

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Dewasa ini stres merupakan salah satu gangguan mental yang banyak menyerang berbagai kalangan. Stres adalah segala situasi dimana tuntutan non spesifik mengharuskan individu untuk berespon atau melakukan tindakan. Stres merupakan gangguan mental yang memiliki prevalensi tinggi, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental (Potter & Perry, 2005).

Menurut Suliswati (2005), stres dapat didefinisikan menjadi beberapa macam. Pertama Stres adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban individu. Kedua stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan. Ketiga stres adalah suatu kondisi dinamik dimana seseorang dikonfrontasikan dengan suatu peluang, kendala atau tuntutan yang dikaitkan dengan apa yang sangat diinginkannya dan yang hasilnya dipersiapkan sebagai ketidak pastian dan penting. Keempat stres adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dan lingkungan.

Marasmis (2004), juga mengatakan stres adalah segala masalah atau tuntutan penyesuaian diri yang dapat mengganggu keseimbangan diri. Jika seseorang tidak dapat mengatasinya dengan baik, ini akan mengakibatkan munculnya gangguan fisik dan psikis seseorang.

Pada hakekatnya manusia dihadapkan pada stress tersebut, dimana satu pihak stress merupakan bagian penting dari hidup kita dalam memberikan semangat dalam

beraktifitas, hidup dan berkembang. Sebaliknya, stress jga merupakan akar dari sekian banyak masalah-masalah social, medis dan ekonomi. Stress diketahui merupakan factor penyebab dari banyak penyakit, (Nasir, 2010)

Meningkatkan tuntutan dan kebutuhan hidup akan sesuatu yang lebih baik menyebabkan individu berlomba untuk memenuhi kebutuhan yang diinginkannya. Tapi pada kenyataannya sesuatu yang diinginkan tersebut kadangkala tidak dapat tercapai sehingga dapat menyebabkan individu tersebut bingung, melamun hingga stres. Stres yang terjadi pada individu berbeda-beda tergantung pada masalah yang dihadapi dan kemampuan menyelesaikan masalah tersebut atau biasa disebut dengan mekanisme koping. Jika masalah tersebut dapat diselesaikan dengan baik maka individu tersebut akan senang, namun jika masalah tersebut tidak dapat diselesaikan dengan baik dapat menyebabkan individu tersebut marah-marah, frustrasi hingga depresi (Sari, 2007).

Stressor psikososial berisi peristiwa kehidupan yang didefinisikan oleh Potter & Perry (2005) sebagai pengalaman obyektif yang mengganggu atau sumber ancaman gangguan aktifitas sehari-hari individu dan kemudian menyebabkan suatu penyesuaian dalam perilaku tersebut, sebagai contoh peristiwa kehidupan meliputi kematian orang yang dicintai, perpindahan tempat tinggal, konflik dengan teman, perubahan peran atau prestasi, perubahan aktifitas.

Istilah stres dan depresi seringkali tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya. Setiap permasalahan kehidupan yang menimpa pada diri seseorang (disebut stressor psikososial) dapat mengakibatkan gangguan fungsi organ tubuh. Reaksi

tubuh (fisik) ini dinamakan stres, dan manakala fungsi organ-organ tubuh itu sampai terganggu dinamakan distress (Hawari, 2002).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2007, didapatkan prevalensi masalah gangguan mental dan emosional pada penduduk umur diatas 15 tahun adalah sebesar 11,6 % , sedangkan prevalensi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu sebesar 9,6 % , hasil ini diperoleh dari *Self Reported Questionnaire*.

Keluarga sebagai suatu system social. Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu. (Friedman, 1998 dalam Padila 2012)

Keluarga sebagai kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan, atau memperbaiki masalah kesehatan yang ada. Jika salah satu anggota keluarga yang sakit atau mengalami masalah kesehatan, maka akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarga secara keseluruhan. (Depkes RI, 1998 dalam padila, 2012).

