

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1. Orang Dengan Gangguan Jiwa**

##### **2.1.1. Pengertian**

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi ketika seseorang mengalami gangguan berpikir, berperilaku terkait emosi dimanifestasikan dalam perubahan perilaku bermakna, yang menimbulkan hambatan dalam menjalankan peran sebagai makhluk sosial (Undang-Undang Nomor 18, 2014). Lebih lanjut dalam UU tersebut dijelaskan bahwa setiap orang yang mengalami kondisi ini dikenal dengan sebutan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Definisi lain dari gangguan jiwa disampaikan oleh Stuart (2013) bahwa gangguan jiwa terjadi ketika adanya perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan gangguan dan menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial.

Tanda dan gejala gangguan jiwa menurut Hartono & Kusumawati (2012) antara lain gangguan kognisi, asosiasi, perhatian, ingatan, psikomotor, kemauan, emosi, dan efek. Orang dengan gangguan jiwa dicirikan seperti sedih berkepanjangan, tidak semangat dan cenderung malas, marah tanpa sebab, mengurung diri, tidak mengenali orang, bicara kacau, bicara sendiri, dan tidak mampu merawat diri (Keliat, 2011).

Terdapat beberapa hal yang mempengaruhi perilaku manusia yang menyebabkan terjadinya gangguan antara lain keturunan dan konstitusi,

umur dan jenis kelamin, keadaan psikologik, keluarga, adat-istiadat, kebudayaan dan kepercayaan, pekerjaan, pernikahan dan kehamilan, kehilangan dan kematian orang yang dicintai dan sebagainya (Yosep, 2016). Lebih lanjut dijelaskan oleh Keliat (2015) meskipun gejala umum tersebut terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin di badan, lingkungan sosial, dan atau psikogenik. Beberapa penyebab tersebut terjadi bersamaan, sehingga kemudian timbullah gangguan badan ataupun jiwa.

### **2.1.2. Etiologi**

Gangguan jiwa memiliki berbagai macam penyebab. Penyebab gangguan jiwa dapat bersumber dari hubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan seperti diperlakukan tidak adil, diperlakukan semena-mena, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, dan sebagainya. Selain itu, ada pula gangguan jiwa yang disebabkan oleh faktor organik, kelainan saraf, dan gangguan pada otak (Sutejo, 2018). Di bawah ini beberapa sumber yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa.

- a. Faktor Somatik (Somatogenik), yakni akibat gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor pranatal dan perinatal.
- b. Faktor Psikologik (Psikogenik), yang terkait dengan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antar saudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, faktor intelegensi, tingkat perkembangan emosi, konsep diri, dan pola adaptasi juga akan mempengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Apabila keadaan

ini kurang baik, maka dapat mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu, dan rasa bersalah yang berlebihan.

c. Faktor Sosial Budaya, yang meliputi faktor kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan, dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh rasial dan keagamaan.

### **2.1.3. Jenis dan Klasifikasi Gangguan Jiwa**

Sistem yang paling banyak digunakan untuk mengelompokkan gangguan jiwa dan menyediakan kriteria diagnosis standar, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) (APA, 2013) merilis beberapa kategori gangguan mental umum, termasuk gangguan kecemasan, bipolar, gangguan disruptif (kontrol impuls dan perilaku), gangguan disosiatif, gangguan makan, gangguan neurokognitif, gangguan perkembangan saraf, gangguan kepribadian, gangguan tidur bangun, gejala somatis, gangguan adiktif dan yang terkait substansi, serta trauma dan gangguan terkait stresor (Sutejo, 2018) sebagai berikut:

#### **1. Skizofrenia**

Skizofrenia merupakan bentuk psikosis fungsional paling berat dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosis yang sering dijumpai sejak zaman dahulu. Meskipun demikian, pengetahuan tentang sebab-musabab dan patogenesisnya sangat kurang. Dalam kasus berat, klien tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal.

Perjalanan penyakit ini secara bertahap akan menuju kearah kronisitas, tetapi sekali-kali bisa timbul serangan. Jarang bisa terjadi pemulihan sempurna dengan spontan, jika tidak diobati biasanya berakhir dengan personalitas yang rusak "cacat". Penyebab skizofrenia antara lain: faktor genetik, virus, auto antibodi, dan malnutrisi.

## **2. Depresi**

Depresi merupakan gangguan mental serius yang ditandai dengan perasaan sedih dan cemas. Gangguan ini biasanya akan menghilang dalam beberapa hari, tetapi dapat juga berkelanjutan sehingga dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan *mood*, kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur atau nafsu makan, kehilangan energi, dan penurunan konsentrasi.

