

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Gangguan jiwa dapat diartikan sebagai suatu perubahan pola perilaku ataupun psikologis seseorang yang dapat menyebabkan penderitaan secara signifikan, keterbatasan dalam melakukan aktifitas bahkan penurunan kualitas hidup (Stuart, 2013). Prevalensi gangguan jiwa menurut *National Institute of Mental Health* (2018) di Amerika pada tahun 2018, terdapat sekitar 47,6 juta penderita yang berusia ≥ 18 tahun. Jumlah ini menandakan bahwa sekiranya 19,1% penduduk Amerika menderita gangguan jiwa. *World Health Organization* (2019) menjelaskan tentang prevalensi penderita gangguan jiwa di seluruh dunia dimana sekitar 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita bipolar, 20 juta menderita skizofrenia, serta 50 juta yang mengalami demensia.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2017, gangguan jiwa diklasifikasikan menjadi dua tipe, yaitu gangguan jiwa ringan atau gangguan mental emosional dan gangguan jiwa berat atau kelainan psikosis. Gangguan mental emosional merupakan gangguan yang dapat dialami individu pada kondisi tertentu, tetapi dapat pulih seperti semula misalnya kecemasan. Gangguan jiwa berat meliputi gejala halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, serta perilaku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik. Gangguan jiwa berat dikenal dengan

sebutan psikosis, salah satu contohnya adalah skizofrenia (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Di Indonesia, berbagai sumber stres seperti faktor biologis, psikologis dan sosial mempengaruhi semakin tingginya jumlah kasus gangguan jiwa dari tahun ke tahun. Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2017, prevalensi gangguan jiwa berat mengalami peningkatan sebesar 4 kali lipat sejak tahun 2013 dari 1,7 permil menjadi 7,0 permil. Sedangkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mengalami peningkatan sejak tahun 2013 dari sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia menjadi 6,1 mil per 1000 penduduk pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Jika dilakukan pengkajian, jumlah prevalensi individu dengan masalah kesehatan jiwa secara global sangat tinggi, namun yang mendapatkan penanganan secara profesional kurang dari 10% terutama di negara berkembang (McBain *et al.*, 2012).

Gangguan jiwa tidak hanya disebabkan karena ketidakmampuan individu dalam hal proses pikir, emosi, perilaku dan berinteraksi dengan orang lain saja, namun juga dapat disebabkan oleh adanya beberapa hambatan, seperti faktor sosial, budaya, ekonomi, politik dan lingkungan, seperti kebijakan nasional, perlindungan sosial, standar tempat tinggal, pekerjaan dan dukungan sosial masyarakat. Penyebab stres bukan hanya karena faktor internal dari individu saja, namun dapat juga disebabkan

oleh faktor eksternal, seperti adanya stigma dan penolakan dari lingkungan (Moxham *et al.*, 2017).

Penderita gangguan jiwa berat yang tidak patuh minum obat dan kontrol secara teratur dapat mengalami gejala kekambuhan. Kekambuhan (*relapse*) adalah kondisi penderita gangguan jiwa berat yang kembali menunjukkan gejala-gejala skizofrenia setelah keluar dari rumah sakit. Studi terdahulu diperoleh data bahwa sekitar 50-92% penderita skizofrenia kemungkinan akan mengalami kekambuhan dan seringkali hal ini terjadi pada tahun pertama sejak penderita didiagnosa skizofrenia. Risiko kekambuhan akan mengalami peningkatan hampir 5 kali lipat saat penderita putus obat (Weret dan Mukerjhee, 2014).

Munculnya kekambuhan gangguan jiwa berat dapat terjadi karena adanya persepsi negatif atau yang dikenal dengan istilah stigma yang akhirnya mempengaruhi produktivitas penderita gangguan jiwa berat yang berlanjut pada stres dan munculnya gejala kambuh. Eisner *et al.* (2013) mengungkapkan bahwa gejala awal kekambuhan dapat ditunjukkan melalui beberapa hal, yaitu adanya perubahan proses pikir, perasaan dan perilaku yang berlangsung pada periode prodromal selama 2-3 minggu sebelum terjadinya kekambuhan. Gejala kekambuhan muncul dalam bentuk perasaan cemas, perasaan sedih berkepanjangan, insomnia, sulit untuk fokus dan gejala psikotik yang semakin memburuk.

