

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Bagus Laksono, M. Hendro dan Fuadi mahasiswa kedokteran Universitas Abulyatama tahun 2020 dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kesembuhan pasien rawat jalan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh”. Didapatkan hasil dari 150 responden sebagian besar responden berjenis kelamin pria yaitu sebesar 95 orang (63,4%) yang terdiri dari 85 orang berumur antara 17-55 tahun (56,7%) dan 10 orang (6,7%) berumur >55 tahun. Keluarga yang berperan sebanyak 133 orang (88,7%), dan yang kurang berperan sebanyak 17 orang (11,3%). Hasil penelitian kesembuhan penyakit skizofrenia didapatkan bahwa pasien skizofrenia yang sembuh sebanyak 133 orang (88,7%) dan yang tidak sembuh sebanyak 17 orang (11,3%).

Iskandar, Juliana dan Eko Rianto mahasiswa keperawatan Akademi Keperawatan Yarsi Samarinda tahun 2020 dengan judul “Gambaran Dukungan Keluarga dalam Merawat Klien dengan Gangguan Jiwa di wilayah kerja Puskesmas Palaran”. Didapatkan hasil dari 30 responden menunjukkan dukungan keluarga kurang baik berjumlah 13 orang (43,3%) dan dukungan baik berjumlah 17 orang (56,7%). Berdasarkan penelitian ini puskesmas memberikan pendidikan kesehatan mengenai dukungan

keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa agar mampu meningkatkan kesehatan klien.

Cindy Monica mahasiswa keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang tahun 2022 dengan judul “Hubungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan Klien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang”. Didapatkan hasil populasi berjumlah 105 orang dengan sampel 51 orang menunjukkan 43,1% memiliki tingkat kekambuhan tinggi. 51,0% memiliki keluarga tidak mendukung. Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2022.

2.2 Konsep Gangguan Jiwa

Kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan secara umum serta merupakan dasar bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Kesehatan jiwa membuat perkembangan fisik, intelektual dan emosional seseorang berkembang optimal selaras dengan perkembangan orang lain (Nasriati, 2017).

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari masalah kesehatan terbesar selain penyakit degeneratif, kanker dan kecelakaan. Gangguan jiwa juga merupakan masalah kesehatan yang serius karena jumlahnya yang terus mengalami peningkatan. Selain itu gangguan jiwa adalah penyakit kronis yang membutuhkan proses panjang dalam penyembuhannya. Pengobatan di rumah sakit adalah penyembuhan sementara, selanjutnya penderita gangguan jiwa harus kembali ke komunitas dan komunitas yang

bersifat terapeutik akan mampu membantu penderitanya mencapai tahap recovery (pemulihan) (Riska & Meli, 2022).

2.2.1. Gejala Gangguan Jiwa

Gejala-gejala dari gangguan jiwa merupakan hubungan yang kompleks antara unsur somatic, psikologi, dan sosial budaya. Gejala gangguan jiwa dapat berupaka gejala primer dan gejala sekunder, serta gejala pada setiap gangguan jiwa akan berbeda beda (Kurniasari et al., 2019). Adapun gejala-gejala gangguan jiwa yaitu:

a. Gangguan kognisi

Kognisi adalah keadaan mental individu yang mana individu tersebut dapat menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya. Gangguan kognisi terdiri dari beberapa macam yaitu :

1. Gangguan sensasi, yang merupakan individu tidak dapat merasakan suatu rangsangan.
2. Gangguan persepsi, yang merupakan individu merasakan berbagai macam rangsangan yang masuk yang didapat dari proses interaksi.

b. Gangguan asosiasi

Asosiasi merupakan keadaan mental individu dimana perasaan, kesan atau gambaran ingatan akan menimbulkan

gambaran ingatan atau konsep lain yang berkaitan dengan individu tersebut sebelumnya.

c. Gangguan perhatian

Gangguan perhatian yaitu gangguan pada proses kognitif yang meliputi pemusatan pikiran atau konsentrasi.

d. Gangguan ingatan

Gangguan ingatan adalah gangguan kognitif yang berkaitan dengan mencatat, menyimpan serta memproduksi data-data yang pernah dialami oleh individu.

e. Gangguan psikomotor

Gangguan psikomotor adalah gangguan pada aspek motoric individu, dimana biasanya berupa peningkatan aktifitas, penurunan aktifitas, aktifitas yang dilakukan tidak sesuai, aktivitas yang diulang-ulang, dan sikap agresif

f. Gangguan kemauan

Gangguan kemauan adalah keadaan dimana individu tidak dapat mempertimbangkan dan memutuskan keinginan-keinginan untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

g. Gangguan emosi dan afek

Gangguan emosi dan afek adalah gangguan yang terjadi pada emosional individu, dimana akan terjadi perubahan suasana hati dan perasaan yang signifikan dan cepat.