## **3. Gangguan Kepribadian**

Gangguan kepribadian adalah suatu bentuk perilaku kebiasaan yang sangat jauh berbeda dengan kebiasaan seseorang pada umumnya. Perbedaan bentuk karakter penderita gangguan kepribadian dapat dilihat dari cara mereka memandang sesuatu, cara mereka berpikir, dan cara mereka berinteraksi dengan orang lain. Karakter penderita gangguan kepribadian tercermin

## **4. Gangguan Mental Organik**

Merupakan gangguan jiwa psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak.

## **5. Gangguan Psikosomatik**

Merupakan komponen psikologik yang diikuti gangguan fungsi badaniah. Sering terjadi perkembangan neurotik yang memperlihatkan sebagian besar atau semata-mata karena gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf vegetatif. Gangguan psikosomatik dapat disamakan dengan apa yang dinamakan dahulu neurosa organ. Karena biasanya hanya fungsi faaliah yang terganggu, maka sering disebut juga gangguan psikofisiologik.

## **6. Gangguan Intelektual**

Gangguan intelektual merupakan keadaan dengan intelegensi kurang (abnormal) atau dibawah rata-rata sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa kanak-kanak). Retardasi mental ditandai dengan adanya keterbatasan intelektual dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial. Retardasi mental berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa edisi ke III adalah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya daya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial.

## **7. Gangguan Perilaku Masa Anak dan Remaja**

Anak dengan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan permintaan, kebiasaan atau norma-norma masyarakat. Anak dengan gangguan perilaku dapat menimbulkan kesukaran dalam

asuhan dan pendidikan. Gangguan perilaku mungkin berasal dari anak atau mungkin dari lingkungannya, namun akhirnya kedua faktor ini saling mempengaruhi.

#### **2.1.4. Manifestasi Klinis**

Menurut Sutejo (2018) menguraikan beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa sebagai berikut:

##### **1. Gangguan Kognitif**

Kognitif adalah suatu proses mental di mana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar (fungsi mengenal). Proses kognitif meliputi beberapa hal, antara lain sensasi dan persepsi, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran, serta kesadaran.

##### **2. Gangguan Perhatian**

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

##### **3. Gangguan Ingatan**

Ingatan (memori) merupakan suatu kemampuan untuk menyimpan, mencatat, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran.

##### **4. Gangguan Asosiasi**

Asosiasi adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respons/konsep lain, yang sebelumnya berkaitan dengannya.

##### **5. Gangguan Pertimbangan**

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

#### 6. Gangguan Pikiran

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

#### 7. Gangguan Kesadaran

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

#### 8. Gangguan Kemauan

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

#### 9. Gangguan Emosi dan Afek

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

### 2.1.5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bagi penderita ODGJ menurut Kemenkes RI (2017) terdiri dari terapi medikasi dan non medikasi sebagai berikut:

#### 1. Terapi medikasi

Dalam proses pengobatan, salah satu tujuan yang ingin dicapai adalah mengontrol gejala yang biasa dilakukan salah satunya dengan pemberian obat, atau disebut juga terapi medikasi atau intervensi farmakologik. Untuk itu perlu diketahui apakah pasien dalam keadaan kedaruratan psikiatrik, atau kalau tidak, apakah berada pada salah satu fase pengobatan (fase akut, fase stabilisasi, atau fase rumatan/*maintenance*) (Kemenks RI, 2017).

#### 2. Terapi non medikasi

Menurut Sutejo (2018) terapi non medikasi dapat dilakukan berupa pergaulan sosial, emosi yang diekspresikan, terapi perilaku serta sanggar kerja yang dinaungi (*sheltered workshop*) sebagai berikut:

##### a. Pergaulan sosial

Tindakan ini dapat berupa latihan keterampilan sosial, yaitu penggunaan metode psikoterapeutik kelompok untuk mengajari pasien bagaimana berinteraksi secara tepat dengan orang lain.

##### b. Emosi yang diekspresikan

Untuk pasien yang selalu berada dalam lingkungan dengan ekspresi emosi yang tinggi, dapat diterapkan kelompok kerja.



c. Terapi perilaku

Selain latihan keterampilan sosial, jenis terapi perilaku lain yang dapat digunakan adalah penerapan ekonomi mata uang (*token economy*); dengan cara ini perilaku yang baik dihargai dengan mata uang yang dapat ditukar dengan bentuk penghargaan atau barang tertentu.

d. Sanggar kerja yang dinaungi (*sheltered workshop*)

Menghadiri sanggar kerja, yang terutama diadakan untuk pasien, memungkinkan pasien rawat jalan maupun rawat inap memperoleh sensasi pencapaian dengan melakukan beberapa pekerjaan setiap minggu dan mendapatkan gaji yang sebenarnya relatif kecil. Selain itu, keterampilan yang berguna, seperti pekerjaan pertukangan, dapat dikuasai (Sutejo, 2018).

