

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kesehatan Jiwa

2.1.1 Kesehatan Jiwa

a. Pengertian Jiwa

Untuk memahami konsep jiwa, pemikiran Yunani Kuno secara umum dan filsafat Aristoteles pada khususnya akan sangat membantu karena memberikan latar belakang konsep Jiwa. Pengaturan Yunani tentang konsep Jiwa menjadi jelas dari definisinya tentang Jiwa. Pertama, selaras dengan arti umum Yunani dari kata 'jiwa' sebagai pemberi kehidupan (Bostock, (1986) dalam Mushtaq, H. M. H. (2019)), menyamakan kehidupan dengan jiwa. Kedua, seperti Aristoteles, ia menyebut jiwa sebagai *entelechy* dari tubuh yang terorganisasi secara material. Tiga konsep sentral definisi jiwa, mengikuti Aristoteles, meliputi: bentuk, *entelechy*, dan substansi. Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa jiwa sebagai substansi kesatuan. Selain itu, Jiwa, jauh dari materi, adalah tatanan bentuk dan merupakan penyebab berbagai aktivitas, yang dikaitkan dengan kehidupan. Berbagai aktivitas, fungsi, dan perilaku berbagai spesies hanya dapat dijelaskan melalui jiwa (karena jiwa adalah prinsip pembeda). Namun, relevansi Jiwa tidak habis oleh fungsi dan aktivitas (spesies) karena selain sebagai prinsip pembeda antar spesies, Jiwa juga merupakan sumber kesempurnaan.

Menurut Mushtaq, H. M. H. (2019) Jiwa, bukanlah materi, melainkan tatanan bentuk sebagaimana telah diajarkan oleh Agama dan merupakan prinsip pembeda antara yang bernyawa dan yang tidak bernyawa. Tidak hanya itu, jiwa juga merupakan sumber kesempurnaan bagi entitas, menyiratkan bahwa kesempurnaan itu bersifat spiritual dan bukan material. Meskipun jiwa bukanlah materi, ia terkait erat dengan materi tidak hanya untuk manifestasi kehidupan tetapi juga untuk hubungannya dengan tubuh tertentu karena ia bergantung pada campuran unsur. Ini pada gilirannya menyiratkan bahwa tidak semua jiwa adalah Vegetatif, Hewan dan Rasional berdasarkan campuran unsur dan kemudian kapasitas untuk melakukan berbagai aktivitas setelah berhubungan dengan tubuh. Untuk mendukung doktrin eskatologis agama, jiwa tidak dapat binasa dan abadi (keabadian jiwa adalah prinsip dasar doktrin agama yang berkaitan dengan jiwa).

b. Pengertian kesehatan jiwa

Menurut Grandlund, M. et al. (2020) menjelaskan kesehatan jiwa adalah situasi dimana individu menyadari akan kemampuannya dalam mengatasi tekanan maupun masalah, dapat bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi pada komunitasnya. Definisi kesehatan mental yang diusulkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) diatur di sekitar perspektif hedonis dan eudaimonic, di mana peran kunci ditugaskan untuk kesejahteraan dan produktivitas seseorang. Sementara mengenai kesejahteraan sebagai tujuan yang diinginkan bagi banyak orang,

dimasukkannya dalam definisi kesehatan mental menimbulkan kekhawatiran. Menurut Keyes (2014) dalam Galderisi, S. et al. (2017), kesejahteraan meliputi emosional, psikologis dan kesejahteraan sosial, dan melibatkan perasaan positif (misalnya, kebahagiaan, kepuasan), sikap positif terhadap tanggung jawab sendiri dan terhadap orang lain, dan fungsi positif (misalnya, integrasi sosial, aktualisasi dan koherensi).

Namun, orang dengan kesehatan mental yang baik mengalami berbagai macam emosi, seperti kesedihan, kemarahan atau ketidakbahagiaan; kebanyakan remaja sering tidak puas, tidak senang dengan organisasi sosial yang ada dan mungkin kurang koherensi sosial. Apakah ini berarti bahwa mereka tidak dalam kesehatan mental yang baik? Seseorang yang bertanggung jawab atas keluarganya mungkin merasa putus asa setelah dipecat dari pekerjaannya, terutama dalam situasi yang ditandai dengan langkanya kesempatan kerja; haruskah kita mempertanyakan kesehatan mentalnya? Sebenarnya, meningkatkan standar kesehatan mental dapat menciptakan harapan yang tidak realistis, mendorong orang untuk menutupi sebagian besar emosi mereka sambil berpura-pura bahagia terus-menerus, dan bahkan mendukung isolasi mereka ketika mereka merasa sedih, marah, atau khawatir.

Menurut Galderisi, S. et al. (2017) Juga konsep fungsi positif (“dapat bekerja secara produktif dan bermanfaat”), sejalan dengan tradisi eudaimonic, menimbulkan kekhawatiran, karena menyiratkan bahwa seseorang pada usia atau dalam kondisi fisik atau bahkan politik

mencegahnya dari bekerja secara produktif tidak menurut definisi dalam kesehatan mental yang baik. Definisi kesehatan mental jelas dipengaruhi oleh budaya yang mendefinisikannya. Namun, seperti yang juga dianjurkan oleh Vaillant, G. E. (2012) dalam Galderisi, S. et al. (2017), upaya dapat dilakukan untuk mengidentifikasi unsur-unsur yang memiliki kepentingan universal untuk kesehatan mental, misalnya, vitamin dan empat kelompok makanan dasar secara universal diberikan peran kunci dalam kebiasaan makan, dalam meskipun ada perbedaan budaya.

Berdasarkan pertimbangan di atas, kesehatan mental adalah keadaan keseimbangan internal yang dinamis di mana seorang individu dapat berkembang selaras dengan nilai-nilai universal masyarakat. Keterampilan kognitif dan sosial dasar; kemampuan untuk memahami, mengekspresikan dan mengatur emosi sendiri dan berempati dengan orang lain. Fleksibilitas dan kemampuan untuk mengatasi peristiwa kehidupan yang merugikan dan berfungsi dalam peran sosial; hubungan yang harmonis antara tubuh dan pikiran adalah bagian penting dari kesehatan mental dan berkontribusi pada keadaan keseimbangan batin untuk berbagai tingkat. Dalam definisi tersebut, keseimbangan internal dianggap sebagai "keadaan dinamis" terutama untuk mencerminkan fakta bahwa zaman kehidupan yang berbeda (remaja, menjadi orang tua, pensiun) menantang keseimbangan yang dicapai dan mungkin memerlukan perubahan.

c. Ciri-ciri Kesehatan Jiwa

Karakteristik tertentu yang dimiliki atau dikembangkan oleh individu yang sehat mental atau orang yang mampu menyesuaikan diri dalam kehidupan sehari-hari dapat menjadi kriteria untuk kesehatan mental yang optimal sebagai berikut (Chengti, D., 2018):

- Seseorang yang dapat menyesuaikan diri dengan baik memiliki beberapa wawasan dan pemahaman tentang motif, keinginan, kelemahan dan kelebihanannya. Dia dapat mengevaluasi perilakunya secara objektif dan dapat menerima kekurangan dan kelemahannya.
- Dia memiliki rasa nilai pribadi, merasa berharga dan penting. Dia memiliki harga diri, dan merasa aman dalam kelompok.
- Selain rasa aman sebagai anggota kelompok, ia merasa diinginkan dan dicintai. Dengan kata lain, ia memiliki rasa keamanan pribadi.
- Memiliki keyakinan pada kemampuannya untuk berhasil; dia percaya bahwa dia akan melakukan dengan cukup baik apa pun yang dia lakukan. Dia memecahkan masalahnya sebagian besar dengan inisiatif dan usahanya sendiri. Dia merasa percaya diri dalam kehidupan sehari-harinya, kurang lebih secara efektif.
- Memiliki pemahaman tentang lingkungannya dan kekuatan yang harus dihadapinya. Dilengkapi dengan pemahaman ini, ia merencanakan ke depan tetapi tidak takut akan masa depan. Ia memiliki kapasitas untuk menghadapi realitas secara rasional dan objektif.
- Dapat mengembangkan falsafah hidup yang memberi makna dan tujuan pada aktivitas sehari-harinya. Filosofi ini milik dunia ini dan

mencegah kecenderungan untuk menarik diri atau melarikan diri dari dunia. Itu membuatnya melakukan sesuatu yang konkret tentang masalahnya saat masalah itu muncul. Dia tidak menghindari tanggung jawab atau tugas.

