

***LITERTUR REVIEW* : PENGARUH PSIKOEDUKASI PADA
KELUARGA DALAM PERAWATAN ORANG DENGAN
GANGGUAN JIWA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Ahli Madya
Keperawatan



RISA MEYRINA PRATIWI

4180170063

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG**

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL :

***LITERATUR REVIEW* PENGARUH PSIKOEDUKASI PADA KELUARGA
DALAM PERAWATAN ORANG DENGAN GANGGAN JiWA**

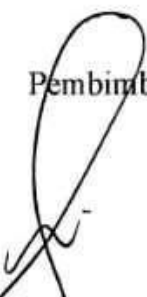
NAMA : RISA MEYRINA PRATIWI

NIM : 4180170063

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir
Pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing 1,



(Hikmat, AMK, S.Pd., MM)

Pembimbing 2,



(Dedi Mulyadi, S.Pd., S.KM., S.Kep., M.H. Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

Studi Literatur ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Para Dewan Penguji Tugas Akhir *Literatur Review* Program Diploma III
Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung
Pada 2020

Mengesahkan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Irisanna Tambunan, S.Kep.,Ners., M.KM

Penguji II



A. Aep Indarna, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd

Universitas Bhakti Kencana
Dekan Fakultas Keperawatan,

Rd. Siti Juandiah, S.kep., M.Kep

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Risa Meyrina Pratiwi
NPM : 4180170063
Fakultas : Keperawatan
Prodi : Diploma III Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul: *LITERATURE REVIEW* : **PENGARUH PSIKOEDUKASI PADA KELUARGA DALAM PERAWATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA**

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya oranglain. Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapa pun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 30 September 2020

Yang membuat pernyataan,



Risa Meyrina Pratiwi

Pembimbing II

Pembimbing I

(Hikmat, AMK, S.Pd., MM)

(Dedi Mulyadi, S.Pd., S.KM., S.Kep., M.H.Kes)

ABSTRAK

Saat ini sangat marak perlakuan yang salah dan kurangnya pengetahuan pada keluarga ataupun masyarakat tentang penanganan dan perawatan orang dengan gangguan jiwa yang baik, sehingga menimbulkan angka kekambuhan gangguan jiwa yang meningkat akibat kurangnya dukungan. Dukungan dari keluarga dan perawatan yang tepat sangatlah dibutuhkan oleh penderita gangguan jiwa karna mempercepat proses penyembuhan penderita. Psikoedukasi merupakan salah satu terapi perawatan kesehatan jiwa yang diberikan kepada masyarakat melalui cara pemberian edukasi dan informasi melalui komunikasi terapeutik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh psikoedukasi keluarga dalam perawatan orang dengan gangguan jiwa. Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar yang diterbitkan dari tahun 2010-2020. Metode penelitian yang digunakan adalah *Literature review*, dengan mengumpulkan sampel secara *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah jurnal yang berkaitan dengan psikoedukasi pada keluarga penderita gangguan jiwa sebanyak 21 jurnal, jumlah sample yang diambil 3 jurnal. Hasil yang didapat dari 3 jurnal tersebut menunjukkan bahwa psikoedukasi meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya keluarga yang memiliki anggota keluarga pasien gangguan jiwa karena dengan pemberian psikoedukasi mereka menjadi lebih memahami cara merawat orang gangguan jiwa dengan baik dan benar, Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan skala yang lebih besar tidak hanya pada pengaruh perawatan saja, tetapi keseluruhan.

Kata Kunci : Gangguan Jiwa, Perawatan Keluarga, Psikoedukasi,

ABSTRACT

Currently, there is a lot of mistreatment and a lack of knowledge in the family or community about the proper handling and care of people with mental disorders, which has resulted in an increased recurrence rate of mental disorders due to lack of support. Support from family and proper care is needed by people with mental disorders because it speeds up the patient's healing process. Psychoeducation is one of the mental health care therapies provided to the community by providing education and information through therapeutic communication. The purpose of this study was to determine the effect of family psychoeducation in treating people with mental disorders. The source of the search for journals in this study was Google Scholar, published from 2010-2020. The research method used was literature review, by collecting samples by purposive sampling. The population in this study were 21 journals related to psychoeducation in families with mental disorders, the number of samples taken was 3 journals. The results obtained from these 3 journals show that psychoeducation increases the knowledge of the community, especially families who have family members of mental disorders because by giving psychoeducation they can better understand how to treat people with mental disorders properly and correctly. It is hoped that further researchers can conduct research on a scale that is greater not only in the effect of treatment alone, but on the whole.

Keywords : family care, mental patients, Psychoeducation,

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT bahwa hanya dengan ridho dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Studi Literatur ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah limpah kepada junjungan alam yaitu habibana wanabiyana Muhammad SAW, tak lupa para keluarganya, para tani'in dan tabi'at serta kepada kita semua selaku umatnya yang senantiasa berada dalam lindungan Allah AWT, Aamiin.