## **2.2. Stigmatisasi**

### **2.2.1. Pengertian**

Stigma diartikan sebagai kondisi individu yang dilabel negatif oleh lingkungan sosial. Bagi masyarakat, ODGJ dirasakan sebagai ancaman dan sering membuat resah karena dianggap sering berperilaku membahayakan. Perilaku membahayakan ODGJ seringkali dianggap permanen dan tidak akan dapat diatasi dengan cara apapun. Akibatnya ODGJ jarang mendapat kepercayaan dari keluarga (Kemenkes RI, 2017). Stigmatisasi dalam penelitian Angermeyer & Matschinger (2015) diartikan sebagai reaksi emosi yang ditunjukkan untuk menghukum orang dengan kelainan jiwa yang sebenarnya sangat membutuhkan pertolongan kesembuhan.

### 2.2.2. Jenis Stigma

Stigmatisasi secara umum dikategorikan dua jenis, yaitu *public stigma* dan *self-stigma* (Angermeyer & Matschinger, 2015) sebagai berikut:

1. Stigmatisasi pada tipe *public stigma* ditandai dengan adanya *labeling*, penilaian negatif, prasangka, diskriminasi, pemisahan, dan pengucilan terhadap ODGJ
2. Stigmatisasi tipe *self-stigma* ditandai dengan perasaan bersalah, harga diri rendah, rasa ketidakmampuan, dan merasa berbeda dari orang lain.

### 2.2.3. Dampak Stigmatisasi bagi ODGJ

Dampak stigmatisasi bagi ODGJ dirasakan bagi ODGJ sendiri dan keluarga.

1. Dampak Stigmatisasi bagi ODGJ

Dampak stigmatisasi bagi ODGJ menurut Corrigan, Larson, & Rusch (2015) antara lain harga diri rendah, penilaian negatif pada diri sendiri, ketakutan, diasingkan, diskriminasi, menambah depresi, dan dapat meningkatnya kekambuhan. Hasil penelitian Corrigan, Larson, & Rusch (2015) menunjukkan dampak dari stigmatisasi terhadap ODGJ dilihat dari adanya perasaan harga dirinya rendah, penilaian negatif pada diri sendiri, ketakutan, diasingkan, diskriminasi, dan menambah depresi. Stigma dari masyarakat juga akan mempengaruhi interaksi dan dukungan sosial terhadap ODGJ dan terjadinya *labeling*, sehingga ODGJ semakin kehilangan apa yang dipikirkan dan keinginan di masa depan. Sementara itu dalam penelitiannya Shrivastava & Johnston (2014) menyimpulkan bahwa stigma berdampak signifikan terhadap kehidupan ODGJ karena

menjadi hambatan utama dalam mengakses perawatan dan dapat mengakibatkan keterlambatan penanganan pengobatan yang relatif lama. Hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Goepfert, etc (2019) juga menyimpulkan dampak stigmatisasi pada ODGJ antara lain munculnya penilaian negatif, harga diri rendah, dan pengaruh negatif lainnya.

## 2. Dampak Stigmatisasi bagi Keluarga

Dampak lain juga dirasakan oleh keluarga dengan adanya tambahan beban keluarga. Hal ini terjadi ketika salah satu anggota keluarga mengalami gangguan jiwa, maka akan mengganggu semua keadaan anggota keluarga lainnya. Dampak tersebut antara lain dapat menimbulkan beban bagi keluarga yaitu stres atau ketegangan yang dialami keluarga terkait dengan masalah dan tantangan yang dihadapi sebagai akibat dari status sebagai pemberi perawatan (Kim et al, 2013). Lebih rinci, dijelaskan prediktor paling signifikan dalam beban keluarga adalah faktor-faktor yang terkait dengan penyakit, gangguan aktivitas instrumental kehidupan sehari-hari, jumlah jam pengasuhan, penggunaan strategi penanggulangan, tinggal bersama, status pasangan suami-istri dan jenis kelamin pengasuh. Dukungan keluarga menjadi salah satu upaya yang sangat penting untuk mengurangi beban dengan meminimalkan stressor atau meningkatkan kemampuan koping keluarga.

