

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gangguan Jiwa

1. Pengertian Gangguan Jiwa

Saat ini gangguan jiwa didefinisikan dan ditangani sebagai masalah medis. Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2010) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan jiwa atau *mental illness* adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri (Fajar, 2016).

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditentukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan. Gangguan jiwa adalah gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi jiwa. Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa ini menimbulkan stres dan penderitaan bagi penderita dan keluarganya (Stuart, 2007).

Gangguan jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya, hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut, hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa atau lebih kita kenal sebagai gila (Fajar 2016).

2. Penyebab Gangguan Jiwa

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, 2017). Gejala utama atau gejala yang paling menonjol pada gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin dibadan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik), ataupun psikis (psikogenik) (Maramis, 2010). Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan badan ataupun gangguan jiwa.

Menurut Santrock (2013) dalam Sutejo (2017), penyebab gangguan jiwa dapat dibedakan atas :

a. Faktor Biologis/Jasmaniah

1) Keturunan

Peran yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam mengakibatkan kepekaan untuk mengalami gangguan jiwa tapi hal tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.

2) Jasmaniah

Beberapa peneliti berpendapat bentuk tubuh seseorang berhubungan dengan ganggua jiwa tertentu. Misalnya yang bertubuh

gemuk/endoform cenderung menderita psikosa manik depresif, sedang yang kurus/ectoform cenderung menjadi skizofrenia.

3) Temperamen

Orang yang terlalu peka/sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa.

4) Penyakit dan cedera tubuh

Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker, dan sebagainya mungkin dapat menyebabkan rasa murung dan sedih. Demikian pula cedera/cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri.

b. Faktor Psikologis

Bermacam pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya. Pemberian kasih sayang orang tua yang dingin, acuh tak acuh, kaku dan keras akan menimbulkan rasa cemas dan tekanan serta memiliki kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.

c. Faktor Sosio-Kultural

Kebudayaan secara teknis adalah ide atau tingkah laku yang dapat dilihat maupun yang tidak terlihat. Faktor budaya bukan merupakan penyebab langsung yang dapat menimbulkan gangguan jiwa, biasanya terbatas menentukan "warna" gejala-gejala. Disamping memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang, misalnya melalui aturan-aturan kebiasaan yang berlaku dalam

kebudayaan tersebut (Sutejo, 2017). Beberapa faktor-faktor kebudayaan tersebut, yaitu :

1) Cara membesarkan anak

Cara membesarkan anak yang kaku dan otoriter, dapat menyebabkan hubungan orangtua dan anak menjadi kaku dan tidak hangat. Anak-anak dewasa mungkin bersifat sangat agresif atau pendiam dan tidak suka bergaul atau justru menjadi penurut yang berlebihan.

2) Sistem nilai

Perbedaan sistem nilai moral dan etika antara kebudayaan yang satu dengan yang lain, antara masa lalu dengan sekarang, sering menimbulkan masalah-masalah kejiwaan. Begitu pula perbedaan moral yang diajarkan di rumah / sekolah, dengan yang dipraktikkan di masyarakat sehari-hari.

3) Kepincangan antara keinginan dengan kenyataan yang ada

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

4) Ketegangan akibat faktor ekonomi dan kemajuan teknologi

Dalam masyarakat modern, kebutuhan dan persaingan makin meningkat dan makin ketat untuk meningkatkan ekonomi hasil teknologi modern. Memacu orang untuk bekerja lebih keras agar

dapat memilikinya. Faktor-faktor gaji rendah, perumahan yang buruk, waktu istirahat dan berkumpul dengan keluarga sangat terbatas dan sebagainya, merupakan sebagian mengakibatkan perkembangan kepribadian yang abnormal.

5) Perpindahan kesatuan keluarga

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

6) Masalah golongan minoritas

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

3. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Gejala-gejala gangguan jiwa adalah hasil interaksi yang kompleks antara unsur somatik, psikologik, dan sosio-budaya. Gejala-gejala inilah sebenarnya menandakan dekompensasi proses adaptasi dan terdapat terutama pemikiran, perasaan dan perilaku (Maramis, 2010).

