

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gangguan jiwa

1. Pengertian gangguan jiwa

Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan – keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. (Yosep, 2007). Menurut Notosoedirdjo (2005) Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa ini menimbulkan stress dan penderitaan bagi penderita dan keluarganya.

2. Ciri-ciri dan Gejala Gangguan Jiwa

Ciri-ciri gangguan jiwa menurut Suliswati (2005) sebagai berikut :

- 1) Individu tidak mampu melakukan fungsi dasar secara mandiri, misal nya kebersihan diri dan sosialisasi.
- 2) Individu menarik diri, apatis, terisolasi dari teman-teman dan keluarga memiliki ketrampilan interpersonal yang minimal.
- 3) Individu tidak dapat berespon secara adaptif dalam menghadapi stres dan mudah masuk kedalam keadaan kritis.

Gejala gangguan jiwa menurut Maramis (2004) ialah hasil interaksi yang kompleks antara unsur somatik, psikologik,

...sehingga gejala ini mempengaruhi proses adaptasi terlibat

dalam pemikiran, perasaan dan perilaku. Ada gejala primer dan sekunder.

Gejala-gejala gangguan jiwa dapat berupa gangguan pada :

1) Kesadaran

Kesadaran merupakan kemampuan individu dalam mengadakan hubungan dengan lingkungannya dan dengan dirinya sendiri (melalui panca indera) dan melakukan pembatasan (melalui perhatian). Jika kesadaran tidak baik akan terjadi disorientasi (tentang waktu , tempat dan orang). Jika kesadaran turun maka kemampuan persepsi perhatian, pemikiran yang berkurang secara keseluruhan.

2) Gangguan orientasi

Gangguan orientasi timbul sebagai akibat gangguan kesadaran dan dapat menyangkut waktu, tempat , orang. Klien tidak mampu memberi respons secara akurat, sehingga tampak perilaku yang sukar dimengerti dan mungkin menakutkan.

3) Psikomotor

Psikomotor ialah gerakan badan yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa dan merupakan efek bersama yang mengenai badan dan jiwa misal gerak salah satu anggota badan yang berkali-kali dan tidak bertujuan (*stereotipi*)

4) Gangguan Kepribadian

Kepribadian cara yang khas seseorang berperilaku. Kepribadian menunjuk kepada keseluruhan pola pikiran, perasaan dan perilaku yang digunakan seseorang dalam usaha adaptasi yang terus-menerus terhadap hidupnya. Klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (psikopatia) dan gejala-gejala nerosa berbentuk hampir sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi atau pun rendah. Jadi boleh dikatakan bahwa gangguan kepribadian, nerosa dan gangguan intelegensi sebagian besar tidak tergantung pada satu dan lain atau tidak berkorelasi.

3. Penyebab gangguan jiwa

Penyebab gangguan jiwa menurut Suliswati (2005), meliputi :

1) Suasana rumah

Suasana rumah yang tidak harmonis (sering bertengkar , salah pengertian di antara anggota keluarga, kurang kebahagiaan dan kepercayaan dalam keluarga) sehingga timbul efek yang tidak diinginkan 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 didapat dari keluarga memberikan semangat

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 mempengaruhi.

4) Perubahan dalam otak

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.

Sumber penyebab gangguan jiwa penyebab utama dari badan (somatogenik),dilingkungan sosial (sosiogenik), psiko (psikogenik) yang berasal dari badan somatik misalnya tingkat kematangan dan perkembangan organik, faktor-faktor prenatal dan perinatal sedangkan dilingkungan sosial hubungan dalam keluarga, pekerjaan dan masyarakat, kehilangan menyebabkan kecemasan, depresi malu atau rasa salah, tingkat perkembangan emosi dan untuk faktor sosio-budaya misal nya pola mengasuh anak, kestabilan keluarga, masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka dan fasilitas kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan yang tidak memadai (Maramis,2004)

B. Dukungan Sosial Keluarga

1. Pengertian Dukungan Sosial Keluarga

Menurut Videbeck (2008) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan dukungan emosional yang berasal dari teman, anggota keluarga bahkan perawatan kesehatan yang membantu individu ketika masalah muncul. Suryabrata (2006) mengatakan, dukungan sosial adalah bantuan yang berupa perhatian, emosi, informasi, nasehat, materi maupun penilaian yang di berikan sekelompok anggota keluarga yang lain, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikis oleh pihak penerima dukungan, sehingga pihak penerima dukungan akan semakin produktif kreatif dan mengaktualisasi potensi diri sepenuhnya