Gangguan jiwa berdampak tidak baik bagi penderita maupun keluarga. Menurut Wahyu (2012) dampak tersebut berkaitan dengan penolakan, stigma, kelelahan, dan duka. Timbulnya penolakan bisa jadi

datang dari keluarga maupun masyarakat sekitar yang mengarah pada ketegangan, isolasi dan kehilangan hubungan yang bermakna dengan anggota keluarga yang lainnya. Dampak stigma terjadi jika keluarga menganggap penderita tidak dapat berkomunikasi layaknya orang normal lainnya, sehingga menyebabkan beberapa keluarga merasa tidak nyaman. Kelelahan terjadi ketika keluarga merasa putus asa berhadapan dengan anggota keluarga yang memiliki gangguan dan merasa tidak mampu untuk mengatasi anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang terus-menerus harus dirawat. Dampak adanya duka dialami keluarga karena kesedihan memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

#### **2.2.4. Hambatan dalam Mencegah Stigmatisasi bagi ODGJ dan Keluarga**

Hambatan keluarga dalam mencegah Stigmatisasi bagi ODGJ dan Keluarga menurut Kemenkes RI (2017) sebagai berikut:

##### **1. Akses layanan kesehatan**

Akses ke layanan kesehatan baik kesehatan maupun non kesehatan termasuk ancaman ketidakberlanjutan terapi. Tingginya stigma yang disandang oleh ODGJ mengakibatkan banyaknya kasus gangguan jiwa yang akhirnya disembunyikan dari lingkungan. Pemisahan dari akses sosial menyebabkan kendala bagi ODGJ mendapatkan kemudahan akses ke layanan kesehatan. Tingkat partisipasi lingkungan sekitar yang rendah menyebabkan keluarga dihadapkan pada sebuah pilihan layanan yang tepat bagi ODGJ.

## 2. Pengetahuan tentang masalah pada ODGJ masih rendah

Keterbatasan pengetahuan tentang masalah ODGJ sering kali menjadi kendala bagi tenaga kesehatan untuk mendorong partisipasi aktif keluarga dalam merawat ODGJ. Keluarga sering kali menganggap bahwa ODGJ tidak mampu untuk belajar perilaku yang konstruktif akibat stigma masyarakat. Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan bagi keluarga dalam rangka memampukan keluarga untuk melaksanakan tugas kesehatan keluarga yakni:

- a. mengenal masalah kesehatan anggota keluarga
- b. mengambil keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang memerlukan pertolongan
- c. merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa
- d. menciptakan lingkungan yang kondusif di keluarga dan lingkungan
- e. menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat membantu pemulihan dan pemeliharaan kesehatan jiwa

## 3. Perawatan ODGJ di rumah

Keluarga merupakan orang yang paling lama berinteraksi dengan ODGJ. Tanggung jawab merawat menjadikan keluarga harus menjalankan berbagai fungsi dalam keluarga. Rasa khawatir, ketegangan atau konflik dan tuntutan kenyamanan dari anggota keluarga yang lain mengakibatkan keluarga dihadapkan pada konflik keluarga.

## 4. Stigma dari masyarakat

Stigma dari masyarakat adalah label negatif yang didasarkan pada prasangka dan diskriminasi yang diberikan kepada individu karena dianggap memiliki penyimpangan perilaku. Stigma dari masyarakat

merupakan fenomena kelompok sosial yang luas tentang tindakan individu khususnya pada individu dengan masalah kesehatan jiwa.

### **2.2.5. Strategi Menurunkan Stigma Negatif bagi ODGJ dan Keluarga**

Strategi yang dapat dilakukan untuk membantu menurunkan stigma dari masyarakat yang dirasakan oleh keluarga (Kemenks RI, 2017) dengan cara sebagai berikut:

#### **1. Protes**

Bentuk protes dapat dilakukan melalui media dengan memberikan pesan-pesan keras untuk menghentikan kekerasan pada ODGJ dan tidak percaya pandangan negatif tentang gangguan jiwa. Protes adalah strategi reaktif yang mencoba untuk mengurangi sikap negatif terhadap gangguan jiwa tetapi gagal untuk mempromosikan sikap yang lebih positif yang didukung oleh fakta.

#### **2. Edukasi**

Edukasi adalah aktivitas memberikan informasi sehingga masyarakat dapat membuat keputusan yang lebih tepat terkait gangguan jiwa. Pemahaman yang benar tentang gangguan jiwa, membantu masyarakat untuk menempatkan ODGJ dan keluarga dalam penilaian yang seimbang.

#### **3. Kontak**

Kontak dengan ODGJ langsung yang telah memiliki kemampuan hidup di masyarakat akan mendorong keluarga untuk menurunkan stigma masyarakat. Kontak dapat dilakukan melalui berbagai kegiatan yang tersedia di masyarakat seperti pertemuan warga, pengajian, kerja bakti, dan aktivitas lain yang melibatkan seluruh unsur masyarakat.

## **2.3. Edukasi Keluarga**

### **2.3.1. Pengertian**

Edukasi keluarga merupakan salah satu pengembangan dari tindakan keperawatan sebagai suatu metode edukasi bagi keluarga dengan salah satu anggota keluarganya menderita gangguan jiwa (McFarlane et al, 2014). Edukasi keluarga menjadi salah satu pendekatan bersifat edukasi yang ditandai dengan integrasi dan sinergi antara psikoterapi dan intervensi edukasi (Stuart, 2015).

