

BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Stres adalah fakta dalam hidup dan bagian dari kehidupan. Sepanjang kehidupan individu selalu dan tidak lepas dari masalah yang ada sehingga kadangkala membuat individu menjadi stres. Masalah tersebut bisa datang dari mana saja, dari segala segi kehidupan individu. Stres dapat muncul karena perubahan-perubahan yang terjadi dari setiap segi kehidupan individu tersebut, seperti dalam pekerjaan terjadi perubahan jabatan, dalam keluarga terjadi perubahan jumlah anggota keluarga, memasuki lingkungan baru yang semuanya itu memerlukan adaptasi. Hal yang berpengaruh inilah yang sering disebut *stressor*.

Menghadapi perubahan yang terjadi setiap individu memiliki daya tahan yang berbeda-beda. Ada individu yang berorientasi kearah positif, tapi ada juga individu yang berorientasi kearah negatif. Individu yang berorientasi kearah negatif dikarenakan tidak mampu mengatasi masalah yang dihadapinya. Bagi individu yang berorientasi kearah positif karena ia mampu bertahan dan mengatasi masalahnya. Individu yang kurang mampu atau tidak dapat mengatasi masalahnya lama kelamaan akan mengalami stres, jika hal ini berkepanjangan dapat menimbulkan depresi. Pada tingkat keparahan tertentu dapat menyebabkan individu menjadi 'gila'. Hal ini dikarenakan ketidakmampuan mentalnya untuk menerima kenyataan bahwa masalah

itu tidak dapat selesai dengan baik atau karena individu kurang mampu mengimbangi dan beradaptasi perubahan yang ada.

Schizofrenia atau lebih dikenal dengan sebutan 'gila' menurut PPDGJ – III adalah suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab (banyak belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis atau *deteriorating*) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya. Pada umumnya ditandai oleh penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh afek yang tidak wajar (*inappropriate* atau *tumpul/blunted*). Kesadaran yang jernih (*clear consciousness*) dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif tertentu dapat berkembang kemudian (Maslim, R. 2001;46).

Schizofrenia dapat berarti jiwa yang terpecah, terbagi. Nama ini diberikan oleh Eugen Bleuler yang juga psikiatris Jerman. Bleuler menekankan bahwa kondisi jiwa terpecah itu umumnya terlihat pada penyakit ini. Individu tidak lagi didorong oleh tujuan-tujuan yang riil, tetapi oleh dunia fantasinya yang berubah-ubah. Bleuler menjelaskan antara tingkah laku dan emosi penderita *schizofrenia* tidak ada persesuaian. Misalnya penderita mengaku dirinya adalah Napoleon, sementara itu dia tidak keberatan duduk menunggu di suatu meja cafetaria di rumah sakit (Mahmud, 1990;270). Selain itu Eugen Bleuler juga mengemukakan bahwa dalam individu terdapat keretakan atau disharmoni antara proses berpikir, perasaan dan perbuatan (Maramis, 1990;217). Menurut Meyer, *Schizofrenia* merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi. Oleh karena itu timbul suatu disorganisasi

kepribadian dan lama kelamaan orang itu menjauhkan diri dari kenyataan (*otisme*) (Maramis, 1990; 216). Individu yang menderita *schizofrenia* harus melewati masa pengobatan yang lama walaupun penderita mungkin tidak sempurna sembuh, tetapi dengan pengobatan dan bimbingan yang baik penderita dapat ditolong untuk berfungsi terus, bekerja sederhana dirumah ataupun diluar rumah (Maramis, 1990; 231).

Akibat yang harus dihadapi oleh penderita yakni ia dikucilkan oleh masyarakat karena di masyarakat penyakit ini masih tergolong jarang sehingga dianggap aneh. Selain penderita dampak ini juga dirasakan oleh keluarganya, hal ini disebabkan keadaan penderita yang kadangkala berubah-ubah, kualitas hubungan dengan lingkungan yang semakin berkurang. Ini menjadi *stressor* yang harus dihadapi oleh keluarga yang memiliki anak penderita *schizofrenia*. Pada awalnya mungkin ada penolakan karena mereka mempunyai anak yang berperilaku aneh dibandingkan dengan anak yang lain, sehingga kebanyakan dari keluarga yang memiliki anak penderita *schizofrenia* merasa malu dan takut dengan tingkah anak mereka yang selalu berubah-ubah.