Studi Lteratur ini berjudul **“Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Dalam Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa”** Dalam penulisan Studi Literatur ini penulis tidak lepas dari bimbingan nasehat serta bantuan yang bersifat moril maupun materil yang sangat berharga, oleh karena itu dalam kesempatan ini perkenankanlah saya untuk menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. H. Mulyana SH., M.Pd., MH Kes sebagai ketua YPPKM Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr. Entis Sutrisno, S.Farm Apt., M.H.Kes selaku Rector Universitas Bhakti Kencana Bandung
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
4. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep Ners., M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

5. Anri, S.Kep., Ners., M. Kep sebagai wali kelas tingkat III B yang telah memberikan motivasi dalam penulisan karya tulis ilmiah ini Anri, S.Kep., Ners., M. Kep selaku wali kelas
6. Hikmat, Amk, S.Pd., MM Sebagai pembimbing 1 yang selalu memberikan arahan dan masukan serta bimbingan dalam menulis studi literatur ini
7. Dedi Mulyadi, S.Pd.,S.KM.,S.Kep.,M.H.Kes Sebagai pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam menulis studi literatur ini
8. Dosen dan Staf karyawan dan karyawan Universitas Bhakti Kencana Bandung yang mohon maaf tidak dapat disebutkan namanya satu persatu
9. Teristimewa kepada Bapak Tartang Taryana dan Ibu Erna Widawati yang telah memberikan kasih sayang, dukungan moril, materil, nasehat serta do'a yang selalu dipanjatkan untuk keberhasilan penulis
10. Adik ku tersayang Krisna Ryan dan Resti Pravirta yang selalu memberikan dukungan dan Do'a untuk keberhasilan penulis
11. Kepada sahabat seperjuangan Wida, Nada, Widi, Bella, Rosma, Pipin, dan Haris dan semua sahabat yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang selalu memberikan masukan dan semangat untuk keberhasilan penulis
12. Kepada Adam Damanhuri yang selalu memberikan support dan doa untuk keberhasilan penulis.
13. Teman-teman angkatan XXIV yang telah membantu dan memberikan dorongan mental selama penyusunan karya tulis ilmiah ini

14. Serta semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu

Namun dalam penyusunan Studi Literatur ini, masih jauh untuk dikatakan sempurna dan masih banyak kekurangan, maka dari itu, penyusun mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak demi perbaikan dimasa yang akan datang.

Atas segala dukungan penulis ucapkan terimakasih, semoga dengan dukungan yang diberikan kepada penulis dapat menjadi kunci kesuksesan dalam penyusunan Studi Literatur ini dan semoga dukungan luar biasa kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT.

Semoga Studi Literatur ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca umumnya.

Bandung, Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR BEBAS PLAGIARISME	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Psikoedukasi	6
2.1.1 Definisi Psikoedukasi	6
2.1.2 Tujuan Psikoedukasi.....	7
2.1.3 Pengaruh Psikoedukasi Bagi Keluarga	9
2.2 Konsep Keluarga	9

2.2.1 Pengertian Keluarga.....	9
2.2.2 Fungsi Keluarga	10
2.2.3 Peran Keluarga	12
2.2.4 Tugas Kesehatan Keluarga.....	13
2.2.5 Perilaku keluarga dalam pengasuhan ODGJ tentang	14
Pengobatan ODGJ	
2.3 Konsep Gangguan Jiwa	15
2.3.1 Pengertian Gangguan jiwa.....	15
2.3.2 Jenis-Jenis Gangguan Jiwa.....	16
2.3.3 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa	17
2.3.4 Faktor Penyebab Gangguan Jiwa	18
2.3.5 Penanganan Gangguan Jiwa.....	23
BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	29
3.1 Desain Penelitian	30
3.2 Variabel Penelitian	30
3.3 Populasi dan Sampel.....	31
3.3.1 Populasi	31
3.3.2 Sampel	31
3.4 Tahapa Literatur Review	32
3.4.1 Merumuskan Masalah	32
3.4.2 Mencari dan Mengumpulkan Data	
Atau Literatur	32

3.5	Pengumpulan Data.....	34
3.6	Etika Penelitian.....	34
3.7	Lokasi Penelitian	35
3.8	Waktu Penelitian.....	35
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		36
4.1	Tabel Hasil Penelitian	36
BAB V PEMBAHASAN		41
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		46
6.1	Kesimpulan	44
6.2	Saran	44
6.2.1	Perawat	44
6.2.2	Untuk Peneliti Selanjutnya.....	45
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	28
Bagan 3.1 Langkah-Langkah Studi <i>Literatur</i>	30
Bagan 3.2 Tahapan <i>Literatur</i>	33

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Review Jurnal berkaitan dengan pengaruh Psikoedukasi Pada Keluarga Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa.....	37
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Literatur Review
- Lampiran 2 Lembar Hasil Cek Plagiarisme
- Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Saat ini kesehatan jiwa masih menjadi masalah kesehatan baik di dunia maupun di Indonesia. *The World Federation For Mental Health* (WFMH, 2016) menyebutkan saat ini dalam satu waktu 1 dari 4 orang dewasa mengalami masalah kesehatan jiwa, dan 60 detik diseluruh tempat didunia 1 orang meninggal bunuh diri akibat depresi dan gangguan jiwa berat

Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif dari lingkungan internal dan eksternal, yang terlihat melalui pikiran, perasaan dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma lokal atau juga budaya setempat yang mengganggu fungsi sosial, fisik maupun pekerjaan (Townsend,2005)

Gangguan jiwa menurut undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan jiwa dapat diartikan sebagai Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disngkat menjadi ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan pada pikiran, perilaku, dan perasaan yang menimbulkan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna,dan juga bisa menimbulkan penderitaan dan hambatan untuk orang tersebut sehingga tidak dapat produktif secara ekonomi dan sosial. (Risksesda, 2013 dalam kementran kesehatan Ri, 2013)

Dari pengalaman yang penulis alami banyak sekali stigma negatif tentang orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), jika para anak kecil ataupun masyarakat awam melihat odgj mereka akan mengatai, lari menjauh bahkan melempari pasien odgj sehingga membuat keadaan mereka bertambah buruk atau bahkan mengamuk,

Apalagi meningkatnya kasus pemasungan dan mengurungan pasien odgj oleh keluarga membuat parah keadaan, stigma masyarakat dan keluarga yang awam tentang penyakit odgj ini semakin hari semakin memburuk , kurangnya pengetahuann masyarakat dan keluarga tentang penyakit odgj ini menjadi dasar yang paling kuat stigma negatif terus mereka berikan kepada odgj.

Menurut jurnal yang berjudul “Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Pengetahuan Tentang Orang Dengan Gangguan Jiwa” Kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang orang yang mengalami gangguan jiwa dan keterbelakangan mental membuat perlakuan yang salah terhadap orang dengan gangguan jiwa tersebut. Kurangnya pengetahuan juga dapat membuat penderita mengalami kasus pemasungan, salah penanganan sampai penelantaran pada penderita. Keluarga juga banyak yang merasakan malu dan tidak menerima kenyataan jika salah satu keluarganya menderita gangguan jiwa. Maka dapat disimpulkan bahwa pemberian pengetahuan tentang gangguan jiwa sangatlah penting demi meningkatkan taraf hidup yang lebih baik pada penderita gangguan jiwa maupun keluarga.

Rendahnya pemberdayaan peran keluarga dan potensi masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan jiwa masyarakat akibat kurangnya pengetahuan dan tingginya stigma yang buruk. Rendahnya cakupan layanan kesehatan jiwa yang salah satu buktinya adalah masih tingginya angka kesenjangan pengobatan (*treatment gap*) di Indonesia. Belum adanya sistem informasi yang baik dan terpadu juga menjadi hambatan karena proses pemantauan dan evaluasi dapat dilakukan secara sinergis oleh berbagai pelaku kepentingan Masalah gangguan jiwa dan depresi ini cukup sering dijumpai saat ini tapi jarang terdeteksi.

Menurut Hawari (dalam Wiyati,R dkk 2010), salah satu kendala dalam upaya penyembuhan orang gangguan jiwa adalah pengetahuan masyarakat dan keluarga, mereka menganggap jika gangguan jiwa adalah penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga. Kondisi ini diperparah oleh sikap keluarga yang cenderung mengisolasi, mengucilkan, bahkan memasung pasien.

Berdasarkan beberapa permasalahan di atas, dan setelah penulis melakukan studi pendahuluan dengan membaca dan mempelajari beberapa jurnal, dari hasil salah satu jurnal yang penuliis baca penulis mengambil salah satu hasil dari jurnal yang menyatakan bahwa dari 40 orang responden (55%) berpendidikan sekolah dasar dan hasil uji statistik diketahui sebagian besar kemampuan dan pengetahuan keluarga dalam memberi penanganan pada penderita gangguan jiwa kurang memadai. Dari data tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi literatur review

tentang “ Pengaruh Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Perawatan pasien Gangguan Jiwa “

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana “Pengaruh Psikoedukasi pada Keluarga Dalam Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa” ?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi metode dan hasil penelitian Pengaruh Psikoedukasi Pada keluarga dalam Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang objektif mengenai bagaimana pengaruh Psikoedukasi Pada Keluarga Dalam Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Penelitian ini dapat memberikan wawasan mengenai bagaimana ciri gangguan jiwa, bagaimana pengaruh psikoedukasi yang diberikan pada keluarga pasien dengan gangguan jiwa, dan dampak yang terjadi bila

kurangnya pengetahuan keluarga dalam penanganan pasien dengan gangguan jiwa.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan lebih dan dapat berguna bagi bidang ilmu pengetahuan khususnya bidang keperawatan jiwa.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan dapat digunakan sebagai bahan literatur untuk memperoleh informasi dan data awal sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya, serta dapat dijadikan perbandingan guna penelitian yang lebih baik kedepannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Psikoedukasi

2.1.1 Definisi Psikoedukasi

Psikoedukasi adalah suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang fokus pada mendidik partisipannya mengenai tantangan signifikan dalam hidup, juga untuk membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan tersebut, juga mengembangkan keterampilan koping untuk menghadapi tantangan tersebut. (Griffith, 2006 dikutip dari Walsh, 2010)

Psikoedukasi keluarga adalah salah satu elemen dari program perawatan kesehatan jiwa pada keluarga dengan cara pemberian informasi, edukasi menggunakan komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatis (Stuart & Laraia, 2008).

