

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Steuart: 1968 dalam buku Sinta Fitriani (2011), pendidikan kesehatan adalah komponen program kesehatan (kedokteran) yang isinya perencanaan untuk perubahan perilaku individu, kelompok dan masyarakat sehubungan dengan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Joint Commiission On Health Education, USA: 1973 dalam buku Sinta Fitriani (2011), pendidikan kesehatan adalah kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan orang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan.

Dari paparan di atas, dapat digaris bawahi bahwa pendidikan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan dalam rangka merubah perilaku individu, kelompok, dan masyarakat sehubungan dengan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemeliharaan kesehatan.

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan menurut Sinta Fitriani (2011), yaitu:

1. Berdasarkan WHO tahun 1954 tujuan pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat.

2. Mengubah perilaku yang kaitannya dengan budaya. Sikap dan perilaku merupakan bagian dari budaya. Kebudayaan adalah kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma.

2.1.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Sinta Fitriani (2011) Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia adalah;

1. Masyarakat umum.
2. Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, pemuda, remaja.
Termasuk dalam kelompok khusus adalah lembaga pendidikan mulai dari TK sampai Perguruan tinggi, sekolah agama baik negeri atau swasta.
3. Sasaran Individu dengan tehnik pendidikan kesehatan individual.

2.1.4 Tahapan Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Menurut Hanlon 1964 dikutip oleh Azwar 1983 dalam buku Sinta Fitriani (2011) mengemukakan tahapan yang dilalui oleh pendidikan kesehatan adalah:

1. Tahap sensitisasi

Pada tahapan ini dilakukan guna untuk memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat tentang hal penting mengenai masalah kesehatan seperti kesadaran pemanfaatan fasilitas kesehatan, wabah penyakit, imunisasi.

2. Tahap publisitas

Tahap ini merupakan tahapan lanjutan dari tahap sensitisasi. Bentuk kegiatan berupa *Press release* yang dikeluarkan Departemen Kesehatan untuk memberikan penjelasan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan.

3. Tahap edukasi

Tahap ini kelanjutan pula dari tahap sensitisasi yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan pada perilaku yang diinginkan.

Contoh: ibu hamil memahami bahwa pentingnya pemeriksaan secara rutin mengenai masalah kehamilannya pada bidan atau dokter. Cara yang digunakan adalah teori dengan metode belajar mengajar.

4. Tahap motivasi

Tahap kelanjutan dari tahap edukasi. Masyarakat setelah mengikuti benar-benar kegiatan pendidikan kesehatan benar-benar mampu mengubah perilakunya sesuai dengan yang dianjurkan kesehatan.

Contoh: setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang gosok gigi yang benar masyarakat mampu melaksanakan kegiatan gosok gigi pada saat yang dianjurkan oleh kesehatan.

Kegiatan ini dilakukan secara berurutan tahap demi tahap, oleh karena itu pelaksana harus memahami ilmu komunikasi untuk tahap sensitisasi dan publisitas serta edukasi atau ilmu belajar mengajar untuk melaksanakan pendidikan kesehatan pada tahap edukasi dan motivasi.

2.1.5 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Sinta Fitriani (2011), ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi yaitu:

1. Dimensi sasaran, ruang lingkup pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu:
 - a. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
 - b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
 - c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.
2. Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat yang dengan sendirinya sasaran berbeda pula yaitu:
 - a. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran murid.
 - b. Pendidikan kesehatan di rumah sakit atau puskesmas dengan sasaran pasien atau keluarga pasien.
 - c. Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan dari Leavel dan Clark.
 - a. Promosi kesehatan

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan seperti: peningkatan gizi, perbaikan kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan serta higiene perorangan.

b. Perlindungan khusus

Program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus sangat dibutuhkan terutama di negara berkembang. Hal ini juga sebagai akibat dari kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun anak-anak masih rendah.

c. Diagnosis dini dan pengobatan segera

Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit maka sering kesulitan mendeteksi penyakit yang terjadi pada masyarakat, bahkan masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati sehingga masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.

d. Pembatasan kecacatan

Kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit sehingga masyarakat tidak melanjutkan pengobatan sampai tuntas. Dengan kata lain pengobatan dan pemeriksaan yang tidak sempurna mengakibatkan orang tersebut mengalami ketidakmampuan atau kecacatan.

e. Rehabilitasi

Untuk memulihkan kecacatan kadang-kadang diperlukan latihan-latihan tertentu. Karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat segan melakukan latihan yang dianjurkan. Kecacatan juga menimbulkan perasaan malu untuk kembali ke

masyarakat. Karena masyarakat pun kadang-kadang tidak mau menerima mereka sebagai anggota masyarakat yang normal.

