

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Menurut Setiadi (2008) keluarga adalah bagian dari masyarakat yang perannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Dari keluarga inilah pendidikan kepada individu dimulai dan dari keluarga inilah akan tercipta tatanan masyarakat yang baik, sehingga untuk membangun suatu kebudayaan maka seyogyanya dimulai dari keluarga. Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga- keluarga yang ada disekitarnya atau masyarakat sekitarnya atau dalam konteks yang luas berpengaruh terhadap Negara, selain itu ada pula definisi keluarga menurut para ahli :

1. Bussard and Ball (1966) dalam buku Setiadi (2008)

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Di keluarga itu seseorang dibesarkan , bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran, dan kebiasaan dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar, dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya.

2. WHO (1969) dalam buku Setiadi (2008)

Adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi dan perkawinan.

3. Duval (1972) dalam buku Setiadi (2008)

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari anggota keluarga.

4. Helvie (1981) dalam buku Setiadi (2008)

Keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat.

Dari beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan secara umum bahwa keluarga itu terjadi jikalau ada:

- Ikatan atau persekutuan (perkawinan atau kesepakatan).
- Hubungan (Darah atau adopsi atau kesepakatan).
- Tinggal bersama dalam satu atap (Serumah).
- Ada peran masing – masing anggota keluarga.
- Ikatan emosional.

2.1.2 Ciri – Ciri Keluarga

Keluarga akan berbeda satu dengan yang lainnya oleh karena itu dalam masing – masing keluarga ada ciri- ciri yang berbeda yang disebutkan oleh Setiadi (2008):

1. Menurut Robert Mac Iver dan Charles Horton dalam buku Setiadi (2008)

- a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
- b. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
- c. Keluarga mempunyai sistem tatanama (*Nomen Clatur*) termasuk perhitungan garis keturunan.
- d. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota – anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
- e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.

2. Ciri keluarga Indonesia menurut Setiadi (2008)

- a. Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong.
- b. Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran.
- c. Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawarah.

2.1.3 Tipe Keluarga

Keluarga sendiri memiliki 2 tipe menurut Setiadi (2008), namun untuk pembagian tipe ini bergantung kepada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan:

1. Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

- a. Keluarga inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

b. Keluarga besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek- nenek, paman - bibi).

2. Secara Modern

Berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualism maka pengelompokkan tipe keluarga selain di atas adalah:

- a. *Tradisional Nuclear*: Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi – sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- b. *Reconstituted Nuclear*: Pembentukan baru dari keluarga baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami atau istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak- anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- c. *Niddle age atau Aging Couple*: Suami sebagai pencari uang, istri di rumah atau kedua- duanya bekerja di rumah, anak- anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah atau perkawinan atau meniti karier.
- d. *Dyadic Nuclear*: Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di luar rumah.
- e. *Single Parent*: Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak- anak nya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.
- f. *Dual Carier*: Yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

- g. *Commuter Married*: Suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu – waktu tertentu.
- h. *Single Adult*: Wanita atau Pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.
- i. *Three Generation*: Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
- j. *Institusional*: Yaitu anak – anak atau orang –orang dewasa tinggal dalam suatu panti –panti.
- k. *Communal*: Yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogamy dengan anak-anaknya dan bersama – sama dalam penyediaan fasilitas.
- l. *Group Marriage*: Yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak- anak.
- m. *Unmarried Parent and Child*: Yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anak di adopsi.
- n. *Cohibing Couple*: Yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.
- o. *Gay and Lesbian Family*: yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

Gambaran tentang bentuk keluarga di atas ini melukiskan banyaknya bentuk struktur yang menonjol dalam keluarga saat ini, yang penting adalah keluarga harus dipahami dalam konteksnya, label dan jenisnya hanya berfungsi hanya sebagai referensi

bagi penataan kehidupan keluarga dan sebuah kerangka kerja. Dan setiap upaya perlu memperhatikan keunikan dari setiap keluarga. Untuk itu kalangan profesionalis dalam bidang kesehatan yang melayani keluarga harus bersifat toleren dan sensitive terhadap perbedaan gaya hidup keluarga.

