

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa menurut Departemen kesehatan RI (2010) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran social. Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau psikologis yang di tunjukan oleh individu yang menyebabkan distress, disfungsi dan menurunkan kualitas kehidupan (Stuart, 2013).

Gangguan jiwa yaitu manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distrosi emosi sehingga di temukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku (Nasir & Muhith, 2011). Sedangkan menurut Keliat (2012) Gangguan Jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya, hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa atau lebih kita kenal sebagai orang tidak waras.

Pengertian diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa gangguan jiwa adalah perubahan pada fungsi jiwa bersifat kompleks yang tidak menimbulkan kematian secara langsung tetapi penderitanya dapat mengalami distress, disfungsi dan kualitas hidupnya menurun.

B. Faktor Penyebab Gangguan Jiwa

Gejala umum dan gejala yang menonjol itu terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin di badan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik) ataupun psikis (psikogenik) biasanya itu tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbulah gangguan badan ataupun jiwa (Yosep, 2014).

1. Faktor Presdiposisi

Faktor predisposes merupakan faktor resiko dan protektif yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan seseorang untuk mengatasi stres (Stuart, 2013).

1. Faktor somatik (somatogenik) atau organobiologis

Yang termasuk kelompok ini adalah :

a. Genetika / keturunan

Menurut Stuart (2013) keturunan, peran yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam mengakibatkan kepekaan unuk mengalami gangguan jiwa tapi hal tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat. Pada beberapa kasus gangguan jiwa kemungkinan didapatkan pula anggota keluarga lainnya yang menderita peenyakit yang sama. Namun, ada beberapa kasus lain tidak ditemukan seorang pun dalam keluarganya dengan gangguan yang serupa. Berkembangnya gangguan jiwa dapat diturunkan pada seorang individu.

Jika ada gangguan yang sama di keluarga, apalagi yang sedarahnya cukup kuat maka biasanya terdapat faktor keturunan dalam kondisi sakit pasien.

b. Cacat kongenital

Cacat kongenital atau sejak lahir dapat mempengaruhi perkembangan jiwa anak, terlebih yang berat, seperti retardasi mental yang berat. Akan tetapi umumnya pengaruh cacat ini timbulnya gangguan jiwa terutama tergantung pada individu itu, bagaimana dia menilai dan menyesuaikan diri terhadap keadaan hidupnya yang cacat.

c. Faktor jasmaniah

Beberapa penyidik berpendapat bentuk tubuh seseorang berhubungan dengan gangguan jiwa tertentu. Misalnya yang bertubuh gemuk/endoform cenderung mengalami gangguan jiwa, begitu juga dengan yang bertubuh kurus/ectoform, tinggi badan yang terlalu tinggi atau yang terlalu pendek dan sebagainya.

d. Deprivasi

Deprivasi atau kehilangan fisik, baik yang dibawa sejak lahir ataupun yang didapat, misalnya karena kecelakaan hingga anggota gerak (kaki dan tangan) ada yang harus diamputasi .

Mayoritas orang yang terlahir dengan fisik sempurna namun karena beragam sebab, harus kehilangan beberapa anggota badannya pasti akan mengalami penyebab depresi berat

yang biasanya berlanjut pada gangguan kejiwaan. Misalkan seseorang yang harus diamputasi kakinya karena kecelakaan dan terluka parah. Meskipun jalur amputasi atau pemotongan bagian tubuh tersebut bertujuan untuk menyelamatkan hidupnya namun, tetap saja penderita akan merasa shock berat dan sulit menerima kenyataan.

e. Temperamen atau proses emosi yang berlebihan

Temperamen adalah aspek aspek kejiwaan dari pada kepribadian. Temperamen itu di pengaruhi oleh konstitusi jasmaniah. Dan tempamen itu di bawa sejak lahir, dan karenanya sukar di ubah oleh pengaruh dari luar (Suryabrata, 2008).

f. Penyalagunaan obat-obatan

Gangguan ini banyak terjadi di perkirakan 32% remaja menderita gangguan penyalahgunaan zat. Angka penggunaan alcohol atau zat terlarang lebih tinggi pada anak laki laki dibanding perempuan. Resiko terbesar mengalami gangguan ini terjadi pada mereka yang berusia antara 15-24 tahun. Pada remaja, perubahan penggunaan zat menjadi ketergantungan zat terjadi lebih cepat, misalnya pada remaja, penggunaa zat dapat berkembang menjadi ketergantungan zat dalam waktu 2 tahun, sedangkan pada orang dewasa membutuhkan waktu antara 15-20 tahun (Kusumawati & Hartono, 2011).

Penyalahgunaan obat-obatan digunakan untuk bersenang-senang yang kemudian menjadi kecanduan. Mereka yang sudah kecanduan merasa yakin bahwa mereka harus menggunakan obat ini agar bisa berfungsi, misal untuk tidur. Mereka memiliki banyak gambaran yang lazim, yaitu terdapat depresi dan ansietas, peningkatan kebutuhan akan ketergantungan, harga diri rendah.

g. Patologi otak

Termasuk disini adalah, trauma, lesi, infeksi, perdarahan, tumor, toksin, gangguan metabolisme dan atrofi otak.

h. Penyakit dan cedera tubuh

Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker dan sebagainya, mungkin menyebabkan merasa murung dan bersedih. Demikian pula cedera/cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri (Yosep, 2014).