2.1.6 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Sinta Fitriani (2011), yang dimaksud dengan media pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (channel) untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien.

Berdasarkan fungsinya, media dibagi menjadi 3, yakni:

1. Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- a. Booklet ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b. Leaflet ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- c. Flyer (selebaran) ialah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan. Flip chart (lembar balik) ialah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk

buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

- d. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- e. Poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan / informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum. Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan, jenisnya berbeda-beda, antara lain:

a. Televisi

Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot, quiz atau cerdas cermat, dan sebagainya.

b. Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam

antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya.

c. Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

1. Slide

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.

2. Film strip

Juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

3. Media Papan (Billboard)

Papan (billboard) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang sering ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

4. Media Online

Media *online* adalah media yang berbasiskan teknologi komunikasi interaktif dalam hal ini jaringan komputer, dan oleh karenanya ia memiliki ciri khas yang tidak dimiliki media konvensional lainnya, salah satunya adalah pemanfaatan Internet sebagai wahana di mana media tersebut ditampilkan,

sekaligus sarana produksi dan penyebaran informasinya. Oleh karena itu, peranan teknologi komunikasi dalam hal ini Internet, sangatlah besar dalam mendukung setiap proses penyelenggaraan media *online*. Besarnya pengaruh teknologi Internet dalam penyelenggaraan media *online* ditunjukkan lewat pengeksplorasian setiap karakter yang dimiliki internet yang kemudian diadopsi oleh media *online*.

2.1.7 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Ali (2010), berikut ini adalah beberapa metode yang sering dan memungkinkan untuk digunakan dalam pendidikan kesehatan, diantaranya:

1. Ceramah

Ceramah adalah metode pembelajaran yang sudah lama digunakan. Ceramah digunakan untuk menyampaikan ide, gagasan, informasi baru terhadap sasaran yang diinginkan. Ceramah mengandalkan penuturan dari pengajaran/pembicara dan tidak banyak berharap atas respon dari para pesertanya, ceramah lebih cenderung pasif dan searah. Keuntungan digunakan ceramah sebagai metode dalam pembelajaran diantaranya; peserta mudah dikuasai, jumlah peserta bisa besar. Tetapi hal yang kurang menguntungkan dari metode ceramah adalah pembicaraan hanya satu arah, membosankan, materi yang terlalu panjang susah dimengerti dan peserta lebih pasif.

2. Diskusi

Diskusi adalah metode pembelajaran dengan menekankan pada pembicaraan dua arah yang ditujukan untuk memecahkan masalah dalam bentuk pernyataan maupun dalam bentuk pertanyaan. Keuntungan digunakannya metode ini adalah; merangsang kreatifitas peserta, saling menghargai, memperluas wawasan. Kelemahan dari metode ini adalah pembicaraan sering menyimpang dari materi, tidak dapat dipakai dalam kelompok besar, tidak semua peserta mendapat informasi sama.

3. Demonstrasi

Demonstrasi yang melibatkan indra penglihatan, indra penglihatan, indra penciuman dan indra peraba. Demonstrasi berarti memperagakan suatu kejadian dengan bantuan alat dan media untuk mempermudah diterimanya informasi dari pembicara/pengajar.

Kelebihan dari metode ini adalah penyampaian lebih jelas, lebih menarik, peserta dapat lebih aktif. Kekurangannya adalah; memerlukan keterampilan khusus pengajar, tersedianya fasilitas yang memadai, memerlukan kesiapan yang matang.

4. Problem Solving

Problem solving mengajak peserta untuk ikut berpikir bagaimana memecahkan suatu masalah dimulai dari pencarian data, analisa data, penyajian sampai dengan menarik kesimpulan. Kelebihan dari metode ini adalah dapat melatih peserta menghadapi masalah, melatih peserta

ikut berpikir. Kekurangannya adalah membutuhkan waktu yang lama, membutuhkan sumber bacaan yang cukup banyak.

5. Tanya Jawab

Metode ini digunakan dalam memberikan beberapa pertanyaan yang harus dijawab oleh peserta. Kelebihan dari metode ini peserta lebih aktif dan kreatif. Kekurangannya seringkali peserta jadi tegang dan takut, tidak mudah untuk membuat pertanyaan.