Nasir & Muhith (2011) menguraikan beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa sebagai berikut :

a. 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.

b. Gangguan Perhatian

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

c. Gangguan Ingatan

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

d. 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.

e. 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.

f. Gangguan Pikiran

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

g. Gangguan Kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui pancaindra dan

mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.

h. Gangguan Kemauan

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

i. 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, bisa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis.

Menurut Suswinarto (2015) Perubahan perilaku pada kestabilan emosi merupakan tanda seseorang mengalami gangguan jiwa. Perubahan perilaku tersebut ditandai dengan perilaku menyimpang diantaranya adalah keluyuran, merusak barang, menyakiti orang, mudah marah dan memendam perasaan.

j. Gangguan Psikomotor

Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa.

4. Macam-Macam Gangguan Jiwa

Sistem yang paling banyak digunakan untuk mengelompokkan gangguan jiwa dan menyediakan kriteria diagnosa standar, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM) (2013) merilis beberapa kategori gangguan mental umum, termasuk gangguan kecemasan, bipolar, 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, 2017).

a. Skizofrenia

Merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimana-mana sejak dahulu kala. Meskipun demikian pengetahuan kita tentang sebab-musabab dan patogenesisnya sangat kurang (Maramis 2010). 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 dan jika tidak diobati biasanya berakhir dengan personalitas yang rusak "cacat" (Sutejo, 2017).

b. Depresi

Merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri. Depresi juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, keleluasaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya. Depresi adalah suatu perasaan sedih dan yang berhubungan dengan penderitaan, dapat

berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam (Sutejo, 2017).

Depresi adalah gangguan patologis terhadap mood mempunyai karakteristik berupa bermacam-macam perasaan, sikap dan kepercayaan bahwa seseorang hidup menyendiri, pesimis, putus asa, ketidak berdayaan, harga diri rendah, bersalah, harapan yang negatif dan takut pada bahaya yang akan datang. Depresi menyerupai kesedihan yang merupakan perasaan normal yang muncul sebagai akibat dari situasi tertentu misalnya kematian orang yang dicintai. Sebagai ganti rasa ketidaktahuan akan kehilangan seseorang akan menolak kehilangan dan menunjukkan kesedihan dengan tanda depresi. Individu yang menderita suasana perasaan (mood) yang depresi biasanya akan kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju keadaan mudah lelah dan berkurangnya aktifitas. Depresi dianggap normal terhadap banyak stress kehidupan dan abnormal hanya jika ia tidak sebanding dengan peristiwa penyebabnya dan terus berlangsung sampai titik dimana sebagian besar orang mulai pulih (Fajar, 2016).

c. Gangguan Kepribadian

Klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (psikopatis) dan gejala-gejala nerosa berbentuk hampir sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi ataupun rendah. Jadi boleh dikatakan bahwa gangguan kepribadian, nerosa dan gangguan intelegensi sebagian besar tidak tergantung pada satu dan yang lain atau tidak berkorelasi (Fajar, 2016).

d. Gangguan mental organik

Merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak (Maramis, 2010). Gangguan fungsi jaringan otak ini dapat disebabkan oleh penyakit badaniah yang terutama mengenai otak atau yang terutama diluar otak. Bila bagian otak yang terganggu itu luas, maka gangguan dasar mengenai fungsi mental sama saja, tidak tergantung pada penyakit yang menyebabkannya bila hanya bagian otak dengan fungsi tertentu saja yang terganggu, maka lokasi inilah yang menentukan gejala dan sindroma, bukan penyakit yang menyebabkannya. Pembagian menjadi psikotik dan tidak psikotik lebih menunjukkan kepada berat gangguan otak pada suatu penyakit tertentu dari pada pembagian akut dan menahun (Fajar, 2016).

e. Gangguan psikomatik

Merupakan komponen psikologik yang diikuti gangguan fungsi badaniah (Maramis 2010). Sering terjadi perkembangan neurotik yang memperlihatkan sebagian besar atau semata-mata karena gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf vegetative. Gangguan psikosomatik dapat disamakan dengan apa yang dinamakan dahulu neurosa organ. Karena biasanya hanya fungsi faalial yang terganggu, maka sering disebut juga gangguan psikofisiologik (Sutejo 2017).

f. 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 (Stuart & Sundeen, 2008).

g. Gangguan Perilaku Masa Anak dan Remaja

Anak dengan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan permintaan, kebiasaan atau norma-norma masyarakat (Maramis 2010). Anak dengan gangguan perilaku dapat menimbulkan kesukaran dalam asuhan dan pendidikan. Gangguan perilaku mungkin berasal dari anak atau mungkin dari lingkungannya, akan tetapi akhirnya kedua faktor ini saling memengaruhi.