2.2.2. Penyebab Gangguan Jiwa

Penyebab gangguan jiwa menurut (Riska & Meli, 2022) diantaranya:

a. Usia

Gangguan jiwa dapat dialami oleh individu dengan berbagai usia. Usia Dewasa merupakan masa-masa produktif individu dimana individu harus dapat menyesuaikan diri dan menjadi mandiri. Semakin dewasa seseorang maka semakin bertambah pula tanggung jawab yang dipikul oleh individu. Oleh karena itu usia dewasa merupakan usia yang lebih beresiko untuk mengalami gangguan jiwa

b. Pekerjaan

Orang yang tidak bekerja memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan jiwa dibandingkan orang yang bekerja. Individu yang tidak bekerja akan cenderung tidak memiliki penghasilan serta tanggung jawab beban serta tuntutan yang ditanggung semakin hari akan semakin besar. Individu yang tidak bekerja juga tidak dapat melakukan aktualisasi diri pada kesehariannya. Individu yang tidak bekerja lebih berisiko mengalami gangguan pada harga dirinya serta dapat memicu terjadinya gangguan jiwa.

c. Factor predisposisi biologis

Individu yang sudah pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami

gangguan jiwa di masa depan. Individu yang pernah mengalami gangguan jiwa walaupun sudah sembuh akan tetapi masih akan banyak stigma-stigma negatif di masyarakat tentang individu tersebut, sehingga masyarakat akan melakukan penolakan kepada individu.

Penolakan dari masyarakat inilah yang dapat memicu terjadinya atau kambuhnya gangguan jiwa yang dialami oleh individu, oleh sebab itu orang yang pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya lebih rentan untuk mengalami gangguan jiwa di masa depan dibandingkan individu yang tidak pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya.

d. Kepribadian yang tertutup

Individu yang memiliki kepribadian tertutup cenderung menghadapi dan menyimpan permasalahannya sendiri tanpa ingin diketahui oleh orang lain. Sehingga lama kelamaan masalah yang disimpan sendiri akan menumpuk, ketika permasalahan menumpuk sedangkan individu tidak mendapatkan solusi untuk masalah tersebut individu akan mengalami kebingungan dan dapat mengakibatkan depresi, oleh karena itu kepribadian tertutup merupakan salah satu factor pencetus gangguan jiwa.

e. Putus obat

Sebagian besar orang dengan gangguan jiwa haruslah mengkonsumsi obat seumur hidupnya, jika individu tidak mengkonsumsi obatnya ataupun putus mengkonsumsi obat akan memicu terjadinya kekambuhan pada gangguan jiwa.

f. Pengalaman tidak menyenangkan

Pengalaman yang dialami individu khususnya pengalaman yang tidak menyenangkan akan menimbulkan trauma pada individu. pengalaman yang tidak menyenangkan tersebut dapat berupa penganiayaan fisik, pemerkosaan, dikucilkan oleh masyarakat serta pengalaman pengalaman traumatis yang dapat memicu gangguan jiwa pada individu. Individu yang memiliki koping yang maladaptive akan lebih mudah mengalami gangguan jiwa.

g. Konflik

Konflik yang terjadi dan tidak dapat terselesaikan dengan baik, baik itu dengan keluarga, teman ataupun orang-orang terdekat akan memberikan stressor yang berlebihan kepada individu, ketika individu tidak memiliki mekanisme koping yang baik maka akan dapat menyebabkan individu mengalami gangguan jiwa.