- Hidup di dunia realitas daripada fantasi. Realitas daripada keinginan atau ketakutan imajiner mengatur perilakunya.
- Dapat mengembangkan kapasitas untuk mentolerir frustrasi dan kekecewaan dalam kehidupan sehari-harinya.
- Menunjukkan kedewasaan emosional dalam perilakunya. Ini berarti bahwa ia mampu mengatur emosi seperti ketakutan, kemarahan, dan cinta, cemburu dan mengekspresikannya dengan cara yang diinginkan secara sosial.
- Memiliki sikap rasional terhadap masalah kesehatan fisiknya. Dia mempertahankan rutinitas sehari-hari praktik kesehatan yang mempromosikan hidup sehat. Dia mempraktekkan kebiasaan baik yang berkaitan dengan nutrisi tidur, istirahat, relaksasi, aktivitas fisik, kebersihan pribadi dan perlindungan dari penyakit.
- Mampu berpikir untuk dirinya sendiri dan dapat membuat keputusan sendiri. Ia berpikir jernih dan konstruktif dalam memecahkan masalah.
- Memiliki berbagai minat dan umumnya menjalani kehidupan kerja, istirahat, dan rekreasi yang seimbang. Dia memiliki kemampuan untuk mendapatkan kesenangan dan kepuasan dari pekerjaan rutinnnya sehari-hari. Menurut Fromm, orang yang sehat mental telah mengembangkan

semangat hidup yang mencakup keinginan untuk beraktivitas yang tercermin dalam sikap memanfaatkan segala potensi yang dimilikinya, dalam bentuk perilaku yang produktif.

d. Fondasi Kesehatan Jiwa

Menurut Chengti, D. (2018) fondasi kesehatan mental adalah beberapa faktor dasar yang menjadi sandaran kesehatan mental setiap individu. Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut.

- *Hereditary Factors*

Keturunan (*Hereduty*) - Ini menyediakan bahan mentah, atau potensi individu. Ini menetapkan batas untuk kesehatan mentalnya. Yang diwarisi individu adalah potensi-potensi dalam kaitannya dengan pertumbuhan, penampilan, kecerdasan dan sejenisnya. Pengembangan dan pemanfaatan potensi-potensi tersebut sebagian besar ditentukan oleh peluang lingkungan. Penelitian telah menunjukkan bahwa faktor keturunan dapat mempengaruhi seseorang untuk mengembangkan jenis penyakit mental tertentu ketika ia ditempatkan di bawah tekanan yang berlebihan. Bahkan dalam tren kepribadian psikoneurosis dan psikopat, faktor keturunan cukup menonjol. Dalam kata-kata Wallin, hereditas yang cacat dapat memberikan tanah subur untuk perkembangan penyakit mental dan saraf, tetapi sejauh menyangkut maladjustment kepribadian yang kecil, hereditas hanya menyediakan kondisi predisposisi.

- *Physical Factors*

Faktor Fisik–Faktor kesehatan fisik memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kesehatan mental. Postur tubuh yang tegak, senyum kemenangan, warna pipi, perasaan gembira meningkatkan rasa aman pribadi dan memiliki pengaruh yang nyata pada orang lain. Orang dengan kekuatan yang lebih besar, penampilan yang lebih baik, dan kesehatan yang kuat menikmati keuntungan sosial dalam pengembangan karakteristik kepribadian. Seorang individu dengan perasaan kesejahteraan fisik biasanya menikmati watak yang baik dan antusias dan waspada secara intelektual. Dia memiliki keinginan untuk hidup, untuk mencapai dan untuk bahagia. Tidak ada yang dapat menyangkal bahwa kesehatan fisik meningkatkan kewaspadaan mental sama seperti meningkatkan motivasi dan dorongan. Telah diamati bahwa kelaparan terus menerus, terlalu banyak bekerja atau sulit tidur menghasilkan kelelahan, yang dapat mempengaruhi kesehatan mental secara negatif. Orang sakit merasa lebih sulit untuk menyesuaikan diri dengan situasi baru daripada orang sehat. Kekurangan vitamin telah ditemukan sebagai faktor penyebab banyak kesulitan kepribadian. Sekali lagi orang yang menderita cacat fisik yang serius mungkin memiliki masalah penyesuaian karena perasaan rendah diri yang belum dapat mereka tangani secara memadai. Secara positif, individu yang mengikuti rejimen

higienis, yang berkaitan dengan makanan, minuman, eliminasi, mandi, aktivitas fisik, pekerjaan, tidur, istirahat, relaksasi, pencegahan penyakit dan koreksi cacat, lebih mungkin untuk memiliki kesehatan mental yang baik.

- *Role of Home, School, Neighborhood and Community*

Faktor Sosial - Faktor sosial berkaitan dengan masyarakat di mana individu hidup, proses interaksi dan fungsi sosialnya dengan orang lain. Lingkungan sosiallah yang membentuk pengetahuan, keterampilan, minat, sikap, kebiasaan, nilai, dan tujuan yang diperolehnya. Setiap individu lahir dalam masyarakat yang mempengaruhi isi perilakunya.

Dari faktor sosial, yang paling penting adalah rumah, sekolah dan masyarakat. Seorang ibu yang memberikan kasih sayang dan keamanan kepada anak-anaknya berkontribusi pada kesehatan mental mereka, sedangkan seorang ibu yang gugup, tegang, atau egois, terlalu protektif atau menolak, mendominasi atau tidak konsisten dalam praktik disiplin atau yang parsial dalam menghadapinya anak-anak meletakkan dasar-dasar ketidakmampuan mental atau kesehatan yang buruk. Di sisi lain, seorang ayah yang berbagi hidup dan waktunya dengan keluarga dan anak-anaknya, yang menunjukkan minat pada perkembangan anak-anaknya, bermain dengan mereka atau bekerja dengan

mereka, membantu mereka mengembangkan sikap mental yang sehat.

Rumah yang rusak atau rumah yang tidak stabil di mana orang tua berada dalam konflik terus-menerus menghasilkan sebagian besar anak-anak dengan masalah penyesuaian. Rumah yang baik, di sisi lain, di mana ada hubungan yang harmonis antara orang tua, di mana orang tua memahami kebutuhan dan minat anak-anak mereka dan di mana ada suasana kebahagiaan dan kebebasan, memberikan kontribusi besar bagi kesehatan mental setiap anggota.

Komunitas-McKinney menyatakan, komunitas melengkapi kerangka kerja dan iklim di mana keluarga hidup dan berkembang: oleh karena itu komunitas harus menyediakan suasana yang sehat dan jaringan layanan publik dan komunitas yang terorganisasi dengan baik dengan kualitas setinggi mungkin. Layanan ini akan memuaskan kebutuhan seperti cinta dan kasih sayang, memberikan rasa memiliki, dan memberikan kesempatan untuk partisipasi kelompok dan pelepasan emosional.