Gangguan jiwa berat dapat menimbulkan beban bagi semua pihak, termasuk diantaranya pemerintah, keluarga, serta masyarakat karena

produktivitas penderita yang menurun sehingga menimbulkan beban biaya yang besar bagi keluarga. Berbagai upaya terkait penatalaksanaan penderita gangguan jiwa berat yang telah dilakukan oleh pemerintah meliputi pengeluaran biaya pelayanan kesehatan dan program pemberantasan pasung yang membutuhkan biaya sangat besar.

Sampai saat ini masih terdapat pemasungan serta perlakuan salah pada penderita gangguan jiwa berat di Indonesia. Penyebab keluarga melakukan pemasungan adalah karena penderita mengalami kekambuhan dan keluarga merasa tidak berdaya untuk mengatasinya. Selanjutnya, keluarga merasa malu karena stigma tentang penderita gangguan jiwa yang masih kuat dipercayai oleh masyarakat.

Penanganan penderita gangguan jiwa berat yang kurang sesuai dapat menyebabkan semakin parahnya gejala gangguan jiwa. Kekambuhan penderita gangguan jiwa dapat menyebabkan semakin tingginya tingkat ketergantungan, semakin memburuknya respon terhadap pengobatan dan juga menambah beban keluarga, masyarakat dan pemerintah setempat (Alphs *et al.*, 2016; Sariah *et al.*, 2014). Penderita gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan memerlukan perawatan yang optimal dan observasi ketat untuk melihat kemajuan respon penderita.

Kurangnya sumber daya yang dimiliki masyarakat seperti modal sosial, dapat mempengaruhi bagaimana masyarakat menilai tentang kondisi yang terjadi. Proses penilaian masyarakat terkait perawatan penderita gangguan jiwa berat dapat digambarkan melalui model *Risk*,

Coping, dan *Social Appraisal* (RCSA) menurut Truelove *et al.* (2015). Model ini merupakan model adaptasi yang menggunakan penilaian risiko (*risk appraisal*), penilaian coping (*coping appraisal*) dan penilaian sosial (*social appraisal*). Model ini menjelaskan bagaimana tiga tahapan penilaian sosial mempengaruhi adaptasi, namun tidak dijelaskan tentang proses adaptasi masyarakat secara lebih rinci. Studi terdahulu tidak menjelaskan secara terperinci tentang bagaimana proses adaptasi masyarakat bahkan secara spesifik dalam membantu perawatan penderita gangguan jiwa berat yang ada di tengah-tengah masyarakat. Saat terjadi defisit sumber daya baik secara ekonomi maupun kesehatan, maka dibutuhkan adanya kekuatan sosial yang dimiliki oleh masyarakat dimana individu berusaha membantu individu lainnya dengan cara saling berbagi dan membantu agar kebutuhan sehari-hari terpenuhi. Dalam hal ini, persepsi positif individu terhadap masyarakat dan norma yang berlaku juga mempengaruhi perilaku positif yang ditampilkan.

Proses adaptasi diperlukan agar masyarakat menyadari akan perannya dalam perawatan penderita gangguan jiwa. Masyarakat diharapkan mampu untuk menyesuaikan diri dengan kehadiran penderita gangguan jiwa berat di sekitarnya dengan cara melakukan komunikasi secara rutin, memberikan motivasi pada penderita untuk melakukan kegiatan sehari-hari dan memfasilitasi penderita agar mampu produktif dan mandiri. Partisipasi aktif masyarakat dalam membantu pemulihan penderita menunjukkan masyarakat yang semakin adaptif dengan

kehadiran penderita gangguan jiwa berat dan meyakini hal ini sebagai suatu tantangan daripada sebagai sebuah ancaman kehidupan.