Ketika seseorang harus merasakan rasa sakit akibat terjangkit penyakit tertentu pasti mental dan kondisi kejiwaannya akan melemah. Terlebih apabila seseorang yang divonis mengidap penyakit paling mematikan seperti kanker, stroke dan penyakit jantung koroner. Timbulnya rasa putus asa dan rendah diri dapat berujung pada gangguan jiwa apabila tidak ditangani sedini mungkin.

2. Faktor Faktor Psikologik

Berbagai pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami seseorang akan mewarnai sikap, kebiasaan, dan sifatnya dikemudian hari. Faktor psikologik yang mempengaruhi kejadian gangguan jiwa :

a. Trauma di masa kanak-kanak

Penganiayaan anak, Anak yang terus menerus di aniaya pada masa anak-anak awal, perkembangan otaknya kurang adekuat (Kusumawati & Hartono, 2011).

Kasih sayang yang didapat 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.

b. Depresi parental

Depresi parental atau kehilangan asuhan ibu di rumah sendiri, terpisah dengan ibu atau ayah kandung, tinggal di asrama dapat menimbulkan perkembangan yang abnormal.

c. Hubungan keluarga yang patogenik

Dalam masa kanak-kanak keluarga memegang peranan yang penting dalam pembentukan kepribadian. Hubungan orang tua-anak yang salah atau interaksi yang patogenik

dalam keluarga merupakan sumber gangguan penyesuaian diri. Kadang orang tua terlalu banyak berbuat untuk anak dan tidak member kesempatan anak itu berkembang sendiri, adakalanya orang tua berbuat terlalu sedikit dan tidak merangsang anak, atau tidak memberi bimbingan dan anjuran yang dibutuhkan.

Beberapa jenis hubungan keluarga yang sering melatar belakangi adanya gangguan jiwa, umpamanya penolakan, perlindungan berlebihan, manja berlebihan, tuntutan perfeksionistik, disiplin yang salah, dan persaingan antara saudara yang tidak sehat (Yosep, 2014). Anak tidak mendapat kasih sayang, tidak dapat menghayati disiplin, tidak ada panutan, pertengkaran dan keributan yang membingungkan dan menimbulkan rasa cemas serta rasa tidak aman. Hal tersebut merupakan dasar yang kuat untuk timbulnya tuntunan tingkah laku dan gangguan kepribadian pada anak dikemudian hari (Yosep, 2014).

Anak korban kekerasan rumah tangga tergantung usianya dapat mengalami berbagai bentuk gangguan kejiwaan sebagai dampak dari peristiwa traumatik yang dialaminya. Pada anak prasekolah dapat berupa perilaku menarik diri, mengompol, gelisah, ketakutan, silit tidur, mimpi buruk, dan teror tidur

(mendadak terbangun teriak histeris), dan bicara gagap (Dharmono, 2008).

Kejadian kekerasan dalam rumah tangga memungkinkan anak-anak untuk menyaksikan pertengkaran orang tuanya (kekerasan terhadap ibunya) mengalami kekerasan seperti yang dialami ibunya, bahkan menjadi sasaran kekerasan oleh ibunya.

d. Pengalaman masa lalu (kehilangan)

Kehilangan di hubungkan dengan peningkatan mortalitas (akibat penyakit kardiovaskular dan kanker) dan dapat mencetuskan timbulnya depresi dan bahkan bunuh diri. Rasa berkabung yang normal seringkali mengikuti tahap urutan yang jelas yang berlangsung sampai 2 tahun. Reaksi awal terhadap kehilangan (berlangsung selama beberapa hari sampai minggu) berupa syok dan rasa tidak percaya di sertai gangguan otonom tetapi biasanya tidak di sertai kekhawatiran psikologis. Dapat terjadi serangan tangisan. Hal ini dapat diikuti dengan rasa marah karena merasa di tinggalkan oleh orang yang sudah meninggal, dan rasa bersalah dan menyalahkan diri sendiri karena tidak berbuat lebih banyak untuk mereka (Katona & Roberison , 2012).

Kematian, kecelakaan, sakit berat, perceraian, perpindahan mendadak, kekecewaan yang berlarut larut, dan sebagainya

akan mempengaruhi perkembangan kepribadian, tapi juga tergantung pada keadaan sekitarnya (orang, lingkungan atau suasana saat itu) apakah mendukung atau mendorong dan juga tergantung pada pengalamannya dalam menghadapi masalah tersebut. Seseorang yang mengalami kejadian menyakitkan di masa lalu akan mempunyai kenangan buruk sepanjang hidupnya. Terlebih apabila seseorang tersebut tidak dapat menerima kenyataan yang telah terjadi maka kejiwaannya juga akan terpengaruh. Perkembangan kepribadian secara tidak langsung akan dipengaruhi oleh keadaan lingkungan sekitar serta kenangan dari masa lalu yang menyakitkan. Rasa kecewa yang mendalam pada lingkungan sekitar, kematian, mengidap penyakit parah, keretakan hubungan rumah tangga, perpisahan merupakan kejadian yang berpotensi mengubah rasionalitas otak manusia.

e. Hubungan social

Gangguan hubungan sosial merupakan suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel dan menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial. Tiap individu mempunyai potensi untuk terlibat dalam hubungan sosial pada berbagai tingkat hubungan sosial pada berbagai tingkat hubungan yaitu hubungan intim biasa sampai

hubungan saling ketergantungan. Individu tidak mampu memenuhi kebutuhan tanpa adanya hubungan dengan lingkungan sosial. Oleh karena itu individu perlu membina hubungan interpersonal (Sujono & Teguh, 2009).