2.2.3. Jenis Gangguan Jiwa

Jenis gangguan jiwa menurut (Putra & Yuhandri, 2021) terdapat 3 jenis gangguan jiwa, diantaranya :

a. Gangguan Depresi

Gejala pada gangguan depresi yaitu :

1. Perubahan Nafsu Makan
2. Sulit Tidur
3. Bicara dan bergerak lebih lambat
4. Kehilangan kepercayaan diri
5. Merasa bersalah pada diri sendiri
6. Berniat menyakiti diri sendiri / bunuh diri
7. Sulit Konsentrasi
8. Sering Merasa Sedih

b. Skizofrenia

Gejala pada skizofrenia yaitu :

1. Gejala positif yaitu isolasi sosial, halusinasi, waham, risiko perilaku kekerasan.
2. Gejala negatif yaitu afek tumpul dan datar, menarik diri dari masyarakat, tidak ada kontak mata, tidak mampu mengekspresikan perasaan

c. Gangguan Bipolar

Gejala pada gangguan bipolar yaitu :

1. Terlalu percaya diri
2. Berbicara lebih cepat
3. Sulit berkonsentrasi
4. Mudah tersinggung
5. Sering Merasa Sedih
6. Bicara dan bergerak lebih lambat
7. Sulit tidur
8. Rasa takut dan khawatir berlebih
9. Berniat menyakiti diri sendiri / bunuh diri

2.3 Konsep Skizofrenia

2.3.1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia menurut (Hairani et al., 2021) merupakan jenis gangguan jiwa bersifat kronis yang mempengaruhi proses berpikir, merasakan, dan berperilaku baik bagi penderitanya. Akibatnya, penderita skizofrenia sulit berpikir jernih, kesulitan manajemen emosi, dan kesulitan bersosialisasi dengan orang lain. Tidak hanya itu, penderita skizofrenia juga sulit membedakan antara kenyataan dan hayalan.

2.3.2. Tanda Gejala Skizofrenia

Tanda gejala skizofrenia secara lengkap dibagi dua, yaitu gejala positif serta gejala negatif (Kurniasari et al., 2019) :

1. Gejala Positif

Pasien skizofrenia bisa melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami sensasi pada tubuhnya yang tidak biasa. Gejala yang biasanya timbul, yaitu : isolasi sosial, halusinasi, waham, risiko perilaku kekerasan.

2. Gejala Negatif

Biasanya pada pasien skizofrenia bisa kehilangan motivasi hidup dan terlalu apatis yang dapat kehilangan energi, dan minat untuk hidup dan pasien akan berubah menjadi orang yang sangat malas dikarenakan pasien skizofrenia mempunyai energi yang sangat sedikit, maka pasien skizofrenia tidak mampu melaksanakan aktivitas maupun kegiatan yang lainnya selain makan dan tidur.

Pasien skizofrenia mempunyai perasaan yang datar atau tumpul dan membuat emosi pasien menjadi datar. Pasien dengan skizofrenia juga tidak ada ekspresi yang digambarkan, baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seakan-akan dia tidak memiliki emosi apapun. Akan tetapi bukan berarti pasien yang menderita skizofrenia tidak bisa merasakan perasaan apapun. Mungkin mereka bisa saja menerima perhatian dan pemberian dari orang lain, tetapi tidak bisa mengekspresikan balik perasaannya.

2.3.3. Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut Ikawati (2011), Ada tiga fase pengobatan dan pemulihan skizofrenia yaitu:

1. Terapi fase akut

Pada pasien skizofrenia dengan fase akut akan menunjukkan gejala psikotik yang intensif. Biasanya pada fase ini ditandai dengan munculnya gejala positif dan negatif, fase yang negatif dapat membahayakan kehidupan pasien. Pengobatan pada fase ini bertujuan untuk mengendalikan gejala psikotik sehingga tidak akan membahayakan terhadap diri sendiri maupun orang lain. Dengan menggunakan obat antipsikotik yang tepat dapat mengurangi gejala gangguan jiwa.

2. Terapi fase stabilisasi

Pada fase ini, pasien dengan skizofrenia masih memiliki gejala psikotik ringan. Fase ini tidak berdampak tidak terlalu membahayakan. fase ini pasien kemungkinan masih dapat kambuh sehingga membutuhkan terapi pengobatan rutin yang bertujuan menuju kesembuhan yang stabil.