Adaptasi dapat mempengaruhi terjadinya resiliensi. Resiliensi merupakan kemampuan individu, kelompok, masyarakat dan komunitas untuk bangkit dari stres ataupun menghadapi stresor. Resiliensi menggambarkan adanya proses yang dinamis dalam melakukan adaptasi terhadap situasi krisis yang sedang dihadapi (Henry, *et al.*, 2015). Menurut Hwang (2016), resiliensi dapat dianalogikan seperti filosofi tanaman bambu, dimana bila terkena angin ia akan membungkuk dan bergerak kesana kemari namun pada akhirnya dapat kembali ke kondisi semula.

Resiliensi masyarakat adalah cara atau kemampuan masyarakat menunjukkan kemampuan adaptasinya dalam menghadapi stres yang ada untuk kembali produktif menjalani aktifitas sehari-hari (Hwang, 2016). Resiliensi merupakan kapasitas sistem dalam menghadapi ataupun pulih dari gangguan/perubahan yang mengancam fungsi adaptasi ataupun pengembangan. Masyarakat yang resilien adalah *support system* yang diperlukan dalam membantu pemulihan penderita gangguan jiwa selain adanya dukungan dari keluarga.

Konsep *The Resilience Framework* menurut Windle dan Bennett (2011) menjelaskan bahwa dalam kehidupan sehari-hari, individu akan cenderung berinteraksi dengan lingkungan di sekitarnya. Beberapa komponen sumber daya yang ada pada individu, masyarakat dan komunitas dapat membantu untuk mencapai resiliensi. Dukungan sosial,

kebijakan pemerintah dan pelayanan kesehatan digambarkan sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya resiliensi masyarakat. Namun, Windle dan Bennett tidak menjelaskan bagaimana masyarakat dapat mencapai resiliensi yang diharapkan. Hal ini merupakan kesenjangan yang selanjutnya akan dikembangkan dalam penelitian.

Resource Congruence Model of Effective Coping menurut Wong (2006) menjelaskan bahwa coping efektif dapat dicapai masyarakat apabila terdapat kecukupan dan kesesuaian dalam penggunaan sumber daya. Namun, sebaliknya jika sumber daya yang ada tidak mampu mencukupi kebutuhan masyarakat, maka coping akan menjadi tidak efektif. Melalui model ini, digambarkan tentang strategi coping yang dipilih melalui sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat. Sehingga strategi coping yang baik memerlukan sumber daya sosial yang kuat.

Sedangkan konsep yang dijelaskan oleh Szanton dan Gill (2010) menjelaskan tentang konsep resiliensi menjadi kemampuan resistensi, kemampuan untuk pulih, atau bertumbuh lebih baik setelah dipicu oleh suatu stimulus atau stresor. Disini juga dijelaskan adanya kemampuan perawat dalam mengurangi stigma dan memberikan penguatan coping pada individu maupun masyarakat dalam melalui situasi stres.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Bantur, Kabupaten Malang, jumlah penduduk Bantur pada tahun 2018 tercatat 34.025 jiwa yang tersebar di lima desa, yakni Bandungrejo, Srigonco, Wonorejo, Sumberbening dan Bantur. Wilayah kerja puskesmas

Bantur memiliki kondisi topografi berupa perbukitan, tanah kapur, dan berbatasan dengan pantai selatan dengan luas wilayah 80.577,22 km (Tabel 1.1).

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Tahun 2018

No	Desa	Dusun	RT	Jumlah Penduduk
1	Bantur	5	73	12.930
2	Wonorejo	1	11	1.021
3	Srigonco	3	39	4.423
4	Sumberbening	3	25	5.784
5	Bandungrejo	3	54	9.867

Sumber: Puskesmas Bantur, Kabupaten Malang

Di wilayah Kabupaten Malang sendiri, Puskesmas Bantur adalah satu-satunya puskesmas yang memiliki layanan poli jiwa yang diadakan sekali setiap minggunya selain kegiatan layanan kesehatan jiwa di rumah karena memiliki jumlah penderita gangguan jiwa berat yang besar. Dalam setahun terakhir ini, wilayah Bantur menjadi tujuan utama penduduk yang tinggal di area Kabupaten Malang untuk berobat bahkan sampai pindah tempat tinggal ke Bantur. Masyarakat Bantur merupakan masyarakat pedesaan yang memiliki beberapa kader kesehatan jiwa yang memonitor warga sekitar hingga dinamakan dengan Desa Siaga Tanggap Jiwa. Banyaknya penduduk Bantur yang menjadi tenaga kerja asing menjadi penyebab banyak pasangan suami istri yang bercerai, pengabaian anak bahkan meningkatnya kejadian perilaku kekerasan di rumah.