Ada dua respon hubungan sosial yaitu respon adaptif dan maladaptif. Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan dengan cara yang dapat diterima oleh norma masyarakat. Sedangkan respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat (Sujono & Teguh, 2009).

3. Faktor Sosial kultural

Kebudayaan secara teknis adalah ide atau tingkah laku yang dapat dilihat maupun yang tidak terlihat. Faktor budaya bukan merupakan penyebab langsung timbulnya gangguan jiwa. Biasanya terbatas menentukan “warna” gejala-gejala disamping mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang misalnya melalui atauran-aturan kebiasaannya yang berlaku dalam kebudayaan tersebut.

a. Cara – cara membesarkan anak

Cara – cara membesarkan anak yang kaku dan otoriter, hubungan orang tua anak menjadi kaku dan tidak hangat. Anak – anak setelah dewasa mungkin bersifat sangat agresif atau

pendiam dan tidak suka tergaol atau justru menjadi penurut yang berlebihan.

b. Sistem nilai

Perbedaan sistem nilai, moral dan etika antara kebudayaan yang satu dengan yang lain sering menimbulkan masalah kejiwaan.

c. Kepincangan antar keinginan dengan kenyataan

Iklan-iklan di radio, televisi, surat kabar, film dan lain-lain menimbulkan bayangan-bayangan yang menyilaukan tentang kehidupan modern yang mungkin jauh dari kenyataan hidup sehari-hari. Akibat rasa kecewa yang timbul, seseorang mencoba mengatasinya dengan khayalan atau melakukan kegiatan yang merugikan masyarakat.

d. Status ekonomi

Status ekonomi sebagai pengelompokan orang-orang berdasarkan kesamaan karakteristik pekerjaan dan pendidikan ekonomi (Santrock, 2007). Sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok manusia yang ditentukan oleh jenis aktivitas ekonomi, pendapatan, tingkat pendidikan, jenis rumah tangga dan jabatan dalam organisasi (Maftukhah, 2007).

Dalam masyarakat modern kebutuhan makin meningkat dan persaingan makin meningkat dan makin ketat untuk

meningkatkan ekonomi hasil-hasil teknologi modern. Faktor-faktor gaji yang rendah, perumahan yang buruk, waktu istirahat dan berkumpul dengan keluarga sangat terbatas dan sebagainya merupakan sebagian hal yang mengakibatkan perkembangan kepribadian yang abnormal.

e. Perpindahan kesatuan keluarga

Khusus untuk anak yang sedang berkembang kepribadiannya, perubahan-perubahan lingkungan (kebudayaan dan pergaulan) cukup mengganggu.

f. Masalah golongan minoritas

Tekanan-tekanan perasaan yang dialami golongan ini dari lingkungannya dapat mengakibatkan rasa pemberontakan yang selanjutnya akan tampil dalam bentuk sikap acuh atau melakukan tindakan-tindakan yang akan merugikan orang banyak (Yosep, 2014).

2. Stresor Presipitasi

Stresor Presipitasi adalah stimulus yang menantang, mengancam atau menuntut individu. Mereka memerlukan energi tambahan dan mengakibatkan suatu ketegangan dan stres. Stresor ini dapat bersifat biologis, psikologis, atau sosial budaya. Stimulus ini bisa berasal baik dari lingkungan internal atau lingkungan eksternal manusia. Juga penting untuk mengkaji waktu stresor, yang mencakup kejadian stresor, berapa lama seseorang terpapar pada stresor dan seberapa

sering terjadi. Faktor terakhir adalah jumlah stresor yang di alami individu dalam masa tertentu karena kejadian yang menimbulkan stres lebih sulit diatasi apabila terjadi beberapa kali dalam waktu berdekatan (Stuart, 2013).

C. Ciri ciri Gangguan Jiwa dan Jenis Jenis Gangguan Jiwa

1. Ciri Ciri Gangguan Jiwa

Menurut Keliat (2012) antara lain : Sedih berkepanjangan, tidak semangat dan cenderung malas, marah tanpa sebab, mengurung diri, tidak mengenali orang, bicara kacau, bicara sendiri, dan tidak mampu merwat diri.

2. Jenis Jenis Gangguan Jiwa

Beberapa jenis gangguan jiwa yang sering kita temukan di masyarakat yaitu :

1. Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu penyakit kronis dan terdiri atas lebih dari satu episode psikosis. Semakin banyak gambaran klinisnya, semakin mungkin diagnosanya skizofrenia. Sering di sertai periode prodromal kemunduran penampilan di sertai penarikan social (Hibbert, dkk, 2009). Seklompok gangguan yang di tandai oleh hilangnya kontak dengan realita, gangguan jelas proses berpikir dan persepsi, dan perilaku aneh. Pada suatu fase waham dan halusinasi hamper selalu terjadi (Lukluk & Bandiyah, 2008).

2. Depresi

Depresi adalah suatu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif atau mood), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, tidak bergairah, perasaan tidak berguna, putus asa, dan sebagainya. Depresi merupakan salah satu gangguan jiwa yang banyak ditemukan pada masyarakat yang mengalami depresi mengalami kesulitan ekonomi. Data WHO menunjukkan bahwa 5-10 % dari populasi masyarakat menderita depresi yang memerlukan pengobatan psikiatri dan psikososial. Untuk perempuan, angka depresi lebih tinggi yaitu 15-17% (Nasir & Muhith, 2011).