2.1.4 Peran Keluarga

Peran menurut Setiadi (2008) adalah sesuatu yang diharapkan secara normative dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan- harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Dalam UU Kesehatan nomor 23 tahun 1992 pasal 5 menyebutkan “Sekitar orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungan”. Dari pasal di atas jelas bahwa keluarga berkewajiban menciptakan dan memelihara kesehatan dalam upaya meningkatkan tingkat derajat kesehatan yang optimal.

Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing- masing antara lain:

1. Ayah: Sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung atau pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

2. Ibu: Sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak – anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.
3. Anak: Berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.2 Konsep Dukungan Sosial Keluarga

2.2.1 Definisi Dukungan Keluarga

Menurut Andarmoyo (2012) Dukungan adalah segala bentuk informasi verbal ataupun non verbal yang bersifat saran, bantuan yang nyata maupun tingkah laku diberikan oleh sekelompok orang yang dekat dan akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya. Atau dalam bentuk lain juga bisa berupa kehadiran ataupun segala sesuatu hal yang dapat memberikan keuntungan emosional yang berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Contoh bentuk dukungan adalah kepedulian, keberadaan, kesediaan, serta sikap menghargai dan menyayangi.

Dukungan keluarga didefinisikan oleh Gottlieb (1983) dalam Zainudin (2002) dalam materi Suparyanto (2013) yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Menurut Sarason (1983) dalam Zainudin (2002) dalam materi Suprayanto (2013) dukungan

keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita, pandangan yang samajuga dikemukakan oleh Cobb (2002) dalam materi Suprayanto (2013) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

2.2.2 Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial atau social support menurut Setiadi (2008) adalah bentuk perhatian, penghargaan, semangat, penerimaan, maupun pertolongan dalam bentuk lainnya yang berasal dari orang yang memiliki hubungan sosial dekat, antara lain orang tua, saudara, anak, sahabat, teman maupun orang lain dengan tujuan membantu seseorang saat mengalami permasalahan. Bentuk dukungan dapat berupa informasi, tingkah laku tertentu, atau pun materi yang dapat menjadikan individu yang menerima bantuan merasa disayangi, diperhatikan dan bernilai.

Menurut Ritter dalam buku Setiadi (2008), dukungan sosial merupakan segi-segi struktural jaringan mencakup pengaturan-pengaturan hidup, frekuensi kontak, keikutsertaan dalam kegiatan sosial, keterlibatan dalam jaringan sosial. Dukungan sosial mengacu pada bantuan emosional, instrumental, dan finansial yang diperoleh dari jaringan sosial seseorang. Segi-segi fungsional mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, pemberian nasihat atau informasi, pemberian bantuan material.

Menurut Cohen & syme didalam buku Setiadi (2008) 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.

Dukungan Sosial Keluarga (Friedman, 1998:196) dalam buku Andarmoyo (2012) adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial, dalam semua tahap dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan. Studi- studi tentang dukungan keluarga telah mengkospetualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan-dukkungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan suami atau istri, dari saudara kandung atau dukungan dari anak.

2.2.3 Jenis Dukungan Sosial Keluarga

Menurut Setiadi (2008) Jenis dukungan keluarga ada empat, yaitu:

1. Dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang memberi pinjaman uang kepada orang itu. Bentuk dukungan ini dapat

mengurangi beban individu karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

2. Dukungan informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan informasi). Dukungan informatif mencakup memberikan nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.
3. Dukungan penilaian (*appraisal*), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Dukungan ini bisa terbentuk penilaian yang positif, penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan seseorang yang sedang dalam keadaan stres dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-

strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

4. Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman yakin, diperlukan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial, sehingga dapat menghadapimasalah dengan lebih baik. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

2.2.4 Ciri – ciri Dukungan Sosial Keluarga

Menurut House (Smet, 1994) dalam Setiadi (2008) setiap bentuk dukungan sosial keluarga mempunyai ciri- ciri antara lain:

1. Infromatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan- persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide - ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.
2. Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan

empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

3. Bantuan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.
4. Bantuan penilaian, yaitu sesuatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

2.3 Konsep Aktifitas Sehari – Hari (*Activity of Daily living*)

2.3.1 Definisi Aktivitas sehari –hari (*Activity of daily living*)

Menurut Maryam (2008) dalam Suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan *Activity Of Daily living* secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat. Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif. Kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain (Maryam, 2008). Kemandirian juga dapat dilihat dari kualitas hidup. Kualitas hidup dapat dinilai dari kemampuan melakukan *activity of daily living*.