3. Terapi fase pemeliharaan

Di fase ini pasien skizofrenia harus dilakukan tindakan terapi dalam jangka panjang dengan tujuan mempertahankan kesembuhan, mengontrol gejala-gejala yang timbul, mengurangi resiko kambuh, mengajarkan ketrampilan untuk

hidup secara mandiri. Terapi ini meliputi obat-obatan, terapi suportif, pendidikan pada keluarga dan konseling.

2.4 Konsep Halusinasi

2.4.1. Pengertian

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa, klien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus nyata. (Keliat, 2014). Halusinasi pendengaran paling sering terjadi ketika klien mendengar suara-suara, halusinasi ini sudah melebur dan pasien merasa sangat ketakutan, panik dan tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan yang dialaminya (Titania & Maula, 2020).

2.4.2. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi dinilai dari hasil observasi terhadap pasien serta ungkapan pasien menurut (Stuart & Keliat, 2016) :

1. Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai
2. Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara
3. Gerakan mata cepat
4. Menutup telinga
5. Respon verbal lambat atau diam
6. Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan

7. Terlihat bicara sendiri
8. Menggerakkan bola mata dengan cepat
9. Bergerak seperti membuang atau mengambil sesuatu
10. Duduk terpaku, memandang sesuatu, tiba-tiba berlari ke ruangan lain
11. Disorientasi (waktu, tempat, orang)
12. Perubahan kemampuan dan memecahkan masalah
13. Perubahan perilaku dan pola komunikasi

2.4.3. Faktor Penyebab Halusinasi

Faktor predisposisi klien halusinasi menurut (Stuart & Keliat, 2016):

1. Faktor Predisposisi

- a. Faktor Perkembangan

Perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri, mudah frustrasi, dan hilang percaya diri.

- b. Faktor Sosiokultural

Seseorang merasa tidak diterima dilingkungan masyarakat akan merasa disingkirkan dan kesepian

- c. Biologis

Seseorang yang mengalami stress berlebih atau berkepanjangan menyebabkan neurotransmitter terganggu.

Hal ini akan menimbulkan perasaan sedih, kesendirian, hingga jiwa yang kosong.

d. Psikologis

Hubungan interpersonal tidak harmonis, dan biasanya seseorang menerima berbagai peran yang kontradiktif, yang akan menimbulkan banyak Social dan kecemasan, serta berujung pada hancurnya orientasi realitas

e. Sosial Budaya

Klien mengalami interaksi social dalam fase awal dan comfortin, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi social, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata

2. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart dan Sudeen faktor presipita dapat meliputi (Sutejo, 2020) :

a. Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

b. Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

c. Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor

2.4.4. Rentang Respon

Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini (Muhith,2015) :

Respon adaptif  Respon maladaptif

• Pikiran logis • Persepsi akurat • Emosi konsisten dengan pengalaman • Perilaku sesuai • Berhubungan sosial	• Distorsi pikiran • Ilusi • Reaksi emosional • Perilaku aneh/tidak biasa • Menarik diri	• Gangguan piker • Sulit merespon emosi • Perilaku disorganisasi • Isolasi sosial
--	--	--

Keterangan :

- a. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima oleh norma-norma social budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu akan dapat memecahkan masalah tersebut .

1. Respon adaptif meliputi :

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
- 4) Perilaku sesuai adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran.
- 5) Hubungan social adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2. Respon Psikososial Meliputi :

- 1) Proses pikir terganggu yang menimbulkan gangguan
- 2) Ilusi adalah miss intrerprestasi atau penilaian yang salah tentang yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena gangguan panca indra
- 3) Emosi berlebihan atau kurang

- 4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas untuk menghindari Interaksi dengan orang lain
- 5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari hubungan dengan orang lain.

b. Respon maladaptive adalah respon indikasi dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma social dan budaya dan lingkungan, adapun respon maladaptive ini meliputi :

1. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
2. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah satu atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
3. Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati
4. Perilaku tak terorganisir merupakan perilaku yang tidak teratur Isolasi social adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam

2.4.5. Jenis – jenis Halusinasi

Menurut (Stuart & Keliat, 2016), jenis – jenis halusinasi terdiri dari:

a. Halusinasi Pendengaran

Mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan.

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suatu bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut.

b. Halusinasi penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk kelatan cahaya, geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bisa yang menyenangkan dan menakutkan seperti melihat monster.

c. Halusinasi Penghirup

Membraui bau-bauan tertentu umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan.

d. Halusinasi Perabaan

Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

2.4.6. Tingkat Intensitas Halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Stuart & Keliat, 2016) :

1. Tahap I : Tingkat ansietas sedang yang memberi rasa nyaman.

Halusinasi umumnya menyenangkan.