- *The Satisfaction of Basic Needs in the Period of Childhood*

Pemuasan kebutuhan dasar atau dasar-dari pembahasan faktor fisik dan sosial jelas bahwa kesehatan mental di masa kanak-kanak dan kemudian, sangat tergantung pada kepuasan yang memadai dari kebutuhan dasar. Telah dikemukakan oleh spesialis

higiene mental berulang kali bahwa ketika kebutuhan ini diperhatikan secara memadai, fungsi individu secara efektif.

Kebutuhan dasar bersifat organik serta emosional atau psikologis. Kebutuhan organik harus dipenuhi untuk menjaga kesejahteraan fisik. Lapar, haus, lelah, kurang tidur, sakit fisik, olahraga, mendengar atau kedinginan dan sejenisnya mengatur ketegangan tertentu pada individu yang harus dihilangkan.

Kebutuhan psikologis atau emosional disebut juga kebutuhan ego yang harus dipenuhi untuk mempertahankan diri. Mereka sama pentingnya dengan kebutuhan organik. Ada dua kebutuhan ego utama. Pertama, kita membutuhkan rasa aman melalui cinta dan kasih sayang dari orang-orang yang penting bagi— orang tua, teman-teman dan sesama manusia. Perasaan aman ini sebagian besar datang melalui cinta yang terdiri dari unsur-unsur seperti pengertian, kepercayaan, kerjasama dan kasih sayang yang terbuka. Anak merasa aman ketika dia yakin bahwa orang tuanya merawatnya, menginginkannya dan menerimanya apa adanya. Diterima dengan cara ini anak dapat menjalin hubungan yang sehat dengan dunia luar. Bagi orang yang merasa aman, dunia adalah tempat yang ramah dan aman. Orang seperti itu menyukai orang dan merasa nyaman dengan mereka.

Kebutuhan ego kedua adalah untuk pengakuan atau penghargaan sebagai orang yang berharga dan penting. Kepuasan

yang memadai dari kebutuhan ini memberikan rasa kecukupan, perasaan peningkatan diri. Agar kebutuhan ini terpenuhi pada anak, orang tua dan orang lain harus menunjukkan kasih sayang dan persetujuan mereka serta menunjukkan minat pada apa yang dilakukan anak. Begitu anak merasa cukup dan penting, ia akan mampu mengatasi dan memecahkan masalah yang dihadapinya. Kebutuhan lain selain kedua kebutuhan tersebut yang harus dipenuhi adalah kebutuhan untuk tumbuh secara mandiri, kebutuhan untuk bermain dan kebutuhan untuk menjadi bagian dari suatu kelompok. Kebutuhan untuk tumbuh secara mandiri sering kali tidak terpuaskan dengan baik di rumah kita. Orang tua kita kebanyakan terlalu protektif atau terlalu membatasi. Mereka menemukan kepuasan pada anak-anak yang tetap bergantung pada mereka selamanya. Umumnya, anak-anak muda tidak diizinkan untuk berpikir dan memutuskan sendiri.

2.1.2 Gangguan Jiwa

a. Pengertian gangguan jiwa

Menurut Grandlund, M. et al. (2020) menjelaskan gangguan mental, perilaku, dan perkembangan saraf adalah gangguan yang didefinisikan secara klinis dalam kognisi, regulasi emosi, atau perilaku seseorang yang mencerminkan gangguan dalam proses psikologis, biologis, atau perkembangan yang mendasari fungsi dan perilaku mental. Ini adalah sindrom yang ditandai dengan kecacatan yang signifikan.

Gangguan ini biasanya berhubungan dengan stres atau gangguan dalam fungsi pribadi, keluarga, sosial, pendidikan, pekerjaan, atau penting lainnya. Sementara upaya yang signifikan dikeluarkan pada akhir abad ke-19 dan awal abad ke-20 mengembangkan nosologi psikiatri, sedikit perhatian diberikan untuk mendefinisikan konsep "gangguan mental" (Walvish, J., 2017), mereka yang terlibat dalam proses merasa perlu untuk membenarkan keputusan mereka, dan untuk menjelaskan mengapa kondisi tertentu (seperti depresi) dimasukkan dengan tepat. Definisi DSM tentang "gangguan mental" telah disempurnakan dari waktu ke waktu, dan dalam inkarnasi terbarunya menyatakan bahwa:

Gangguan mental adalah sindrom yang ditandai dengan gangguan yang signifikan secara klinis dalam kognisi, regulasi emosi, atau perilaku seseorang yang mencerminkan gangguan dalam proses psikologis, biologis, atau perkembangan yang mendasari fungsi mental. Gangguan mental biasanya berhubungan dengan tekanan yang signifikan atau gangguan dalam sosial, pekerjaan, atau kegiatan penting lainnya. Respons yang diharapkan atau disepakati secara budaya terhadap stresor dan kerugian umum. B. Kematian orang yang dicintai bukanlah gangguan jiwa. Perilaku menyimpang secara sosial (misalnya, politik, agama, atau seksual) dan terutama konflik antara individu dan masyarakat, kecuali penyimpangan atau konflik tersebut disebabkan oleh disfungsi individu, seperti yang dijelaskan di atas. (American Psychiatric Association, (2013) dalam Walvish, J., 2017).

Sementara ICD tidak pernah berusaha untuk mendefinisikan konsep "gangguan" sedetail DSM, ICD-10 berisi definisi serupa di bagian berjudul "Masalah Terminologi":

"Gangguan" bukanlah istilah yang tepat, tetapi digunakan di sini untuk menyiratkan adanya serangkaian gejala atau perilaku yang dapat dikenali secara klinis yang terkait dalam banyak kasus dengan kesusahan dan gangguan pada fungsi pribadi. Penyimpangan sosial atau konflik saja, tanpa disfungsi pribadi, tidak boleh dimasukkan dalam gangguan mental seperti yang didefinisikan di sini (Organisasi Kesehatan Dunia, 1992, hlm. 11 dalam Walvish, J., 2017).

Maka dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa adalah suatu sindrom yang ditandai dengan gangguan yang bermakna secara klinis pada kognisi individu, regulasi emosi, atau perilaku yang mencerminkan disfungsi dalam psikologis, biologis, atau proses perkembangan yang mendasari fungsi mental. Gangguan mental, mewakili gangguan pada kesehatan mental seseorang yang sering ditandai dengan beberapa kombinasi pikiran, emosi, perilaku, dan hubungan yang bermasalah dengan orang lain. Contoh gangguan mental termasuk depresi, gangguan kecemasan, gangguan perilaku, gangguan bipolar dan psikosis.

b. Penyebab gangguan jiwa

1) Etiologi

▪ Genetik

Meskipun studi genetik telah jelas mengakui asal genetik untuk spektrum gangguan skizofrenia, karakter alasan genetik ini dan variasi ekspresi fenotipiknya terus menjadi tidak jelas. Studi tentang skizofrenia pada kembar identik juga mengusulkan bahwa faktor non-genetik lainnya harus mempengaruhi ekspresi penyakit ini. Baik studi keluarga dan adopsi mengusulkan prevalensi gangguan kepribadian skizotipal yang lebih besar di antara kerabat pasien dengan skizofrenia dibandingkan dengan kontrol. kelompok. Dalam kasus kembar monozigot, kemungkinan salah satu kembar menderita skizofrenia setinggi 48% jika kembar lainnya memiliki gangguan, sedangkan risiko 12% - 14% di antara kembar dizigotik. Jika kedua orang tua menderita skizofrenia, kemungkinan anaknya menderita skizofrenia adalah sekitar 40% (Fatani, B. Z. et al., 2017). Ada bukti yang berkembang bahwa gejala seperti defisit dan seperti psikotik mungkin memiliki heritabilitas otonom pada subjek spektrum normal dan skizofrenia. Studi kembar subjek normal dan studi keluarga pasien skizofrenia dengan mengusulkan bahwa setidaknya ada dua pengaruh yang diwariskan dalam skizofrenia:

- Terkait Dengan Gejala Positif Dan
- Terkait Dengan gangguan kognitif dan gejala negatif dari spektrum

Frekuensi gangguan kepribadian terkait skizofrenia dan psikosis lebih tinggi di antara kerabat penderita skizofrenia dibandingkan dengan kerabat penderita gangguan afektif, namun gangguan kepribadian spektrum skizofrenia, dikategorikan berdasarkan eksentrisitas dan defisit sosial, dan gangguan psikotik pada dasarnya tidak terjadi. antara kerabat yang sama. Data ini sesuai dengan transmisi independen sebagian dari satu set faktor genetik bersama dengan spektrum yang sebagian besar bermanifestasi dalam defisit sosial dan kognitif dan di antara satu set faktor genetik terpisah yang terkait dengan psikosis (Fatani, B. Z. et al., 2017).

- Developmental and Environmental Factors

Contoh utama untuk menganalisis faktor lingkungan yang berkontribusi terhadap etiologi skizofrenia selama tiga dekade adalah hipotesis perkembangan saraf. Ini memandu perhatian ke arah faktor risiko yang diakui untuk skizofrenia yang mempengaruhi perkembangan saraf awal pada saat kehamilan. Ini terdiri dari stres ibu, kekurangan gizi, infeksi ibu, retardasi pertumbuhan intrauterin, dan komplikasi kehamilan dan kelahiran. Namun, penyebab sosio-ekonomi, kesulitan masa kanak-kanak,

dan latar belakang imigran generasi kedua juga telah dikaitkan dengan skizofrenia.

Stresor sosial, misalnya diskriminasi atau kesulitan ekonomi, dapat mencondongkan individu ke arah pemikiran delusi atau paranoid (Fatani, B. Z. et al., 2017). Ada juga laporan yang dapat dipercaya tentang prevalensi skizofrenia yang lebih tinggi pada individu yang lahir selama akhir musim dingin atau awal musim semi, di antara individu yang lahir dan dibesarkan di daerah perkotaan, dan dalam subjek di mana usia ayah relatif tua, tetapi juga hubungan dengan orang tua muda telah diperhatikan. Hubungan dengan usia ayah yang lanjut telah dikaitkan dengan jumlah mutasi *de novo* yang diperkuat pada keturunan mereka, tetapi penjelasan yang berbeda telah disarankan. Baru-baru ini, indikasi telah terakumulasi terkait penggunaan ganja pada masa remaja, khususnya penyalahgunaan senyawa dengan kandungan THC tinggi. Demikian juga, beberapa pengaruh lain seperti cedera kepala, penyakit autoimun, epilepsi, dan infeksi berat telah dikaitkan dengan peningkatan risiko (Fatani, B. Z. et al., 2017).

c. Klasifikasi gangguan jiwa

Tujuan dari klasifikasi gangguan jiwa klasifikasi gangguan jiwa selalu melibatkan rasa siaran, komunikasi, kontrol dan pemahaman (Rani, R. N., 2020).

- Komunikasi

Sebuah klasifikasi memungkinkan pengguna untuk berkomunikasi satu sama lain tentang gangguan yang mereka hadapi. Ini melibatkan penggunaan nama-nama kategori sebagai cara-cara singkatan standar untuk meringkas fitur-fitur penting yang disepakati tertentu dari kategori-kategori yang jika tidak memerlukan penggunaan sejumlah besar istilah.

- Kontrol

Idealnya melibatkan kemampuan baik untuk mencegah terjadinya atau mengubah arah mereka dengan pengobatan. Oleh karena itu, pengendalian merupakan tujuan terpenting dari klasifikasi gangguan jiwa.

- Komprehensi

Pemahaman menyiratkan pemahaman tentang penyebab gangguan mental dan proses yang terlibat dalam pengembangan dan pemeliharaannya. Seringkali gangguan mental dapat diobati secara efektif tanpa memahami penyebabnya atau proses patologisnya; pemahaman bukanlah tujuan itu sendiri tetapi diinginkan karena biasanya mengarah pada kontrol gangguan yang lebih baik.

Sebelum setiap nama gangguan, kode ICD-10-CM disediakan. Baris kosong menunjukkan bahwa kode ICD-10-CM bergantung pada sub tipe, penentu, atau kelas zat yang berlaku. Ini berisi deskripsi, gejala,

dan kriteria lain yang diperlukan untuk mendiagnosis gangguan kesehatan mental. Ini juga berisi statistik mengenai siapa yang paling terpengaruh oleh berbagai jenis penyakit, usia onset yang khas, perkembangan dan perjalanan penyakit, risiko dan faktor prognostik, dan masalah diagnostik terkait lainnya.

Sama seperti kondisi medis, lembaga pemerintah tertentu dan banyak operator asuransi memerlukan diagnosis khusus untuk menyetujui pembayaran untuk dukungan atau perawatan kondisi kesehatan mental. Oleh karena itu, selain digunakan untuk diagnosis psikiatri dan rekomendasi pengobatan, profesional kesehatan mental juga menggunakan DSM untuk mengklasifikasikan pasien untuk tujuan penagihan. Untuk pengkodean DSM-5-TR berkala dan pembaruan lainnya. Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia (PPDGJ) pada awalnya disusun berdasarkan berbagai klasifikasi pada DSM, tetapi pada PPDGJ III ini disusun berdasarkan ICD X. Secara singkat, klasifikasi PPDGJ III meliputi hal berikut (American Psychiatric Association., 2022).

1. F00 – F09 : Gangguan mental organik (termasuk gangguan mental simtomatik).
2. F10 – F19 : Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif.
3. F20 – F29 : Skizofrenia, gangguan skizotipal, dan gangguan waham.
4. F30 – F39 : Gangguan suasana perasaan (mood/afektif).

5. F40 – F48 : Gangguan neurotik, gangguan somatoform, dan gangguan terkait stres.
 6. F50 – F59 : Sindroma perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik.
 7. F60 – F69 : Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa.
 8. F70 – F79 : Retardasi mental.
 9. F80 – F89 : Gangguan perkembangan psikologis.
 10. F90 – F98 : Gangguan perilaku dan emosional dengan onset biasanya pada anak dan remaja.
- d. Gangguan jiwa yang sering ditemukan

Menurut WHO (World Health Organization) menjelaskan terdapat beberapa gangguan jiwa yang sering muncul dengan perkiraan prevalensi baik global maupun regional sebagai berikut (WHO., 2017):

- Depresi – Proporsi populasi global dengan depresi pada tahun 2015 diperkirakan 4,4%. Interval ketidakpastian atas dan bawah diwakili dalam grafik batang oleh batang kesalahan. Depresi lebih sering terjadi pada wanita (5,1%) daripada pria (3,6%).
- Anxiety disorders – Proporsi populasi global dengan gangguan kecemasan pada tahun 2015 diperkirakan 3,6%. Seperti halnya depresi, gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada wanita daripada pria (4,6% dibandingkan dengan 2,6% di tingkat global).
- Common mental disorders – Gangguan mental yang umum mengacu pada berbagai gangguan kecemasan dan depresi.

