

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecenderungan meningkatnya krisis multi dimensi telah mengakibatkan tekanan yang berat pada sebagian besar masyarakat dunia dan Indonesia pada khususnya. Masyarakat yang mengalami krisis ekonomi tidak saja akan mengalami gangguan kesehatan fisik berupa gangguan gizi, terserang berbagai penyakit infeksi, tetapi juga dapat mengalami gangguan kesehatan mental psikiatri (Rasmun, 2001).

Data Komnas perempuan sejak tahun 2001 sampai dengan tahun 2007 menunjukkan peningkatan pelaporan kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT). Tahun 2001 sampai tahun 2004 jumlah kasus yang dilaporkan sebanyak 9.662 kasus, pada tahun 2005 sampai tahun 2007 sebanyak 53.704 kasus KDRT. Data kekerasan pada tahun 2001 sebanyak 3.169 orang, tahun 2002 sebanyak 5.163 orang, tahun 2003 sebanyak 7.787 orang, tahun 2004 sebanyak 14.020 orang, tahun 2005 sebanyak 20.391 orang, tahun 2006 sebanyak 22.512 orang, dan tahun 2007 sebanyak 25.522 orang. Masalah yang melatarbelakangi KDRT selama tahun 2001 sampai dengan tahun 2007 adalah 6.212 kasus penelantaran ekonomi, 1.582 kasus kekerasan psikis, dan 17.772 kasus teridentifikasi sebagai kekerasan terhadap istri (Rahayu, N, 2010,

<http://djpp.depkes.go.id>, diunduh tanggal 15 Maret 2011). Penggunaan kekuatan fisik merupakan teknik yang biasa digunakan untuk mengatasi frustrasi dan stres di sepanjang sejarah negara kita (Hamid, Achir Yani S, et al, 2010). Menurut (Gelles & Maynard, 1987, dalam Hamid, Achir Yani S, et al, 2010) disebutkan bahwa bentuk kekerasan dalam keluarga diantaranya ; penganiayaan pasangan, penganiayaan dan pengabaian anak, penganiayaan saudara kandung, penganiayaan lansia, penganiayaan orang tua, dan penganiayaan homoseksual. Kekerasan dalam keluarga diketahui sebagai satu dari empat masalah kesehatan masyarakat utama saat ini dan tidak terbatas pada satu kelas sosial yang sebagian besar secara langsung terkait dengan tekanan sosial dalam keluarga (Wallace, 1996, dalam Hamid, Achir Yani S, et al, 2010).

Stresor kekerasan dalam keluarga dapat berupa peristiwa atau pengalaman interpersonal (di dalam atau di luar keluarga), lingkungan, ekonomi, dan sosial-budaya (Hill, 1949, dalam Hamid, Achir Yani S, et al, 2010). Menurut (Hill, 1949, dalam Hamid, Achir Yani S, et al, 2010) disebutkan bahwa karakteristik kepribadian penganiaya dan korban penganiayaan diyakini sebagai penyebab penganiayaan yang terjadi. Perilaku kekerasan dalam keluarga dipandang dari faktor sosial-budaya berfokus pada tingkat kondisi besar di masyarakat, seperti ; bencana alam, rasisme, usia, kemiskinan, perumahan yang tidak memadai, pengangguran, dan kesenjangan di masyarakat, merupakan kondisi sosial yang menyebabkan frustrasi yang dibawa ke rumah. Menurut teori perilaku kekerasan

dalam keluarga dipandang dari faktor psikososial dianggap sebagai fungsi timbal balik antara individu dan masyarakat terkait dengan masalah kekuasaan, kendali, dan kelas sosial (kemiskinan). Faktor stresor psikososial yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang adalah kehilangan, ketegangan dalam pernikahan, pelanggaran hukum dalam keluarga, penyakit dan ketegangan perawatan keluarga, ketegangan intra keluarga, ketegangan dalam kehamilan dan kelahiran anak, peralihan dan ketegangan kerja, ketegangan finansial dan usaha, transisi anggota keluarga masuk dan keluar (McCubbin, Patterson, & Wilson, 1983, dalam Hamid, Achir Yani S, et al, 2010).

Menurut data WHO tahun 2001 menyebutkan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa. Hasil Survei Kesehatan Mental Rumah Tangga (SKMRT) tahun 1995 menyebutkan prevalensi gangguan jiwa per 1000 anggota keluarga pada usia 5-14 tahun sebanyak 104 kasus, sedangkan usia diatas 15 tahun sebanyak 140 kasus. Fakta ini didukung oleh data yang mengidentifikasi bahwa sekitar 12-16 persen atau 26 juta dari total populasi Indonesia mengalami gejala-gejala gangguan jiwa (Maramis, 2006, dalam Windarwati, H. D, 2009).

Salah satu stresor perilaku kekerasan dalam keluarga dapat berupa gangguan perilaku kekerasan. Menurut (Keliat, 2004, dalam Yosep, 2007) disebutkan

bahwa faktor predisposisi yang menyebabkan perilaku kekerasan adalah faktor psikologis, faktor sosial-budaya, faktor biologis, dan pengalaman perilaku. Sedangkan faktor presipitasi dapat berasal dari klien (kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, dan kurang percaya diri) maupun dari lingkungan (ribut, kehilangan orang atau objek yang berharga, dan konflik interaksi sosial). Menurut (Keliat, 2005) disebutkan bahwa ciri-ciri gangguan perilaku kekerasan ini sering ditunjukkan dengan adanya perubahan perilaku seperti ; muka merah, pandangan tajam, otot tegang, nada suara tinggi, berdebat dan sering pula tampak penderita memaksa kehendak, memukul jika tidak senang, menciderai diri, gangguan hubungan sosial, dan perasaan bersalah.