Total jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kecamatan Bantur yang tersebar dalam 5 Desa adalah 120 orang. Pada hasil pendataan

dari 5 desa tersebut untuk Desa Bantur 48 orang, Wonorejo 6 orang, Sumberbening 15 orang, Desa Srigonco 7 orang dan Bandungrejo 44 orang. Sedangkan pada ODGJ dengan pemasangan di Kecamatan Bantur, Kabupaten Malang setidaknya kurang dari 11 orang. Penderita gangguan mental emosional di Kecamatan Bantur Kabupaten Malang, didapatkan 45 Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) yang tersebar di 5 Desa. Penderita ODMK mengalami gangguan kecemasan, berduka dan depresi. Penderita ODMK dapat mengalami gangguan tersebut jika mengalami stres.

Kepatuhan minum obat dapat mempengaruhi tingkat kekambuhan pada penderita gangguan jiwa berat. Ketidapatuhan minum obat berpotensi memiliki frekuensi kekambuhan yang tinggi dengan gejala positif yang menonjol atau lebih parah. Penyebab tingginya tingkat kekambuhan (*relapse*) pada gangguan jiwa berat disebabkan oleh ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat dan ketidakpatuhan kontrol perawatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan menurut rekam medis Puskesmas Bantur, didapatkan data bahwa di Kecamatan Bantur terdapat angka kekambuhan sebesar 50% dengan munculnya gejala halusinasi, perilaku amuk atau isolasi sosial. Sedangkan jumlah ODGJ yang mengkonsumsi obat di Kecamatan Bantur terdapat sebesar 52% (59 orang). Namun juga didapatkan ODGJ yang tidak patuh minum obat sebesar 48%. Menurut hasil wawancara dengan keluarga dan petugas

kesehatan di wilayah tersebut, ketidakpatuhan terjadi karena banyaknya jumlah obat yang diminum dan efek samping obat yang membuat penderita gangguan jiwa merasa tidak nyaman serta belum maksimalnya peran keluarga sebagai sistim pendukung dalam perilaku kepatuhan minum obat penderita gangguan jiwa berat. Ketidakpatuhan minum obat pada penderita gangguan jiwa berat juga dipengaruhi oleh faktor usia yaitu pada penderita gangguan jiwa yang berusia lanjut (> 65 tahun) dimana cenderung memiliki perilaku tidak patuh yang disebabkan oleh adanya gangguan kognitif atau penurunan daya ingat.

Wilayah Kecamatan Bantur memiliki jumlah penderita gangguan jiwa berat yang tinggi. Faktor ekonomi adalah faktor utama yang menyebabkan tingginya jumlah penderita gangguan jiwa berat di daerah ini, seperti kemiskinan, pasangan bercerai ditinggal pasangannya untuk menjadi Tenaga Kerja Indonesia (TKI), anak yang ditinggalkan orang tuanya menjadi TKI, pengangguran dan orang yang sengaja ditinggalkan di wilayah itu karena keluarganya tidak mampu merawat.

Modal sosial merupakan salah satu sumber daya yang ada di masyarakat dan dapat digunakan dalam membantu perawatan penderita gangguan jiwa berat. Aldrich dan Meyer (2014) menjelaskan bahwa modal sosial merupakan sumber daya yang terbentuk dari adanya hubungan sosial dengan orang lain. Modal sosial dapat digunakan untuk memperoleh akses mendapatkan pengetahuan dan keahlian tertentu (Areekul *et al.*, 2015).

