

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Depresi adalah pengalaman menyakitkan yaitu suatu perasaan tidak ada harapan lagi dengan gejala psikis, fisik dan sosial yang khas, seperti murung, sedih berkepanjangan, sensitif, mudah marah dan tersinggung, hilang semangat, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya konsentrasi, dan menurunnya daya tahan serta keinginan bunuh diri (Santoso, 2017). Depresi disebabkan faktor genetik, hormon, dan zat kimia di otak disebabkan karena mengalami peristiwa traumatis, memiliki penyakit kronis atau serius, mengkonsumsi jenis obat tertentu, memiliki riwayat gangguan mental lainnya serta memiliki tekanan batin karena masalah keuangan atau rumah tangga (Stuart, 2012).

World Health Organization tahun 2020 melaporkan lebih dari 264 juta orang dari segala usia menderita depresi. Lebih banyak wanita yang terkena depresi dibandingkan pria. Depresi penyebab utama kecacatan dan kematian dan tercatat hampir 800.000 orang meninggal karena bunuh diri setiap tahun di seluruh dunia terutama pada usia 15-29 tahun.

Riset Kesehatan Dasar (2018) menyebutkan prevalensi penduduk gangguan jiwa berat pada Indonesia sebanyak 7 orang per mil dan jumlah penderita depresi di Indonesia sebanyak 6,1% dan Papua menduduki urutan keenam terendah sebesar 2,3%. Dari total penderita depresi sebanyak 9% yang minum obat atau menjalani pengobatan medis. Akibatnya banyak penderita gangguan jiwa yang pernah dipasung pada tahun 2013 sebanyak 14,3% dan menurun di tahun 2018 sebesar 14% (Kemenkes RI, 2019).

Depresi dengan berbagai konsekwensinya tidak hanya berdampak pada penderitanya sendiri tetapi juga berdampak kepada keluarga penderita. Proses penyembuhan yang lama seringkali menimbulkan beban tersendiri bagi keluarga. Beban yang dialami oleh keluarga karena merawat orang dengan gangguan jiwa dapat mencakup berbagai masalah psikologis, emosional, sosial, fisik dan keuangan (Nasriati, 2020).

Keluarga yang tinggal bersama anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa akan sering menghadapi masalah dari lingkungan sosialnya (Wulandari, 2016). Keluarga dapat mengalami stres dengan perasaan marah, sedih, kehilangan libido, kehilangan nafsu makan. Perasaan takut, bersalah, stigma dan masalah terkait dengan tanggung jawab keuangan, serta waktu dalam merawat anggota keluarganya (Nasriati, 2020). Penelitian yang dilakukan Mahera (2017) pada keluarga yang merawat anggotanya dengan gangguan jiwa sebanyak 76% mengalami stres sedang. Upaya menurunkan stres dengan adanya bantuan dukungan keluarga.

Koping merupakan suatu proses bagaimana individu merespon dan bertindak saat keadaan di sekitar tidak sesuai dengan harapan yang dapat menyebabkan stress (Rahmani, dkk. 2019). Beban dan kesulitan yang dihadapi oleh keluarga mengharuskan keluarga memiliki strategi yang dapat membantu keluarga menghadapi situasi yang terjadi dengan memodifikasi dan fleksibilitas peran dalam keluarga (Rahmani, 2016).

Peran perawat jiwa dalam memberikan asuhan dan pelayanan keperawatan kesehatan jiwa, perawat dapat melakukan aktivitas pada tiga area

utama; yaitu memberikan asuhan keperawatan secara langsung, aktivitas komunikasi dan pengelolaan atau manajemen keperawatan (Prabowo, 2014).