Menurut beberapa pengertian psikoedukasi di atas dapat disimpulkan bahwa psikoedukasi adalah sebuah pemberian intervensi psikoterapeutik secara profesional yang bertujuan untuk memberikan informasi berbentuk pendidikan sehingga dapat menambah pengetahuan keluarga/kelompok

yang dapat memperkuat coping untuk menghadapi tantangan bagi permasalahannya tersebut.

Menurut Wals (2010) menyebutkan bahwa fokus dari psikoedukasi adalah sebagai berikut :

1. Mendidik partisipan mengenai tantangan dalam hidup
2. Membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan hidup
3. Mengembangkan keterampilan coping untuk menghadapi tantangan hidup
4. Mengembangkan dukungan emosional
5. Mengurangi *stigma* dari partisipan
6. Mengubah sikap dan *belief* dari partisipan terhadap suatu gangguan
7. Mengidentifikasi dan mengeksplorasi perasaan terhadap suatu isu
8. Mengembangkan keterampilan penyelesaian masalah
9. Menyampaikan apa itu gangguan jiwa
10. Memberikan informasi mengenai penanganan gangguan jiwa.

2.1.2 Tujuan Psikoedukasi

Menurut Tatik Meiyuntariingsih dan Prita Yulia Maharan dalam jurnalnya yang berjudul Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Pengetahuan Tentang Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Desa Nglumbang , Kediri

menyebutkan bahwa tujuan diberikannya psikoedukasi adalah sebagai berikut :

1. Ecological

Untuk memberikan pengetahuan atau psikoedukasi mengenai apa itu gangguan jiwa, penyebab dan bagaimana penanganan ODGJ agar tidak terjadi kembali kasus pemasungan dan diskriminasi pada penderita ODGJ sehingga harapannya setelah mendapatkan psikoedukasi, anggota keluarga atau komunitas dapat menyalurkan pengetahuan yang telah diperoleh.

2. Personological

Untuk memberikan pengetahuan tentang ODGJ, penyebab ciri-ciri dan bagaimana cara menangani ODGJ mengingat lemahnya pendidikan pada warga baik penderita maupun keluarga penderita.

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa tujuan diberikannya psikoedukasi agar masyarakat khususnya keluarga yang memiliki anggota keluarga pasien gangguan jiwa dapat memperoleh edukasi dan pengetahuan mengenai ODGJ sehingga keluarga mampu lebih memahami tentang bagaimana itu ODGJ dan lebih memahami penanganan serta perawatan ODGJ dengan lebih baik. Setelah tujuan dilaksanakan adapun pengaruh yang diperoleh keluarga antara lain.

2.1.3 Pengaruh Psikoedukasi Bagi Keluarga

Menurut penelitian Vander (2012), dalam penelitiannya dijelaskan bahwa elemen penting terhadap keluarga dalam meningkatkan status kesehatan anggota keluarga yang mmengaami gangguan jiwa di Hongkong menyatakan bahwa pasien dgn skizofrenia sangat membutuhkan perawatan keluarga yang baik untuk membantu pross penyembuhan pasien.

Pengobatan Psikoedukasi keluarga bisa tingkatan keahlian kognitif sebab dalam pengobatan memiliki unsure buat tingkatan pengetahuan keluarga tentang penyakit, mengarahkan tehnik yang bisa menolong keluarga buat mengenali gejala–gejala penyimpangan sikap, dan kenaikan sokongan untuk anggota keluarga itu sendiri

Sedangkan menurut penelitian Ridwal 2012 membutikan bahwa psikoedukasi dapat meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien dengan harga diri rendah. Psikoedukasi keluarga dengan pasien gangguan depresi meningkatkan kesejahteraan psikologis keluarga

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Menurut Zaidin Ali (2010) dalam bukunya Asuhan Keperawatan Keluarga menjelaskan bahwa keluarga juga bisa diartikan sebagai suatu sistem yang

beranggotakan ayah, ibu, anak, dan individu yang tinggal serumah, dijelaskan pula bahwa keluarga tersebut saling melakukan interaksi, intoleransi, dan interdependensi yang bertujuan untuk mencapai tujuan bersama.

Menurut UU No. 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga . Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari Ayah,Ibu,Anak. Dari beberapa pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terikat dalam ikatan perkawinan yang tinggal dalam satu atap dan saling ketergantungan antara satu dan lainnya.