Menurut Setiati (2000) dalam jurnal Casmini (2010), *Activity of Daily Living* (ADL) ada 2 yaitu, ADL standar dan ADL instrumental. ADL standar meliputi kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, buang air besar/kecil, dan mandi. Sedangkan ADL instrumental meliputi aktivitas yang kompleks seperti memasak, mencuci, menggunakan telepon, dan menggunakan uang.

Menurut Agung (2006) dalam jurnal Casmini (2010), *Activity of Daily Living* adalah pengukuran terhadap aktivitas yang dilakukan rutin oleh manusia setiap hari. Aktivitas tersebut antara lain: memasak, berbelanja, merawat/mengurus rumah, mencuci, mengatur keuangan, minum obat dan memanfaatkan sarana transportasi. Skala ADL terdiri atas skala ADL dasar atau *Basic Activity of Daily Living* (BADLs), *Instrumental or Intermediate Activity of Daily Living*(IADLs), dan *Advanced Activity of Daily Living* (AADLs). Skala ADL dasar mengkaji kemampuan dasar seseorang untuk merawat dirinya sendiri (self care), dan hanya mewakili rentang (range) yang sempit dari kinerja (performance). Skala ADL dasar ini sangat bermanfaat dalam menggambarkan status fungsional dasar dan menentukan target yang ingin dicapai untuk pasien-pasien dengan derajat gangguan fungsional yang tinggi, terutama pada pusat-pusat rehabilitasi. Terdapat sejumlah alat atau instrument ukur yang telah teruji validitasnya untuk mengukur ADL dasar salah satunya adalah indeks ADL Katz. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi defisit status fungsional dasar dan mencoba memperoleh cara mengatasi dan memperbaiki status fungsional dasar tersebut. Skor ADL dasar dari setiap pasien lansia harus diikuti dan dipantau secara berkala/periodik untuk melihat apakah terjadi perburukan atau perbaikan. ADL adalah ketrampilan dasar dan tugas okupasional yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya

secara mandiri yang dikerjakan seseorang sehari-harinya dengan tujuan untuk memenuhi/berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat

Istilah ADL mencakup perawatan diri (seperti berpakaian, makan dan minum, toileting, mandi, berhias, juga menyiapkan makanan, memakai telfon, menulis, mengelola uang dan sebagainya) dan mobilitas (seperti berguling di tempat tidur, bangun dan duduk, transfer atau bergeser dari tempat tidur ke kursi atau dari satu tempat ke tempat lain).

2.3.2 Pemenuhan *Activity of Daily Living* Pasien Gangguan Jiwa

Penderita gangguan jiwa cenderung tidak peduli dengan ADLsnya Menurut Marhamah (2017), pasien gangguan jiwa terlihat kusut, bau badan, tidak ingin berinteraksi. Walaupun ketika dirumah sakit penderita dilatih untuk memenuhi ADLsnya, namun tetap memungkinkan ketika dirumah klien malas untuk memenuhi ADLsnya. Ketika ADLsnya terpenuhi, keluarga berperan untuk memberikan motivasi dan membantu penderita dalam memenuhi kebutuhan sehari – hari. Bentuk motivasi yang dapat dilakukan oleh keluarga bisa berupa keluarga mengingatkan penderita untuk melakukan ADLs sesuai dengan jadwal.

Berikut adalah kebutuhan sehari- hari klien.

1) Makan dan Minum

Hari pertama pasien pulang, dia akan beradaptasi dengan lingkungan yang baru.

Pada saat itu penderita cenderung mengurung diri didalam kamar sehingga lupa

untuk makan atau dia hanya akan makan jika lapar. Keluarga perlu mengingatkan dan membantu (melatih kemandirian) dalam hal makan dan minum.

2) Eliminasi

Keluarga perlu mengawasi kebiasaan dan kemampuan penderita dalam eliminasi.