Kitu (2020) mengungkapkan bahwa ada hubungan yang kuat antara beban dengan coping keluarga saat merawat pasien skizofrenia, sehingga keluarga perlu meningkatkan coping keluarga yang adaptif. Peran Perawat dapat membantu dengan pemberian intervensi *mindfulness* (latihan kesadaran) dapat membantu keluarga meningkatkan coping yang efektif dengan cara lebih fokus dan menerima keadaan yang terjadi dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, sehingga pemberian pelayanan tidak hanya berfokus kepada pasien saja tetapi juga mencakup keluarga pasien.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Poliklinik Rumah sakit Jiwa Daerah (RSJD) Abepura melalui wawancara pada Kepala Poliklinik rawat jalan, bahwa perawat telah berperan dalam merawat fisik pasien serta memberikan bimbingan pada anggota keluarga dalam merawat pasien depresi, namun terdapat beberapa anggota keluarga yang merasakan stres dalam perawatan anggota keluarganya, sehingga beberapa pasien depresi dibawa kembali ke RSJD Abepura karena keluarga tidak sanggup dalam perawatan akibat stres yang dialaminya.

Rumah sakit Jiwa Daerah (RSJD) Abepura melaporkan pasien yang mengalami depresi dan menjalani perawatan dalam tiga tahun terakhir, yakni pada tahun 2018 (195 jiwa), tahun 2019 (477 jiwa) dan tahun 2020 (320 jiwa) dan bulan Januari – Maret 2021 sebanyak 66 orang (RSJD Abepura, 2021).

Hal inilah yang menarik peneliti untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Coping Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Depresi di Poli Klinik RSJ Daerah Abepura Kota Jayapura”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimana gambaran koping keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami depresi di Poli Klinik RSJ Daerah Abepura Kota Jayapura ?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran koping keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami depresi di Poli Klinik RSJ Daerah Abepura Kota Jayapura.

1.3.2. Tujuan Khusus Teridentifikasi:

1. Karakteristik pasien depresi meliputi umur, jenis kelamin, etnis, pendidikan, pekerjaan dan lama sakit di Poli Klinik RSJ Daerah Abepura Kota Jayapura.
2. Karakteristik keluarga pasien depresi meliputi umur, jenis kelamin, etnis, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, tipe keluarga, jumlah anggota keluarga di Poli Klinik RSJ Daerah Abepura Kota Jayapura.
3. Proporsi pasien depresi di Poli Klinik RSJ Daerah Abepura Kota Jayapura.
4. Teridentifikasi koping keluarga dalam merawat pasien depresi di Poli Klinik RSJ Daerah Abepura Kota Jayapura.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Keluarga

Sebagai informasi tentang pentingnya koping bagi keluarga sehingga dapat membantu keluarga dalam meningkatkan strategi keluarga

dalam meningkatkan mekanisme coping di Poli Klinik RSJ Daerah Abepura Kota Jayapura.

1.4.2. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi kepada masyarakat terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan stressor dalam penanganan perawat anggota keluarganya yang depresi.

1.4.3. Bagi RSJD Abepura dan Perawat RSJD Abepura

Sebagai informasi dan masukan dengan bukti ilmiah bagi pengelola program maupun pengambil kebijakan, mengenai manajemen stress keluarga dengan kualitas hidup keluarga pasien gangguan jiwa depresi di Poli Klinik RSJ Daerah Abepura Kota Jayapura.

1.4.4. Bagi Pendidikan

Sebagai bahan kajian tentang dampak bagi keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa sehingga dapat menjadi kajian dalam meningkatkan upaya strategi coping keluarga yang dapat dijadikan usulan keilmuan dalam pengembangan pelayananan keperawatan.

1.4.5. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman berharga untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam hal merencanakan dan melaksanakan penelitian, menyusun laporan hasil penelitian, serta meningkatkan ketrampilan untuk menyajikan fakta secara jelas tentang manajemen stress keluarga dengan kualitas hidup keluarga pasien gangguan jiwa depresi di Poli Klinik RSJ Daerah Abepura Kota Jayapura.

1.4.6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya tentang gambaran coping keluarga dalam merawat pasien depresi.