

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Dukungan Sosial

a. Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang positif adalah hal yang esensial untuk mempertahankan kesejahteraan hidup (Stuart, 2009). Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Cohen & Syme, 1996 dalam Permatasari, 2011). Videbeck (2008) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan dukungan emosional yang berasal dari teman, anggota keluarga bahkan pemberi perawatan kesehatan yang membantu individu ketika masalah muncul.

Jadi pengertian dukungan sosial adalah suatu keadaan manfaat yang diterima oleh penderita gangguan jiwa sehingga ia merasa diperhatikan, dihargai dan diterima oleh orang-orang disekitarnya.

b. Sumber-sumber Dukungan Sosial

Menurut Geldberger dan Brezmitz (1982) dalam Nurhayati (2006) dukungan sosial dapat bersumber antara lain dari orangtua, saudara, keluarga, anak-anak, kerabat, pasangan, hidup

sahabat, rekan kerja, dan tetangga. Rook dan Dooley (1905 dalam Kuntjoro 2002) menyebutkan sistem pendukung terdiri dari dua komponen yaitu:

1) Dukungan Sosial *Artificial*

Dukungan sosial yang dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang. Contohnya, dukungan yang diperoleh penderita gangguan jiwa saat mengalami kekambuhan di masyarakat.

2) Dukungan Sosial *Natural*

Dukungan sosial melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya, keluarga, teman dekat atau relasi. Dukungan sosial natural lebih bersifat non formal dan diperoleh secara spontan tidak dibuat-buat. Dukungan Natural sering didapat dari teman sebayanya. Pada ilmu keperawatan, penggunaan kata teman sebaya mengacu pada tahap perkembangan manusia. Tahap-tahap perkembangan manusia menurut Erikson (Eliseba, 2010) adalah:

- a) Tahap Infant (0-1 tahun)
- b) Tahap Toddler (2-3 tahun)
- c) Tahap Preschooler (3-6 tahun)
- d) Tahap School Age Child (7-12 tahun)
- e) Tahap Adolescence (13-19 tahun)

- f) Tahap Young Adult (20 tahunan)
- g) Tahap Middle Adult (20-50 tahun)
- h) Tahap Old Adult (50 tahun ke atas)

Berdasarkan paparan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa yang disebut dengan sebaya dalam penelitian ini adalah seseorang dengan usia lebih dari 20-60 tahun.

c. Dimensi Dukungan Sosial

Dukungan sosial dibagi menjadi empat aspek (Caplan, 1976 dalam Friedman, 2003), yaitu:

1) Dukungan Emosional

Peran pemberi dukungan sosial dalam memberikan dukungan emosional adalah sebagai sebuah tempat yang nyaman dan aman untuk beristirahat, pemulihan dan membantu penguasaan emosi penerima dukungan (Friedman, 2003). Dukungan emosional ini bisa berupa: meluangkan waktu menjenguk penderita, mengingatkan penderita untuk menjaga kebersihan diri, mengingatkan penderita untuk meminum obatnya, mau mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, mau memahami, ekspresi kasih sayang dan perhatian dengan apa yang dimakan dan kemana penderita pergi. Dukungan emosional juga bisa diberikan dengan mau berteman dengan penderita dan mau mengerti keadaan penderita sebagai teman hidup (Batel, 2011).

Dukungan emosional juga membuat individu memiliki rasa nyaman, yakin, diperlukan dan dicintai oleh masyarakat sehingga dapat menghadapi masalah dengan lebih baik (House, 1998 dalam Marsaulina, 2012).

2) Dukungan Instrumental

Masyarakat sebagai pemberi dukungan sosial merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan kongkrit (Friedman, 2003). Contoh dukungan instrumental diantaranya: menyediakan fasilitas yang dibutuhkan, meminjamkan uang, meminjamkan permainan dan memberikan makanan dan minuman. Bentuk dukungan ini mengurangi beban penderita gangguan jiwa karena penderita gangguan jiwa dapat memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi (House, 1998 dalam Marsaulina, 2012).

3) Dukungan Informasional

Peran pemberi dukungan dalam memberikan dukungan sosial adalah menjadi diseminator atau penyebar informasi kepada penerima dukungan sosial (Friedman, 2003). Pemberi dukungan dapat memberikan saran, informasi mengenai perawatan penderita gangguan jiwa, informasi terkait kesehatan penderita gangguan jiwa, memberikan nasehat agar makan dan minum obat teratur, penderita untuk berobat secara teratur, serta membantu dan mengajari penderita hal-hal yang

tuk dukungan ini dapat menolong penderita untuk dan mengatasi masalah dengan lebih mudah (House, Marsaulina, 2012).