Terdapat tiga jenis modal sosial, yaitu *bonding social capital*, *bridging social capital* dan *linking social capital*. *Bonding social capital* merupakan ikatan antara individu yang memiliki kedekatan secara emosional, seperti antar teman maupun keluarga. Ikatan sosial yang semakin kuat dapat memberikan dukungan sosial dan bantuan secara personal dalam perawatan penderita gangguan jiwa. *Bridging social capital* merupakan ikatan yang terbentuk di dalam suatu kelompok sosial tertentu, yang terbentuk karena adanya perbedaan demografi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Modal sosial jenis ini melibatkan adanya lembaga sipil dan kebijakan pemerintah setempat. Sedangkan *linking social capital* merupakan suatu koneksi jaringan yang menghubungkan anggota masyarakat dengan pemerintah setempat (Aldrich dan Meyer, 2014; Poortinga, 2012; Chen dan Meng, 2015).

Hasil studi pendahuluan ditemukan bahwa anggota masyarakat memandang modal sosial yang ada terkait perawatan penderita gangguan jiwa belum memadai (42,3%), sementara tenaga kesehatan menilai modal sosial yang dimiliki cukup baik (66,9%). Beberapa komponen modal sosial yang dirasakan masih kurang optimal adalah hubungan antar tetangga, toleransi dengan penderita gangguan jiwa dan sikap proaktif. Hasil wawancara menunjukkan adanya rasa takut anggota masyarakat untuk turut campur dalam membantu tetangganya yang mengalami gangguan jiwa karena merasa bukan bagian dari keluarganya, maupun karena takut akan mengalami perilaku kekerasan dari penderita. Respons yang

dilakukan oleh masyarakat yaitu menjauhi penderita dan menyerahkan perawatan penderita sepenuhnya pada tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan adanya keyakinan masyarakat yang kurang dan menganggap penderita sebagai sebuah ancaman. Masyarakat merasa tidak memiliki kemampuan untuk membantu penderita, padahal yang dibutuhkan adalah dukungan sosial agar penderita mampu produktif dan mandiri.

Saat sumber daya yang dimiliki masyarakat dirasakan kurang, Talcott Parsons menjelaskan beberapa komponen dari tindakan yang akan dilakukan oleh masyarakat, yaitu: sistim kepribadian, sistim sosial dan juga sistim budaya. Sistim kepribadian merupakan aspek yang mempengaruhi individu dalam melakukan interaksi sosial. Sistim sosial yaitu sistim yang menggambarkan proses interaksi sosial yang terjadi diantara masyarakat dengan meleburkan sistim budaya yang ada. Dalam hal ini masalah yang terpenting dalam sistim sosial adalah fungsi integrasi yang ada di masyarakat. Dua hal pokok dalam integrasi sistim sosial adalah: (1) sistim sosial dapat mendorong seluruh masyarakat agar dapat memiliki perilaku atau melakukan tindakan yang sesuai dengan peran dan harapan, (2) sistim sosial dapat mengurangi adanya berbagai tuntutan dari anggota masyarakat lainnya, agar konflik maupun penyimpangan tidak terjadi (Ormerod, 2019).

Saat jumlah penderita gangguan jiwa berat yang tinggal di masyarakat mengalami kekambuhan ataupun kondisinya memburuk, fungsi masyarakat juga dapat terganggu. Parsons menjelaskan tentang