3) *Personal Hygiene*

Penderita yang masih suka untuk berdiam diri dikamar akan lupa untuk membersihkan diri. Oleh Karena itu keluarga perlu melatih kebiasaan mandi penderita, serta memperhatikan frekuensi mandi penderita dengan cara mengingatkan dan membantu jika tidak mampu melakukannya.

4) Aktivitas

Salah satu syarat klien gangguan jiwa diperbolehkan pulang adalah mempunyai jadwal kegiatan sehari-hari. Klien perlu memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kegiatan positif sehingga tidak terdapat waktu untuk melamun. Dukungan keluarga dalam hal ini mengawasi penderita dalam melaksanakan kegiatan sesuai jadwal yang telah dibuat. Keluarga perlu memberikan tanggung jawab pekerjaan sederhana kepada pasien agar pasien tidak memiliki waktu untuk melamun dan melatih penderita untuk membangun rasa tanggung jawab.

5) Istirahat tidur

Keluarga perlu memperhatikan frekuensi tidur dengan tetap memperhatikan efek dari obat yang diminum oleh pasien. Jika penderita terlihat gelisah dan

Nampak tidak bisa tidur, keluarga sebaiknya menanyakan alasan kenapa penderita tidak bisa tidur dan mengkonsultasikan ke dokter.

6) Keagamaan

Penderita perlu bimbingan untuk melakukan kegiatan keagamaan, ini bertujuan agar penderita merasa dekat dengan Tuhan- nya. Dukungan keluarga adalah membimbing dan melibatkan penderita dalam kegiatan keagamaan. Walaupun penderita masih kesulitan dalam berinteraksi dengan masyarakat, keluarga bisa melibatkan penderita dalam kegiatan keagamaan yang bisa dilakukan dirumah dan dilakukan oleh seluruh anggota keluarga.

2.4 Konsep Gangguan Jiwa

2.4.1 Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa atau mental illness menurut Djamaludin (2001) adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri-sendiri. Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*).

Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2000) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran social. Menurut Townsend (1996) mental illness adalah respon maladaptive terhadap stressor dari lingkungan dalam/luar ditunjukkan dengan pikiran, perasaan, dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma lokal dan kultural dan mengganggu fungsi sosial, kerja, dan

fisik individu. Konsep gangguan jiwa dari PPDGJ II yang merujuk ke DSM-III adalah sindrom atau pola perilaku, atau psikologi seseorang, yang secara klinik cukup bermakna, dan yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment/disability*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia.

2.4.2 Penyebab timbulnya Gangguan Jiwa

Penyebab gangguan jiwa menurut Djamaludin (2001) itu bermacam-macam ada yang bersumber dari berhubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan seperti diperlakukan tidak adil, diperlakukan semena-mena, cinta tidak terbatas, kehilangan seseorang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, dan lain-lain. Selain itu ada juga gangguan jiwa yang disebabkan faktor organik, kelainan saraf dan gangguan pada otak. Para ahli psikologi berbeda pendapat tentang sebab-sebab terjadinya gangguan jiwa. Menurut pendapat Sigmund Freud dalam Maslim (2002) dalam Djamaludin (2001), gangguan jiwa terjadi karena tidak dapat dimainkan tuntutan id dorongan *instinctive* yang sifatnya seksual) dengan tuntutan super ego (tuntutan normal social). Orang ingin berbuat sesuatu yang dapat memberikan kepuasan diri, tetapi perbuatan tersebut akan mendapat celaan masyarakat. Konflik yang tidak terselesaikan antara keinginan diri dan tuntutan masyarakat ini akhirnya akan mengantarkan orang pada gangguan jiwa. Terjadinya gangguan jiwa dikarenakan orang tidak memuaskan macam-macam kebutuhan jiwa mereka. Beberapa contoh dari kebutuhan tersebut diantaranya adalah pertama kebutuhan untuk afiliasi, yaitu kebutuhan akan kasih sayang dan diterima oleh orang lain dalam kelompok. Kedua, kebutuhan untuk otonomi, yaitu ingin bebas dari