2.2.2 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut WHO (1978) dalam Andarmoyo (2012) Ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga yaitu :

1. Fungsi Biologis

- a. Untuk meneruskan keturunan
- b. Memelihara dan membesarkan anak
- c. Memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga
- d. Memberikan perhatian diantara keluarga
- e. Memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga
- f. Memberikan identitas keluarga
- g. Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- h. Mempertahankan kesehatan dan rekreasi

2. Fungsi Sosial

- a. Membina sosialisasi pada anak
- b. Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing
- c. Meneruskan nilai-nilai budaya

2. Fungsi Ekonomi

- a. Mencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- b. Menjamin keamanan financial anggota keluarga
- c. Menentukan alokasi dana yang diperlukan

3. Fungsi Pendidikan

- a. Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, seta dapat membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimiliki anak
- b. Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa
- c. Mendidik sesuai dengan tingkat perkembangannya

Dari beberapa fungsi diatas dapat dilihat bahwa fungsi keluarga sangat erat kaitannya antara satu dengan yang lainnya, sehingga psikoedukasi juga dapat meningkatkan fungsi dari keluarga agar menjadi maksimal dan meningkatkan kesejahteraan pasien gangguan jiwa dan keluarga itu sendiri

2.2.3 Peran Keluarga

Menurut Friedman (1998) Peran keluarga meliputi :

- 1) Optimisme akan menjadi penggerak pemulihan gangguan jiwa. Kata-kata yang sifatnya menghina, memandang lemah, rendah, dan hal-hal yang menumbuhkan pesimisme akan melemahkan proses pemulihan (Setiadi,2014)
- 2) Peran keluarga mengontrol ekspresi emosi keluarga, seperti mengkritik, bermusuhan dapat mengakibatkan tekanan pada klien (Akbar,2008)

- 3) Peran keluarga sebagai upaya agar tidak terjadi kekambuhan.
Kepedulian ini dapat diwujudkan dengan cara meningkatkan fungsi afektif yang dilakukan dengan cara memotivasi, menjadi pendengar yang baik, membuat perasaan senang, memberi kesempatan untuk melakukan rekreasi dan memberi tanggung jawab untuk menjadi pemberi asuhan bagi klien (Muryaningsih dkk, 2013)

Menurut beberapa sumber peran diatas dapat disimpulkan bahwa peran keluarga adalah serangkaian kegiatan atau perilaku yang sifatnya mendukung pasien ODGJ seperti memotivasi, menjadi pendengar yang baik dan mengontrol emosi untuk membantu penderita cepat mendapatkan pemulihan

2.2.4 Tugas kesehatan keluarga

Menurut Friedman (199.), dalam (Muwadi,2007) Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut :

1. Menenal masalah kesehatan

Mengenal masalah kesehatan pada gangguan jiwa karena disebabkan kurangnya pengetahuan mengenai gangguan jiwa dan timbulnya masalah yang tidak diketahui

2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Ketidak mampuan keluarga dalam mengambil setiap keputusan disebabkan karena tida memahami mengenai masalah dan ketidak sanggupan memecahkan masalah, serta kurangnya pengetahuan mengenai masalah kesehatan.

3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang terkena masalah kesehatan dikarenakan keluarga tida mengetahui tentang masalah kesehatan tersebut, misal gejala, penyebab, serta penangananya

4. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat

Pengetahuan mengenai pentingnya sanitasi dilingkungannya dan manfaatnya. Kebersamaan dalam meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan.

5. Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat

Ketidak mampuan keluarga menggunakan sumber dimasyarakat disebabkan oleh keluarga tida memahami keuntungan yang mereka peroleh dan tidak ada dukungan sosial.

Dari beberapa tugas kesehatan diatas, dapat disimpulkan bahwa keluarga berperan penting untuk menjaga dan memberikan penanganan pertama jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit, mak dari itu pengetahuan mengenai suatu penyakit dari mulai penyebab, gejala, serta penanganan yang tepat penting untuk setiap keluarga ketahui.

2.2.5 Perilaku keluarga dalam pengasuhan ODGJ tentang Pengobatan ODGJ

Menurut keliat (2011). Dalam pengobatan orang dengan gangguan jiwa keluarga berperan untuk mengawasi dan memerhatikan terapi obat dengan gangguan jiwa yang meliputi mengecek nama pada tempat obat, menyebutkan nama obat yang dikonsumsi pasien, menyebutkan dosis obat, menyebutkan waktu minum obat pasien, menyebutkan efek samping dari obat pasien, menyebutkan akibat yang akan dialami apabila pasien tidak meminum obatnya dan melakukan kontrol ke puskesmas terdekat bila obat sudah habis.

Menurut Hasil penelitian Naura Nabina “Perilaku Keluarga Dalam pengasuhan ODGJ di kecamatan kanigoro kab. Blitar” menunjukkan hasil masih banyaknya keluarga yang berperilaku kurang dalam pengobatan ODGJ. Dengan hasil yaitu sebanyak 20 keluarga (61%) kurang pengetahuan tentang obat orang dengan gangguan jiwa, 12 keluarga (36%) baik dan 1 keluarga (3%) memiliki pengetahuan yang cukup.