empat subsistem terkait fungsi masyarakat: fungsi adaptasi (*adaptation*), pencapaian tujuan (*goal attainment*), fungsi integrasi (*integration*) dan fungsi untuk mempertahankan dan atau menegakkan pola dan struktur masyarakat (*latent pattern maintenance*). Fungsi adaptasi dapat dilihat dalam subsistem ekonomi, fungsi pencapaian tujuan dilihat dalam subsistem politik, fungsi integrasi dikaji dalam subsistem hukum dan fungsi untuk mempertahankan pola dan struktur masyarakat yang ada dilihat dalam subsistem budaya. Keempat subsistem ini akan melakukan fungsinya masing-masing, namun saling memiliki keterkaitan satu sama lain dalam mewujudkan sistem sosial secara keseluruhan (Ormerod, 2019). Fungsi masyarakat dalam membantu perawatan penderita gangguan jiwa berat adalah melalui proses adaptasi dengan kondisi situasi eksternal yaitu kehadiran penderita yang ada di tengah-tengah masyarakat, memfasilitasi kegiatan yang berorientasi pada pemulihan penderita, mengelola jika terjadi konflik, dan menjaga integrasi sosial satu sama lain sebagai upaya kolektif. Fungsi adaptasi masyarakat dikaji lebih dalam pada penelitian ini karena berkaitan dengan pengembangan model adaptasi yang diteliti, namun tidak memungkiri bahwa fungsi masyarakat lainnya juga ada di dalam proses interaksi sosial.

Beberapa peranan penting dalam perawatan penderita gangguan jiwa telah dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader, tokoh masyarakat dan anggota masyarakat lainnya. Namun, sebagian masyarakat masih mengalami hambatan terkait dengan stigma penderita gangguan jiwa,

kepercayaan kuat terhadap penanganan tradisional dan adanya perasaan takut untuk ikut campur dalam masalah keluarga lain. Masih tingginya stigma menunjukkan bahwa masyarakat menganggap penderita sebagai sebuah ancaman dalam kehidupan sosial. Namun sebaliknya, jika masyarakat meyakini kehadiran penderita sebagai suatu tantangan bahwa penderita justru dapat pulih dengan adanya dukungan modal sosial, tentunya perawatan penderita menjadi lebih optimal. Hal ini menjadi dasar bahwa modal sosial ini penting untuk ditingkatkan agar tercipta masyarakat yang lebih adaptif.

Beberapa teori tentang bagaimana resiliensi masyarakat di atas telah menjelaskan bagaimana masyarakat mampu mencapai resiliensi, namun belum dapat menggambarkan proses adaptasi masyarakat untuk mencapai resiliensi masyarakat dalam perawatan penderita gangguan jiwa. Penelitian ini mengembangkan model adaptasi masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur dalam membantu perawatan penderita gangguan jiwa berat. Model adaptasi yang dibentuk merupakan penggabungan dari beberapa kajian *model risk, coping*, dan *social appraisal (RCSA)* menurut Truelove *et al.*, (2015), *The Resilience Framework* menurut Windle dan Bennett (2011), model *Resource Congruence Model of Effective Coping* (Wong, 1993) dan kerangka resiliensi *society-to-cells* menurut Szanton (2010). Model adaptasi ini dikaitkan dengan sumber daya sosial yang dimiliki yaitu modal sosial dan faktor stigma yang mempengaruhi keyakinan masyarakat terhadap tingkat keparahan dan kerentanan

penderita. Masyarakat yang memiliki efikasi kolektif, efikasi respons, identitas masyarakat dan norma yang kuat akan mempengaruhi strategi koping yang dipilih. Adanya modal sosial akan meningkatkan dukungan sosial masyarakat terhadap penderita. Strategi koping yang dimiliki masyarakat seperti adanya kebijakan, pelayanan kesehatan jiwa dan sumber ekonomi masyarakat dapat mempengaruhi proses adaptasi yang lebih adaptif baik secara psikologis maupun sosial. Masyarakat yang mampu beradaptasi dapat meningkatkan kemampuan resiliensinya dalam membantu perawatan penderita gangguan jiwa berat.

1.2 Kajian Masalah

Kemiskinan yang terjadi di Indonesia dapat menimbulkan situasi krisis bagi individu, keluarga, masyarakat maupun komunitas. Dalam menghadapi krisis tersebut individu maupun masyarakat dapat melakukan reaksi diantaranya adalah kehilangan harapan, menarik diri dan mengisolasi diri dari lingkungan sosial, sehingga harus siap dan mampu untuk melakukan adaptasi. Melalui studi ini, diharapkan dapat terbentuk model adaptasi untuk menguatkan resiliensi masyarakat dalam perawatan penderita gangguan jiwa berat.