pengaruh orang lain. Ketiga, kebutuhan untuk berprestasi, yang muncul dalam keinginan untuk sukses mengerjakan sesuatu dan lain-lain. Ada lagi pendapat Alfred Adler yang mengungkapkan bahwa terjadinya gangguan jiwa disebabkan oleh tekanan dari perasaan rendah diri (*inferiority complex*) yang berlebih-lebihan. Sebab-sebab timbulnya rendah diri adalah kegagalan di dalam mencapai superioritas di dalam hidup. Kegagalan yang terus-menerus ini akan menyebabkan kecemasan dan ketegangan emosi. Disamping hal tersebut di atas banyak faktor yang mendukung timbulnya gangguan jiwa yang merupakan perpaduan dari beberapa aspek yang saling mendukung yang meliputi Biologis, psikologis, sosial, lingkungan. Tidak seperti pada penyakit jasmaniah, sebab-sebab gangguan jiwa adalah kompleks. Pada seseorang dapat terjadi penyebab satu atau beberapa faktor dan biasanya jarang berdiri sendiri. Mengetahui sebabsebab gangguan jiwa penting untuk mencegah dan mengobatinya. Umumnya sebab-sebab gangguan jiwa menurut Santrock (1999) dalam Djamaludin (2001) dibedakan atas: a. Sebab-sebab jasmaniah/ biologic

- 1) Keturunan Peran yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam mengakibatkan kepekaan untuk mengalami gangguan jiwa tapi hal tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.
- 2) Jasmaniah Beberapa penyelidik berpendapat bentuk tubuh seorang berhubungan dengan gangguan jiwa tertentu, Misalnya yang bertubuh gemuk / endoform cenderung menderita psikosa manik depresif, sedang yang kurus/ ectoform cenderung menjadi skizofrenia.

3) Temperamen Orang yang terlalu peka/ sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa.

4) Penyakit dan cedera tubuh Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker dan sebagainya, mungkin menyebabkan merasa murung dan sedih. Demikian pula cedera/cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri.

b. Sebab Psikologik Berbagai pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya dikemudian hari. Hidup seorang manusia dapat dibagi atas 7 masa dan pada keadaan tertentu dapat mendukung terjadinya gangguan jiwa.

1) Masa bayi Yang dimaksud masa bayi adalah menjelang usia 2 – 3 tahun, dasar perkembangan yang dibentuk pada masa tersebut adalah sosialisasi dan pada masa ini. Cinta dan kasih sayang ibu akan memberikan rasa hangat/ aman bagi bayi dan dikemudian hari menyebabkan kepribadian yang hangat, terbuka dan bersahabat. Sebaliknya, sikap ibu yang dingin acuh tak acuh bahkan menolak dikemudian hari akan berkembang kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan. Sebaiknya dilakukan dengan tenang, hangat yang akan memberi rasa aman dan terlindungi, sebaliknya, pemberian yang kaku, keras dan tergesa-gesa akan menimbulkan rasa cemas dan tekanan.

2) Masa anak pra sekolah (antara 2 sampai 7 tahun) Pada usia ini sosialisasi mulai dijalankan dan telah tumbuh disiplin dan otoritas. Penolakan orang tua pada masa

ini, yang mendalam atau ringan, akan menimbulkan rasa tidak aman dan ia akan mengembangkan cara penyesuaian yang salah, dia mungkin menurut, menarik diri atau malah menentang dan memberontak. Anak yang tidak mendapat kasih sayang tidak dapat menghayati disiplin tak ada panutan, pertengkaran dan keributan membingungkan dan menimbulkan rasa cemas serta rasa tidak aman. hal-hal ini merupakan dasar yang kuat untuk timbulnya tuntutan tingkah laku dan gangguan kepribadian pada anak dikemudian hari.

3) Masa Anak sekolah Masa ini ditandai oleh pertumbuhan jasmaniah dan intelektual yang pesat. Pada masa ini, anak mulai memperluas lingkungan pergaulannya. Keluar dari batas-batas keluarga. Kekurangan atau cacat jasmaniah dapat menimbulkan gangguan penyesuaian diri. Dalam hal ini sikap lingkungan sangat berpengaruh, anak mungkin menjadi rendah diri atau sebaliknya melakukan kompensasi yang positif atau kompensasi negatif. Sekolah adalah tempat yang baik untuk seorang anak mengembangkan kemampuan bergaul dan memperluas sosialisasi, menguji kemampuan, dituntut prestasi, mengekang atau memaksakan kehendaknya meskipun tak disukai oleh si anak.