Ringkasan prevalensi global dan regional WHO dari gangguan ini ditunjukkan di bawah ini. Secara global, diperkirakan 4,4% dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6% dari gangguan kecemasan. Ada variasi sederhana di sekitar tingkat prevalensi global ini di Wilayah WHO: untuk depresi, tingkat bervariasi dari 3,6% di Wilayah Pasifik Barat hingga 5,4% di Wilayah Afrika; untuk gangguan kecemasan, tingkat bervariasi dari 2,9% di Wilayah Pasifik Barat hingga 5,8% di Wilayah Amerika.

2.2 Program Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Keluarga/PIS-PK

Masalah kesehatan merupakan masalah multidimensi dengan banyak determinan yang sebagian besar berada di luar sektor kesehatan. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya menyeluruh dan penanggulangannya bersama masyarakat (Fauziah, A.N., 2019). Pemerintah pusat telah mencanangkan Program Indonesia Sehat, sebuah program besar yang diwujudkan melalui Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2015-2019. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung oleh perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Kementerian Kesehatan telah menyusun strategi operasional pembangunan sehat melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Berbasis Rumah (PIS-PK) merupakan strategi operasional yang disusun dengan baik yang bertujuan untuk

meningkatkan derajat kesehatan dan gizi masyarakat dimulai dengan pendekatan berbasis rumah (Putra & Hasana, 2019). Rencana tersebut meliputi kegiatan pengumpulan data, analisis data identifikasi masalah dan penyusunan rencana kegiatan (Agni, 2018). Setiap pembangunan di bidang kesehatan disertai dengan keseimbangan antara upaya perencanaan, kegiatan lintas sektoral dan pelaksanaannya (Panggabean, 2020).

Pendekatan keluarga merupakan cara Puskesmas untuk memperluas jangkauan dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mengunjungi keluarga. Melalui program ini, puskesmas memberikan pelayanan kesehatan tidak hanya di dalam gedung, tetapi juga di luar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerja. PIS-PK juga menyoroti sifat peran puskesmas dalam upaya promosi dan pencegahan.

Kunjungan rumah melakukan wawancara mengenai 12 indikator PIS-PK, meliputi: 1) keluarga mengikuti Keluarga Berencana (KB); 2) Ibu bersalin di fasilitas kesehatan; 3) Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap; 4) Bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan; 5) Pertumbuhan balita dipantau tiap bulan; 6) penderita Tuberculosis (TB) paru berobat sesuai standar; 7) Penderita hipertensi berobat teratur; 8) Gangguan jiwa berat tidak ditelantarkan; 9) Tidak ada anggota keluarga yang merokok; 10) Keluarga mempunyai akses terhadap air bersih; 11) Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat; 12) Sekeluarga menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Selain 12 indikator tersebut, daerah dapat menambah indikator sesuai kebutuhan. Informasi yang diperoleh selama

kunjungan rumah dicatat dalam Catatan Kesehatan Keluarga (Prokesga). Jika ada keluarga yang ditemukan memiliki masalah kesehatan, petugas juga turun tangan langsung berdasarkan masalah yang ditemukan, melakukan promosi kesehatan sebagai tindakan preventif dan preventif, serta pelayanan tindak lanjut di gedung. Kunjungan rumah secara rutin dilakukan dengan menggunakan data dan informasi dari Prokesga (Kemenkes RI., 2017).

2.3 Standard Pelayanan Minimal (SPM)

Standar pelayanan Minimal (SPM) dalam bidang kesehatan diatur pada Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan mendefinisikan standar pelayanan minimal adalah “merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara”. Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada SPM di Bidang Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;
2. Standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan; dan
3. Petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar

Untuk setiap jenis pelayanan dasar pada SPM bidang Kesehatan, baik di tingkat Pemerintah Daerah Provinsi, maupun di tingkat Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

2.4 Desa Siaga Sehat Jiwa

Desa siaga adalah strategi baru untuk pembangunan yang sehat. Desa Siaga lahir sebagai respon pemerintah terhadap masalah kesehatan Indonesia yang belum terselesaikan. Tingginya angka kematian ibu dan bayi, kambuhnya berbagai penyakit lama seperti TBC, penyebaran wabah baru seperti SARS, HIV/AIDS, flu burung, tidak adanya penyakit endemik seperti diare, demam berdarah dan demam merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia. Bencana alam seperti letusan gunung berapi, tsunami, gempa bumi, banjir, tanah longsor dan kecelakaan skala besar yang sering melanda masyarakat Indonesia menambah rumitnya masalah kesehatan di Indonesia.

Desa siaga merupakan salah satu bentuk reorientasi pelayanan kesehatan dari sebelumnya bersifat sentralistik dan top down menjadi lebih partisipatif dan bottom up. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 564/MENKES/SK/VI II/2006, tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa siaga, desa siaga merupakan desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Desa siaga adalah suatu konsep peran serta dan pemberdayaan masyarakat di tingkat desa, disertai dengan pengembangan kesiagaan dan kesiapan masyarakat untuk memelihara kesehatannya secara mandiri.

Desa di sini berarti kelurahan atau nagari atau istilah lainnya dengan batas-batas wilayah yang mempunyai kekuasaan untuk mengatur dan

mengurus kepentingan masyarakat berdasarkan asal usul dan adat istiadat setempat yang diakui dan dihormati oleh Pemerintah Republik Indonesia (Depkes, 2022).

Konsep Desa Siaga adalah membentuk sistem desa yang bertanggung jawab menjaga kesehatan masyarakat itu sendiri, dengan bimbingan dan interaksi bidan dan dua orang kader desa. Selain itu, berbagai perangkat desa juga dilibatkan untuk mendorong partisipasi masyarakat dalam program kesehatan, seperti vaksinasi dan Posyandu (Depkes 2022).

Dalam Depkes (2022) menjelaskan mengenai tujuan dari desa siaga, dimana desa siaga bertujuan untuk membentuk desa yang masyarakatnya sehat, tanggap, dan peduli terhadap kesehatan. Selain itu tujuan lainnya dari adanya desa siaga sebagai berikut:

1. Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan.
2. Meningkatnya kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa.
3. Meningkatnya keluarga yang sadar gizi dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.
4. Meningkatnya kesehatan lingkungan di desa.

Terdapat beberapa persyaratan sebuah desa dapat dikatakan sebagai desa siaga, persyaratan tersebut adalah:

1. Memiliki 1 orang tenaga bidan yang menetap di desa tersebut dan sekurang-kurangnya 2 orang kader desa.

2. Memiliki minimal 1 bangunan pos kesehatan desa (poskesdes) beserta peralatan dan perlengkapannya. Poskesdes tersebut dikembangkan oleh masyarakat yang dikenal dengan istilah upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang melaksanakan kegiatan-kegiatan minimal:

- Pengamatan epidemiologis penyakit menular dan yang berpotensi menjadi kejadian luar biasa serta faktor-faktor risikonya.
- Penanggulangan penyakit menular dan yang berpotensi menjadi KLB serta kekurangan gizi.
- Kesiapsiagaan penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan.
- Pelayanan kesehatan dasar, sesuai dengan kompetensinya.
- Kegiatan pengembangan seperti promosi kesehatan, kaderzi, PHBS, penyehatan lingkungan dan lain-lain.