Mereka berharap dengan anaknya menjalani pengobatan dirumah sakit dapat membantu kesembuhan dan agar perasaan bersalah, takut dan malu pada diri mereka berkurang. Cara-cara inilah yang sering dikenal dengan sebutan *coping strategies*. *Coping strategies* terdiri atas 2 bagian yakni *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. *Problem-focused coping* mengarah pada tindakan yang langsung menyelesaikan masalah yang ada, sedangkan *emotion-focused coping* mengarah pada

pengaturan emosi saat mengalami stres (Taylor, 1999; 216). Penelitian ini akan menekankan cara ibu sebagai orangtua menggunakan *problem-focused coping* dalam menghadapi anak yang menderita *schizophrenia* dalam kaitannya dengan stres.

Salah satu bentuk dari *problem-focused coping* yang dilakukan oleh ibu adalah membawa anaknya ke Rumah Sakit untuk berobat karena dengan demikian bisa mengurangi gejala penyakit dan membuat ibu tidak khawatir lagi sehingga secara langsung stres ibu berkurang. Pada kenyataan lain yang terjadi karena ternyata stres ibu tetap ada, karena sikap ibu terhadap penyakit anaknya tetap saja berbeda dengan waktu anak masih sehat. Melalui hal inilah peneliti tertarik untuk meneliti apakah antara *problem-focused coping* yang dilakukan oleh ibu dengan stres yang dialami saling berhubungan.

1.2. Batasan Masalah

Penelitian ini hanya dibatasi pada stres yang dialami oleh ibu dari anak penderita *schizophrenia*. Kemudian, tidak semua dari aspek yang berpengaruh terhadap timbulnya keluhan-keluhan dari pihak ibu sebagai orangtua yang mengalami stres dibicarakan, melainkan hanya pada masalah intensitas *problem-focused coping* yang dilakukan oleh ibu penderita dalam menghadapi/mengatasi masalah. Penelitian yang dilakukan adalah penelitian korelasional karena peneliti bertujuan untuk mengetahui hubungan antara stres dengan intensitas *problem-focused coping* yang dilakukan oleh ibu yang memiliki anak penderita *schizophrenia*. Penelitian ini ditujukan pada orangtua khususnya ibu kandung dari anak penderita *schizophrenia* yang saat ini menjalani

pengobatan di Rumah Sakit Jiwa Menur, baik itu yang sedang rawat jalan maupun yang rawat inap.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “apakah ada hubungan yang signifikan antara intensitas *problem-focused coping* yang dilakukan oleh ibu dari anak penderita *schizofrenia* dengan stres yang di alami?”

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara intensitas *problem-focused coping* yang dilakukan oleh ibu dari anak penderita *schizofrenia* dengan stres yang di alami.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat teoritik

Diharapkan melalui penelitian ini dapat memperkaya kajian teoritik bidang psikologi khususnya psikologi klinis, psikologi kesehatan, psikologi sosial berkaitan dengan masalah stres dan strategi untuk menghadapinya.

1.5.2. Manfaat praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi sumbangan bagi :

- a. Ibu sebagai orangtua yang memiliki anak penderita *schizofrenia*, agar tidak patah semangat dalam usahanya untuk menyembuhkan penyakit sang anak yang merupakan salah satu bentuk dari *problem-focused coping* sehingga dengan demikian stres yang ibu alami dapat berkurang.
- b. pihak rumah sakit agar dapat termotivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan tidak hanya pada penderita namun juga pada keluarga penderita *schizofrenia*, sehingga keluarga akan lebih siap menghadapi anak mereka dan mencegah keluarga mengalami stres.