2. Jenis – jenis Dukungan Sosial Keluarga

Menurut Kaplan, (2001 dalam Friedman 2003), menyatakan bahwa keluarga mempunyai jenis-jenis dukungan sebagai berikut:

a. Dukungan informasional

Memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu. Dukungan ini, meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan yang sangat dibutuhkan klien gangguan jiwa dalam upaya meningkatkan status kesehatannya (Bomar, 2004). Friedman, (2003) menjelaskan lebih lanjut bahwa dukungan informasi yang diberikan keluarga terhadap klien, merupakan salah satu bentuk fungsi keperawatan kesehatan yang telah diterapkan keluarga terhadap klien. Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga agar tetap memiliki produktifitas yang tinggi.

b. Dukungan penilaian dan penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan suatu dukungan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik dan penghargaan kepada klien gangguan jiwa dengan menunjukkan respon positif, yaitu dorongan atau persetujuan terhadap gagasan, ide atau perasaan seseorang (Bomar, 2004). Friedman, (2003) menjelaskan bahwa dukungan keluarga yang dapat meningkatkan status psikososial pada

atas kemampuan dan keahliannya dengan diberikannya dukungan penghargaan dari keluarga.

Dukungan penghargaan terhadap klien sangat penting untuk upaya peningkatan status psikososial klien gangguan jiwa, semangat, motivasi, dan peningkatan kesehatannya. Adanya dukungan penghargaan dari keluarga, klien akan merasa berharga dan berarti serta merasakan bahwa dirinya masih dibutuhkan orang lain khususnya keluarga.

c. Dukungan instrumental

Bomar (2004) menyatakan bahwa dukungan instrumental merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana maupun meluangkan waktu untuk membantu, melayani dan mendengarkan klien gangguan jiwa dalam menyampaikan perasaannya. Friedman, (2003) menjelaskan lebih lanjut bahwa dukungan instrumental merupakan fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan keluarga terhadap anggota keluarganya.

d. Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan seseorang dalam bentuk memberikan perhatian, kasih sayang dan empati (Bomar, 2004). Menurut Friedman (2003), dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang harus diterapkan kepada seluruh anggota keluarga termasuk pasien

gangguan jiwa. Fungsi afektif merupakan fungsi internal keluarga dalam memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, dan saling mendukung dan menghargai antar anggota keluarga. Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan atau bantuan yang dapat memberikan rasa aman, cinta kasih, membangkitkan semangat, mengurangi putus asa, rasa rendah diri, rasa keterbatasan sebagai akibat dan ketidakmampuan fisik (penurunan kesehatan), dan keterbatasan yang di alaminya (Nugroho, 2000). Dukungan emosional dari keluarga yang sangat dibutuhkan oleh pasien gangguan jiwa dan dapat mempengaruhi status psikososial pasien gangguan jiwa khususnya pasien gangguan jiwa dengan gangguan yang sudah kronik yang ditunjukkan dengan perubahan perilaku yang diharapkan dan meningkatkan status kesehatannya.

3. Sumber Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri serta

eksternal seperti dukungan dari masyarakat sekitarnya (Friedman, 2003)

4. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial Keluarga

Menurut Purnawan (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial keluarga adalah :

a) Tahap perkembangan

Ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak dari keluarga yang besar, hal ini juga berpengaruh pada keluarga penderita di gangguan jiwa. Selain itu, dukungan yang diberikan orangtua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia ibu. Menurut Friedman (2003), ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Cara untuk meningkatkan pengetahuan itu sendiri adalah pemberian informasi yang berupa pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa yang akan meningkatkan pengetahuan keluarga.

Peningkatan pengetahuan keluarga akan menyebabkan kesadaran

anggota keluarga timbul dan dukungan keluarga pun akan berubah. Perubahan yang dicapai akan langgeng karena didasari kesadaran, bukan paksaan (Purnawan, 2008)

c) Sosial – ekonomi

Sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan keluarga dan pekerjaan keluarga. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil akan terlihat terhadap tingkat dukungan pada penderita gangguan jiwa, sementara pada keluarga tingkat bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Keluarga dengan kelas sosial yang tinggi akan mempunyai tingkat dukungan yang lebih baik, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi pada penderita gangguan dibandingkan dengan keluarga dengan kelas sosial yang lebih rendah (Purnawan, 2008).

5. Dampak Dukungan Sosial Keluarga

Menurut Taylor (2006) dukungan sosial melibatkan jaringan yang cukup luas mempunyai dampak positif secara langsung bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan seseorang serta dapat mengurangi kecemasan, ketidakberdayaan dan keputusasaan. Seseorang yang sedang mengalami stres akan mendapatkan perasaan dan pengalaman positif bahwa kehidupan dapat berjalan stabil bila mendapat dukungan dari lingkungan sekitarnya. Dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam

seseorang akan merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Dengan pemberian dukungan sosial yang bermakna maka seseorang akan mengatasi rasa cemasnya terhadap pembedahan yang akan dijalannya (Suhita, 2005).

Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu dapat dilihat dari bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kejadian dan efek dari keadaan kecemasan. Dukungan sosial juga dapat mengubah hubungan antara respon individu pada kejadian yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan itu sendiri mempengaruhi strategi untuk mengatasi kecemasan dan dengan begitu memodifikasi hubungan antara kejadian yang menimbulkan kecemasan dan efeknya. Pada derajat dimana kejadian yang menimbulkan kecemasan mengganggu kepercayaan diri dan dukungan sosial dapat memodifikasi efek itu.

6. Manfaat Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan. Sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan, dalam semua tahap kehidupan, dukungan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2003). Hubungan yang kuat antara keluarga dengan

...tatan kesehatan masyarakat. Dukungan sosial sangat signifikan dan positif

di hubungkan dengan kualitas hidup termasuk kepuasan hidup, konsep diri, kesehatan dan fungsional (Kaplan 2001 dalam Friedman, 2003).

Keluarga merupakan sistem pendukung sosial utama bagi anggota keluarga, khususnya bagi pasien gangguan jiwa, karena keluarga dapat memberikan dukungan yang penuh, sensitif terhadap kebutuhan anggota keluarga, mempertahankan komunikasi efektif, respek terhadap kebutuhan yang unik dari anggota, selalu berupaya membantu meningkatkan harapan hidup bagi anggota keluarga yang sakit (Pender, Murdaugh & Person, 2002).

C. Pendidikan kesehatan tentang Gangguan Jiwa

1. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan menurut WHO adalah proses membuat individu mampu meningkatkan dan memperbaiki kesehatan mereka. Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku, yang mana perubahan tersebut bukan hanya sekedar transfer materi dari seseorang ke orang lain, tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu tersebut (Mubarak, 2007). Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perseorangan dan masyarakat. Pendidikan kesehatan bukanlah sesuatu yang dapat diberikan oleh seseorang kepada orang lain dan bukan pula sesuatu rangkaian tata laksana yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai, melainkan suatu

seseorang dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru dan perilaku baru yang ada hubungannya dengan tujuan hidup sehat (Nyswander (1947) dalam Kusumawati, 2008).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan menurut Undang- Undang Kesehatan No.23 tahun 1992 maupun WHO yaitu : *“Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular , sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya”*. Menurut Suliha dkk (2001) adalah untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbul penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan.

3. Sasaran pendidikan kesehatan.

Menurut Suliha dkk (2001) sasaran pendidikan kesehatan mencakup empat unsur:

Pertama, individu. Individu yang dimaksud adalah individu yang mempunyai masalah keperawatan dan kesehatan. Pendidikan kesehatan

1.1. Untuk menuliskan kesehatan dengan sasaran individu dapat

kelompok dengan sasaran kelompok,serta pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

Selanjutnya, ditinjau dari dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan dapat berlangsung di berbagai tempat dengan sasaran yang berbeda pula, misalnya : Pendidikan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid. Kemudian pendidikan kesehatan di rumah sakit, yang dilakukan di rumah sakit dengan sasaran pasien dan keluarga pasien, atau pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.

Akhirnya ditinjau dari dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkatan pencegahan (*five level of prevention*) dari Leavel and Clark sebagai berikut: *Pertama*, promosi kesehatan (*Health Promotion*). Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan kesehatan jiwa, perbaikan sanitasi lingkungan dan sebagainya. *Kedua*, perlindungan khusus (*Specific Protection*). Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diberikan dalam bentuk layanan perlindungan khusus.

Ketiga, diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*). Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, dalam rangka membantu mempermudah deteksi

yang sebelumnya sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati, menjadi lebih terbuka dan mau diperiksa demi kesembuhannya.

Keempat, Pembatasan cacat (Disability Limitation). Dalam tahap ini pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pengobatan sampai tuntas. Karena pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan cacat atau ketidakmampuan. Pendidikan kesehatan pada tahap ini sangat penting mengingat banyak anggota masyarakat yang tidak melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplit terhadap penyakitnya.