Klien yang mengalami halusinasi merasakan emosi yang terus menerus, seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan, dan mencoba untuk fokus pada pikiran menghibur untuk mengurangi ansietas. Klien mengakui bahwa pikiran dan pengalaman sensorik berada dalam kendali sadar jika ansietas dapat dikelola. Tidak gangguan jiwa (*Nonpsychotic*).

2. Tahap II : Tingkat ansietas berat yang menyalahkan.

Halusinasi umumnya menjadi menjijikkan

Pengalaman indrawi menjijikkan dan menakutkan. Klien yang mengalami halusinasi mulai merasa kehilangan kendali dan mungkin mencoba untuk menjauhkan diri dari sumber yang dirasakan. Klien mungkin merasa malu dengan pengalaman sensorik dan menarik diri dari orang lain. Hal ini masih

mungkin untuk mengarahkan klien dengan realitas. Gangguan jiwa ringan (*Mildly psychotic*).

3. Tahap III : Tingkat ansietas berat yang mengontrol. Pengalaman sensorik menjadi mahakuasa.

Klien yang mengalami halusinasi menyerah untuk melawan pengalaman dan menyerah pada halusinasi. Isi halusinasi dapat menjadi menarik. Klien mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensorik berakhir. Gangguan jiwa (*Psychotic*).

4. Tahap IV : Tingkat ansietas panik yang menakutkan. Halusinasi umumnya menjadi rumit dan terjalin dengan waham

Pengalaman sensorik dapat menjadi mengancam jika tidak mengikuti perintah. Halusinasi dapat berlangsung selama berjam-jam atau sehari-hari jika tidak ada tindakan terapeutik. Gangguan jiwa berat (*Severely psychotic*).

2.4.7. Penatalaksanaan Halusinasi

Menurut Prabowo ,(2014). Pengobatan harus secepat mungkin diberikan, disini peran keluarga sangat penting karena setelah mendapatkan perawatan dari rumah sakit keluarga mempunyai peranan yang sangat penting didalam hal merawat klien,

menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dan sebagai pengawas minum obat .

a. Penatalaksanaan Medis Menurut Muhith, (2015).

Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan antara lain:

1. Psikofarmakologis, obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi pendengaran yang merupakan gejala psikosis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis.

2. Terapi kejang listrik

Terapi kejang listrik adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temples, terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

b. Penatalaksanaan Keperawatan menurut (Stuart & Keliat, 2016) penerapan Strategi pelaksanaan keperawatan yang dilakukan :

1. Mengidentifikasi gejala yang menandakan kambuh
2. Mengidentifikasi gejala pemicu
3. Memilih teknik manajemen gejala

4. Mengidentifikasi strategi koping untuk gejala pemicu
 5. Mengidentifikasi sistem pendukung apabila terjadi kekambuhan di masa depan
 6. Dokumen tertulis rencana tindakan dan kuncinya adalah dukungan dari keluarga
 7. Memfasilitasi integrasi ke dalam keluarga dan masyarakat
- c. Rencana Pendidikan Keluarga menurut (Stuart & Keliat, 2016) :
1. Menjelaskan gangguan jiwa
 2. Identifikasi penyebab gangguan jiwa
 3. Jelaskan gejala dan kriteria diagnostik
 4. Menggambarkan hubungan antara ansietas dan gangguan psikotik
 5. Menganalisis dampak hidup dengan halusinasi

2.5 Dukungan Keluarga

2.5.1. Pengertian Dukungan Keluarga

Keluarga menurut Stuart & Keliat, (2016) didefinisikan dengan istilah kekerabatan, individu yang berstu melalui perkawinan atau semacamnya atau dengan menjadi orang tua. Anggota keluarga sebagai mereka yang lahir, adopsi, perkawinan, atau komitmen yang

dideklarasikan, hubungan personal dan timbal balik serta berhak untuk menerima, dan berkewajiban untuk memberikan dukungan, terutama pada waktu diperlukan.