6. Latihan

Metode yang dilakukan dengan memberikan training kegiatan yang dilakukan secara berulang untuk mendapatkan hasil yang memuaskan. Metode ini mempunyai tujuan mendapatkan keterampilan peserta. Kelebihan metode ini adalah didapatkannya keterampilan motorik yang cukup bagus. Kekurangannya adalah membutuhkan waktu yang cukup lama dan seringkali membosankan.

7. Praktik Lapangan

Praktik lapangan adalah metode yang memberikan kesempatan pada peserta untuk mempraktikkan semua materi yang sudah didapat dalam kehidupan nyata. Keuntungan dari metode ini adalah menumbuhkan kegairahan dalam belajar, meningkatkan motivasi, aktif dan kreatif. Kekurangannya adalah membutuhkan kesiapan dalam perencanaan dan membutuhkan keterampilan khusus.

2.2 Konsep Gangguan Jiwa

2.2.1 Definisi Gangguan Jiwa

Menurut Nasir & Muhith (2011), gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan.

Seseorang mengalami gangguan jiwa apabila ditemukan adanya gangguan pada fungsi mental, yang meliputi: emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya tilik diri, dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat. Hal ini dipicu karena adanya keinginan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dalam mempertahankan hidup sehingga seseorang dihadapkan untuk berpikir, berkeinginan untuk untuk mencapai cita-cita yang mengharuskan seseorang berhubungan dengan orang lain.

Menurut Videbeck 2008 dalam Nasir & Muhith (2011), mengatakan bahwa kriteria umum gangguan jiwa meliputi beberapa hal berikut ini.

1. Ketidakpuasan dengan karakteristik, kemampuan, dan prestasi diri.
2. Hubungan yang tidak efektif atau tidak memuaskan.
3. Tidak puas hidup di dunia.
4. Koping yang tidak efektif terhadap peristiwa.
5. Tidak terjadi pertumbuhan kepribadian.
6. Terdapat perilaku yang tidak diharapkan.

2.2.2 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Berikut ini adalah beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa menurut Nasir & Muhith (2011):

1. Gangguan kognitif

Kognitif adalah suatu proses mental dimana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar (fungsi mengenal).

Proses kognitif meliputi hal-hal sebagai berikut.

- a. Sensasi dan persepsi.
- b. Perhatian.
- c. Ingatan.
- d. Asosiasi.
- e. Pertimbangan.
- f. Pikiran.
- g. Kesadaran.

2. Gangguan perhatian

Perhatian adalah pemusatan dan konsentrasi energi, menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari lar akibat suatu rangsangan.

3. Gangguan ingatan

Ingatan (kenangan, memori) adalah kesanggupan untuk mencatat, menyimpan, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran.

4. Gangguan asosiasi

Asosiasi adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau

gambaran ingatan respons/konsep lain, yang sebelumnya berkaitan dengannya.

5. Gangguan pertimbangan

Pertimbangan (penilaian) adalah suatu proses mental untuk membandingkan/menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktivitas.

6. Gangguan pikiran

Pikiran umum adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.

7. Gangguan kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui pancaindra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.

8. Gangguan kemauan

Kemauan adalah suatu proses dimana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.

9. Gangguan emosi dan afek

Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinetis. Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, biasa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis.

10. Gangguan psikomotor

Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa.

2.2.3 Jenis Gangguan Jiwa

Berikut ini adalah beberapa jenis gangguan jiwa yang sering kita temukan di masyarakat menurut Nasir & Muhith (2011).

1. Skizofrenia

Gangguan jiwa ini terutama menunjukkan gangguan dalam fungsi kognitif (pikiran) berupa disorganisasi. Jadi, gangguannya ialah mengenai pembentukan arus serta isi pikiran. Di samping itu, juga ditemukan gejala gangguan persepsi, wawasan diri, perasaan, dan keinginan. Pada skizofrenia tidak ditemukan banyak kasus baru, karena skizofrenia lebih disebabkan faktor internal. Sebenarnya untuk banyak negara berkembang, termasuk Indonesia lebih menguntungkan dibandingkan negara maju, karena dukungan keluarga yang diperlukan dalam pengobatan skizofrenia lebih baik dibandingkan dengan negara yang telah maju.

Stigma terhadap gangguan jiwa tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya, tetapi juga anggota keluarga. Misalnya: sikap-sikap penolakan, penyangkalan, disisihkan, dan diisolasi. Penderita gangguan jiwa mempunyai resiko tinggi terhadap pelanggaran hak asasi manusia.