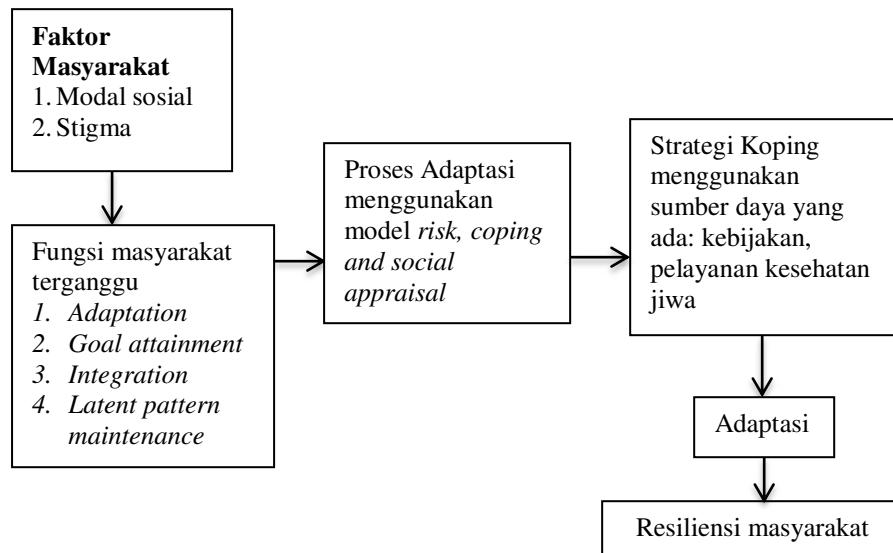
Beberapa teori terdahulu menurut Windle dan Bennett (2011), Wong (1993), Truelove *et al.*, (2015) dan Szanton (2010) telah menjelaskan mengenai konsep adaptasi, koping dan resiliensi. Kajian masalah ini didasarkan pada teori *The Resilience Framework* (modifikasi Windle dan Bennett, 2011) yang menjelaskan tentang komponen sumber

daya yang ada pada individu, masyarakat dan komunitas. Model ini memiliki kelebihan tentang beberapa komponen penting yang membentuk resiliensi masyarakat diantaranya adalah komponen modal sosial, ikatan sosial, kebijakan sosial.

Model *Risk, Coping, dan Social Appraisal* (RCSA) menurut Truelove *et al.* (2015) merupakan model adaptasi yang menggunakan penilaian risiko (*risk appraisal*), penilaian coping (*coping appraisal*) dan penilaian sosial (*social appraisal*). Kelebihan model ini adalah adanya komponen penilaian sosial yang membahas tentang identitas masyarakat dan bagaimana norma masyarakat berlaku saat terjadi suatu peristiwa ataupun kejadian tertentu.

Wong (2006) menjelaskan tentang *Resource Congruence Model of Effective Coping* dimana coping efektif dapat dicapai masyarakat apabila terdapat kecukupan dan kesesuaian dalam penggunaan sumber daya. Namun, sebaliknya jika sumber daya yang ada tidak mampu mencukupi kebutuhan masyarakat, maka coping akan menjadi tidak efektif. Kelebihan model ini adalah melengkapi proses penilaian sosial yang dijelaskan pada model penilaian risiko, penilaian coping dan penilaian sosial sebelumnya. Sumber daya yang dimiliki masyarakat dapat dijadikan sebagai strategi coping sebagai bagian dari proses adaptasi masyarakat dalam membantu perawatan penderita gangguan jiwa berat.

Sedangkan Szanton dan Gill (2010) menjelaskan adanya kemampuan perawat dalam mengurangi stigma dan memberikan penguatan coping.