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. Angka kejadian cemas dikaitkan dengan kesulitan ekonomi estimasinya berkisar antara 10-15%. Angka ini cukup besar bila dibandingkan data di negara maju yang hanya sebesar 5% dari populasi, dengan perbandingan perempuan dan laki laki 2:1 (Nasir & Muhith, 2011).

4. Gangguan Kepribadian

Kepribadian adalah sikap dan perilaku yang menggambarkan diri individu secara utuh dan digunakan untuk menanggapi, berhubungan, serta berpikir tentang diri dan lingkungan dalam konteks hubungan

personal yang luas. Gangguan kepribadian dapat diidentifikasi dengan sikap dan perilaku yang tidak fleksibel, maladaptive, serta fungsi social dan pekerjaan terganggu (Kusumawati & Hartono, 2011). Pola perilaku maladaptive yang berlangsung lama yang merupakan cara yang tidak dewasa dan tidak tepat untuk menghadapi stress atau memecahkan masalah (Lukluk & Bandiyah, 2008).

5. Gangguan mental organik

Merupakan gangguan jiwa yang di sebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak. Gangguan fungsi otak ini dapat di sebabkan oleh penyakit badaniyah yang mengenai otak mengenai otak bagian luar (Videbeck, 2008).

6. Gangguan retardasi mental

Retardasi mental merupakan kekurangan intelegasi sehingga daya guna social dan dalam pekerjaan seseorang terganggu (Lestari, 2017). Muncul sebelum usia 18 tahun dan di cirikan dengan keterbatasan substandard dalam menjalankan fungsi yang di manifestasikan dengan fungsi intelektual secara signifikan berada di bawah rata rata (misalnya IQ di bawah 70) dan keterbatasan terkait dalam dua bidang ketrampilan adaptasi atau lebih, misalnya komunikasi, perawatan diri, aktivitas hidup sehari hari, ketrampilan social, fungsi dalam masyarakat, pengarahan diri, kesehatan, dan keselamatan, fungsi akademis serta bekerja (Kusumawati & Hartono, 2011).

7. Gangguan perilaku

Dicirikan dengan perilaku berulang, disruptif, dan kesengajaan untuk tidak patuh, termasuk melanggar norma dan peraturan social. Sebagian besar anak-anak dengan gangguan ini mengalami penyalahgunaan zat atau gangguan kepribadian antisosial setelah berusia 18 tahun terganggu (Kusumawati & Hartono, 2011). Gangguan ini ditandai dengan perilaku anti social yang menetap yang merupakan pelanggaran utama dari ekspektasi social sesuai usia, termasuk ketidakpatuhan, berbohong, membolos dari sekolah, penerangan, mencuri, berkelahi, penggunaan kekuatan dan senjata memicu kebakaran dan kerusakan lainnya (Katona, dkk, 2012).

D. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Beberapa tanda dan gejala menurut Nasir & Muhith (2011) yaitu :

1. Gangguan kognitif

Kognitif adalah suatu proses mental di mana seseorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar (fungsi menenal).

Proses kognitif meliputi beberapa hal :

- a. Sensasi dan persepsi.
- b. Perhatian.
- c. Ingatan.
- d. Asosiasi.
- e. Pertimbangan.

f. Pikiran.

g. Kesadaran .

2. Gangguan ingatan

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

3. Gangguan perhatian

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

4. Gangguan pikiran

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

5. Gangguan kesadaran

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

6. Gangguan kemauan

Kemauan adalah suatu proses di mana keinginan keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk di laksanakan sampai mencapai tujuan.

7. 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 perasan atau nadaperasaanemosional seseorang, menyenangkan atau tidak,yang menyertai suatu pikiran, biasa berlangsung lama dan jarang di sertai komponen fisiologis.

8. Gangguan psikomotor

Psikomotor adalah gerakan tubuh yang di pengaruhi oleh keadaan jiwa.

E. Pencegahan Kekambuhan Gangguan Jiwa

Pencegahan kekambuhan adalah mencegah terjadinya peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan Sujono & Teguh, (2009). Pada gangguan jiwa kronis diperkirakan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama, dan 79% pada tahun ke dua (Yosep,2014). Kekambuhan biasa terjadi karena adanya kejadian kejadian buruk sebelum mereka kambuh.

Empat faktor penyebab klien kambuh dan perlu dirawat dirumah sakit, menurut :

- a. Klien : sudah umum diketahui bahwa klien yang gagal memakan obat secara teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan 25% sampai 50% klien yang pulang dari rumah sakit tidak memakan obat secara teratur.

- b. Dokter (pemberi resep) : makan obat yang teratur dapat mengurangi kambuh, namun pemakaian obat *neuroleptic* yang lama dapat menimbulkan efek samping *Tardive Diskinesia* yang dapat mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol.
- c. Penanggung jawab klien : setelah klien pulang ke rumah maka perawat puskesmas tetap bertanggung jawab atas program adaptasi klien di rumah.
- d. Keluarga : Berdasarkan penelitian di Inggris dan Amerika keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan, mengkritik, tidak ramah, banyak menekan dan menyalahkan), hasilnya 57% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi keluarga yang rendah. Selain itu klien juga mudah dipengaruhi oleh stress yang menyenangkan (naik pangkat, menikah) maupun yang menyedihkan (kematian/kecelakaan). Dengan terapi keluarga klien dan keluarga dapat mengatasi dan mengurangi stress. Cara terapi biasanya : mengumpulkan semua anggota keluarga dan memberi kesempatan menyampaikan perasaan-perasaannya. Memberi kesempatan untuk menambah ilmu dan wawasan baru kepada klien gangguan jiwa, memfasilitasi untuk hijrah menemukan situasi dan pengalaman baru. Beberapa gejala kambuh yang perlu diidentifikasi oleh klien dan keluarganya yaitu : Menjadi ragu-ragu dan serba takut (*nervous*), Tidak nafsu makan, Sukar konsentrasi, Sulit tidur, Depresi, Tidak ada minat, Menarik diri.