Keluarga merupakan kumpulan dua individu atau lebih yang saling ketergantungan dan memiliki keterikatan satu sama lain dalam hal emosional, fisik, dan dukungan ekonomi. Keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan masing-masing anggota keluarganya. Keluarga memiliki tugas di bidang kesehatan guna meningkatkan dan mempertahankan kesehatan keluarga menurut (Kaakinen et.al., 2015) dikutip dari (Nasriati, 2017).

Keluarga merupakan kelompok pelaku rawat bagi klien dengan gangguan jiwa. Kebanyakan klien hidup dan diasuh oleh keluarga mereka. Perawat kesehatan jiwa harus bermitra dengan keluarga sebagai sumber, pelaku rawat, dan kolaborator di praktik klinis. Hubungan klien dengan riwayat masa lalu dan sekarang mempengaruhi konsep diri, perilaku, harapan, nilai dan keyakinan klien (Stuart & Keliat, 2016).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman 2010 dalam Ngapiyem & Kurniawan, 2019). Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga

anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana,2015).

2.5.2. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Jenis dukungan keluarga dalam penelitian ini mengacu pada jenis dukungan keluarga yang dikemukakan oleh Sarafino dan Smith (2011). Sarafino dan Smith (2011) menjelaskan bahwa dukungan keluarga memiliki beberapa jenis antara lain :

a. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

b. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator

identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

d. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

2.5.3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Sumah, (2020) Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga, yaitu :

1. Faktor Internal

a. Tahap Perkembangan

Dukungan yang ditentukan menurut usia, artinya pertumbuhan dan perkembangan mulai dari bayi sampai lanjut usia yang memiliki pemahaman dan respon kesehatan yang berbeda-beda.

b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan yang terbentuk oleh variable intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu, kemampuan kognitif yang membentuk cara berfikir seseorang dalam kemampuan untuk memahami faktor-faktor penyebab penyakit yang diderita individu dan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan individu dan dirinya dalam memberikan dukungan.

c. Faktor emosi

Faktor emosional yang mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respons stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respons emosional yang kecil selama sakit. Seseorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

d. Spiritual Aspek

spiritual dapat dilihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya mulai dari nilai dan keyakinan seseorang, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan dalam mencari harapan dari arti sebuah kehidupan.

2. Faktor Eksternal

a. Praktik di Keluarga

Cara keluarga dalam memberikan dukungan yang dapat mempengaruhi penderita dalam melaksanakan pengobatan kesehatan. Misalnya : Klien akan melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan jika keluarganya juga memberikan perilaku yang sama.

b. Faktor Sosio ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat mengakibatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang dalam mendefinisikan terhadap penyakitnya. Misalnya: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Pada umumnya seseorang akan mencari dukungan atau persetujuan dari kelompok sosial, hal ini dapat mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara penatalaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang akan lebih cepat tanggap terhadap kesehatannya. Sehingga ia segera mencari jasa pelayanan untuk

mencari pertolongan. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah tingkat ekonomi seseorang maka kurang tanggap dalam kesehatannya karena memikirkan keuangan yang tidak mencukupi untuk ke pelayanan kesehatan.

c. Latar Belakang

Budaya Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk dalam pelaksanaan kesehatan pribadi