2. Depresi

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif atau *mood*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan,

tidak bergairah, perasaan tidak berguna, putus asa, dan sebagainya. Pada dasarnya depresi merupakan gangguan yang lebih relatif mudah diobati. Setelah menjalani dua minggu pengobatan, gejala-gejala depresi sudah harus menunjukkan perbaikan, terlebih sekarang sudah banyak obat antidepresan generasi baru yang efektif dan aman.

3. Cemas

Gejala kecemasan, baik akut maupun kronis, merupakan komponen utama bagi semua gangguan psikiatri. Sebagian dari komponen kecemasan itu menjelma dalam bentuk gangguan panik, fobia, obsesi kompulsi, dan sebagainya.

4. Penyalahgunaan Narkotika dan HIV/AIDS

Penyalahgunaan narkotika di Indonesia sekarang sudah merupakan ancaman yang serius bagi kehidupan bangsa dan negara. Untuk mendapatkan gambaran besarnya masalah narkoba saat ini, diketahui bahwa pengungkapan kasus narkoba di Indonesia per-tahunnya meningkat rata-rata 28,9%. Meningkatnya penggunaan narkotika juga berbanding lurus terhadap peningkatan penyakit HIV/AIDS. Meskipun berbagai upaya telah dijalankan, serta peningkatan dana dan sarana, namun jumlah epidemik HIV/ AIDS tetap belum menunjukkan tanda-tanda penurunan. Hal ini dikarenakan selain cakupan program-program yang masih sangat terbatas, juga terlihat terjadi perubahan modus penularan HIV melalui para pengguna narkoba suntik (*intravenous drug user*).

5. Bunuh Diri

Dalam kondisi normal, angka bunuh diri diperkirakan berkisar antara 8-50 per 100 ribu orang, tetapi dengan kesulitan ekonomi angka ini akan meningkat 2-3 kali lebih tinggi. Hal yang lebih mengkhawatirkan adalah adanya pergeseran usia orang yang bunuh diri. Saat ini, bunuh diri pada anak usia kurang dari 12 tahun sudah menjadi hal yang biasa ditemukan. Keadaan ini merupakan indikator kegagalan orang tua di rumah, orang tua di sekolah dan orang tua di masyarakat dalam membekali ketrampilan hidup pada anak-anak untuk mengatasi kesulitan hidupnya.

Angka bunuh diri di suatu masyarakat akan meningkat berkaitan dengan penambahan penduduk yang cepat, krisis multidimensi termasuk kesulitan ekonomi, dan pelayanan kesehatan. Semestinya bunuh diri sudah harus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang besar, terutama bila dikaitkan dengan perubahan *life style* kehidupan modern. Sisi lain yang perlu diperhatikan adalah *altruistic suicide* atau bunuh diri karena loyalitas berlebihan yang tampil dalam bentuk bom bunuh diri. Banyak ahli mengaitkan hal tersebut sebagai manifestasi dari kekecewaan, perlakuan tidak adil, atau tersisihkan. Mengatasi *altruistic suicide* tidak mudah dan sangat penting melakukan pendekatan dengan berbagai pihak yang terkait, diantaranya kesehatan jiwa, agama, dan kepercayaan, serta penegakan hukum dan sosial.

2.3 Peran Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Gangguan Jiwa

Keluarga sangat berperan penting dalam perawatan klien dengan gangguan jiwa di rumah. Peran keluarga dalam perawatan adalah sebagai berikut (amiquebec.org, 2015):

1. Mengontrol minum obat

Ketidakteraturan pasien gangguan jiwa dalam meminum obat dapat menyebabkan kekambuhan. Penderita gangguan jiwa sering tidak meminum obat karena tidak tahan dengan efek samping yang ditimbulkan atau klien sudah merasa sembuh dan tidak mau untuk mengkonsumsi obat tersebut. Peran keluarga untuk memberikan motivasi dan pengawasan sangat diperlukan. Keluarga perlu mengingatkan jadwal minum obat yang akan diminum. Klien atau keluarga tidak boleh mengurangi dosis tanpa anjuran dokter. Klien dan keluarga harus mematuhi prinsip lima benar. Jika klien menolak untuk diberikan obat, keluarga perlu membujuk dan menjelaskan akibat-akibat jika klien tidak mau mengkonsumsi obat.