Gambar 1.1 Kajian Masalah

Kajian masalah ini (Gambar 1.1) menjelaskan tentang faktor masyarakat, seperti modal sosial dan stigma dapat mempengaruhi fungsi masyarakat seperti fungsi adaptasi (*adaptation*), pencapaian tujuan (*goal attainment*), fungsi integrasi (*integration*) dan fungsi untuk mempertahankan dan atau menegakkan pola dan struktur masyarakat (*latent pattern maintenance*). Selanjutnya masyarakat melakukan respon melalui proses adaptasi dengan menggunakan model *risk, coping and social appraisal*. Strategi koping masyarakat menggunakan sumber daya yang ada: kebijakan, pelayanan kesehatan jiwa. Adaptasi akan terjadi saat masyarakat mampu menggunakan strategi koping yang tepat. Adaptasi

yang baik dapat meningkatkan resiliensi masyarakat dalam membantu perawatan penderita gangguan jiwa berat.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah “Apakah model adaptasi dapat meningkatkan upaya resiliensi masyarakat pada perawatan penderita gangguan jiwa berat?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model adaptasi dalam upaya meningkatkan resiliensi masyarakat pada perawatan penderita gangguan jiwa berat.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis modal sosial (partisipasi sosial, jejaring sosial, tolong menolong, rasa saling percaya dan rasa saling memiliki) dalam meningkatkan penilaian masalah.
2. Menganalisis modal sosial dalam meningkatkan dukungan sosial (integrasi sosial, kelekatan, adanya pengakuan, bimbingan, diandalkan orang lain dan kesempatan mengembangkan diri).
3. Menganalisis modal sosial dalam meningkatkan adaptasi (psikologis, sosial).
4. Menganalisis modal sosial dalam meningkatkan resiliensi masyarakat (*getting stronger, helping other, socially organized, connected,*

reflected and shared learning, locally interdependent, reasonably profitable).

5. Menganalisis stigma (merendahkan, stereotip, diskriminasi, menghina, menyalahkan, mengucilkan, menghindar, membuat frustrasi, tidak membantu) dalam menurunkan penilaian masalah.
6. Menganalisis stigma dalam menurunkan resiliensi masyarakat.
7. Menganalisis penilaian masalah (penilaian risiko, penilaian koping, penilaian sosial) dalam meningkatkan strategi koping.
8. Menganalisis dukungan sosial (integrasi sosial, kelekatan, adanya pengakuan, bimbingan, diandalkan orang lain dan kesempatan mengembangkan diri) dalam meningkatkan strategi koping.
9. Menganalisis strategi koping (kebijakan perawatan, ikatan sosial, pelayanan kesehatan jiwa, ekonomi masyarakat) dalam meningkatkan adaptasi.
10. Menganalisis dukungan sosial dalam meningkatkan adaptasi.
11. Menganalisis strategi koping dalam meningkatkan resiliensi masyarakat.
12. Menganalisis adaptasi dalam meningkatkan resiliensi masyarakat

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini menghasilkan model adaptasi yang memiliki konstruksi yang lebih baik dalam menjelaskan proses adaptasi masyarakat dibandingkan dengan model yang sudah ada. Model adaptasi masyarakat

dapat memperkaya teori keperawatan, khususnya keperawatan jiwa dimana model adaptasi ini dikembangkan sebagai upaya meningkatkan resiliensi masyarakat pada perawatan penderita gangguan jiwa berat di komunitas. Model adaptasi NoLes (retNo Lestari) merupakan merupakan model yang adaptasi yang menggambarkan bagaimana masyarakat melakukan proses adaptasi dalam membantu perawatan penderita. Melalui model adaptasi ini selanjutnya dikembangkan berbagai modul yang berisi tentang tindakan keperawatan dan teknik komunikasi terapeutik yang dapat dilakukan oleh masyarakat saat melakukan interaksi dengan penderita gangguan jiwa berat.

1.5.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar rujukan bagi profesi keperawatan dalam melakukan praktik keperawatan jiwa di masyarakat dengan memperhatikan berbagai faktor yang mempengaruhi adaptasi masyarakat dalam membantu perawatan penderita gangguan jiwa berat. Model adaptasi dapat dijadikan sebagai upaya untuk mengurangi adanya stigma masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa berat. Melalui model adaptasi ini dikembangkan modul adaptasi bagaimana masyarakat mampu berinteraksi, melakukan komunikasi terapeutik dan menyesuaikan diri dengan penderita gangguan jiwa berat.