2.3 Konsep Gangguan Jiwa

2.3.1 Pengertian Gangguan jiwa

Gangguan jiwa merupakan manifestasi klinis dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya istrosi emosi sehingga ditemukan ketidak wajaran dalam bertingkaah laku. Gagguan jiwa berat ada tiga macam yaitu schizoprenia, gangguan bipolar dan psikolisis akut dengan jjumlah schizopren yang paling dominan yaitu 1%-3% dari total warga dunia (Nasir&Muhit,2011)

Gangguan jiwa juga dapat diartikan sebagai orang dengan gangguan jiwa yang kemudian disingkat menjadi ODGJ adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam berfikir, berperilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna dan dapat menimbulkan penderitaan serta hambatan bagi penderita tersebut sehingga tidak dapat produktif secara ekonomi maupun sosialnya (UU Nomor 18 Tahun 2014).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa atau Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah seseorang yang mengalami penyimpangan dalam berperilaku,berfikir dan gangguan psikologis yang gelajalnya dapat membuat penderita mengalami penderitaan sehingga tidak dapat produktif dalam segi ekonomi maupun sosialnya.

2.3.2 Jenis-Jenis Gangguan Jiwa

Menurut Kamal (2010) gangguan jiwa dapat berupa :

1. Stress

Stress adalah suatu kondisi / keadaan tubuh yang terganggu yang disebabkan oleh tekanan psikologis. Banyak hal yang dapat memicu stress seperti perasaan kesal, frustrasi, kelelahan, rasa khawatir, kesedihan, perasaan bingung, pekerjaan yang berlebihan, berduka cita maupun rasa takut.

2. Psikosis

Psikologis adalah suatu gangguan tilik pribadi yang menyebabkan penderita tidak mampu menilai realita dengan pandangannya sendiri. Psikosis juga bisadiartikan sebagai halusinasi dan waham, juga dapat ditemukan gejala lain seperti berbicara dan perilaku yang kacau. Oleh karena itu psikosis dapat diartikan sebagai beberapa gejala yang mengganggu fungsi mental, respon terhadap perasaan, daya nilai

realistik, bentuk komunikasi dan hubungan antara individu dengan lingkungan.

3. Psikopat

Psikopat secara harfiah berarti sakit jiwa. Psikopat berasal dari kata *psyche* yang berarti jiwa, dan *pathos* yang berarti penyakit orang yang mengidap psikopat sering juga disebut sosiopat karena perilakunya yang anti sosial serta dapat merugikan orang lain. Selain itu seorang psikopat juga sadar penuh atas perbuatannya.

4. Skizofrenia

Skizofrenia merupakan penyakit otak yang dapat timbul akibat tidak seimbangnya dopamin. Dopamin adalah salah satu sel kimia dalam otak. Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik yang lazim dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau perasaan emosional menarik diri dari hubungan antar pribadi yang normal. Penyakit ini juga seringkali disertai delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi.

2.3.3 Tanda Dan Gejala Gangguan Jiwa

Menurut Yosep (2009) Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa secara umum adalah :

1. Ketegangan (Tension), yaitu rasa putus asa dan murung, cemas, histeria, murung, takut, dan pikiran-pikiran buruk.
2. Gangguan kognisi pada persepsi. Merasa mendengar suatu bisikan yang menyuruh menderita melakukan membunuh, melempar, padahal

hal tersebut tidak didengar orang sekitar. Hal ini sering juga disebut halusinsi, penderita dapat mendengar, melihat, dan merasakan sesuatu yang tidak ada

3. Gangguan kemauan, penderita memiliki kemuan yang lemah (abulia) sulit membuat keputusan atau memulai tingkah laku, susah bangun pagi dan mandi, sulit merawat diri sendiri sehingga seringkali terlihat kotor dan bau serta acak-acakan
4. Gangguan emosi, penderita merasa senang, merasakan gembira yang berlebihan, sering merasa sebagai orang penting, sebagai raja, tetapi dilain waktu bisa merasa sangat sedih, tak berdaya, menangis, depresi, sampai ada ide untuk melakukan bunuh diri.
5. Gangguan psikomotor hiperaktivitas, klien melakukan pergerakan yang berlebihan seperti berlari, meloncat-loncat, menaiki genteng, menantang apa yang diperintahkan, bisa juga diam lama,dan tidak bergerak.

2.3.4 Faktor Penyebab Gangguan Jiwa

Menurut peelitian Yosef (2014). Penyebab dari gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor yang secara terus menerus saling terkait dan saling mempengaruhi yaitu :

1. Faktor Oranobiologi
 - a. Genetika/ Keturunan

Menurut Cloninger dalam Yosep (2014) gangguan jiwa, terutama gangguan persepsi sensori serta gangguan psikotik lainnya sangat erat kaitannya dengan faktor genetik termasuk didalamnya saudara kembar, individu yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa memiliki kecenderungan 10% sedangkan keponakan atau cucu angka kejadian 2%-4%. Individu yang mempunyai hubungan sebagai kembar identik dengan seseorang yang mengalami gangguan jiwa mempunyai kecenderungan 46%-48%, sedangkan kembar *Dzigot* memiliki kecenderungan 14%-17%. Faktor genetika tersebut ditunjang oleh pola asuh yang diwariskan sesuai dengan pengalaman yang dipunyai oleh keluarga klien yang menderita gangguan jiwa.