Penilaian

berikan dukungan sosial, dalam hal ini masyarakat sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing mengatasi masalah serta sebagai sumber validator identitas (Patel, 2003). Contoh dari dukungan penilaian diantaranya tidak memasung dan mengasingkan penderita, memuji penderita melakukan hal positif, tidak menganggap penderita sebagai aib masyarakat, masyarakat bisa menerima penderita di tengah masyarakat, masyarakat memandang penderita adalah sesama manusia dan memberikan dukungan positif penderita gangguan jiwa dengan orang-orang yang lebih buruk keadaannya (Marsaulina, 2012). Menghormati penderita gangguan jiwa dengan sebutan 'tolol' juga merupakan contoh dukungan ini (Patel, 2003).

Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Dukungan sosial dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-

1) Faktor dari penerima dukungan (*recipient*)

Seseorang tidak akan menerima dukungan sosial dari orang lain jika tidak suka bersosial, tidak suka menolong orang lain dan tidak ingin orang lain tahu bahwa ia membutuhkan bantuan. Kemampuan dan keinginan individu untuk meminta dukungan ketika ia membutuhkan adalah komponen utama dukungan yang memuaskan (Videbeck, 2008). Beberapa penderita terkadang tidak cukup asertif untuk memahami bahwa ia sebenarnya membutuhkan bantuan dari orang lain, merasa bahwa ia seharusnya mandiri dan tidak mengganggu orang lain, merasa tidak nyaman saat orang lain menolongnya, atau tidak tahu kepada siapa harus meminta tolong.

2) Faktor dari pemberi dukungan (*providers*)

Alasan masyarakat tidak memberikan dukungan sosial kepada orang lain adalah merasa tidak mempunyai sumberdaya untuk menolong orang lain, tengah menghadapi stress, harus menolong dirinya sendiri atau kurang sensitif terhadap sekitarnya sehingga tidak menyadari bahwa orang lain membutuhkan dukungan darinya. Keinginan dan kemampuan pemberi dukungan untuk berespon adalah komponen utama dukungan yang memuaskan (Videbeck, 2008).

Dukungan sosial masyarakat termasuk perilaku kesehatan.

Dukungan sosial masyarakat yang awalnya rendah dapat diubah

menjadi lebih tinggi. Strategi untuk mengubahnya ada tiga (Sarwono, 2004). Strategi tersebut adalah:

a) Menggunakan Kekuatan/Kekuasaan atau Dorongan

Masyarakat sebagai pemberi dukungan dipaksa dengan suatu aturan yang mengikat untuk mengubah dukungan sosial yang diberikan kepada penderita gangguan jiwa (Notoatmojo, 2007). Pemerintah Republik Indonesia telah mengeluarkan Undang-undang terkait Gangguan Jiwa yakni UU No. 03 tahun 1996 yang memaksa masyarakat sebagai warga negara untuk mematuhi aturan tersebut.

b) Pemberian Informasi

Pemberian informasi yang berupa pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa akan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Peningkatan pengetahuan masyarakat akan menyebabkan kesadaran masyarakat timbul dan dukungan sosial pun akan berubah. Perubahan yang dicapai akan langgeng karena didasari kesadaran, bukan paksaan (Notoatmojo, 2007).

c) Diskusi Partisipasi

Perubahan perilaku dengan strategi ini adalah dengan pemberian informasi yang bersifat dua arah (Notoatmojo, 2007). Masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tapi juga aktif mencari permasalahan kesehatan

yang dirasakan penduduk, memikirkan jalan keluarnya mencari sumber daya yang dapat digunakan untuk menanggulangi masalah tersebut dan ikut serta dalam pelaksanaan kegiatan kesehatan. Perubahan perilaku melalui cara ini dikembangkan dengan asumsi bukanlah sekedar obyek melainkan juga subyek pelayanan kesehatan (Sarwono, 2004). Contoh penerapan diskusi partisipatif adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa dengan metode *forum group discussion (FGD)*.