### **2.3.2. Tujuan Edukasi keluarga**

Tujuan edukasi keluarga untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan keluarga dalam merawat anggotanya yang mengalami gangguan jiwa (Dewi et al, 2019). Pentingnya perawatan di lingkungan keluarga dapat dipandang dari berbagai segi yaitu keluarga merupakan suatu konteks dimana individu memulai hubungan interpersonal. Keluarga mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap, dan perilaku klien mengemukakan bahwa keluarga mempunyai fungsi dasar seperti memberi kasih sayang, rasa aman, rasa dimiliki dan menyiapkan peran dewasa individu di masyarakat (Sutejo, 2018).

### **2.3.3. Manfaat Edukasi Keluarga**

Edukasi keluarga bermanfaat untuk menginformasikan tentang kesehatan jiwa, pengambilan keputusan terhadap pengobatan klien jiwa, melakukan keperawatan pada anggota keluarga yang sakit, melaksanakan tugas memantau kesehatan keluarga, dan pemeriksaan ke layanan kesehatan (Maglaya, 2009). Edukasi keluarga diterapkan dengan memberikan edukasi

tentang cara yang dapat membantu mengatasi perilaku bermasalah pada klien, dan memperkuat dukungan dari keluarga (McFarlane et al, 2014).

Edukasi keluarga berkaitan dengan dukungan yang diberikan keluarga terhadap anggota yang mengalami gangguan jiwa. Menurut Friedman (2013) dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Keluarga bertugas memberikan dukungan secara emosi, memenuhi kebutuhan sehari-hari anggotanya yang ODGJ, memberi obat, membuat keputusan perawatan yang berkaitan dengan pengobatan dan konsultasi kesehatan, serta berdiskusi dan mencari informasi mengenai solusi kesembuhan anggota keluarga yang mengalami gangguan (Kepic et al, 2019).

Pengaruh edukasi keluarga dirasakan signifikan oleh keluarga ODGJ seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistiowati (2015) dimana peran keluarga dalam pemberian perawatan ODGJ cenderung lebih baik setelah mendapatkan terapi edukasi keluarga. Hasil penelitian serupa dilakukan oleh Wiyati et al,(2016) bahwa edukasi keluarga dapat meningkatkan kemampuan kognitif karena dalam terapi mengandung unsur untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit, mengajarkan teknik yang dapat membantu keluarga untuk mengetahui gejala-gejala penyimpangan perilaku, serta merupakan peningkatan dukungan bagi anggota keluarga itu sendiri.



#### 2.3.4. Model Edukasi/Terapi Keluarga

Banyak bentuk terapi keluarga didasarkan pada teori sistem keluarga. Pendekatan sistem keluarga umumnya termasuk dalam kategori struktural, strategis (Sutejo, 2018) sebagai berikut:

1. Terapi keluarga struktural, yang dirancang oleh Salvador

Minuchin, melihat hubungan keluarga, perilaku, dan pola seperti yang ditunjukkan dalam sesi terapi untuk mengevaluasi struktur keluarga. Terapi ini menekankan aktivitas/kegiatan, seperti bermain peran dalam sesi, terapis juga memeriksa subsistem dalam struktur keluarga, seperti subsistem orang tua atau saudara.

2. Terapi keluarga yang strategis

Terapi yang dikembangkan oleh Jay Haley, Milton Erickson, dan Cloe Madanes, antara lain, mengkaji proses dan fungsi keluarga, seperti pola komunikasi atau pemecahan masalah, dengan mengevaluasi perilaku keluarga di luar sesi terapi. Teknik terapeutik mencakup *reframing* atau mendefinisikan ulang skenario masalah atau menggunakan intervensi paradoks (misalnya menyarankan keluarga untuk mengambil tindakan yang tampaknya bertentangan dengan tujuan terapeutik mereka) untuk menciptakan perubahan yang diinginkan. Terapis keluarga yang strategis percaya bahwa perubahan dapat terjadi dengan cepat, tanpa analisis intensif terhadap sumber masalah.

### 3. Terapi keluarga antar generasi mengakui pengaruh

Generasi pada perilaku keluarga dan individu. Mengidentifikasi pola perilaku multigenerasi, seperti manajemen kecemasan, dapat membantu orang melihat bagaimana masalah mereka saat ini berakar pada generasi sebelumnya.