Setelah klien pulang ke rumah, sebaiknya klien melakukan perawatan lanjutan pada puskesmas di wilayahnya yang mempunyai program kesehatan jiwa. Perawat komuniti yang menangani klien dapat menganggap rumah klien sebagai “ruangan perawatan”. Perawat, klien dan keluarga besar sama untuk membantu proses adaptasi klien di dalam keluarga dan masyarakat. Perawat dapat membuat kontrak dengan keluarga tentang jadwal kunjungan rumah dan *after care* di puskesmas.

Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan klien dan merupakan “perawat utama” bagi klien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan klien di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan klien harus dirawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal asuhan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien di rumah sehingga kemungkinan dapat dicegah.

Pentingnya peran serta keluarga dalam klien gangguan jiwa dapat dipandang dari berbagai segi. Pertama, keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Keluarga merupakan “institusi” pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku. Individu menguji coba perilakunya di dalam keluarga, dan umpan balik keluarga mempengaruhi individu dalam mengadopsi

perilaku tertentu. Semua ini merupakan persiapan individu untuk berperan di masyarakat.

Jika keluarga dipandang sebagai suatu sistem maka gangguan yang terjadi pada salah satu anggota merupakan dapat mempengaruhi seluruh sistem, sebaliknya disfungsi keluarga merupakan salah satu penyebab gangguan pada anggota. Bila ayah sakit maka akan mempengaruhi perilaku anak, dan istrinya, termasuk keluarga lainnya. Salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah : Dit, (2008). Keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku klien di rumah klien dengan diagnosa skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit karena perlakuan yang salah selama di rumah atau di masyarakat.

F. TERAPI PASIEN GANGGUAN JIWA

Menurut Kusumawati & Hartono (2011) terapi gangguan jiwa antara lain :

1. Psikofarmakologi

Farmakoterapi adalah pemberian terapi dengan menggunakan obat. Obat yang digunakan untuk gangguan jiwa disebut dengan psikofarmaka = psikoterapika = phrenotropika. Terapi gangguan jiwa dengan menggunakan obat-obatan disebut dengan psikofarmakoterapi = medikasi psikoterapi yaitu obat yang mempunyai efek terapeutik

langsung pada proses mental penderita karena kerjanya pada otak/sistem saraf pusat. Obat yang bekerjanya secara efektif pada SSP dan mempunyai efek utama terhadap aktifitas mental, serta mempunyai efek utama terhadap aktivitas mental dan perilaku, digunakan untuk terapi gangguan psikiatri.

Psikofarmakologi yang lazim digunakan pada gejala isolasi sosial adalah obat-obatan antipsikosis seperti:

a. Chlorpromazine

Indikasi digunakan untuk sindrom psikosis dengan gejala dominan gaduh gelisah, hiperaktif, sulit tidur, kekacauan pikiran, perasaan, dan perilaku. Mekanisme kerja memblokir dopamin pada pascasinaptik neuron di otak terutama pada sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal. Efek samping penggunaan Chlorpromazine injeksi sering menimbulkan hipotensi ortostatik

b. Haloperidol

Indikasi digunakan untuk sindrom psikosis dengan gejala dominan apatis, menarik diri, perasaan tumpul, kehilangan minat dan inisiatif, hipoaktif, waham, halusinasi. Mekanisme kerja memblokir dopamin pada pascasinaptik neuron di otak terutama pada sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal. Efek samping sering menimbulkan gejala ekstrapiramidal.

c. Trifluoperazine

Indikasi gangguan mental dan emosi ringan, kondisi neurotik/psikosomatis, ansietas, mual dan muntah. Efek samping sedasi dan inhibisi psikomotor.

2. Terapi somatis

Terapi somatis adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif dengan melakukan tindakan yang ditujukan pada kondisi fisik klien. Walaupun yang diberikan perlakuan fisik adalah fisik klien, tetapi target terapi adalah perlakuan klien. Jenis terapi somatik adalah meliputi pengikatan, ECT, isolasi, dan fototerapi, depravasi tidur.

1) Pengikatan

Pengikatan adalah terapi menggunakan alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien yang bertujuan untuk melindungi cedera fisik pada klien sendiri atau orang lain.

2) Terapi Kejang Listrik/Elektro Convulsive Therapy (ECT)

Adalah bentuk terapi kepada klien dengan menimbulkan kejang (Grandmal) dengan mengalirkan arus listrik kekuatan rendah (2-3 joule) melalui electrode yang ditempelkan di beberapa titik pada pelipis kiri/kanan (lobus frontalis) klien.

3) Isolasi

Isolasi adalah bentuk terapi dengan menempatkan klien sendiri di ruangan tersendiri untuk mengendalikan perilakunya dan melindungi klien, orang lain, dan lingkungan dari bahaya potensial yang mungkin terjadi.

4) Fototerapi

Fototerapi adalah terapi yang diberikan dengan memaparkan klien pada sinar terang 5-10 x lebih terang daripada sinar ruangan dengan posisi klien duduk, mata terbuka, pada jarak 1,5 meter di depan klien diletakkan lampu setinggi mata.