e. Dampak Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah suatu hal yang penting dan memberikan manfaat bagi orang lain, apalagi bagi penderita gangguan jiwa. Pengembangan dukungan sosial kepada penderita gangguan jiwa akan memberikan manfaat kepada pemberi dan penerima dukungan sosial (Stuart, 2009). Manfaat dukungan sosial bagi penderita gangguan jiwa antara lain (House, 1996 dalam Marsaulina, 2012):

- 1) Mampu mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah
- 2) Mengurangi beban penderita gangguan jiwa
- 3) Membuat individu memiliki rasa nyaman, yakin, diperlukan dan dicintai oleh masyarakat
- 4) Kerahasiaan nilai-nilai individu penderita terjaga
- 5) Keteraturan kehidupan penderita
- 6) Cepat mendapat pertolongan pelayanan kesehatan

7) Mendapat informasi yang dibutuhkan

Menurut hasil penelitian Maharani (2012) dukungan sosial juga bermanfaat meningkatkan konsep diri seseorang. Sementara itu, dukungan sosial juga bisa memberikan dampak negatif (Sarafino dalam Sari, 2011).

Dampak negatif tersebut antara lain:

- 1) Dukungan yang tersedia tidak dianggap sebagai sesuatu yang membantu. Hal ini dapat terjadi karena dukungan yang diberikan tidak cukup, individu merasa tidak perlu dibantu atau terlalu khawatir secara emosional sehingga tidak memperhatikan dukungan yang diberikan.
- 2) Dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan individu.
- 3) Sumber dukungan memberikan contoh buruk pada individu seperti melakukan atau menyarankan perilaku tidak sehat.
- 4) Terlalu menjaga atau tidak mendukung individu dalam melakukan sesuatu yang diinginkannya. Keadaan ini dapat mengganggu program rehabilitasi yang seharusnya dilakukan oleh individu dan menyebabkan individu menjadi tergantung pada orang lain.

2. Pendidikan Kesehatan tentang Gangguan Jiwa

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan tentang Gangguan Jiwa

Pendidikan kesehatan menurut Sulih (2001) adalah suatu

mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi kompoen pengetahuan, sikap ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok maupun masyarakat serta merupakan komponen program kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku secara terencana pada individu, kelompok atau masyarakat untuk lebih mandiri dalam mencapai yujuan hidup. Pendidikan kesehatan itu sendiri pada dasarnya adalah suatu proses mendidik individu/masyarakat supaya mereka dapat memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya.

Pendidikan kesehatan mempunyai unsur masukan/input dalam hal ini perilaku pemakai sarana kesehatan dan petugas kesehatan) yang setelah diolah dengan teknik-teknik pendidikan tertentu akan menghasilkan keluaran/output (perubahan perilaku kesehatan masyarakat sasaran) yang sesuai dengan tujuan kegiatan tersebut. Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer mater/teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok atau masyarakat sendiri (Mubarak & Chayatin, 2009).

Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association (1994)* adalah suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang

adanya distress atau disabilitas atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, atau sangat kehilangan kebebasan (Videbeck, 2008). Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klink cukup bermakna dan secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan atau ketidakmampuan di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia (PPDGJ II dalam Maslim, 2001). Gangguan jiwa adalah perubahan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Menurut ilmu psikologi gangguan jiwa adalah suatu ketidakberesan kesehatan dengan manifestasi-manifestasipsikologis atau perilaku terkait dengan penderitaan yang nyata dan kinerja yang buruk, dan disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisis, atau kimiawi.

Oleh karena itu pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa adalah proses mendidik individu/masyarakat agar mereka dapat memecahkan masalah berkaitan tentang gangguan jiwa baik pengertian, ciri-ciri, faktor penyebab, jenis, maupun cara merawat penderita gangguan jiwa sehingga dihasilkan perubahan perilaku kesehatan masyarakat. Pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan dan menanamkan keyakinan berupa pengetahuan tentang gangguan jiwa sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga

b. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

1) Dimensi Sasaran

Pendidikan dapat dikelompokkan menjadi tiga dimensi (Suliha, 2001):

- a) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu
- b) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
- c) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat

2) Dimensi tempat pelaksanaan

Pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat dan dengan sendirinya, sasaran pendidikan kesehatan pun berbeda. Dimensi tempat pelaksanaan kesehatan misalnya (Mubarak & Chayatin, 2009):

- a) Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran siswa
- b) Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasaran pasien, keluarga pasien ataupun tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit.
- c) Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bekerja di tempat tersebut.

3) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five level of prevention*). *Five level of prevention* menurut Sarwono (2004) adalah:

- a) *Peningkatan kesehatan (Health Promotion)*

Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan dengan beberapa kegiatan. Kegiatan tersebut diantaranya pendidikan kesehatan, penyuluhan kesehatan masyarakat, pengamatan tumbuh kembang anak, pengadaan rumah sehat, pendidikan sex dan lain-lain (Mubarak & Chayatin, 2009).

b) Peningkatan Kesadaran

Kesadaran masyarakat akan pentingnya perlindungan umum dan khusus sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya dan anak mereka masih rendah. Bentuk perlindungan tersebut diantaranya imunisasi, *personal hygiene*, perlindungan diri dari kecelakaan, *occupational health* dll (Mubarak & Chayatin, 2009).

c) Pencegahan Penyakit atau Pengobatan Segera

Usaha ini dilakukan karena rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait kesehatan dan penyakit, sehingga penyakit-penyakit yang ada sulit terdeteksi. Bentuk usaha ini contohnya *early case finding*, *general check up*, *mass screening* dan *school screening* (Mubarak & Chayatin, 2009).

d) Penyembuhan atau Pembatasan Kecacatan (*Disability limitation*)

Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait kesehatan dan penyakit sering membuat masyarakat

tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Pengobatan yang tidak sempurna dapat mengakibatkan cacat dan ketidakmampuan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan diperlukan dalam tahap ini. Pendidikan kesehatan dalam tahap ini antara lain intensifikasi terapi lanjutan, pencegahan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa, perbaikan fasilitas kesehatan dll (Mubarak & Chayatin, 2009).

e) Rehabilitasi

Setelah sembuh dari penyakitnya kadang seseorang mengalami kecacatan. Masyarakat dan si sakit terkadang malu untuk melakukan latihan-latihan yang dianjurkan. Si sakit juga terkadang malu kembali ke masyarakat. Masyarakat juga sering tidak mau menerima mereka sebagai anggota masyarakat. Contohnya saja pada penderita gangguan jiwa. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan juga diperlukan untuk masyarakat (Mubarak & Chayatin, 2009).

4) Sasaran pendidikan kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

a) Sasaran primer

Sasaran yang ditujukan langsung kepada masyarakat

berupa orang-orang yang pendidikan/promosi kesehatan

Contohnya adalah pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa (Mubarak & Chayatin, 2009).

b) Sasaran sekunder

Sasaran ditujukan kepada tokoh masyarakat adat. Diharapkan kelompok ini akan menyalurkan pendidikan kesehatan pada masyarakat di sekitarnya (Mubarak & Chayatin, 2009).

c) Sasaran tersier

Sasaran ditujukan kepada pembuat keputusan/penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah. Sasaran ini diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder dan primer (Mubarak & Chayatin, 2009)..

c. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan terbagi menjadi beberapa jenis. Setiap metode memiliki kelebihan masing-masing. Oleh karena itu, penggunaan metode dalam pendidikan kesehatan harus disesuaikan dengan tujuannya. Berikut pembagian metode pendidikan kesehatan menurut Subargus (2011):

1) Metode pendidikan kesehatan dengan tujuan perubahan

- c) Presentasi
 - d) Seminar
- 2) Metode pendidikan kesehatan dengan tujuan perubahan sikap/*affective*
- a) Diskusi kelompok
 - b) *Role playing*
 - c) Konsultasi/bimbingan
 - d) *Role playing*
- 3) Metode pendidikan kesehatan dengan tujuan perubahan perilaku
- a) *Learning by doing*
 - b) *Case study*
 - c) *Self Learning*
 - d) Bengkel kerja

d. Tujuan Pendidikan Kesehatan tentang Gangguan Jiwa

Pendidikan kesehatan adalah proses dan layaknya sebuah proses , pendidikan kesehatan mempunyai *input* dan *output* yang sesuai dengan tujuan kegiatan tersebut (Sarwono, 2004). Tujuan pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa dalam masyarakat adalah (Mubarak & Chayatin, 2009):

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
- 2) Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah kesehatan jiwa, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar

- 3) Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat jiwa dan kesejahteraan jiwa masyarakat.

