

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan bagian penting dalam rangka tercapainya peningkatan kualitas hidup manusia secara menyeluruh. Transformasi kehidupan masyarakat dari pola agraris ke industri, peningkatan usia harapan hidup, dan proses urbanisasi yang intensif merupakan bagian dari proses modernisasi. Modernisasi dan perkembangan teknologi informasi tidak hanya berdampak pada transisi epidemiologik pola penyakit tetapi juga nilai sosial dan budaya yang berkembang di masyarakat. Sikap terhadap masalah serta dukungan lingkungan yang kondusif sesuai nilai sosial dan budaya diperlukan dalam rangka menghadapi tuntutan kehidupan sehari-hari serta hubungan interpersonal dalam masyarakat (Hali, 2008).

Permasalahan merupakan bagian dari proses interaksi sosial manusia dalam kehidupan sehari-hari. Sikap dalam menghadapi permasalahan menimbulkan kecemasan. Cemas merupakan pengalaman psikis yang biasa dan wajar yang pernah dialami oleh setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi dengan sebaik-baiknya. Cemas mempunyai fungsi adaptif dan konstruktif bagi kelangsungan hidup individu dalam lingkungan. Jika kecemasan tersebut tidak mampu direspon secara adaptif dan konstruktif serta bersifat kronis maka akan menjadi sindrom klinik yang berat dan menyebabkan terjadinya hendaya yang bermanifestasi dalam penurunan kemampuan bekerja, hubungan sosial, dan didalam melakukan kegiatan rutin. Dengan kata lain telah terjadi penurunan efisiensi, efektivitas, produktivitas, serta kenyamanan hidup (Nurdin, 2011). Kecemasan yang merupakan kekuatan pendorong yang dinamik untuk perkembangan kepribadian, dapat pula merupakan elemen utama dalam menimbulkan neurosis, psikosis, dan gangguan jiwa yang lain (Maramis, 2005).

Cemas merupakan masalah kesehatan masyarakat yang umum dan bisa terjadi pada semua lapisan masyarakat, baik tua maupun muda, pria maupun wanita, daerah perkotaan maupun pedesaan, kaya ataupun miskin, dan di negara yang maju ataupun negara berkembang. Jika gangguan ini tidak ditangani secara tepat maka bisa berkembang menjadi gangguan jiwa yang berat/psikotik (Maramis, 2005). Cemas merupakan fenomena psikologi yang kompleks, subyektif, serta sulit dirumuskan dengan jelas. Proses terjadinya cemas selalu dipicu oleh adanya stressor yang bersifat biopsikososial (Hawari, 2006). Cemas ditandai oleh rasa ketakutan yang difus, tidak menyenangkan, disertai oleh gejala otonomik, seperti nyeri kepala, berkeringat, palpitasi, gelisah, dan sebagainya. Kumpulan gejala tertentu yang ditemui selama kecemasan cenderung bervariasi, pada setiap orang tidak sama (Kaplan & Sadock, 2007).

Cemas merupakan tipe gangguan mental yang paling banyak dijumpai (Reeves et al, 2011). *World Health Organization World Mental Health Survey* tahun 2004 melaporkan bahwa selama 12 bulan pada >60.000 orang dewasa dari 14 negara didapatkan sekitar 10%-20% pasien dewasa yang datang ke dokter umum dengan gangguan non-psikiatri ternyata pernah mengalami gangguan cemas atau depresi (Merino, Meza, Wallander, Johansson, and Rodriguez, 2009). Sekitar 30 juta orang di USA terkena gangguan cemas, di mana frekuensi pada wanita dua kali lebih besar daripada pria (Kaplan & Sadock, 2007). Prevalensi rata-rata angka kecemasan di Inggris sekitar 7,2%, dengan laki-laki 4,9% dan wanita 9,2%. Prevalensi terendah pada usia 10-19 tahun sekitar 2% dan prevalensi tertinggi pada usia 40-49 tahun sekitar 9%. Dari 40.837 kasus yang didiagnosis cemas terdapat sekitar 9,7 kasus baru per-1.000 penduduk setiap tahunnya. Perbandingan wanita dan laki-laki adalah 12,6 dan 6,8 kasus baru per-1.000 penduduk. Sedangkan insidensi tertinggi ditemukan pada usia 20-29 tahun yakni 13,6 kasus per-1.000 penduduk setiap tahun dengan jumlah wanita sebesar 17,8 dan laki-laki sebesar 9,6 kasus per-1.000 penduduk setiap tahun (Merino et al, 2009). Prevalensi cemas sebesar 2-

5% (Airaksinen, Larsson, and Forsell, 2004), 3-5% (Puri, 2011), 5% (Hawari, 2006), 2-4% (PPDGJ, 1993; Sudyanto, 2000).