#### **2.3.5. Peran Perawat dalam Edukasi Keluarga**

Keperawatan jiwa merupakan bentuk pelayanan profesional bagian integral dari pelayanan kesehatan, menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri sendiri secara terapeutik sebagai kiatnya (*American Nurses Associations; ANA, 2015*). Keperawatan jiwa menekankan pada praktik keperawatan perilaku diri sendiri secara terapeutik dalam rangka menjaga kesehatan jiwa, meningkatkan, dan mempertahankannya dalam bermasyarakat. Lebih lanjut, Stuart (2015) menjelaskan keperawatan jiwa merupakan proses interpersonal dalam rangka menjaga dan mempertahankan perilaku sehingga klien dapat berfungsi utuh dalam menjalankan perannya sebagai manusia, dengan empat konsep sentral prinsip keperawatan yaitu manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan.

Peran dan fungsi perawat kesehatan jiwa dianggap sangat utama karena membutuhkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman khusus dalam memberikan tindakan pada orang dengan gangguan jiwa (Abella & Hillier, 2014). Keperawatan jiwa menjadi proses interpersonal dalam rangka menjaga dan mempertahankan perilaku. Hal ini dilakukan agar klien

dapat berfungsi utuh dalam menjalankan perannya sebagai manusia, dengan empat konsep sentral prinsip keperawatan yaitu manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan (Stuart, 2015).

Peran perawat pada keluarga diharapkan mempunyai kemampuan mengatasi masalah dan memelihara stabilitas dari status kesehatan semaksimal mungkin. Newman menjelaskan strategi intervensi perawatan keluarga yang lebih berfokus pada prevensi primer dan tersier (Yosep & Sutini, 2014), seperti:

1. Mendidik kembali dan mengorientasi kembali seluruh anggota keluarga misalnya perawat menjelaskan mengapa komunikasi itu penting, apa visi seluruh keluarga, kesamaan harapan apa yang dimiliki semua anggota keluarga.
2. Memberikan dukungan kepada klien serta sistem yang mendukung klien untuk mencapai tujuan dan usaha untuk berubah. Perawat meyakinkan bahwa keluarga klien mampu memecahkan masalah yang dihadapi anggotanya.
3. Mengkoordinasi dan mengintegrasikan sumber pelayanan kesehatan. Perawat menunjukkan institusi kesehatan mana yang harus bekerja sama dengan keluarga dan siapa yang bisa diajak konsultasi.
4. Memberikan pelayanan prevensi primer, sekunder, dan tersier melalui penyuluhan, perawatan di rumah, pendidikan, dan sebagainya. Bila ada anggota keluarga yang kurang memahami perilaku sehat didiskusikan atau bila ada keluarga yang membutuhkan perawatan. Proses perawatan

yang melibatkan klien dan keluarga akan membantu proses intervensi dan menjaga agar klien tidak kambuh kembali setelah pulang.

Perawat mengkaji indikasi terapi keluarga (Yosep & Sutini, 2014) sebagai berikut:

1. Segan terhadap psikoterapi individu karena takut, tidak percaya pada terapi, menentang keras terapi, melawan figur orangtua.
2. Tidak/kurang berpengalaman dengan saudara-saudaranya mempunyai pertentangan dengan anggota keluarga lain tidak/sukar menyesuaikan diri dalam keluarga.
3. Ada salah satu anggota keluarga yang mempunyai intelegensi rendah atau komunikasi keluarga yang terhambat.

#### **2.3.6. Peran Keluarga dalam Terapi**

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua (Padila, 2013). Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Stuart, 2015).

Peran keluarga dalam terapi menurut (Yosep & Sutini, 2014) sebagai berikut:

1. Membuat suatu keadaan dimana anggota keluarga dapat melihat bahaya terhadap diri klien dan aktivitasnya.
  - a. Mengurangi rasa takut.
  - b. Memberikan arahan.

- c. Menolong mereka dapat merasa senang dengan proses terapinya.
  - d. Menerima keahlian dan melakukan perannya dengan baik.
2. Tidak merasa takut dan mampu bersikap terbuka.
  - a. Menyusun pertanyaan untuk membantu mengurangi rasa takut.
  - b. Menguatkan anggapan anggota dan menanyakan anggapan individu.
  - c. Mendapatkan fakta tentang rencana proses, kelemahan dalam rencana, persepsi pribadi dan orang lain, persepsi peran, komunikasi yang baik dan tekniknya, perasaan seksual dan aktivitas.
  - d. Merespon dengan keyakinan hati anggota.
3. Membantu anggota bagaimana memandang orang lain.
  - a. Observasi sharing bagaimana anggota memanasikan dirinya.
  - b. Mengajarkan anggota bagaimana mengobservasi sharing mereka dengan orang lain.
  - c. Menayangkan videotape atau audiovisual yang mendukung visi keluarga.
4. Bertanya dan memberikan informasi tidak berbelit. Memudahkan dalam memberi dan menerima informasi yang memudahkan bagi anggota keluarga untuk melakukannya.
5. Membangun kepercayaan diri
  - a. Dengan menyatakan saya menghargai kamu
  - b. Mencantumkan sesuatu yang berharga bagi seseorang.
  - c. Ajukan pertanyaan yang dapat dijawab oleh anggota keluarga.
  - d. Menekankan bahwa ahli terapi dan anggota keluarga sanggup belajar dari terapi.