Sedangkan tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Nursalam dan Efendi (2008) adalah untuk meningkatkan perilaku sehat individu, kelompok maupun masyarakat, pengetahuan yang relevan dengan intervensi dan strategi pemeliharaan derajat kesehatan, pencegahan penyakit dan mengelola penyakit kronis di rumah.

3. Gangguan Jiwa

a. Pengertian Gangguan Jiwa

Di masa lalu penderita gangguan jiwa dianiaya, diasingkan, diejek dan dipasung karena gangguan jiwa dipandang sebagai akibat kerasukan setan, hukuman, ataupun pelanggaran norma. Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association (1994)* adalah suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang yang dikaitkan dengan adanya distress atau disabilitas atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, atau sangat kehilangan kebebasan (Videbeck, 2008). Gangguan jiwa adalah perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam

Menurut ilmu psikologi gangguan jiwa adalah suatu ketidakberesan kesehatan dengan manifestasi-manifestasi psikologis atau perilaku terkait dengan penderitaan yang nyata dan kinerja yang buruk, dan disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisis, atau kimiawi.

b. Ciri-Ciri Gangguan Jiwa

- 1) Perubahan yang berulang dalam pikiran, daya ngat, persepsi yang bermanifestasi sebagai kelainan perilaku
- 2) Perubahan ini menyebabkan tekanan batin dan penderitaan pada individu sendiri dan orang lain di lingkungannya.
- 3) Perubahan perilaku, akibat dari penderitaan ini menimbulkan gangguan dalam kehidupan sehari-hari, efisiensi kerja dan hubungan dengan orang lain dalam bidang sosial ataupun pekerjaan (Sulistwati, 2005)

Ciri-ciri gangguan jiwa menurut Stuart dan Sundeen (1991) psikosa merupakan bentuk kekalutan mental yang ditandai dengan adanya halusinasi, waham, afek yang tidak sesuai. Individu tersebut memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Individu tidak mampu melakukan fungsi dasar secara mandiri, misalnya kebersihan diri dan sosialisasi
- 2) Individu menarik diri, apatis, terisolasi dari teman-teman dan keluarga memiliki ketampilan interpersonal yang minimal

- 3) Individu tidak dapat berespon secara adaptif dalam menghadapi stress dan mudah masuk ke dalam keadaan kritis.

Seseorang biasanya menampakkan suatu gejala sebelum akhirnya di bawa ke pusat pelayanan kesehatan. Tanda dan gejala yang muncul pada penderita gangguan jiwa adalah:

- 1) Gangguan kognitif
- 2) Gangguan perhatian
- 3) Gangguan ingatan
- 4) Gangguan asosiasi (kesinambungan konsep kesan gambaran ingatan)
- 5) Gangguan pertimbangan
- 6) Gangguan pikiran
- 7) Gangguan kesadaran
- 8) Gangguan kemauan
- 9) Gangguan emosi dan afek
- 10) Ganggaun psikomotor

c. Penyebab Gangguan Jiwa

Penyebab gangguan jiwa adalah multikausal, dimana tidak berasal dari satu penyebab. Faktor faktor yang menyebabkan gangguan jiwa dapat dipandang dalam tiga kategori (Videbeck, 2008). Tiga kategori tersebut juga masing masing memiliki sub

Faktor ini meliputi struktur biologis, ansietas, kekhawatiran dan ketakutan, ketidakharmonisan dalam hidup.

2) Faktor internal

Faktor ini meliputi komunikasi yang tidak efektif, ketergantungan yang berlebihan atau menarik diri dari hubungan, dan kehilangan kontrol emosional.

3) Faktor sosial dan budaya

Faktor ini meliputi tidak ada penghasilan, kekerasan, tidak memiliki tempat tinggal, kemiskinan, dan diskriminasi.

Nasir dan Muhith (2011) menyebutkan penyebab terjadinya gangguan jiwa karena adanya abnormalitas dari penyampaian pesan oleh neurotransmitter. Hal tersebut terjadi bila:

- 1) Kurangnya neurotransmitter
- 2) Berlebihnya neurotransmitter
- 3) Kurangnya jumlah reseptor
- 4) Berlebihnya reseptor.

Masalah psikososial adalah masalah psikis atau kejiwaan yang timbul sebagai akibat dari perubahan sosial (Suliswati, 2005).