2.5.4. Alat Ukur Dukungan Keluarga

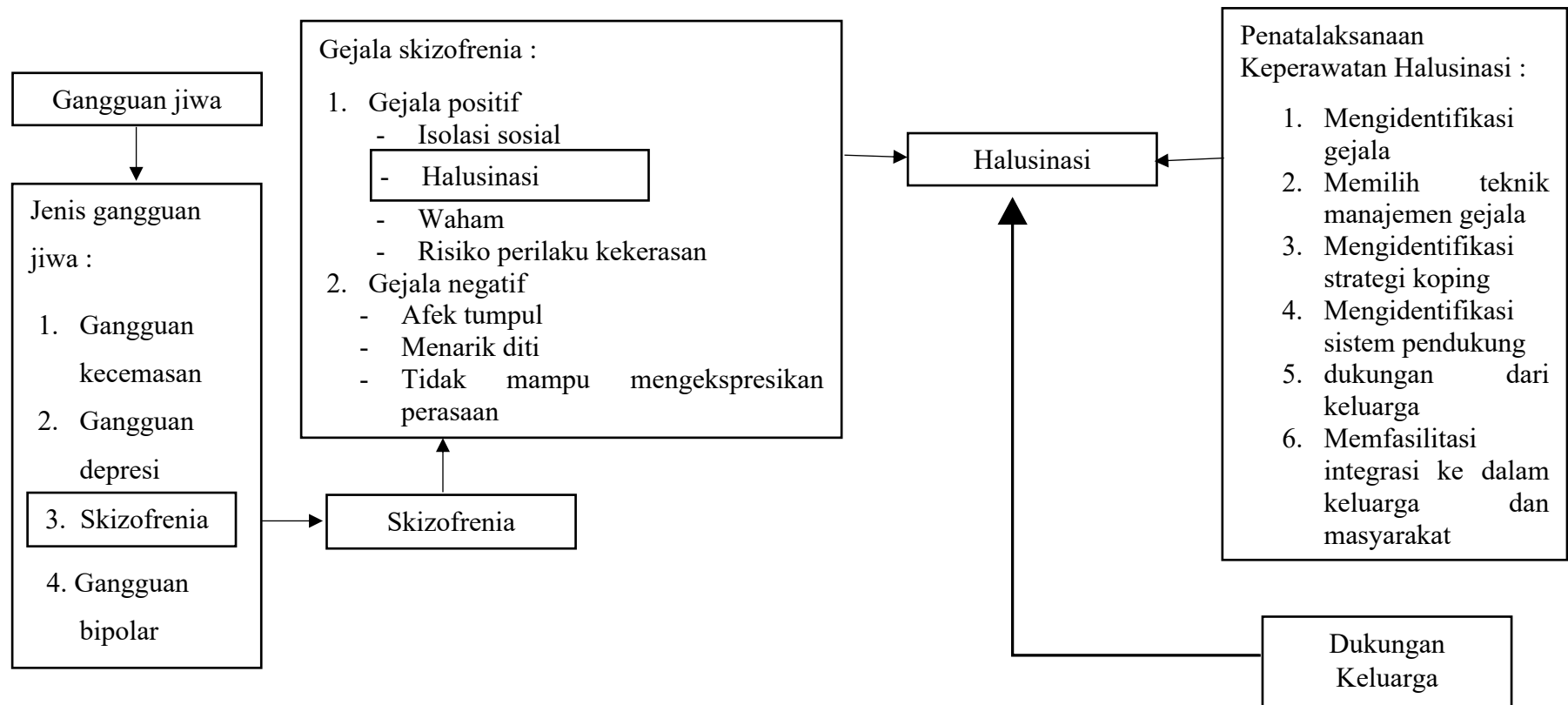
Kusioner yang digunakan digunakan oleh friedman (2010) yang telah dimodifikasi dan disesuaikan oleh Prameswari (2018) dengan judul Hubungan Kecerdasan Emosi dengan Dukungan Keluarga pada Pasien Skizofrenia di 3 Desa Kecamatan Geger Kabupaten Madium. Peneliti menyediakan sebanyak 18 item pertanyaan yang menggambarkan tentang dukungan keluarga yang mencakup tentang dukungan emosional (3 item), dukungan informasi (5 item), dukungan instrumental (5 item) dan dukungan penilaian (5 item). Kuesioner ini menggunakan skala likert. Nilai yang diberikan oleh pasien dengan pernyataan dalam kuesioner tersebut terdiri dari nilai 1 = tidak pernah, nilai 2= kadang, nilai 3=

sering dan nilai 4 = selalu. Kategori skor rendah 20 – 40, sedang 41 – 60, tinggi 61 – 80.

Uji reliabilitas yang telah dilakukan oleh Prameswari (2018) memiliki hasil bahwa kuisioner dukungan keluarga memiliki nilai r alpha $0,935 > 0,6$ yang menunjukkan bahwa kuisioner dukungan keluarga reliabel. uji reliabilitas untuk kuesioner dukungan keluarga yang sudah valid menunjuk nilai alpha $0,935$ dan kuesioner variabel dukungan keluarga disini sudah reliable karena nilai sudah memenuhi syarat yaitu $0,935 > 0,6$.

2.6 Kerangka Konsep

Bagan 2.1
Kerangka konsep



Sumber : (Kurniasari et al., 2019); (Putra & Yuhandri, 2021); (Santi et al., 2021); (Stuart & Keliat, 2016)