4) Masa Remaja Secara jasmaniah, pada masa ini terjadi perubahan-perubahan yang penting yaitu timbulnya tanda-tanda sekunder (ciri-ciri diri kewanitaan atau kelaki-lakian) Sedang secara kejiwaan, pada masa ini terjadi pergolakan-pergolakan yang hebat. Pada masa ini, seorang remaja mulai dewasa mencoba kemampuannya, di suatu pihak ia merasa sudah dewasa (hak-hak seperti orang dewasa), sedang di lain pihak belum sanggup dan belum ingin menerima tanggung

jawab atas semua perbuatannya. Egosentris bersifat menentang terhadap otoritas, senang berkelompok, idealis adalah sifat-sifat yang sering terlihat. Suatu lingkungan yang baik dan penuh pengertian akan sangat membantu proses kematangan kepribadian di usia remaja.

5) Masa Dewasa muda Seorang yang melalui masa-masa sebelumnya dengan aman dan bahagia akan cukup memiliki kesanggupan dan kepercayaan diri dan umumnya ia akan berhasil mengatasi kesulitan-kesulitan pada masa ini. Sebaliknya yang mengalami banyak gangguan pada masa sebelumnya, bila mengalami masalah pada masa ini mungkin akan mengalami gangguan jiwa.

6) Masa dewasa tua Sebagai patokan masa ini dicapai kalau status pekerjaan dan sosial seseorang sudah mantap. Sebagian orang berpendapat perubahan ini sebagai masalah ringan seperti rendah diri dan pesimis. Keluhan psikomatik sampai berat seperti murung, kesedihan yang mendalam disertai kegelisahan hebat dan mungkin usaha bunuh diri.

7) Masa tua ada dua hal yang penting yang perlu diperhatikan pada masa ini Berkurangnya daya tanggap, daya ingat, berkurangnya daya belajar, kemampuan jasmaniah dan kemampuan sosial ekonomi menimbulkan rasa cemas dan rasa tidak aman serta sering mengakibatkan kesalah pahaman orang tua terhadap orang di lingkungannya. Perasaan terasing karena kehilangan teman sebaya keterbatasan gerak dapat menimbulkan kesulitan emosional yang cukup hebat.

2.4.3 Kekambuhan Pada Pasien Gangguan Jiwa

Kekambuhan menurut Andri (2008) merupakan keadaan pasien dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan pasien harus dirawat kembali. Keadaan sekitar atau lingkungan yang penuh stres dapat memicu pada orang-orang yang mudah terkena depresi, dimana dapat ditemukan bahwa orang-orang yang mengalami kekambuhan lebih besar kemungkinannya daripada orang-orang yang tidak mengalami kejadian-kejadian buruk dalam kehidupan mereka.

Kekambuhan merupakan keadaan pasien di mana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan pasien harus dirawat kembali. Keadaan sekitar atau lingkungan yang penuh stres dapat memicu pada orang-orang yang mudah terkena serangan skizofrenia, di mana dapat ditemukan bahwa orang-orang yang mengalami kekambuhan lebih besar kemungkinannya daripada orang-orang yang tidak mengalami kejadian-kejadian buruk dalam kehidupan mereka.

2.4.4 Faktor- Faktor Penyebab Kekambuhan

Menurut Sullinger 1988 dalam Keliat, 1996 dalam Andri (2008) ada 4 faktor penyebab pasien kambuh dan perlu dirawat kembali di rumah sakit jiwa, yaitu :

- a) Pasien Secara umum bahwa pasien yang minum obat secara tidak teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh. Hasil penelitian menunjukkan 25 sampai 50 pasien skizofrenia yang pulang dari rumah sakit jiwa tidak memakan obat secara teratur. Pasien kronis, khususnya skizofrenia sukar mengikuti aturan minum obat karena adanya gangguan realitas dan ketidakmampuan mengambil keputusan. Di rumah sakit perawat bertanggung jawab dalam

pemberian atau pemantauan pemberian obat sedangkan di rumah tugas perawat digantikan oleh keluarga.