Gangguan jiwa disebabkan beberapa faktor sebagai berikut:

1) Suasana rumah

Suasana rumah yang tidak harmonis (sering bertengkar, salah pengertian di antara anggota keluarga, kurang kebahagiaan dan kesenangan dalam keluarga) sehingga timbul efek yang

tidak di inginkan dan jika terjadi stress dan ketegangan dalam hidupnya dapat menyebabkan sakit karena tidak dapat beradaptasi dan tidak dapat menghadapi situasi dan pengendalian emosi.

2) Pengalaman masa kanak-kanak

Kasih sayang yang di dapat dari keluarga memberikan semangat dan disiplin hal ini penting untuk pertumbuhan yang sehat dari seseorang. Bila tidak memadai dan terdapat pengalaman yang tidak menyenangkan dan terjadi secara berulang pada masa kanak-kanak dapat menyebabkan gangguan jiwa waktu dewasa.

3) Faktor keturunan

Pada beberapa kasus gangguan jiwa kemungkinan didapatkan pula anggota keluarga lainnya yang menderita penyakit yang sama. Pada beberapa kasus gangguan jiwa lain, tidak di temukan seorang pun dalam keluarganya dengan gangguan yang serupa. Berkembangnya suatu gangguan jiwa dapat diturunkan pada seorang individu, tetapi apakah orang tersebut akan sakit tergantung pada faktor lain yang dapat

Perubahan dalam struktur/fungsi otak dapat menyebabkan gangguan jiwa. Perubahan biokimiawi dalam sel-sel adalah penyebab yang banyak dari gangguan psikotik. Kerusakan otak yang dapat menyebabkan gangguan jiwa sebagian karena pemakaian alkohol jangka panjang dan epilepsi yang tidak diobati. Faktor lain bila individu tidak memperoleh kesempatan yang cukup untuk hidup sebagai anggota masyarakat yang diterima dan dihargai, kemiskinan, pengangguran, ketidakadilan, ketidakamanan dan persaingan yang berat dan diskriminasi sosial dapat menimbulkan gangguan jiwa.

d. Jenis jenis Gangguan Jiwa

Setiap nama gangguan jiwa sudah digolongkan dalam PPDGJ, DSM atau MMPI. Namun, gangguan jiwa bisa juga digolongkan dalam :

- 1) Gangguan jiwa psikotik: ditandai hilangnya kemampuan menilai realitas, ditandai waham (delusi) dan halusinasi, misalnya schizophrenia.
- 2) Gangguan jiwa neurotik : tanpa ditandai kehilangan kemampuan menilai realitas, terutama dilandasi konflik intrapsikis atau peristiwa kehidupan yang menyebabkan kecemasan (ansietas), dengan gejala-gejala obsesi, fobia, dan kompulsif
- 3) Gangguan jiwa fungsional : tanpa kerusakan struktural atau kondisi biologis yang diketahui dengan jelas sebagai penyebab

- 4) Gangguan jiwa organik : ketidakberesan kesehatan disebabkan oleh suatu penyebab spesifik yang membuahkan perubahan struktural di otak, biasanya terkait dengan kinerja kognitif, delirium, atau demensia, misalnya pada penyakit Pick. Istilah ini tidak digunakan dalam DSM-IV-TR karena ia merangkum pengetahuan bahwa beberapa gangguan jiwa tidak mengandung komponen biologis
- 5) Gangguan jiwa primer : tanpa penyebab yang diketahui disebut pula idiopatik atau fungsional
- 6) Gangguan jiwa sekunder : diketahui sebagai suatu manifestasi simptomatik dari suatu gangguan sistemik, medis atau serebral, misalnya delirium yang disebabkan oleh penyakit infeksi otak.

Selain itu, jenis gangguan jiwa yang sering ditemukan di masyarakat adalah (Nasir&Muhith, 2011):

1) Skizofrenia

Jenis gangguan jiwa ini menunjukkan gejala utama dalam gangguan fungsi kognitif (pikiran) berupa disorganisasi. Dengan kata lain gangguan jiwa ini mengenai pembentukan arus serta isi pikiran. Disamping itu ditemukan gejala gangguan persepsi, wawasan diri, perasaan, dan keinginan (Nasir&Muhith, 2011).

2) Depresi

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, tidak

bergairah, perasaan tidak berguna dan putus asa. Gangguan ini sering ditemukan pada masyarakat dengan kesulitan ekonomi (Nasir&Muhith, 2011).