- e. Merespon sebagai seseorang yang mengerti atau sungguh-sungguh dapat mengevaluasi.
  - f. Tidak ada pencapaian hasil yang lalu.
  - g. Menanyakan anggota keluarga yang lain, apakah klien dapat membawa kebahagiaan bagi anggota keluarga.
6. Menurunkan ancaman dengan latar belakang aturan untuk interaksi
- a. Melihat kembali aturan di rumah dimana semua anggota berpartisipasi.
  - b. Demokratis
  - c. Meyakinkan bahwa tidak ada orang yang membicarakan atau menyinggung orang lain.
  - d. Menolong setiap orang berbicara dengan benar sehingga orang lain dapat mendengar.
  - e. Menggunakan pendekatan humor.
  - f. Menciptakan ketenangan untuk kontrol.
7. Menurunkan ancaman dengan struktur pembahasan yang sistematis.
- a. Memberitahukan tujuan dengan jelas sampai akhir terapi atau batas waktu untuk evaluasi.
  - b. Memperlihatkan keluarga sebagai suatu kesatuan bukan bagian.
  - c. Melihat bagian atau sub sistem dari keluarga untuk menyelesaikan pekerjaan dengan baik.
  - d. Menurunkan ancaman.
  - e. Diskusikan marah dan ketersinggungan secara terbuka.

#### 8. Pendidikan ulang anggota untuk bertanggung jawab

- a. Mengingatkan anggota keluarga bahwa mereka dapat merubah diri mereka sendiri.
- b. Keterbukaan antara anggota keluarga.

#### **2.3.7. Peran dan Tugas Keluarga**

Edukasi keluarga pada penelitian ini diberikan dalam lima tugas kesehatan keluarga menurut Keliat (2018) antara lain: mengidentifikasi masalah, memutuskan masalah, merawat anggota keluarga ODGJ, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Tindakan keperawatan keluarga (Kholifah, 2018) mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
  - a. Memberikan informasi
  - b. Memberikan kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.
2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:
  - a. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
  - b. Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
  - c. Mengidentifikasi tentang konsekuensi tipe tindakan.
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:
  - a. Mendemonstrasikan cara perawatan
  - b. Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah

- c. mengawasi keluarga melakukan perawatan.
4. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, yaitu dengan cara:
- a. Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
  - b. Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara:
- a. Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
  - b. Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

### **2.3.8. Tahap Tindakan Keperawatan Keluarga**

Tahap tindakan keperawatan keluarga dalam pelaksanaannya, ada tiga tahapan dalam tindakan keperawatan (Kholifah, 2018) sebagai berikut.

#### **1. Tahap Persiapan**

Pada tahap awal ini, anda sebagai perawat harus menyiapkan segala sesuatu yang akan diperlukan dalam tindakan sebagai berikut:

- a. Review tindakan keperawatan diidentifikasi pada tahap perencanaan. Perlu dipahami bahwa pada dasarnya prinsip dari tindakan keperawatan disusun untuk melakukan upaya promosi, mempertahankan, dan memulihkan kesehatan klien/keluarga. Ada beberapa kriteria yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga, antara lain:
  - 1) Konsisten sesuai dengan rencana tindakan
  - 2) Berdasarkan prinsip-prinsip ilmiah



- 3) Ditujukan kepada individu sesuai dengan kondisi klien
  - 4) Digunakan untuk menciptakan lingkungan yang terapeutik dan aman
  - 5) Memberikan penyuluhan dan pendidikan kepada klien
  - 6) Penggunaan sarana dan prasarana yang memadai.
- b. Menganalisa pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang diperlukan. Perawat harus mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan tipe keterampilan yang diperlukan untuk tindakan keperawatan.
  - c. Mengetahui komplikasi dari tindakan keperawatan yang mungkin timbul. Prosedur tindakan keperawatan mungkin berakibat terjadinya resiko tinggi kepada klien. Perawat harus menyadari kemungkinan timbulnya komplikasi sehubungan dengan tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan. Keadaan yang demikian ini memungkinkan perawat untuk melakukan pencegahan dan mengurangi resiko yang timbul.
  - d. Menentukan dan mempersiapkan peralatan yang diperlukan, harus mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut.
    - 1) Waktu. Perawat harus dapat menentukan waktu secara selektif.
    - 2) Tenaga. Perawat harus memperhatikan kuantitas dan kualitas tenaga yang ada dalam melakukan tindakan keperawatan.
    - 3) Alat. Perawat harus mengidentifikasi peralatan yang diperlukan pada tindakan.
    - 4) Mempersiapkan lingkungan yang kondusif. Keberhasilan suatu tindakan keperawatan sangat ditentukan oleh perasaan klien yang

aman dan nyaman. Lingkungan yang nyaman mencakup komponen fisik dan psikologis.