5) Terapi Deprivasi Tidur

Terapi deprivasi tidur adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan mengurangi jumlah jam tidur klien sebanyak 3,5 jam. Cocok diberikan pada klien dengan depresi.

3. Terapi Modalitas

Terapi modalitas adalah terapi utama dalam keperawatan jiwa. Tetapi ini diberikan dalam upaya mengubah perilaku klien dari perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif. Jenis-jenis terapi modalitas antara lain :

a. Aktifitas Kelompok

Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) adalah suatu bentuk terapi yang didasarkan pada pembelajaran hubungan interpersonal. Fokus terapi aktifitas kelompok adalah membuat sadar diri (self-awareness), peningkatan hubungan interpersonal, membuat perubahan, atau ketiganya.

b. Terapi keluarga

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang member perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) klien. Perawat membantu keluarga agar mampu melakukan lima tugas kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan, member perawatan pada anggota keluarga yang sehat, menciptakan lingkungan yang sehat, dan menggunakan sumber yang ada dalam masyarakat.

c. Terapi Rehabilitasi

Program rehabilitasi dapat digunakan sejalan dengan terapi modalitas lain atau berdiri sendiri, seperti Terapi okupasi, rekreasi, gerak, dan musik.

d. Terapi Psikodrama

Psikodrama menggunakan struktur masalah emosi atau pengalaman klien dalam suatu drama. Drama ini member kesempatan pada klien untuk menyadari perasaan, pikiran, dan perilakunya yang mempengaruhi orang lain.

e. Terapi Lingkungan

Terapi lingkungan adalah suatu tindakan penyembuhan penderita dengan gangguan jiwa melalui manipulasi unsur yang ada di lingkungan dan berpengaruh terhadap proses penyembuhan. Upaya terapi harus bersifat komprehensif, holistik, dan multidisipliner.

G. Karakteristik Penderita Gangguan Jiwa meliputi:

a. Umur

Umur atau usia menurut Depkes (2009) adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Oleh yang demikian, umur itu diukur dari tarikh ianya lahir sehingga tarikh semasa (masa kini). Manakala usia pula diukur dari tarikh kejadian itu bermula sehinggalah tarikh semasa(masa kini). Jenis perhitungan umur/usia:

- 1) Usia kronologis adalah perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu penghitungan usia.
- 2) Usia mental adalah perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang. Misalkan seorang anak secara kronologis berusia empat tahun akan tetapi masih merangkak dan belum dapat berbicara dengan kalimat lengkap dan menunjukkan

kemampuan yang setara dengan anak berusia satu tahun, maka dinyatakan bahwa usia mental anak tersebut adalah satu tahun.

- 3) Usia biologis adalah perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang.

b. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan. Para ahli psikologi membedakan pria dan wanita dari otaknya. Otak manusia terdiri dari dua bagian, yaitu sisi yang kanan dengan sisi yang kiri. Setiap sisi bertanggung jawab untuk fungsi yang berbeda. Dalam otak wanita, lebih banyak serat penghubung dan serat ini lebih besar dibanding yang terdapat pada otak pria. Hal ini membuat wanita memiliki kecenderungan lebih besar untuk menggunakan kedua sisi otak secara bersamaan. Sehingga wanita lebih pandai berbicara, *open minded* juga lebih pandai menjalin hubungan atau berinteraksi dengan individu lain. Tetapi, wanita cenderung menggunakan emosi ketika memproses informasi dan saat berkomunikasi. Sebaliknya, pria memiliki kecenderungan lebih banyak menggunakan sisi kiri otaknya. Dengan demikian, mereka lebih banyak menggunakan logika dan pemikiran rasional. Pria juga cenderung mempunyai koordinasi mata-tangan yang lebih baik, hal ini sangat membantu di saat berolahraga dan melakukan kegiatan mekanis ataupun membaca peta. Jika pria

sedang melakukan satu aktifitas, maka pria tidak akan bisa konsentrasi terhadap hal lainnya.

Berbeda dengan wanita, mereka bisa mencampur semua pemikirannya dalam satu waktu, sehingga emosi, logika, percintaan, dan komunikasi bercampur menjadi satu.

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Tegas sekali disampaikan dalam UU Sisdiknas tersebut bahwa tujuan dari diselenggarakannya pendidikan adalah agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya.

d. Pekerjaan

Pekerjaan yaitu sebuah aktifitas antar manusia untuk saling memenuhi kebutuhan dengan tujuan tertentu, dalam hal ini pendapatan atau penghasilan. Penghasilan tersebut yang nantinya akan digunakan sebagai pemenuhan kebutuhan, baik ekonomi, psikis maupun biologis. Pekerjaan dan stress hampir semua orang di dalam kehidupan mereka mengalami stres sehubungan dengan pekerjaan mereka. Faktor-faktor yang dapat membuat pekerjaan itu *stressful*, antara lain:

- 1) Tuntutan pekerjaan dapat menimbulkan stres dalam 2 cara, yaitu pekerjaan terlalu banyak dan jenis pekerjaan itu sendiri sudah lebih *stressful* daripada jenis pekerjaan lain.
- 2) Pekerjaan-pekerjaan yang menuntut tanggung jawab bagi kehidupan. Menurut Sarafino, stres kerja dapat disebabkan karena lingkungan fisik yang terlalu menekan, kurangnya kontrol yang dirasakan, kurangnya hubungan interpersonal, hingga kurangnya pengakuan terhadap kemajuan kerja. Sementara itu, Sutherland dan Cooper menyatakan bahwa sumber stres yang berasal dari interaksi lingkungan sosial dengan pekerjaan, meliputi stresor yang ada di dalam pekerjaan itu sendiri, konflik peran, masalah dalam hubungan dengan orang lain, perkembangan karir, iklim dan struktur organisasi, hingga adanya konflik antara tuntutan kerja dengan tuntutan keluarga.

e. Status pernikahan

Paul dan Chester (dalam Handayani, 2015) mengartikan pernikahan sebagai suatu pola sosial yang disetujui sehingga membentuk keluarga, atau dengan kata lain pernikahan adalah proses penerimaan status baru, serta pengakuan atas status baru oleh orang lain. Dalam hal ini tidak saja mereka yang kawin sah secara hukum (adat, agama, Negara, dan sebagainya), tetapi mereka yang hidup bersama dan oleh masyarakat sekeliling dianggap sah sebagai suami dan istri.

f. Lama mengalami gangguan jiwa

Lamanya mengalami gangguan jiwa yaitu sudah berapa lamanya orang tersebut mengalami gangguan jiwa dari awal mengalami sampai sekarang. Sudah berapa bulan bahkan sudah berapa tahun mengalami gangguan jiwa.

H. Gambaran Geografis Desa Tritih Wetan Kecamatan Jeruklegi Kabupaten Cilacap

Jeruklegi adalah sebuah kecamatan di Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah, Indonesia. Kecamatan Jeruklegi berbatasan langsung dengan Batas Kabupaten Cilacap dengan Banyumas di sebelah Utara, disebelah timur berbatasan dengan Kec. Kubangkungkung, sebelah Selatan, berbatasan dengan Tritih Kulon, dan sebelah Barat berbatasan dengan Kesugihan. Jeruklegi memiliki luas sekitar 9.930,20 Ha, Daerah Jeruklegi Sebagian besar Berupa Persawahan serta sedikit Pegunungan (Pemerintah Kecamatan Jeruklegi, 2017).

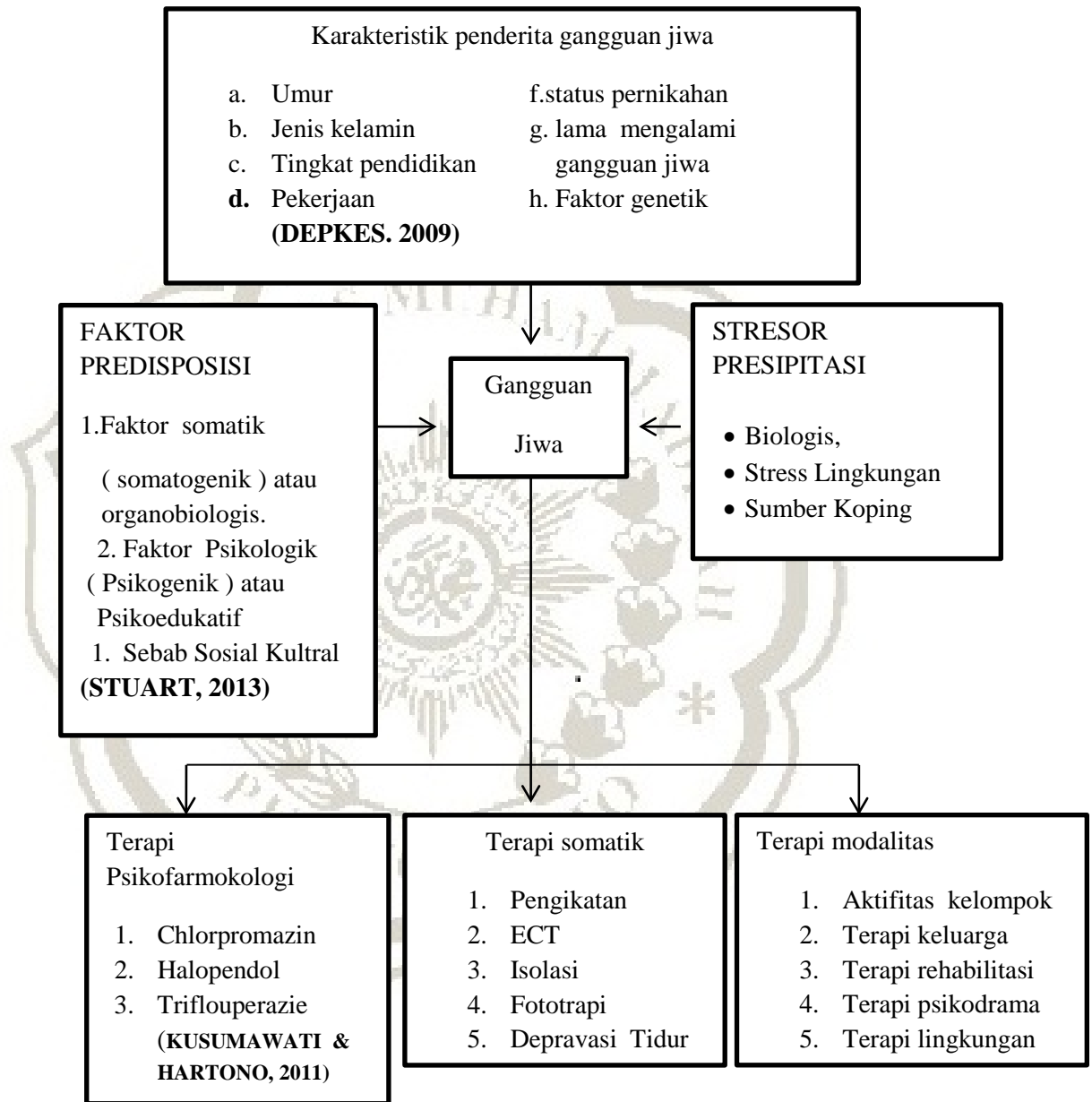
Penduduk Jeruklegi umumnya masih diduduki penduduk asli atau peribumi dari Jeruklegi sendiri, pendatang kebanyakan mereka yang berprofesi sebagai guru, atau Pedagang dari Desa ataupun kota seberang. Jeruklegi sendiri mempunyai 13 Desa yang tersebar antara Lembah, persawahan dan Perbukitan. Berikut 13 Desa yang termasuk kawasan Kecamatan Jeruklegi : Brebeg, Cilibang, Citepus, Jambusari, Jeruklegi Kulon, Jeruklegi