Prinsip pengembangan desa siaga (Depkes, 2022), yaitu:

1. Desa siaga adalah titik temu antara pelayanan kesehatan dan program kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dengan upaya masyarakat yang terorganisir.
2. Desa siaga mengandung makna “kesiapan” dan “kesiagaan” Kesiagaan masyarakat dapat didorong dengan memberi informasi yang akurat dan cepat tentang situasi dan masalah-masalah yang mereka hadapi.
3. Prinsip respons segera. Begitu masyarakat mengetahui adanya suatu masalah, mereka melalui desa siaga, akan melakukan langkah-langkah yang perlu dan apabila langkah tersebut tidak cukup, sistem kesehatan

akan memberikan bantuan (termasuk pustu, puskesmas, Dinkes, dan RSUD).

4. Desa siaga adalah “wadah” bagi masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan berbagai program kesehatan.

Dalam keberjalanannya desa siaga hanya dapat di koordinasikan dan dikontrol jika terdapat oraganisasi di daam desa siaga tersebut. Organisasi tersebut terdiri dari kepala desa atau lurah sebagai penanggung jawab tingkat desa. Selain itu, juga dibantu oleh pengelola harian untuk melakukan tugas lapangan.

2.5 Dukungan Keluarga

a. Keluarga

Keluarga mengacu pada unit dasar masyarakat dan struktur sosial, definisi yang tepat dapat sangat berbeda dari waktu ke waktu dan dari budaya ke budaya. Bagaimana masyarakat mendefinisikan keluarga sebagai kelompok utama, dan tugas-tugas yang diharapkan dari keluarga untuk dilakukan, sama sekali tidak berkelanjutan. Ada banyak diskusi modern tentang keluarga inti, yang hanya terdiri dari orang tua dan anak-anak, tetapi keluarga inti sama sekali tidak universal. Sistem keluarga inti telah terjadi di masyarakat, tetapi pada sebagian besar kasus, keluarga inti menimbulkan keluarga bersama, ketika anak-anak menikah dan tinggal bersama orang tua mereka. Dalam masyarakat pra-industri, ikatan kekerabatan mengikat individu baik pada keluarga orientasi, di mana seseorang dilahirkan, maupun pada keluarga prokreasi, yang dibentuk

dalam perkawinan dan yang sering kali mencakup kerabat pasangannya. Karakteristik keluarga sebagai berikut (Kapur, R., 2018):

Universalitas – Keluarga sebagai unit sosial bersifat universal, tidak ada satu masyarakat pun di dunia di mana keluarga tidak ditemukan, dan karenanya, ini adalah konsep yang mendunia. Sangat penting untuk memahami alasan di balik universalitas keluarga, alasan utamanya adalah keluarga melakukan banyak fungsi, yang sangat penting bagi individu maupun masyarakat. Fungsi biologis, ekonomi, sosial dan psikologis dilakukan oleh keluarga sehingga menjadi kebutuhan bagi setiap orang, fungsi-fungsi ini sangat penting untuk keberadaan individu dan keluarga adalah unit yang melaluinya seseorang berkenalan dengan fungsi-fungsi ini.

Basis Emosional – Anggota keluarga terikat secara emosional satu sama lain, mereka memberikan semua perhatian, kasih sayang dan perlindungan satu sama lain dan selalu bersedia berkorban untuk kesejahteraan satu sama lain. Untuk keberadaan seorang individu, selalu perlu bagi individu untuk melakukan kontak dan komunikasi dengan orang lain, seperti guru, sesama siswa, supervisor, rekan kerja, majikan, teman, tetangga dan masyarakat lainnya. Hubungan, cara kerja dan interaksi seorang individu dengan individu tersebut selalu dipengaruhi oleh anggota keluarga, keluarga memberikan instruksi, arahan dan bimbingan kepada seseorang tentang bagaimana menghadapi dunia luar.

Ukuran Terbatas – Sebagian besar keluarga terbatas dalam ukuran mereka, mereka juga bervariasi dalam ukuran mereka. Biasanya sebuah keluarga terdiri dari suami, istri dan anak-anak mereka yang belum menikah. Jumlah anak dalam rumah tangga biasanya bervariasi, bisa satu, dua atau lebih. Perkawinan merupakan suatu konsep yang mengarah pada perluasan keluarga, ketika dalam rumah tangga terdapat anak laki-laki, mereka tumbuh dewasa, menikah dan membentuk keluarga, maka muncullah keluarga inti ke dalam sistem keluarga bersama. Keluarga bersama adalah sistem keluarga, yang terdiri dari kakek-nenek, orang tua, bibi, paman, sepupu, saudara kandung, semua tinggal di bawah satu atap. Dalam keberadaan sekarang, telah terjadi penurunan sistem keluarga bersama.

Posisi Inti dalam Struktur Sosial – Keluarga dianggap sebagai dasar, inti dan fundamental bagi semua kelompok sosial. Dalam setiap komunitas atau masyarakat, keluarga adalah unit yang paling esensial dan memiliki posisi inti dalam struktur sosial. Orang-orang yang tinggal di daerah terpencil, pedesaan atau individu yang tinggal di perkotaan, bagi setiap individu, keluarganya dianggap sebagai unit yang memiliki posisi inti dalam struktur sosial. Seorang individu belajar untuk membentuk hubungan sosial yang stabil dan menjadi sadar akan konsep persaudaraan melalui keluarganya.

Peraturan Sosial – Ketika seseorang memelihara hubungan dan berinteraksi dengan anggota keluarganya, ada peraturan dan norma sosial

tertentu yang harus dipatuhi. Seorang individu harus selalu mematuhi dan memperlakukan orang tuanya dengan hormat dan kekaguman. Anggota keluarga dilatih untuk mengikuti norma dan kebiasaan sosial dalam proses sosialisasi. Ada peraturan sosial dan hukum yang harus dipatuhi oleh anggota keluarga, bahkan saat berinteraksi dengan pasangan, anak, dan saudara kandung. Ketiadaan regulasi sosial dalam keluarga dapat menyebabkan disintegrasi.

Sifat Permanen dan Sementara - Lembaga keluarga adalah abadi dan universal, tetapi keluarga memiliki sifat yang permanen dan sementara. Kelembagaan keluarga berlangsung, ketika suami dan istri bersama, setelah berpisah atau meninggal, lembaga berlanjut melalui anak-anak mereka, putra dan putri, melanjutkan nama keluarga dan tradisi dan siklus berlanjut. Kelangsungan siklus keluarga menunjukkan bahwa ia memiliki sifat permanen dan faktor-faktor seperti perpisahan dan kematian menunjukkan bahwa ia memiliki sifat sementara.

b. Fungsi Keluarga

Berbagai fungsi keluarga telah dinyatakan sebagai berikut dalam Kapur, R., (2018):

Pengaturan Perilaku Seksual – Pengetahuan dan pemahaman tentang pengaturan perilaku seksual diberikan kepada individu dalam keluarganya. Dalam pengertian ini, diperlukan suatu temuan bahwa tidak ada masyarakat atau komunitas yang membiarkan individu mengarahkan perilaku seksualnya sesuai keinginannya, tetapi ada seperangkat aturan dan

norma tertulis dan tidak tertulis yang melarang cara perilaku seksual tertentu. Perilaku seksual di sebagian besar masyarakat dipengaruhi oleh keyakinan, nilai, dan norma agama tertentu.

Reproduksi – Ini adalah fungsi kedua yang memenuhi keluarga dalam masyarakat. Untuk berkembang, setiap masyarakat membutuhkan generasi baru untuk menggantikan orang lama. Migrasi, permintaan dan penaklukan masyarakat lain bukan hanya cara-cara yang akan mengarah pada pembentukan masyarakat. Jika tidak ada reproduksi, maka itu hanya akan menyebabkan hilangnya masyarakat.