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 ketergantungan pada individu itu, bagaimana menilai dan menyesuaikan diri pada keadaan hidupnya yang cacat. Seseorang dapat mempersulit penyesuaian ini dengan perlindungan yang berlebihan (Proteksi berlebihan). Penolakan atau tuntutan yang telah diluar kemampuan anak.

c. Deprivasi

Deprivasi atau disebut juga kehilangan fisik , baik yang dibawa sejak ia lahir ataupun yang didapatkan setelah lahir , misalnya karena kecelakaan hingga anggota anggota gerak (kaki dan tangan) ada yang harus diamputasi (Baihaqi,2005)

d. Tempramen / proses emosi yang berlebihan

Orang yang terlalu peka taupun sensitif biasanya memiliki masalah dari kejiwaan dan ketegangan yang mempunyai kecenderungan mengalami gangguan jiwa. Proses emosi yang terjadi secara terus-menerus dengan koping yang tidak efektif akan mendukung timbulnya gejala psikotik (Yosef,2004)

e. Penyakit dan cedera tubuh

Penyakit-penyakit tertentu seperti penyakit jantung, penyakit kanker, dan sebagainya, mungkin akan membuat diri penderita merasa murung dan sedih. Demikian pula cacat tubuh tertentu serta dapat membuat rasa rendahh diri (Yosef,2004)

2. Faktor Psikologis

a. Interaksi ibu dan kita

Lingkungan memang bukan satu-satunya pembentuk kepribadian diri seseorang karena individu juga mempunyai aspek bawaan. Tapi pada dasarnya setiap orang yang lahir memiliki keunikan dan potensi diri namun potensi tersebut dapat terwujud juga

dipengaruhi oleh lingkungan psikologis yang akan membentuk kepribadian individu itu . Lingkungan psikologis yang paling erat berkaitan dengan perkembangan kepribadian individu tidak lain adalah keluarga (Arif,2006). Tahap psikososial yang terjadi pada masa ini adalah kepercayaan versus ketidakpercayaan dan kekuatan pada masa ini adalah harapan. Hubungan interpersonal bayi yang paling signifikan adalah dengan pengasuh bayi biasanya ibu. Apabila sesuatu cocok dengan cara budayanya dalam menerima segala sesuatu maka bayi belajar rasa percaya diri dasar. Sebaliknya bayi belajar ketidakpercayaan bila menemui ketidakcocokan antara hubungan sensori oral dari lingkungannya (Feist,2014). Ibu menjadi eksternal objek yang pertama (terpenting) bagi anak (Arif,2006). Ibu memiliki peran yang sangat penting bagi perkembangan seseorang anak karena ibu bertanggung jawab untuk mengelola tugas keluarga. Ibu bersifat mengarahkan pada anak dan lebih positif dalam berinteraksi terhadap anak (Brooks,2012)

b. Hubungan sosial

Gangguan hubungan sosial merupakan suatu gangguan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel dan menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam berhubungan sosial. Tiap individu

memiliki potensi untuk terlibat dalam hubungan sosial pada berbagai tingkat hubungan yaitu hubungan intim biasa sampai hubungan saling ketergantungan. Individu menjadi tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan tanpa adanya hubungan dengan lingkungan sosialnya. Maka dari itu individu perlu membina hubungan interpersonal (Sujono&Teguh,2009).

c. Hubungan keluarga patogenik

Anak yang tidak mendapatkan kasih sayang, tidak dapat menghayati disiplin, memiliki panutan, pertengkaran dan keributan yang membingungkan dan menumbuhkan rasa cemas serta tidak aman. Hal tersebut merupakan dasar yang paling kuat untuk timbulnya tuntutan tingkah laku dan gangguan kepribadian pada anak dikemudian hari (Yosep,2014)

Anak Korban KDRT tergantung pada usianya dapat mengalami berbagai bentuk gangguan jiwa sebagai dampak dari adanya peristiwa traumatik yang dialaminya. Pada anak prasekolah dapat berupa perilaku menarik diri , mengompol, gelisah, ketakutan, sulit tidur, mimpi buruk, dan teror tidur (mendadak terbangun teriak teriak histeris), dan berbicara gagap (Dharmono,2008)

d. Kehilangan

Kehilangan adalah pengalaman yang pernah dirasakan oleh tiap orang sepanjang rentang kehidupan, sejak lahir orang telah hadapi

kehilangan serta cenderung akan mengalaminya kembali meski dalam bentuk yang berbeda(Yosep, 2014).

Potter serta Perry (2005) menerangkan kehilangan bisa dikelompokkan dalam 5 jenis: Kehilangan orang terdekat, kehilangan lingkungan yang dikenal, kehilangan aspek diri serta kehilangan hidup.

3. Faktor sosiokultural

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 disamping mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang misalnya melalui kebiasaan yang berlaku dalam kebudayaan tersebut.

Dari beberapa faktor diatas semua memegang peran penting dalam terjadinya faktor penyebab timbulnya gangguan jiwa pada diri seseorang ada faktor oranobiologi yang sulit untuk dihindari, faktor psikososial, dan faktor sosio kultural yang berasal dari lingkungan individu itu sendiri,

2.3.5 Penanganan ODGJ

Menurut Prof.dr.Sasanto Wibisono,SpKJ(K) dari perhimpunan dokter spesialis kedokteran jiwa Indonesia (PDSKJI), bila gejala itu sudah

diidentifikasi, salah satu titik penting untuk memulai pengobatan adalah keberanian keluarga untuk menerima kenyataan.