Melalui perawatan kesehatan keluarga yang befokus pada peningkatan perawatan diri (*self care*), pendidikan kesehatan, dan konseling keluarga, serta upaya keperawatan yang dapat mengurangi resiko akibat pola hidup dan bahaya dari lingkungan. Upaya tersebut bertujuan mengangkat derajat kesehatan keluarga secara menyeluruh, yang secara tidak langsung mengangkat derajat kesehatan setiap anggota keluarga.

Hal yang paling mendasar dalam keluarga yang mempengaruhi kualitas stres ialah aspek ekonomi. Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan,

pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga dibawah garis kemiskinan (Gakin atau pra keluarga sejahtera). (Padila, 2012).

Data yang didapatkan dari BPS Nasional dengan kategori miskin di Indonesia adalah mereka dengan tingkat pengeluaran per kapita per bulan sebesar Rp 211.726 atau sekitar Rp 7000 per hari. Jumlah ini meningkat dibandingkan kategori miskin tahun 2009 per maret yang tercatat sebesar Rp 200.262 per kapita perbulan. Dengan metode perhitungan kemiskinan dilakukan dengan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar. Pada bulan Maret 2010, jumlah penduduk miskin menurun menjadi 31,02 juta (13,3%) dari 32,53 juta (14,15%) penduduk miskin pada bulan Maret 2009. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan 1,51 juta penduduk miskin. Persentase penduduk miskin dari tahun 2008-2010. Hal itu terlepas bahwa setiap anggota keluarga memiliki kebutuhan dasar baik yang menyangkut kebutuhan fisik, psikologis maupun sosial. Sebuah keluarga diharapkan dapat bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan anggota yang beraneka ragam, pada saat yang bersamaan keluarga mengharapkan setiap anggota memenuhi kewajiban-kewajiban sebagai anggota keluarga. (Padila, 2012)

Berdasarkan data jumlah penduduk miskin menurut provinsi dari BPS terdapat persebaran penduduk miskin antar pulau yang nyata perbedaannya. Jumlah dan proporsi penduduk miskin menurut pulau. lebih dari separuh penduduk miskin di Indonesia berada di pulau jawa yaitu 57,1% pada tahun 2008 dan menjadi 55,8% pada tahun 2010. Selebihnya tersebar di Sumatra 21,4%, Sulawesi 7,6%, Kalimantan 3,3%, Bali dan Nusa Tenggara 7,1%, Maluku dan Papua 4,8% (tahun 2010).

Sesuai yang tercantum dalam al-Quran yang artinya:

“ Hai manusia, telah datang kepadamu kitab yang berisi pelajaran dari tuhanmu dan sebagai obat penyembuh jiwa, sebagai petunjuk dan rahmat bagi orang-orang yang beriman” (Q.S Yunus “ / 10:57)

“Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah hanya dengan mengingat Allah lah hati menjadi tenang” (Q.S Ar Rad’ / 17:28).

Mengingat bahwa kesatuan keluarga selalu berhadapan dengan permasalahan yang kompleks dan menyangkut semua aspek kehidupan baik sosial ekonomi, budaya, pendidikan, serta masa depan keluarga tersebut, dilihat dari tugas keluarga itu sendiri ada beberapa aspek pokok yang harus terpenuhi untuk mencapai kualitas keperawatan keluarga yaitu, pertama, pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya. Kedua, pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga. Ketiga, pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing. Keempat, sosialisasi antar anggota keluarga. Kelima, pengaturan jumlah anggota keluarga. Keenam, pemeliharaan ketertiban anggota keluarga. Ketujuh, membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya.

Peneliti mengambil penelitian tentang “hubungan stres keluarga dengan kualitas keperawatan keluarga di Dusun Gendeng, Bangun Jiwo Rt.04 Kasihan Bantul Yogyakarta “ dalam upaya menanggulangi stres keluarga dan meningkatkan kualitas keperawatan keluarga.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan februari 2013 Di Dusun gendeng Bangun Jiwo Rt.04 Kasihan Bantul Yogyakarta dengan jumlah

responden 30 kepala keluarga, kebanyakan keluarga yang ada disana rata-rata pekerjaannya adalah sebagai pekerja buruh pabrik, pengrajin, pekerjaan tidak tetap dan disertai dengan tingkat pendidikan yang sederajat dengan Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas.