Kerjasama Ekonomi – Fungsi ini memiliki peran penting dalam keluarga. Dalam masyarakat tradisional, keluarga merupakan unit ekonomi dasar, dalam pengertian kerjasama ekonomi, keluarga memiliki tujuan utama untuk memenuhi kebutuhan dasar, seperti makanan, pakaian, perumahan, persyaratan perawatan kesehatan, sumber daya moneter dan kenyamanan. Dalam masyarakat modern saat ini, aspek ekonomi milik keluarga diambil alih oleh lembaga-lembaga sosial lainnya.

Pendidikan – Individu yang berasal dari semua latar belakang, wilayah dan masyarakat telah mengakui pentingnya pendidikan. Apakah seseorang memperoleh kualifikasi pendidikan tinggi atau memiliki keterampilan literasi dasar membaca, menulis, dan berhitung. Kualifikasi pendidikan diberikan kepada seorang individu melalui keluarganya, orang tua berusaha untuk menyekolahkan anaknya ke sekolah dan perguruan tinggi dan dalam meningkatkan kualifikasi pendidikannya.

Kasih Sayang, Perlindungan dan Dukungan Emosional – Faktor-faktor ini sangat penting bagi keberadaan individu. Untuk mengembangkan aspek kejujuran, moralitas dan nilai-nilai, seorang individu membutuhkan kasih sayang, keramahan, perlindungan dan dukungan emosional. Anggota keluarga memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan kepercayaan diri, dan dukungan dalam kaitannya dengan kesulitan dan masalah. Dengan tidak adanya persyaratan psikologis, seseorang dapat menghadapi banyak masalah dalam mengarah pada pertumbuhan dan perkembangan operatif.

Status Sosial – Keluarga berkontribusi dalam memberikan status sosial kepada individu. Ke mana pun seseorang pergi, dia menggambarkan identitasnya berdasarkan keluarga tempat dia berasal. Faktor-faktor seperti, kasta, kelas, keyakinan, ras, agama, latar belakang, etnis dan kebangsaan diberikan kepada individu oleh keluarga tempat dia berasal. Perolehan pendidikan yang baik dan keberlanjutan kondisi kehidupan adalah tujuan utama individu; ia dituntut untuk bekerja keras untuk mencapainya, dan ia memperoleh semua dukungan dan bantuan dari anggota keluarganya.

c. Dukungan keluarga

Konsep dukungan keluarga sudah dikenal luas dalam berbagai disiplin ilmu. Meski diakui, penelitian sebelumnya mengklaim bahwa konsep tersebut baru dalam hal pelayanan kesehatan. Konsep ini biasanya digunakan pada orang yang hidup dengan penyakit kronis, yaitu stroke,

gagal jantung, HIV/AIDS, dan disabilitas. Konsep ini juga akrab digunakan dalam pengaturan kejiwaan ketika seseorang memiliki gangguan mental seperti depresi. Konsep dukungan keluarga merupakan hubungan yang beraneka ragam, sehingga sulit untuk menjelaskan definisi dan pengukuran secara akurat. Menurut penelitian-penelitian sebelumnya, pengertian dukungan keluarga masih rancu dalam konsep dukungan sosial (Kamaryati, N. P. dan Malathum, P., 2020). Istilah “dukungan keluarga” telah digunakan secara luas di banyak daerah, sehingga makna yang sebenarnya tidak jelas, dan dapat dipisahkan dari pengertiannya. Dukungan keluarga menyoroti bagaimana mempromosikan nilai dan tujuan keluarga dengan memfasilitasi, menyediakan, dan mendorong anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga (Butcher, H. K. et al., 2018). Dalam literatur, dua makna dukungan keluarga dapat diidentifikasi, yaitu dukungan dari keluarga kepada anggota keluarga yang membutuhkan dan dukungan yang diberikan oleh orang lain kepada keluarga. Makna pertama sejalan dengan kegunaan konsep dalam bidang studi dan budaya di mana dukungan terutama diberikan oleh anggota keluarga berdasarkan kebutuhan mereka, keyakinan dan nilai. Di negara-negara Asia, keluarga adalah sumber dukungan utama bagi individu dengan keterbatasan, sementara sumber lain tidak jelas.

Dukungan keluarga mengacu pada bantuan informal untuk anggota keluarga atau penyediaan perawatan untuk mendukung anggota keluarga. Dukungan keluarga tidak hanya diberikan oleh keluarga tetapi juga teman,

kelompok sosial, lembaga profesional, dan penyedia layanan termasuk dukungan penuh atau sebagian (Kamaryati, N. P. dan Malathum, P., 2020). Dukungan keluarga adalah serangkaian kegiatan yang memperkuat hubungan sosial informal melalui integrasi program termasuk layanan masyarakat dan swasta. Mereka umumnya diberikan kepada keluarga di rumah dan komunitas mereka sendiri. Dukungan keluarga dalam psikologi terkait dengan dukungan informal dan bantuan dari anggota keluarga yang memberikan dukungan emosional atau instrumental. Misalnya, dalam kasus remaja bunuh diri, orang tua mereka adalah pendukung utama. Keluarga menyediakan kebutuhan emosional, fisik, material/instrumental, dan informasi. Mereka menghabiskan waktu untuk berbagi perasaan dan menemani remaja untuk menghubungi penyedia layanan kesehatan bila diperlukan. Dukungan tersebut dapat mempererat ikatan keluarga untuk menghindari detasemen psikologis dan mencegah bunuh diri. Selain itu, dukungan yang difasilitasi dari anggota keluarga memiliki serangkaian perilaku adaptif yang berguna untuk memperoleh strategi koping, keterampilan, dan kepercayaan diri.

Di antara individu yang hidup dengan penyakit kronis, dukungan keluarga sangat penting untuk membantu individu tersebut mengatasinya. Anggota keluarga membantu dengan berhubungan dengan informasi tentang pengobatan, menyediakan waktu untuk berbagi tentang perasaan, dan menyiapkan dana untuk pengobatan penyakit. Individu termasuk lansia dengan penyakit kronis seperti diabetes mellitus, stroke, atau

hipertensi, memerlukan dukungan dari berbagai sumber untuk meningkatkan kebutuhan sehari-hari. Ketika mereka tinggal di rumah, anggota keluarga memberikan bantuan dan dukungan untuk mereka menggunakan perencanaan strategis, penetapan tujuan, dan pemecahan masalah untuk meningkatkan harga diri mereka untuk melakukan praktik manajemen diri (Pamungkas, R. A. et al., 2017). Menariknya, dalam kasus orang tua yang hidup dengan penyakit, mereka menerima dukungan dari anak-anak mereka sebagai imbalan. Namun, lansia bukan satu-satunya penerima dukungan, tetapi mereka juga merupakan pemberi dukungan dan transfer finansial yang signifikan, karena memberi dan menerima seringkali bersifat timbal balik. Bagi penyandang disabilitas, tidak dapat dipungkiri bahwa mereka membutuhkan dukungan dari anggota keluarga dalam hidup mereka, terutama ketika kecacatan dimulai pada usia dini. Anak-anak tinggal bersama keluarga mereka di rumah dan keluarga membantu mereka dengan semua aktivitas kehidupan sehari-hari mereka. Setelah menerima dukungan emosional dari anggota keluarga, orang tersebut mungkin merasa lebih baik dari sebelumnya, baik secara fisik maupun mental. Sumber daya dukungan khusus dianggap bermanfaat bagi keluarga untuk beradaptasi dengan kecacatan dan penyakit mereka (Cen, S. dan Aytac, B., 2017).