Wetan, Karangemiri, Mendala, Prapagan, Sawangan, Sumingkir. Tritih Lor, Tritih Wetan. Berdasarkan data kependudukan pada tahun 2013 jumlah penduduk Kecamatan Jeruklegi sebanyak 79,342 orang dengan jumlah laki laki 40.377 orang dan perempuan 38.965 orang (Pemerintah Kecamatan Jeruklegi, 2017).

Desa Tritih Wetan memiliki luas wilayah 344,91 Ha. Dengan batas : Sebelah timur tiga desa wilayah kec. Kesugihan, Sebelah selatan satu kelurahan Kec. Cilacap Utara, Sebelah barat satu kelurahan wilayah kec. Cilacap Utara, Sebelah Utara wilayah kecamatan Jeruklegi. Jumlah Dusun = 6 (enam), Jumlah R W = 11 (sebelas), Jumlah RT = 40 (empat puluh), Jarak ke Ibukota Negara 700 KM, Jarak ke Ibukota Propinsi 350 KM, Jarak ke Kabupaten 11 KM, Jarak ke Kecamatan 6 KM (Pemerintah Kecamatan Jeruklegi, 2017).

Penelitian akan di lakukan di desa Tritih Wetan. Penelitian di lakukan di desa Tritih Wetan karena di desa ini paling tinggi yang menderita gangguan jiwa dibandingkan dengan desa lain nya. Tritih Wetan adalah desa di kecamatan Jeruklegi, Cilacap, Jawa Tengah, Indonesia. Tritih wetan akan masuk perluasan wilayah perkotaan cilacap, sehingga akan berubah menjadi kelurahan. Tritih wetan juga akan masuk menjadi kecamatan Kahuripan/Cilacap timur (Pemerintah Kecamatan Jeruklegi, 2017).

I. Kerangka Teori

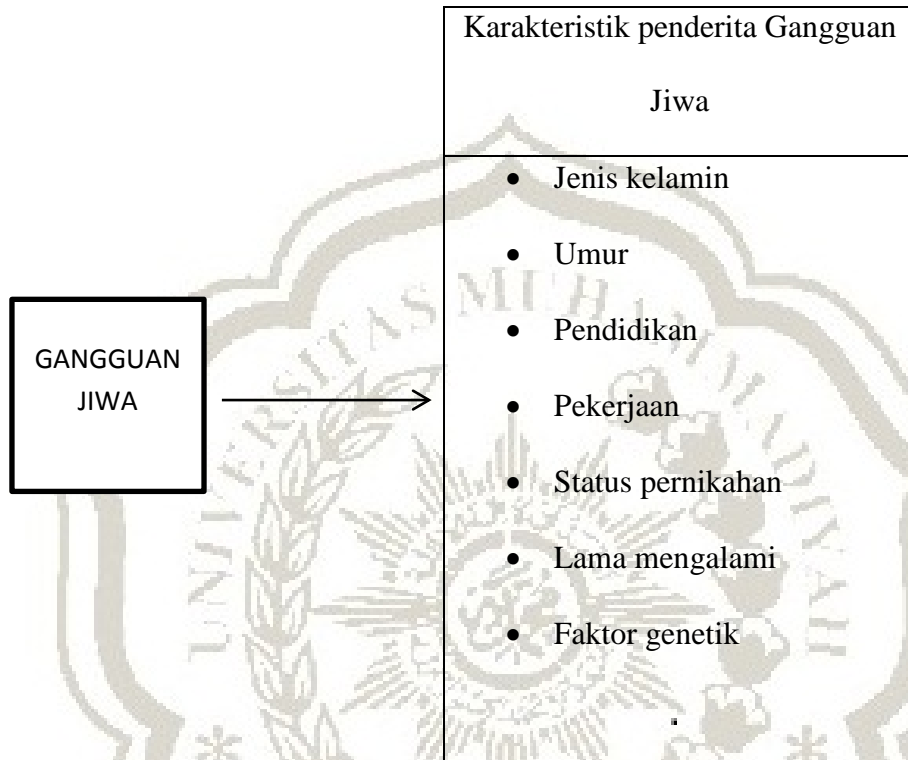


Gambar 2.1. Kerangka Teori

Gambar 2.1. Kerangka teori

Modifikasi Sumber : Stuart (2013), Kusumawati & Hartono (2011), dan Depkes (2009).

J. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 kerangka konsep