Kelima, Rehabilitas (Rehabilitation). Dalam tahap ini pendidikan kesehatan diperlukan untuk menumbuhkan kesadaran pada orang yang baru sembuh dari penyakit dan mengalami kecacatan agar mau dan tidak segan melakukan latihan-latihan seperti yang dianjurkan, sehingga ketidakmampuannya dalam banyak hal dapat ditekan. Bukan menjadi rahasia lagi, sekarang ini banyak orang cacat yang enggan untuk melakukan latihan-latihan, disamping malu untuk kembali ke masyarakat karena masyarakat juga sering tidak mau menerimanya sebagai anggota masyarakat yang normal.

5. Metode Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan mempunyai beberapa unsur, yaitu: input

1.1.1. ... pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik

(pelaku pendidikan), proses (upaya yang dilakukan) dan output. Metode pendidikan merupakan salah satu unsur input yang berpengaruh pada pelaksanaan pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

a) Metode Pendidikan Individu (Perseorangan)

Bentuk pendekatan ini antara lain:

1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Cara ini memungkinkan kontak antara petugas dan klien lebih intensif, sehingga petugas dapat membantu penyelesaian masalah klien.

2) *Interview* (Wawancara)

Metode ini bertujuan untuk menggali informasi dari klien mengenai perilaku klien.

b) Metode Pendidikan Kelompok

1) Ceramah

Metode ini diperuntukan untuk kelompok besar dan baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

2) Diskusi kelompok

Diskusi kelompok ini dimungkinkan apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang dan termasuk ke dalam metode kelompok kecil.

3) Curah Pendapat

Metode ini merupakan modifikasi dari diskusi kelompok dan mempunyai prinsip yang sama dengan diskusi kelompok

Perbedaannya terletak pada permulaannya, dimana peserta diberikan suatu masalah dan peserta kemudian memberikan tanggapannya.

4) Bola Salju

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang dan dua orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Kemudian tiap 2 pasang bergabung, mendiskusikan masalah yang sama dan menarik kesimpulan. Begitupun seterusnya sampai terjadi suatu diskusi seluruh peserta.

5) Memainkan peran (*Pole Playing*)

Beberapa anggota kelompok memainkan suatu peran, kemudian mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi atau komunikasi sehari-hari dalam menjalankan tugas.

6) Permainan Stimulasi

Metode ini merupakan gabungan dari metode diskusi kelompok dan role play.

c) Metode Pendidikan Massa

1) Ceramah umum

Penyajian materi di depan khalayak publik yang berjumlah besar

Metodenya sama dengan ceramah, tetapi anak didik tidak berada di dalam ruangan yang sama.

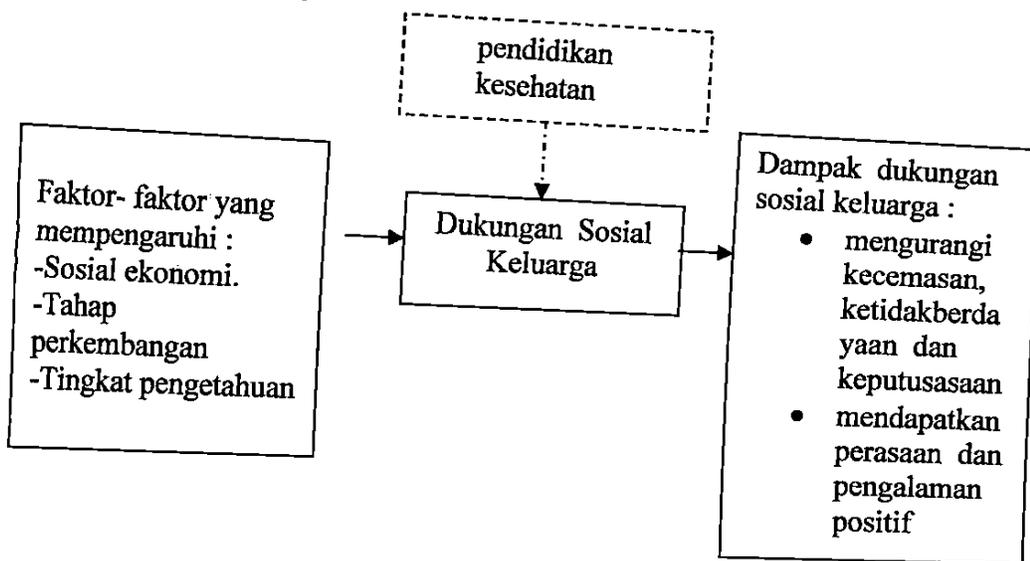
3) Siaran TV

Sama dengan radio, tetapi ditambah dengan gerakan.

4) Media cetak

Penyajian materi disampaikan secara tulisan.

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 . Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

E. Hipotesa

Hipotesa alternatif (H_a) : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap dukungan sosial keluarga pada penderita gangguan jiwa di desa Sribasir