Secara singkat pengertian dukungan keluarga adalah uluran tangan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota yang membutuhkan. Bantuan ini dapat disampaikan oleh orang tua, dan/atau anak-anak

termasuk dukungan informasional, emosional, dan instrumental. Dukungan ini diperoleh sebagai hubungan timbal balik antara orang tua dan anak atau sebaliknya. Pada usia dini, anak-anak menerima berbagai macam dukungan dari orang tua mereka. Ketika orang tua mereka menjadi lebih tua, anak-anak memiliki tanggung jawab untuk merawat mereka. Dalam konteks individu dengan penyakit kronis dan disabilitas, keluarga berperan sebagai garda terdepan untuk memberikan dukungan bagi mereka (Kamaryati, N. P. dan Malathum, P., 2020).

d. Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) Keluarga memiliki bentuk dukungan yang dibagi atas 4 dukungan, yaitu :

1. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian penderita skizofrenia dan strategi penatalaksanaan yang digunakan pada penderita skizofrenia. Dukungan penilaian ini terjadi bila ada ekspresi penelitian positif terhadap individu. Individu yang dapat diajak bicara mengenai masalah yang terjadi pada penderita berupa harapan positif, penyemangat, persetujuan ide-ide atau perasaan dan perbandingan positif antara keluarga dengan penderita. Dukungan keluarga dapat membantu dalam peningkatan strategi individu dengan strategi-strategi alternative berdasarkan pengalaman positif.

2. Dukungan Informasional

Dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab

bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasihat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan. Keluarga juga menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi dan tindakan yang baik dan spesifik untuk mengontrol emosi keluarga terhadap penderita. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

3. Dukungan Instrumen

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmani seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata. Suatu kondisi dimana benda atau jasa membantu dalam pemecahan masalah secara praktis bahkan bantuan secara langsung. Misalnya : membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat orang yang sakit dengan membawa ke jasa pelayanan kesehatan.

4. Dukungan Emosi

Dukungan ini meliputi memberikan individu rasa nyaman, merasa dicintai saat mengalami kekambuhan atau proses penyembuhan, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga memberikan fasilitas berupa tempat istirahat untuk individu dan memberikan semangat dalam proses penyembuhan atau mencegah terjadinya kekambuhan.

e. Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2010) menyimpulkan bahwa efek-efek penyangga (dukungan sosial melindungi individu terhadap efek negative dari stress) dan efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan dapat berfungsi secaraadekuat yang terbukti berhubungan dengan menurunnya angka mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga menurut Setiadi (2008) adalah :

1. Faktor internal

a. Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditemukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatanyang berbeda-beda).

b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk

memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya sehingga lebih kooperatif dalam memberikan dukungan.

c. Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon 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 respon emosional yang kecil selama ia 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 terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2. Faktor eksternal

a. Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya : klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama. Misal : anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

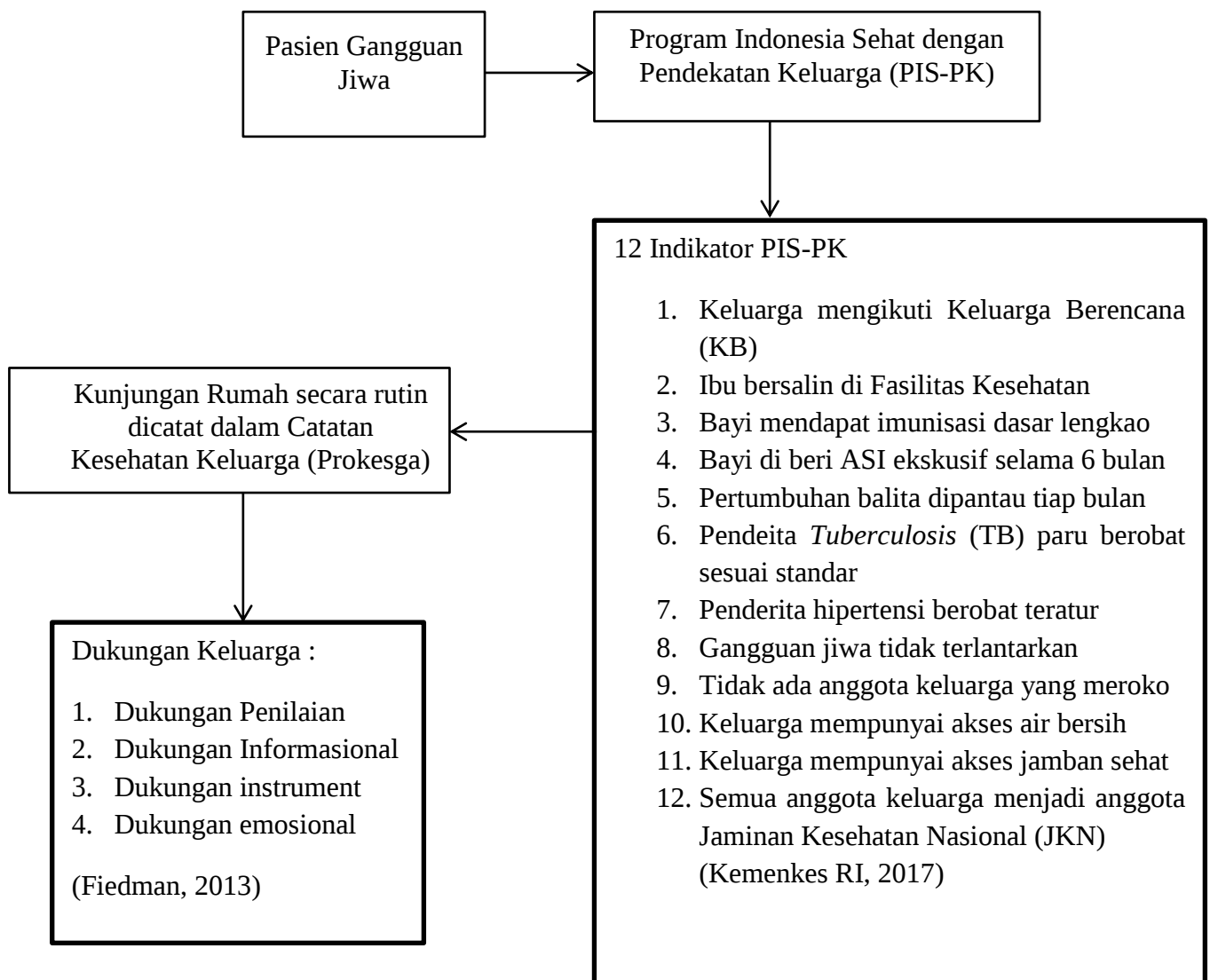
b. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup : stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya. Serta sebaliknya semakin rendah tingkat ekonomi seseorang maka ia akan kurang tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan.

c. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi. Keyakinan keluarga dan masyarakat selama ini akan berpengaruh pada rendahnya dukungan keluarga yang diberikan

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2.6 Sumber :Fiedman. (2013), Kemenkes RI (2017)

Gambar 3.1 menjelaskan tentang pendekatan pada pasien gangguan jiwa melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), ada beberapa indikator PIS-PK seperti tertulis di gambar dan salah satunya yaitu Gangguan jiwa tidak terlantarkan . Pendekatan keluarga yang dilakukan pada pasien dengan gangguan jiwa ini yaitu melalui kunjungan rumah yang dilakukan secara rutin dimana kunjungan itu dicatat dalam catatan kesehatan keluarga (Prokesga). Dari kunjungan rumah ini secara tidak langsung akan memonitor bagaimana dukungan keluarga pada setiap keluarga yang mempunyai pasien gangguan jiwa. Dukungan yang dapat diberikan meliputi dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan instrumen, dan dukungan emosi.