- 5) Mengidentifikasi aspek hukum dan etika terhadap resiko dari potensial tindakan. Pelaksanaan tindakan keperawatan harus memperhatikan unsur-unsur hak dan kewajiban klien, hak dan kewajiban perawat atau dokter, kode etik perawat, dan hukum keperawatan.

## 2. Tahap Perencanaan

Fokus pada tahap pelaksanaan tindakan keperawatan adalah kegiatan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Tindakan keperawatan dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat secara profesional sebagaimana terdapat dalam standar praktik keperawatan.

3. Tindakan keperawatan dapat dikategorikan menjadi tiga (3) tipe sebagai berikut.

### a. Tindakan Independen

Tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu mengatasi masalah kesehatan klien dan keluarga secara mandiri. Tindakan tersebut meliputi kegiatan-kegiatan berikut ini.

- 1) Wawancara dengan klien untuk mendapatkan data, guna mengidentifikasi perkembangan kondisi klien atau untuk mengidentifikasi masalah baru yang muncul.
- 2) Observasi dan pemeriksaan fisik. Tindakan untuk mendapatkan data objektif yang meliputi, observasi kesadaran, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik.

- 3) Melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana.
- 4) Tindakan terapeutik. Tindakan yang ditujukan untuk mengurangi, mencegah, dan mengatasi masalah klien.
- 5) Tindakan edukatif (mengajarkan). Ditujukan untuk mengubah perilaku klien melalui promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan kepada klien.
- 6) Tindakan merujuk. Tindakan ini lebih ditekankan pada kemampuan perawat dalam mengambil suatu keputusan klinik tentang keadaan klien dan kemampuan untuk melakukan kerja sama dengan tim kesehatan lainnya. Misalnya, klien pasca trauma kepala, ditemukan adanya tanda-tanda tekanan intrakranial yang meningkat, maka perawat harus mengkonsultasikan atau merujuk klien kepada dokter ahli saraf untuk mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat dalam mencegah terjadinya komplikasi yang lebih parah.

b. Tindakan Interdependen

Tindakan keperawatan interdependen menjelaskan suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya.

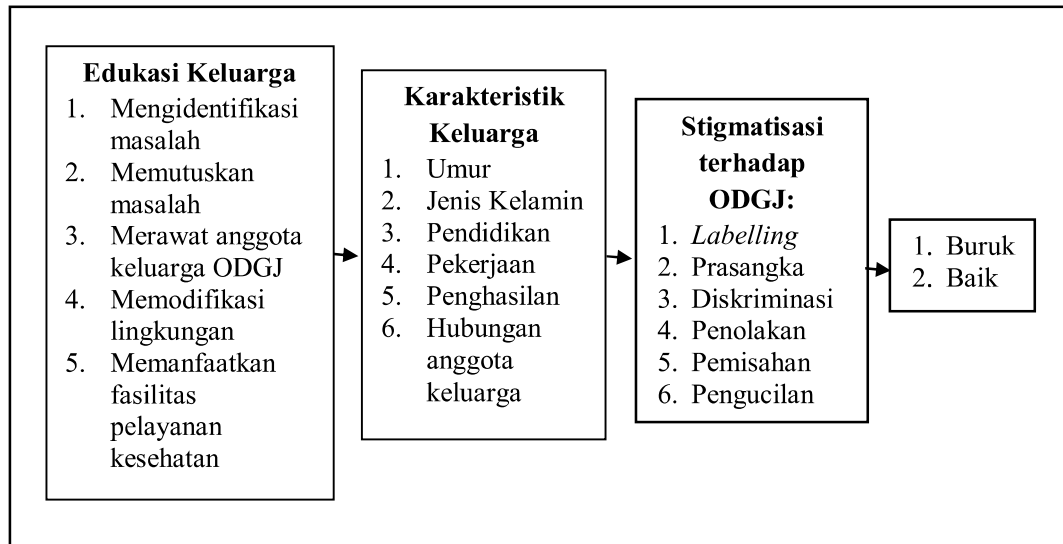
Misalnya, tenaga sosial, ahli gizi, fisioterapi.

c. Tindakan Dependenden

Tindakan ini berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis. Tindakan tersebut menandakan suatu cara bahwa tindakan medis atau tindakan profesi lain dilaksanakan.

## 2.4. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber: (Angermeyer & Matschinger 2015; Keliat, dkk 2018; Suteja, 2018)

## 2.5. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah terdapat pengaruh edukasi keluarga terhadap stigmatisasi Orang Dengan Gangguan Jiwa di RSJD Abepura.