- b) Dokter Minum obat yang teratur dapat mengurangi kekambuhan, namun pemakaian obat neuroleptik yang lama dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol. Pemberian obat oleh dokter diharapkan sesuai dengan dosis terapeutik sehingga dapat mencegah kekambuhan.
- c) Pasien *Case Manager* Setelah pasien pulang ke rumah, maka penanggung jawab kasus mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk bertemu dengan pasien, sehingga dapat mengidentifikasi gejala dini pasien dan segera mengambil tindakan.
- d) Keluarga : Ekspresi emosi yang tinggi dari keluarga diperkirakan menyebabkan kekambuhan yang tinggi pada pasien. Hal lain adalah pasien mudah dipengaruhi oleh stress yang menyenangkan maupun yang menyedihkan. Keluarga mempunyai tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan di rumah sakit jiwa, persiapan pulang dan perawatan di rumah agar adaptasi klien berjalan dengan baik. Kualitas dan efektifitas perilaku keluarga akan membantu proses pemulihan kesehatan pasien sehingga status kesehatan pasien meningkat.

2.4.5 Tanda dan Gejala Kekambuhan

Menurut Abdul Nasir, (2010) ada beberapa gejala kekambuhan yang perlu diidentifikasi oleh klien dan keluarga yaitu:

1. Menjadi ragu – ragu dan serba takut.
2. Tidak ada nafsu makan.
3. Sulit tidur.
4. Depresi.
5. Tidak ada minat.
6. Menarik diri.

Sedangkan tanda yang di perlihatkan yaitu:

1. Penderita memperlihatkan ketegangan yang berlebihan, sering mengeluh cemas terus – menerus, tak dapat berkonsentrasi, lupa kata- kata dalam pertengahan kalimat, dan penampilan diri yang menurun.
2. Memperlihatkan mudah bosan, takut, mengeluh sakit di seluruh tubuh, menarik diri dalam aktivitas sehari – hari.
3. Gangguan persepsi, gangguan isi pikir.
4. Adanya halusinasi.
5. Penderita tidak lagi mengenal keluarga dan menganggap keluarga sebagai penipu dan dapat pula mengamuk.
6. Penderita Nampak seperti robot dan bingung serta gelisah.

2.4.6 Pencegahan

Pencegahan kekambuhan atau mempertahankan pasien menurut Kassim (1998) di lingkungan keluarga dapat terlaksana dengan persiapan pulang yang adekuat serta mobilisasi fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat khususnya peran serta dan dukungan keluarga. Keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi akan menimbulkan kekambuhan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga yang menunjukkan emosi seperti sikap penolakan, pengasingan, sikap tidak peduli dan sering mengkritik dikatakan sebagai keluarga yang mempunyai ekspresi emosi yang tinggi. Penderita yang tinggal bersama dengan keluarga yang ekspresi emosinya tinggi akan sukar untuk sembuh walaupun obat-obatan diberikan dengan cukup. Terapi keluarga dapat diberikan untuk menurunkan ekspresi emosi (Wulansih, 2008). Beberapa intervensi yang dapat dilakukan pada keluarga untuk mencegah terjadinya kekambuhan (Davison, 2006) berupa:

- a) Edukasi tentang gangguan jiwa, terutama kerentanan biologis yang mempredisposisi seseorang terhadap penyakit tersebut, berbagai masalah kognitif yang melekat, symptom - simptomnya, dan tanda-tanda akan terjadinya kekambuhan.
- b) Informasi dan pemantauan berbagai efek pengobatan antipsikotik dimana keluarga perlu mengetahui pentingnya pasien minum obat yang diresepkan, informasi tentang berbagai efek samping, dan inisiatif serta tanggung jawab untuk melakukan konsultasi medis daripada menghentikan konsumsi obat.

- c) Menghindari saling menyalahkan, mendorong keluarga untuk tidak menyalahkan diri sendiri maupun pasien atas penyakit tersebut dan atas semua kesulitan yang dialami seluruh keluarga.
- d) Memperbaiki komunikasi dan ketrampilan penyelesaian masalah dalam keluarga.
- e) Mendorong pasien dan keluarganya untuk memperluas kontak sosial mereka.
- f) Menanamkan sebetulnya harapan bahwa segala sesuatu dapat menjadi lebih baik, termasuk harapan agar pasien tidak dirawat kembali di rumah sakit.