Klien gangguan jiwa memerlukan *follow up*, ini dilakukan bersamaan dengan habisnya obat. Sebelum obat habis, klien dianjurkan untuk kontrol ke puskesmas atau klinik kesehatan jiwa. Keluarga berperan untuk mendampingi klien dan melaporkan perkembangan pengobatan serta keluhan yang dialami klien atau keluhan saat merawat.

2. Memenuhi kebutuhan *Activity Daily Livings*

Penderita gangguan jiwa cenderung tidak peduli dengan *ADLs*nya, pasien gangguan jiwa terlihat kusut, bau badan, tidak ingin berinteraksi. Ketika *ADLs* tidak terpenuhi, keluarga berperan untuk memberikan

motivasi dan membantu penderita dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Bentuk motivasi yang dilakukan oleh keluarga bisa berupa keluarga mengingatkan penderita untuk melakukan *ADLs*. Berikut adalah kebutuhan sehari-hari klien:

1) Makan dan minum

Klien gangguan jiwa cenderung sulit beradaptasi dengan lingkungan dan biasanya hanya mengurung diri di dalam 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) *Personal hygiene*

Penderita yang masih suka berdiam diri di kamar 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 penderita tidak mampu melakukannya.

3) Aktivitas

Peran keluarga adalah 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.

4) Istirahat tidur

Keluarga perlu memperhatikan frekuensi tidur dengan tetap mempertahankan 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 mengkonsultasikannya ke dokter.

5) Keagamaan

Penderita perlu dibimbing untuk melakukan kegiatan keagamaan, ini bertujuan agar penderita merasa dekat dengan Tuhan-Nya. Peran keluarga adalah menjelaskan manfaat melakukan kegiatan keagamaan dan melibatkan penderita dalam kegiatan keagamaan. Walaupun penderita masih kesulitan berinteraksi dengan masyarakat, keluarga bisa melibatkan penderita dalam kegiatan keagamaan yang bisa dilakukan di rumah dan dilakukan oleh seluruh anggota keluarga

3. Menciptakan Lingkungan yang Mendukung Penderita

Anggota keluarga sangat berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi penderita. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejiwaan seseorang. Oleh karena itu dalam keperawatan jiwa terdapat teori lingkungan. Lingkungan yang mendukung penderita melihat beberapa aspek seperti aspek fisik, psikososial, biologis, dan spiritual.

Keluarga perlu memperhatikan aspek-aspek yang mempengaruhi lingkungan, khususnya aspek lingkungan fisik dan lingkungan sosial.

Aspek fisik meliputi bentuk bangunan rumah dan kamar penderita pada umumnya. Bagian dalam rumah seperti ruang tamu, ruang tidur, kamar mandi tertutup, WC, dan ruang makan perlu diberi nama atau keterangan, tujuannya agar memori penderita terangsang dan mencegah adanya disorientasi lingkungan. Kamar tidur pasien sebaiknya diberikan cat tembok yang tidak gelap dan diberikan penerangan yang cukup. Letak kamar tidur sebaiknya masih berada dalam satu bangunan rumah tidak berada di belakang rumah. Keluarga harus tetap menghargai privasi dari penderita.

Lingkungan psikososial merupakan lingkungan yang tercipta karena adanya hubungan antara penderita dengan anggota keluarga yang lain. Keluarga perlu menciptakan lingkungan yang kondusif yaitu keadaan yang fleksibel dan dinamis sehingga memungkinkan penderita berinteraksi dengan orang lain dan penderita mampu mengambil keputusan terhadap masalah yang dihadapi. Keluarga berfungsi untuk memberikan kasih sayang dan rasa aman. Keluarga harus mampu mengendalikan emosi, tidak boleh bermusuhan, mengkritik dan terlalu menekan penderita.

2.4 Strategi Pendidikan Kesehatan pada Keluarga dengan Gangguan Jiwa

Menurut Ali (2010) banyak strategi yang dapat dipilih penyuluh atau pendidik. Dalam melaksanakan proses pendidikan kesehatan. Oleh karena itu, berdasarkan bentuk dan pendekatannya, strategi pendidikan kesehatan diklasifikasikan menjadi:

1. Ekspository

Makna ekspository berarti memberikan informasi yang berupa teori, hukum atau dalil yang disertai bukti-bukti yang mendukung. Pada konteks ini klien hanya menerima saja informasi yang diberikan oleh pendidik. Bahan pendidikan kesehatan telah diolah sedemikian rupa sehingga siap untuk disampaikan kepada klien.