B.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Apakah ada hubungan stres keluarga dengan kualitas keperawatan keluarga di Dusun Gendeng, Bangunjiwo Rt.04 Kasihan Bantul Yogyakarta?”.

C.Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum ingin mengetahui hubungan stres keluarga dengan kualitas keperawatan keluarga di Dusun Gendeng, Bangun Jiwo Rt.04 Kasihan Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat stres keluarga di Dusun Gendeng, Bangun Jiwo Rt.04 Kasihan Bantul Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui kualitas keperawatan keluarga di Dusun Gendeng, Bangun Jiwo Rt.04 Kasihan Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Ilmu Keperawatan.

Hasil penelitian dapat menambah referensi ilmu keperawatan tentang “hubungan stres keluarga dengan kualitas keperawatan keluarga”.

2. Untuk Institusi Kesehatan.

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan kebijaksanaan dalam peningkatan pemberian informasi tentang adanya pengaruh stres dalam kualitas keperawatan keluarga kepada masyarakat.

3. Untuk masyarakat.

Hasil penelitian diharapkan mampu menambah pengetahuan atau informasi kepada masyarakat bahwa adanya pengaruh stres terhadap keperawatan keluarga.

4. Untuk Peneliti.

Peneliti dapat meningkatkan pengetahuan tentang hubungan stres keluarga terhadap kualitas keperawatan keluarga.

5. Untuk Peneliti selanjutnya.

Sebagai bahan acuan atau dasar penelitian selanjutnya terutama mengenai stres keluarga dan kualitas keperawatan keluarga serta dihubungkan dengan variabel yang lain.

E.Keaslian Penelitian

Berdasarkan peneliti, penelitian yang berkaitan tentang “ Pengaruh stres keluarga terhadap kualitas keperawatan keluarga di Dusun Gendeng, Bangun Jiwo Rt.04 Kasihan Bantul Yogyakarta” sebelumnya belum pernah diteliti, Namun berdasarkan penelusuran kepustakaan penulis menemukan penelitian yaitu:

1. (Kusumawati, 2007).“ Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Tingkat Stres Kerja Perawat di Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten “. Jenis penelitian ini adalah menggunakan rancangan *deskriptif analitic correlation* dengan menggunakan metode pendekatan *croos sectional*. Hasil dari penelitian ini adalah hubungan yang negative dan bermakna antara tingkat kecerdasan emosional dengan tingkat stres kerja.
2. (Kurniasari, 2007). “Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Toleransi Terhadap stress Pada Waanita Menjelang Menopause di Desa Gamping Kidul Rw.19, Kecamatan Ambarketawang, Kabupaten Sleman”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey *croos-sectional* dengan menggunakan 2 jenis variable yaitu variable independen (Konsep Diri)dan variable dependen (Toleransi terhadap Stres). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara konsep diri dengan tingkat stress. Perbedaan utama penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah tempat, waktu dan responden antar penelitian yang telah dilakukan dengan penelitian ini dan akan menyebabkan perbedaan hasil penelitian pula.

3. (Kaprananing, 2004). “ Hubungan Antara Tingkat Stres Kerja Dengan Tingkat Empati pada Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif non eksperimental menggunakan pendekatan *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan ada hubungan anantara tingkat stres kerja dengan tingkat empati pada perawatan instalasi rawat inap dengan koefisien korelasi rank spearman $r = -0,511$ (hubungan negative). Sampelnya 30 perawat yang bekerja di instalasi rawat inap RSUD Kota Yogyakarta. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti terletak pada lokasi, populasi. Sampel, instrument yang digunakan dan dalam penelitian ini di ukur bagaimana pengaruh kecerdasan emosional dengan tingkat status kerja.