Indikator Pencegahan Kekambuhan Penderita Gangguan Jiwa secara realita didapati di Puskesmas:

- a) Tidak terjadinya perilaku penyimpangan pada penderita seperti perilaku kekerasan.
- b) Tidak terjadinya perilaku penyimpangan pada penderita seperti Histeris.
- c) Tidak Terjadi perilaku penyimpangan seperti tidak mau minum obat, tidak mau makan, tidak mau minum, tidak mau tidur, tidak mau keluar rumah, tidak mau bicara, tidak mau mandi.
- d) Tidak terjadinya perilaku seperti bicara sendiri .
- e) Tidak terjadinya prilaku ketawa sendiri, bicara ngawur, berdiam diri, BAB dan BAK sembarangan.

2.4.7 Tingkat Kemandirian pada pasien Gangguan Jiwa

Menurut Hardiyanti D (2015) hubungan yang signifikan antara *self care* dengan kemandirian keluarga, dimana semakin tinggi kemampuan *self care*, semakin tinggi pula kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dan semakin rendah beban perawatan yang dirasakan oleh keluarga. Salah satu penyebab tingkat kekambuhan pasien adalah karena kurangnya kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga adalah orang yang paling penting untuk orang gangguan jiwa. 60-85% dari orang-orang cacat atau gangguan mental, kebutuhan *self care* seperti mandi, makan, berpakaian, mengkonsumsi obat semuanya dibantu oleh keluarga. Hasil penelitian Arsova, Bajraktarovet al. (2014) dalam jurnal Hardiyanti (2015) menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan jiwa memiliki masalah berat terhadap pemenuhan *self care* mereka.

Kertchok (2014) dalam Hardiyanti (2015) mengemukakan bahwa untuk proses pemulihan pasien gangguan jiwa penting halnya dalam melibatkan keluarga. Professional kesehatan yang bergerak terhadap kesehatan jiwa komunitas harus memberikan informasi- informasi dalam cara perawatan pasien gangguan jiwa di rumah. Informasi yang diberikan dapat berupa psikoedukasi. Manajemen pasien gangguan jiwa diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gangguan jiwa. manajemen dalam merawat diri tersebut diperoleh melalui psikoedukasi yang diberikan pada pasien, hasil menunjukkan ada perubahan yang signifikan pada pasien sebelum dan sesudah diberikan psikoedukasi. Dari aspek *Community skills* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara *community skills* dengan

kemandirian keluarga, Hal ini dikarenakan dipengaruhi oleh lama waktu sakit sehingga anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa telah beradaptasi terhadap kemampuan *community skills* seperti letak tempat tinggal.

Magnolia, (2000) dalam Hardiyanti (2015) mengemukakan bahwa meningkatnya kemampuan pasien dalam keterampilan komunitas berkaitan dengan semakin tingginya kemandirian keluarga. Dan dari aspek *Social skills* menunjukkan masih tinggi keluarga yang *social skills* berada pada katagori kurang mandiri. Pada pasien gangguan jiwa dijumpai adanya perbedaan yang nyata pada taraf kemampuan fungsional bidang pekerjaan, hubungan sosial, keparahan kemampuan sosial keluarga dalam memberikan dukungan sosial pada anggota yang mengalami masalah gangguan mental tergantung dari tingkat keparahan fungsi sosial penderita.

Lama waktu sakit keluarga yang anggota keluarganya gangguan jiwa dengan lama sakit > 1 tahun memiliki peluang 14,5 kali mandiri dibandingkan yang anggota keluarganya sakit < 1 tahun. Hasil penelitian diatas sesuai dengan hasil yang dikemukakan oleh Juvang, et al (2007) dalam Hardiyanti (2015) menunjukkan ada hubungan antara beban keluarga yang merawat pasien yang didiagnosa gangguan jiwa dengan keluarga yang telah lama tinggal dengan anggota keluarga yang gangguan jiwa. Keluarga yang telah lama tinggal memiliki kemampuan adaptasi lebih tinggi terhadap perawatan pasien gangguan jiwa, untuk jenis kelamin ada hubungan jenis kelamin dengan kemandirian keluarga dimana keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa wanita memiliki peluang 2,61 kali lebih

mandiri dibandingkan dengan keluarga yang memiliki anggota keluarga yang gangguan jiwa pria.