Mereka juga harus menyadari bahwa gangguan jiwa memerlukan pengobatan sehingga tidak perlu dihubungkan dengan kepercayaan yang macam-macam. Terapi bagi penderita gangguan jiwa bukan hanya pemberian obat dan rehabilitasi medik, namun diperlukan peran keluarga dan masyarakat dibutuhkan guna resosialisasi dan pencegahan kekambuhan.

Berikut ini adalah beberapa pengobatan gangguan jiwa yang bisa dilakukan, di antaranya:

1. Psikofarmakologi

Penanganan penderita gangguan jiwa dengan cara ini ialah dengan memberikan terapi obat-obatan yang akan diberikan pada gangguan fungsi neuro-transmitter sehingga gejala-gejala klinis tadi dapat dihilangkan. Terapi penyembuhan sakit jiwa ini diberikan dalam jangka waktu relatif lama, bisa berbulan-bulan hingga memakan waktu bertahun-tahun.

2. Psikoterapi

Terapi gangguan jiwa yang harus diberikan apabila penderita telah diberikan terapi psikofarmaka dan telah mencapai tahapan di mana kemampuan menilai realitas sudah kembali pulih dan pemahaman diri sudah baik.

Psikoterapi ini bermacam-macam bentuknya antara lain psikoterapi suportif dimaksudkan untuk memberikan dorongan, semangat dan motivasi agar penderita tidak merasa putus asa.

Psikoterapi re-edukatif dimaksudkan untuk memberikan pendidikan ulang yang maksudnya memperbaiki kesalahan pendidikan di waktu lalu. Sedangkan psikoterapi rekonstruktif dimaksudkan untuk memperbaiki kembali kepribadiannya yang telah mengalami keretakan menjadi kepribadian utuh seperti semula sebelum sakit.

Sementara psikologi kognitif, dimaksudkan untuk memulihkan kembali fungsi kognitif (daya pikir dan daya ingat) rasional sehingga penderita dapat membedakan nilai-nilai moral etika. Psikoterapi perilaku bermaksud untuk memulihkan gangguan perilaku yang terganggu menjadi perilaku yang mampu menyesuaikan diri, psikoterapi keluarga dimaksudkan untuk memulihkan penderita dan keluarganya (Maramis, 1990)

3. Terapi psikososial

Terapi penyembuhan sakit jiwa ini dimaksudkan agar penderita dapat kembali beradaptasi dengan lingkungan sosialnya dan bisa merawat diri, dapat mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban keluarga. Penderita selama menjalani terapi psikososial ini sebaiknya masih tetap mengonsumsi obat psikofarmaka (Hawari, 2007).

4. Terapi psikoreligius

Terapi gangguan jiwa lainnya adalah terapi keagamaan. Terapi ini berupa kegiatan ritual keagamaan seperti sembahyang, berdoa, mamenjatkan puji-pujian kepada Tuhan, mendengar ceramah keagamaan, atau kajian kitab suci. Serangkaian penelitian terhadap pasien pasca epilepsi menemukan bahwa, sebagian besar mengungkapkan pengalaman spiritualnya dengan menemukan kebenaran tertinggi karena merasa berdekatan dengan cahaya Ilahi.

5. Rehabilitasi

Penyembuhan sakit jiwa yang paling banyak dilakukan adalah program rehabilitasi. Hal ini penting dilakukan sebagai persiapan penempatan kembali ke keluarga dan masyarakat. Program ini biasanya dilakukan di lembaga (institusi) rehabilitasi.

Dalam program rehabilitasi dilakukan berbagai kegiatan antara lain; dengan terapi kelompok yang bertujuan membebaskan penderita dari stres dan dapat membantu agar dapat mengerti sebab dari kesukaran serta membantu terbentuknya mekanisme pembelaan yang lebih baik dan dapat diterima oleh keluarga/masyarakat.

Selain itu, menjalankan ibadah keagamaan bersama, kegiatan kesenian, terapi fisik berupa olahraga, keterampilan, berbagai macam kursus, bercocok tanam, dan rekreasi (Maramis, 1990).

Umumnya program rehabilitasi ini berlangsung antara 3-6 bulan. Secara berkala dan dilakukan evaluasi paling sedikit dua kali yaitu evaluasi sebelum penderita mengikuti program *rehabilitasi* dan evaluasi yang kedua pada saat si penderita akan dikembalikan ke keluarga dan ke masyarakat (Hawari, 2007).

Selain itu, peran keluarga adalah sesuatu yang sangatlah penting dalam penyembuhan gangguan jiwa ini. Keluarga merupakan orang-orang yang sangat dekat dengan pasien dan dianggap paling banyak mengetahui kondisi pasien serta dianggap paling banyak memberi pengaruh pada pasien.

2.1 Kerangka Teori