Diketahui bahwa ciri dan bentuk anggota tubuh serta sifat kepribadian yang umum dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Pada gangguan otak seperti trauma kepala, ensepalitis, neoplasma dapat mengakibatkan perubahan kepribadian. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi perilaku anak, dan sering lebih menentukan oleh karena lingkungan itu dapat diubah, maka dengan demikian gangguan perilaku itu dapat dipengaruhi atau dicegah (Sutejo 2017).

5. Penggolongan Gangguan Jiwa

Menurut Yosep (2009) penggolongan gangguan jiwa dapat dibedakan menjadi :

a. Neurosis

Neurosis ialah kondisi psikis dalam ketakutan dan kecemasan yang kronis dimana tidak ada rangsangan yang spesifik.

b. Psikosis

Psikosis merupakan gangguan penilaian yang menyebabkan ketidakmampuan seseorang menilai realitas dengan fantasi dirinya. Hasilnya, terdapat realitas baru versi orang psikosis tersebut. Psikosis dapat pula diartikan sebagai suatu kumpulan gejala atau sindrom yang berhubungan dengan gangguan psikiatri lainnya, tetapi gejala tersebut bukan merupakan gejala spesifik penyakit yang menyebabkan kecemasan tersebut (Sutejo, 2017).

6. Dampak Gangguan Jiwa

Dampak gangguan menurut Wahyu (2012) terdiri dari :

- a. Penolakan : Timbul ketika ada keluarga yang menderita gangguan jiwa, anggota keluarga lain menolak penderita tersebut. Sikap ini mengarah pada ketegangan, isolasi dan kehilangan hubungan yang bermakna dengan anggota keluarga yang lainnya.
- b. Stigma : Informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa tidak semua dalam anggota keluarga mengetahuinya. Keluarga menganggap penderita tidak dapat berkomunikasi layaknya orang normal lainnya. Sehingga menyebabkan beberapa keluarga merasa tidak nyaman dengan adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
- c. Kelelahan dan *Burn out* : Sering kali keluarga menjadi putus asa berhadapan dengan anggota keluarga yang memiliki penyakit mental. Mereka mungkin mulai merasa tidak mampu untuk mengatasi anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang yang terus-menerus harus dirawat.

- d. Duka : Kesedihan bagi keluarga di mana orang yang dicintai memiliki penyakit mental. Penyakit ini mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi dan berpartisipasi dalam kegiatan normal dari kehidupan sehari-hari.

B. Pemasungan

1. Pengertian pasung

Pasung merupakan suatu tindakan memasang sebuah balok kayu pada tangan dan/atau kaki seseorang, diikat atau dirantai, diasingkan pada suatu tempat tersendiri di dalam rumah ataupun di hutan. Keluarga dengan klien gangguan jiwa yang dipasung seringkali merasakan beban yang berkaitan dengan perawatan klien. Alasan keluarga melakukan pemasungan adalah mencegah perilaku kekerasan, mencegah risiko bunuh diri, mencegah klien meninggalkan rumah dan ketidak mampuan keluarga merawat klien gangguan jiwa (Kemenkes, 2013).

Mereka lebih memilih menyembunyikan penderita dibanding mengobati. Kebanyakan pelaku dari kasus pemasungan ini adalah keluarga dari si penderita gangguan jiwa itu sendiri. Keluarga penderita pada umumnya tidak paham apa yang sebaiknya mereka lakukan terhadap para penderita. Keluarga juga khawatir jika yang bersangkutan nantinya melakukan tindakan merusak atau bahkan kekerasan kalau sakitnya itu kambuh. Faktor keterbatasan ekonomi juga jadi faktor penting kenapa penderita tidak dilarikan ke rumah sakit jiwa (Bekti, 2014).