3) Cemas

Gejala ini merupakan komponen utama bagi semua gangguan psikiatri, baik akut maupun kronis. Sebagian menjelma menjadi gangguan panik, fobia, obsesi kompulsi dan sebagainya (Nasir&Muhith, 2011).

4) Penyalahgunaan Narkoba dan HIV/AIDS

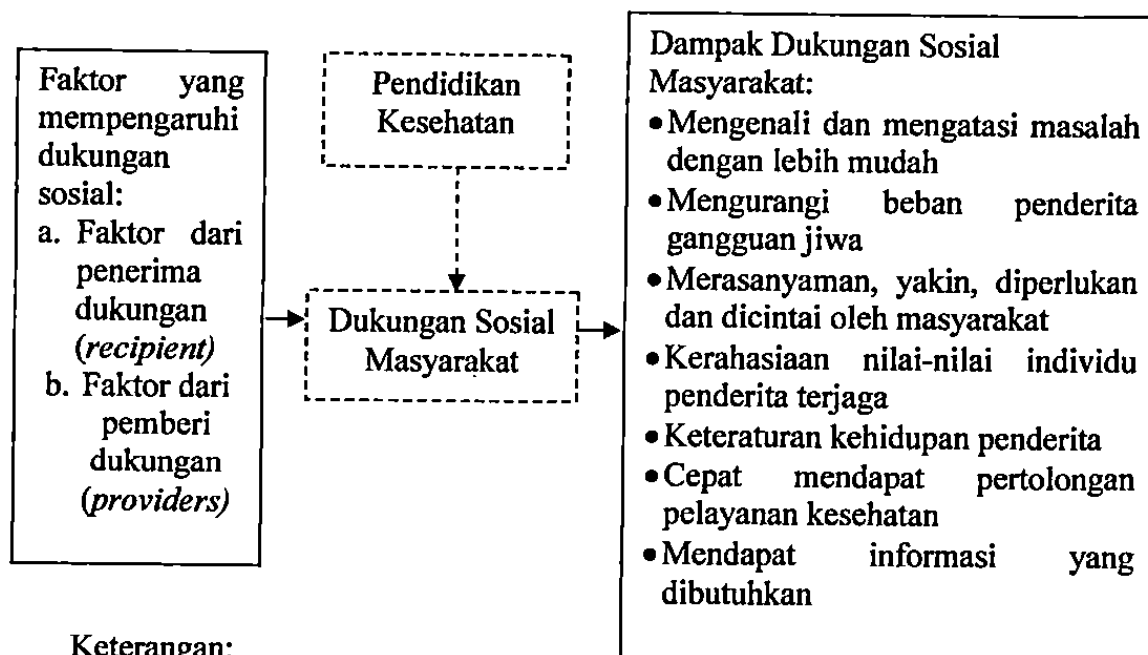
Pengungkapan kasus narkoba di Indonesia per tahunnya meningkat dengan rata-rata 28.9% (Nasir&Muhith, 2011). Di Indonesia, saat ini diperkirakan terdapat 1.365.000 pecandu narkoba (survey BNN). Meningkatnya jumlah pecandu narkoba meningkat pula penderita penyakit HIV/AIDS. Meski berbagai upaya telah dilakukan, penyakit yang belum ditemukan obatnya ini belum dapat dikendalikan dengan baik.

5) Bunuh Diri

Kasus bunuh diri di Indonesia meningkat seiring terjadinya kasus ekonomi yang menjerat kehidupan sehari-hari mereka. Yang lebih mengkhawatirkan adalah adanya pergeseran usia pelaku bunuh diri. Dahulu, pelaku bunuh diri adalah usia

dewasa, jarang sekali ada anak usia 12 tahun yang melakukan bunuh diri (Nasir&Muhith, 2011). Bahkan, di gunung kidul Yogyakarta, seorang bocah berusia 10 tahun rela mengakhiri hidupnya dengan gantung diri karena malu belum membayar uang SPP selama enam bulan (Rochmawati, 2009).

B. Kerangka Konsep



Keterangan:

----- : diteliti

————— : tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep

C. Hipotesa

Hipotesa Nol (H_0) : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa terhadap tingkat dukungan sosial masyarakat pada masyarakat

di Dusun Balam, Desa Gunung Kidul, Kabupaten Gunung Kidul, Yogyakarta