Penelitian yang terkait dengan pengaruh stresor pernah dilakukan oleh Nugroho, A. (2009) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi orang tua melakukan verbal abuse pada anak usia pra sekolah. Hasil penelitian menunjukkan ; responden yang memiliki pengetahuan cukup mempunyai perilaku verbal abuse (54,3%), responden yang memiliki pengalaman mendapatkan kekerasan verbal dengan perilaku tinggi (45,7%), responden dengan status ekonomi kurang memiliki perilaku tinggi (51,6%), dan responden dengan lingkungan tinggi memiliki perilaku tinggi (66,7%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut salah satu penyebab perilaku kekerasan adalah kondisi ekonomi. Penelitian terkait perilaku kekerasan dalam keluarga pernah dilakukan oleh Dewi, N. S, (2008) tentang bagaimana perilaku kekerasan orang tua pada

remaja. Hasil yang didapatkan 55,1% mengalami kekerasan fisik, 86,7% kekerasan emosional, 33,3% kekerasan pengabaian, dan 2,9% kekerasan seksual.

Peristiwa yang terkait dengan kehidupan penuh stres adalah pembunuhan yang dilatarbelakangi persoalan cemburu dan perselingkuhan. Data laporan di Polda Jateng, sepanjang tahun 2010 terdapat 62 kasus pembunuhan. Di Kudus, seorang mahasiswa semester III Fakultas Teknik Elektro Universitas Muria, ditemukan tewas ditusuk pisau di perut dan dipenggal lehernya. Korban dibunuh oleh temannya. Masalah yang melatarbelakangi adalah persoalan cemburu karena si korban sering mengganggu pacarnya (Edward, A, 2010, <http://www.suaramerdeka.com>, diunduh tanggal 16 Maret 2011). Di Magelang, pembunuhan terjadi pada hari minggu tanggal 28 November 2010, seorang suami tega menghabisi nyawa istri keduanya sendiri, karena cemburu. Korban dituduh telah berselingkuh dengan seorang sopir angkot sehingga dibunuh kemudian mayatnya dipotong-potong (Suatmadji, 2010, <http://www.poskota.co.id>, diunduh tanggal 16 Maret 2011).

Kejadian lain di Makasar terjadi tawuran antar warga yang dipicu karena isu perselingkuhan. Kejadian itu menyebabkan seorang warga terkena busur panah (Suriani, 2010, <http://www.inilah.com>, diunduh tanggal 16 Maret 2011). Beberapa fenomena tersebut menunjukkan bahwa stresor yang berasal dari

keluarga atau lingkungan seperti cemburu dan perselingkuhan, menyebabkan seseorang melakukan perilaku kekerasan.

Penelitian lain yang mendukung tindakan agresif pernah dilakukan oleh Fitriasari, E (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku agresif pada remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 62 responden agresif (43,7%) dan 80 responden tidak agresif (56,3%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut ada hubungan yang signifikan antara faktor keluarga, masyarakat, sekolah dan teman sebaya dengan perilaku agresif, usia, gender, dan sosio ekonomi keluarga.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 22 Februari 2011 di Ruang Rawat Inap kelas III RSJD dr Amino Gondhohutomo Semarang, dari 8 Ruang Rawat Inap kelas III didapatkan sebanyak 200 penderita, diantaranya dirawat dengan diagnosa perilaku kekerasan sebanyak 73 penderita (L = 42, W = 31), dengan diagnosa halusinasi sebanyak 70 penderita (L = 30, W = 40), dengan diagnosa harga diri rendah sebanyak 22 penderita (L = 10, W = 12), dengan diagnosa waham sebanyak 35 penderita (L = 15, W = 20).

Jumlah penderita kasus perilaku kekerasan ini cukup tinggi yaitu 1/3 dari keseluruhan penderita yang dirawat di Ruang Rawat Inap kelas III akibat dari kekerasan dalam keluarga, konflik dalam keluarga, perceraian, kebutuhan kasih

sayang kurang terpenuhi, kehilangan orang yang dicintai, tidak dibelikan motor, kehilangan pekerjaan, dan status ekonomi kurang. Sehingga penulis tertarik untuk meneliti “pengaruh stresor psikososial dalam keluarga terhadap penderita gangguan perilaku kekerasan di Ruang Rawat Inap kelas III RSJD dr Amino Gondhohutomo Semarang”.

B. Perumusan Masalah

Masalah yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah “adakah pengaruh stresor psikososial dalam keluarga terhadap penderita gangguan perilaku kekerasan di Ruang Rawat Inap kelas III RSJD dr Amino Gondhohutomo Semarang?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui “pengaruh stresor psikososial dalam keluarga terhadap penderita gangguan perilaku kekerasan di Ruang Rawat Inap kelas III RSJD dr Amino Gondhohutomo Semarang”.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik penderita perilaku kekerasan di Ruang Rawat Inap kelas III RSJD dr Amino Gondhohutomo Semarang.

- b. Mengidentifikasi stresor psikososial dalam keluarga pada penderita gangguan perilaku kekerasan di Ruang Rawat Inap kelas III RSJD dr Amino Gondhohutomo Semarang.
- c. Untuk mengetahui jenis stresor psikososial dalam keluarga yang paling berpengaruh terhadap penderita perilaku kekerasan di Ruang Rawat Inap kelas III RSJD dr Amino Gondhohutomo Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan, sekaligus untuk mengasah ketajaman berfikir secara kritis dan analitis melalui penelitian.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan kepada petugas kesehatan tentang pengaruh stresor psikososial dalam keluarga terhadap penderita perilaku kekerasan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah penelitian area Keperawatan Jiwa khususnya penelitian kasus mengenai perilaku kekerasan.