Contoh metode ekspository adalah ceramah. Pendidik hanya akan menyampaikan pesan berturut-turut sampai pada pemecahan masalah. Metode ini merupakan metode klasik yang sebaiknya mulai ditinggalkan. Apabila pendidik ingin banyak melibatkan klien secara aktif, maka harus menjadi pendidik yang kreatif, sehingga walaupun yang dipilih metode ekspository, pelaksanaan pendidikan kesehatan tetap optimal dan menyenangkan bagi klien.

2. Discovery

Discovery (penemuan) sering pada saat penggunaannya tertukar dengan inquiry (penyelidikan). Penemuan adalah proses mental dimana klien mengasimilasikan suatu konsep atau suatu prinsip. Proses mental misalnya: mengamati, menganalisa, memvalidasi data, mengelompokkan data, menetapkan diagnosa dan sebagainya. Misalnya tentang konsep sehat. Setiap masyarakat diharapkan memaknai konsep sehat dan berdaya dalam memenuhi hak akan kesehatannya. Melalui pengamatan diharapkan klien mengidentifikasi konsep sehat dan menerapkannya didalam kehidupan sehari-hari.

3. Inquiry

Inquiry memiliki makna yang lebih luas dari discovery. Artinya, penyelidikan mengandung proses mental yang lebih tinggi tingkatannya. Pada saat seorang penyuluh akan melaksanakan pendidikan kesehatan, sebaiknya tujuan pendidikan kesehatan sudah dirumuskan secara jelas. Sehingga klien dapat melaksanakan pendidikan kesehatan secara optimal. Setelah itu baru menentukan strategi manakah yang paling efektif dan efisien untuk membantu setiap klien dalam pencapaian tujuan yang telah dirumuskan.

Strategi pendidikan kesehatan yang dipilih sebaiknya sesuai dengan kondisi semua klien karena setiap klien memiliki kemampuan yang berbeda. Sementara pendidikan kesehatan bertujuan untuk membantu klien mencapai tujuan secara efektif dan produktif. Beberapa kriteria yang dapat menjadi pedoman dalam memilih strategi pendidikan kesehatan yaitu efektif, efisien dan dapat meningkatkan ketertiban klien.

Menurut Erna Erawati, dkk (2016) strategi dan metode pendidikan kesehatan pada keluarga dengan gangguan jiwa meliputi:

1. Penyuluhan tentang kesehatan jiwa dengan media LCD dan leaflet
2. Memutar video tentang fenomena seputar kesehatan jiwa
3. Menanyakan kepada keluarga tentang pengalaman atau masalah yang dihadapi dalam merawat penderita gangguan jiwa
4. Menjelaskan cara mengatasi kesulitan atau masalah dalam kesehatan jiwa
5. Metode ceramah, tanya jawab dan diskusi dilakukan saat penyampaian materi.

2.5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Keluarga dengan Gangguan Jiwa

Berdasarkan hasil penelitian Ni Made Dian Sulistiowati, dkk (2015) dengan judul Pemberdayaan Keluarga Melalui Pemberian Pendidikan Kesehatan dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa didapatkan adanya peningkatan kemampuan kognitif maupun psikomotor setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Aspek kognitif didominasi pada bagaimana keluarga dapat memahami dan mengerti tentang pengertian dan definisi sesuatu, prinsip dasar serta pola urutan. Sama halnya dengan kemampuan psikomotorik yang mencakup keterampilan fisik dalam mengerjakan atau menyelesaikan sesuatu.

Pada hasil penelitian oleh Reny Kusumaningtyas (2017) dalam naskah publikasi yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Jiwa Keluarga Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Kekambuhan Gangguan Jiwa di Desa Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo bahwa pendidikan kesehatan efektif meningkatkan sikap tentang faktor predisposisi pada responden di desa tersebut. Terdapat perbedaan yang signifikan *pre test* dan *post test* pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kekambuhan gangguan jiwa setelah mendapatkan pendidikan kesehatan pada keluarga pasien gangguan jiwa di Desa Makamhaji Kecamatan Kartasura Sukoharjo, dimana nilai *post test* lebih tinggi daripada *pre test*.

Hasil jurnal penelitian oleh Rita Zahara (2015) dengan judul Pendidikan .Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Penderita Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan terdapat pengaruh pendidikan

kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di UPIP RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen.

Dari paparan di atas, dapat digaris bawahi bahwa pendidikan kesehatan sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa di rumah. Pendidikan kesehatan juga dapat meningkatkan kemampuan kognitif maupun psikomotor keluarga.