Menurut UU Perkawinan RI No.1 tahun 1974, setelah akad nikah dilaksanakan, maka seorang wanita akan berstatus sebagai istri dan berfungsi sebagai ibu rumah tangga. Selain itu istri juga melaksanakan peran umum misalnya ikut berorganisasi, berprofesi, dan berpolitik sebagaimana pria/suami kerjakan. Selain itu istri mempunyai peran khusus yaitu melahirkan anak. Adakalanya karena situasi dan kondisi tertentu misalnya suami bekerja dan menginap di luar kota, istri harus berperan ganda sebagai bapak dan sebagai ibu. Hal ini merupakan satu peranan yang berat secara fisik, sosial, ekonomi, maupun psikologis yang bisa memicu terjadinya kecemasan (Hawari, 2006). Banyaknya perilaku menyimpang pada anak dan remaja sebagai akibat dari penyalahgunaan dan ketergantungan NAZA dialamatkan kepada kegagalan peran dan fungsi keluarga didalam mendidik dan menanamkan norma-norma keagamaan yang dianutnya. Pada umumnya penyalahgunaan atau ketergantungan ini terjadi antara usia 13-17 tahun (Hawari, 2006). Sorotan kegagalan ini diarahkan terutama pada istri atau ibu rumah tangga karena kekurangmampuan menjalankan peran sebagai pengasuh, pendidik, dan peletak dasar norma-norma keagamaan di masa balita (Hawari, 2006). Masa balita adalah waktu di mana anak sangat bergantung pada peran ibu dalam hal tumbuh dan kembangnya yang meliputi pertumbuhan fisik, kemampuan keterampilan dan kejiwaannya (Soetjningsih, 2012). Tumbuh merupakan parameter yang terukur, membesar, mengecil, dan bertambah berkurangnya struktur serta meningkat menurunnya neurotransmitter. Kembang merupakan parameter yang dinilai sebagai ekspresi fungsi mental dalam bentuk kompetensi kognitif, psikomotor, dan afektif (Nurdin, 2011). Kecemasan berat yang dialami istri menjadi salah satu faktor kekurangmampuan dalam menjalankan peran dan fungsinya.

Suami sebagai kepala rumah tangga mempunyai kewajiban memberi nafkah kepada istri dan anak-anaknya. Karena itu, suami harus bekerja untuk mendapatkan nafkah. Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi

seseorang untuk bekerja di luar daerah/bermigrasi adalah sulitnya memperoleh pekerjaan di daerah asal dan kemungkinan untuk memperoleh pekerjaan serta pendapatan yang lebih baik berada di daerah tujuan. Daerah tujuan tersebut harus mempunyai nilai kefaedahan yang lebih tinggi dibanding dengan daerah asal. Sehingga bisa menjadi alasan untuk seseorang bekerja di luar kota daripada daerah asalnya. Disamping itu tugas yang tidak bisa dihindari terutama tugas dari institusi/mutasi kerja menjadi alasan juga seseorang bekerja di luar kota. Pengaruh pola area kerja tidak hanya terhadap pendapatan individu, tetapi juga pada hubungan keluarga khususnya psikis dari anggota keluarga lainnya (Mantra, 2011).

Desa Gentan masuk wilayah kabupaten Sukoharjo yang berbatasan dengan kota Surakarta dan merupakan desa yang strategis dan bebas banjir yang menunjang pertumbuhan ekonomi untuk kabupaten Sukoharjo khususnya dan Surakarta umumnya. Desa Gentan dipilih sebagai tempat penelitian karena memenuhi kriteria sebagai daerah penyalur kota atau penunjang. Kriteria tersebut meliputi: merupakan daerah pinggiran kabupaten Sukoharjo yang menjadi perembesan dan perluasan kota Surakarta; banyak industri berdiri disekitarnya misalnya PT. Batik Keris, PT. Konimex, dan PT. Tifontex; sebagai wilayah pengembangan perumahan dan penampungan untuk para urban dan karyawan; transportasi ke kota lainnya juga lancar, yaitu Solo, Semarang, dan DIY. Untuk data kependudukan, desa Gentan berjumlah 6.319 jiwa dengan penduduk angkatan kerja usia 15-64 tahun sebanyak 4.295 jiwa, yang bekerja sebagai karyawan swasta sebesar 3.948 jiwa, dan yang berpendidikan SMP ke atas 5.376 (data primer kelurahan Gentan, 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai perbedaan tingkat kecemasan antara istri yang suaminya bekerja di dalam kota dan di luar kota di Desa Gentan Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo. Diharapkan penelitian ini mampu menghasilkan pengetahuan yang dapat dipergunakan dalam penatalaksanaan klinik dan program pemberdayaan wanita yang dilakukan oleh pemerintah. Walaupun penelitian ini adalah

penelitian permulaan akan tetapi dengan data serta informasi yang akan peneliti dapatkan diharapkan dapat menjadi pemacu penelitian lebih lanjut dan mampu berperan dalam arahan kebijakan penanggulangan dan pencegahan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hubungan latar belakang permasalahan di atas, perumusan masalah yang dapat disusun adalah adakah perbedaan tingkat kecemasan antara istri yang suaminya bekerja di dalam kota dan di luar kota di Desa gentan Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan istri dari suami yang bekerja di dalam kota dengan suami yang bekerja di luar kota.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kecemasan istri dari suami yang bekerja di dalam kota.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan istri dari suami yang bekerja di luar kota.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dapat diambil dari penelitian adalah:

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan masukan bahwa perbedaan area kerja suami di luar kota merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya kecemasan pada istri. Sehingga diharapkan informasi ini menjadi bahan program pencegahan dalam pelayanan kesehatan jiwa komunitas.

2. Manfaat Aplikatif

Mampu memberikan informasi mengenai perbedaan tingkat kecemasan dengan perbedaan area kerja suami di dalam maupun di luar kota.