunakan strategi koping keluarga sebagai salah satu upaya dalam perawatan gangguan kejiwaan.

Strategi koping keluarga merupakan upaya penting yang harus dilakukan oleh anggota keluarga, bahkan dalam merawat penderita gangguan jiwa dikalangan keluarga menjadi hal paling pokok, karena angka kekambuhan gangguan jiwa semakin meningkat, diperkirakan sepenuhnya akan mengalami serangan ulang, yaitu 95% pasien menjadi kronik dengan gejala-gejala sepanjang hidupnya (Stuart dan Sundeen, 1998). Pasien dengan diagnosis skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua (Sullinger, 1988 dalam Keliat, 1996) dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit (Carson dan Ross, 1987 dalam Keliat, 1996). Menurut Sullinger (1988) dalam Keliat (1996) faktor penyebab pasien kambuh dan perlu dirawat dirumah sakit yaitu pasien, dokter atau pemberi resep, penanggung jawab pasien atau *case manager*, dan keluarga. Keluarga merupakan salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi perjalanan penyakit, kekambuhan dan prognosinya. Sehingga keluarga mempunyai peranan yang penting di dalam pemeliharaan atau rehabilitasi anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa.

Hasil penelitian diperoleh bahwa keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan, mengkritik) diperkirakan akan kambuh dalam waktu 9 bulan dan 57% kambuh dengan ekspresi emosi yang tinggi dan 17% kambuh dengan ekspresi emosi yang rendah (Vaugh dan Synder dalam Keliat, 1996).

Oleh karena itu, diperlukan strategi koping keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa, karena strategi koping merupakan upaya-upaya positif yang dilakukan oleh keluarga untuk mengatasi atau mencegah terjadinya kekambuhan pada penderita gangguan jiwa. Strategi koping keluarga dapat dilakukan dengan menggunakan dua tipe yaitu *pertama*, tipe strategi koping keluarga internal dapat dilakukan melalui tujuh cara, diantaranya sebagai berikut mengandalkan kelompok keluarga, menggunakan humor, pengungkapan bersama yang semakin meningkat (memelihara ikatan), mengontrol arti

atau makna dari masalah, pemecahan masalah secara bersama-sama, fleksibilitas peran dan normalisasi. *Kedua*, tipe strategi koping eksternal dapat dilakukan melalui mencari informasi, memelihara hubungan aktif dengan komunitas, mencari dukungan sosial dan mencari dukungan spiritual.

Pearlin dan Schooler (1978) mengungkapkan strategi-strategi koping yang digunakan keluarga dapat menurunkan stressor-stressor yang muncul. Sehingga dalam membantu proses penyembuhan pasca perawatan dirumah sakit, keluarga sangat dianjurkan menggunakan strategi-strategi koping keluarga. Penderita gangguan jiwa menurut Sullivan, 1962 tidak merusak seluruh kepribadian atau perilaku manusia. Bagaimana pun parahnya seseorang yang mengalami gangguan jiwa masih ada bagian-bagian kepribadian atau perilakunya tetap sehat (normatif). Penderita gangguan jiwa masih mampu mengenali orang tuanya, menyebutkan namanya, dan mengenali sekelilingnya.

Oleh karena itu, proses penyembuhan pasien skizofrenia dibutuhkan dukungan dari lingkungan sosialnya. Keluarga merupakan sumber dukungan yang paling utama melalui koping keluarga, karena menjadi awal dari kesuksesan proses rentang sehat sakit anggota keluarganya.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran strategi koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah Kecamatan Kasihan Bantul.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah, “bagaimana gambaran strategi koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah Kecamatan Kasihan Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran strategi koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah Kecamatan Kasihan Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga ketika melakukan strategi koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.
- b. Diketuainya gambaran tipe-tipe strategi koping keluarga yang sering digunakan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan, mengembangkan ilmu keperawatan keluarga-jiwa, dalam merawat penderita gangguan jiwa di lingkungan keluarga melalui strategi koping yang dilakukan keluarga, dan memberikan sumbangsih keilmuan bagi Ilmu Keperawatan, khususnya di Program Studi Ilmu Keperawatan UMY.
2. Bagi keluarga dengan anggota keluarga menderita gangguan jiwa dapat membantu keluarga dalam memahami peran dan fungsi keluarga terhadap masalah kesehatan keluarga terutama anggota keluarganya dengan gangguan jiwa serta dapat menerapkan dan mengaplikasikan tipe-tipe strategi koping keluarga terutama keluarga yang tinggal satu rumah sebagai salah satu usaha dalam proses penyembuhan klien gangguan jiwa.
4. Bagi lingkungan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kasihan Bantul, dapat menjadi dukungan dan support sosial bagi keluarga dengan penderita gangguan jiwa dalam proses penyembuhan klien gangguan jiwa, dan dapat membantu tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan.

5. Bagi Puskesmas setempat dapat memberikan sumbangsih dalam meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat, terutama pendidikan kesehatan mengenai strategi koping keluarga dalam merawat gangguan jiwa.
6. Bagi peneliti selanjutnya, sebagai data dasar untuk peneliti keperawatan keluarga-jiwa selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

1. Partisipan

Keluarga yang masih ada hubungan darah dengan penderita gangguan jiwa yang mengalami gangguan jiwa minimal 5 tahun dan tinggal satu rumah serta berinteraksi langsung dengan penderita. Dengan prioritas mulai dari ayah, ibu, saudara kandung atau pasangan hidup dengan criteria umur $17- \leq 65$ tahun serta jumlah partisipan tidak ditentukan.

2. Tempat

Penelitian dilakukan di wilayah Kecamatan Kasihan Bantul.

3. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2009-Maret 2010.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai strategi koping keluarga pernah dilakukan oleh Nugrahani (2001), dengan judul “ Strategi koping yang digunakan keluarga yang menderita gangguan jiwa kronis di Irna IV RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan triangulasi yang bersifat deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi responden, wawancara dan melakukan diskusi kelompok terarah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa strategi spiritual, strategi dukungan sosial, pemecahan bersama, strategi kognitif, pengembangan

diri, dan fleksibilitas peran merupakan strategi koping yang digunakan oleh keluarga dalam menghadapi gangguan jiwa.

Perbedaannya adalah, tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana gambaran strategi koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia, dan untuk mengetahui tipe-tipe yang digunakan keluarga serta mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah Kecamatan Kasihan Bantul.