2. Sejarah pemasungan di Indonesia

Pemasungan masih terus terjadi di tanah air meskipun praktik tersebut telah dilarang oleh pemerintah. Orang yang mengalami gangguan kejiwaan dianggap sebagai orang yang tidak lagi punya harapan untuk menjalani kehidupan secara normal. Tidak jarang mereka diperlakukan lebih parah daripada seekor binatang. Tidak jarang pula mereka dipasung oleh keluarga dan masyarakat sekitar karena dianggap dapat membahayakan dan mengganggu ketentraman warga lainnya (Bekti, 2014).

Pemerintah Indonesia sebenarnya telah melarang praktik pemasungan semenjak tahun 1977. Akan tetapi praktik pasung ini terus saja terjadi selama empat puluh tahun terakhir. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar tahun (RISKESDAS) 2013, Kementerian Kesehatan mencatat setidaknya sebanyak 57 ribu orang pernah dipasung oleh keluarganya atau sekitar 14.3% dari Orang dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJB) (Bekti, 2014).

Menteri Sosial (Mensos) menargetkan pada 2019 Indonesia bebas praktik pasung dan prostitusi. Kementerian Sosial mencatat dari 26 provinsi di Indonesia, jumlah penyandang disabilitas mental (orang dengan gangguan jiwa) sebanyak 4.786 orang. Dari angka tersebut sebanyak 3.441 orang telah bebas pasung, sementara 1.345 (28,1%) masih terpasung dan dalam penanganan.

3. Faktor pemasungan pada orang yang mengalami gangguan Jiwa

Adapun faktor-faktor adanya pemasungan jiwa menurut Bekti (2014), yaitu :

- a. Ketidaktahuan pihak keluarga, rasa malu pihak keluarga, penyakit yang tidak kunjung sembuh, tidak adanya biaya pengobatan, dan tindakan keluarga untuk mengamankan lingkungan merupakan penyebab keluarga melakukan pemasangan.
- b. Perawatan kasus psikiatri dikatakan mahal karena gangguannya bersifat jangka panjang. Biaya berobat yang harus ditanggung pasien tidak hanya meliputi biaya yang langsung berkaitan dengan pelayanan medik seperti harga obat, jasa konsultasi tetapi juga biaya spesifik lainnya seperti biaya transportasi ke rumah sakit dan biaya akomodasi lainnya.
- c. Mencegah klien melakukan tindak kekerasan yang dianggap membahayakan terhadap dirinya atau orang lain.
- d. Mencegah klien meninggalkan rumah dan mengganggu orang lain.
- e. Mencegah klien menyakiti diri seperti bunuh diri.
- f. Ketidaktahuan serta ketidakmampuan keluarga menangani klien apabila sedang kambuh.
- g. Faktor kemiskinan dan rendahnya pendidikan keluarga merupakan salah satu penyebab pasien gangguan jiwa berat hidup terpasung.

Pada penelitian Yusuf (2017) alasan pemasangan pasien ODGJ antara lain pasien melakukan kekerasan seperti mengancam dan memukul orang lain, merusak lingkungan, keluyuran sehingga membuat keluarga cemas dan ketidakmampuan dalam merawat pasien seperti adanya keterbatasan ekonomi. Selain itu, penyimpangan perilaku yang terjadi pada pasien ODGJ menyebabkan keluarga menanggung beban yang lebih berat dibandingkan pada saat pasien belum terjatuh ke dalam kondisi gangguan

jiwa. Perilaku kekerasan terhadap orang adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain.

C. Family Caregiver

1. Pengertian *Caregiver*

Definisi *caregiver* dalam *Merriam-Webster Dictionary* (2012) adalah orang yang memberikan perawatan langsung pada anak atau orang dewasa yang menderita penyakit kronis. Tantonno (2006) menyatakan *caregiver* sebagai seseorang yang memberikan bantuan medis, sosial, ekonomi, atau sumber daya lingkungan kepada seseorang individu yang mengalami ketergantungan baik sebagian atau sepenuhnya karena kondisi sakit yang dihadapi individu tersebut.

Definisi *caregiver* dari literatur bahasa Indonesia, dikemukakan oleh Subroto (2012, dalam Eka 2017) sebagai seseorang yang bertugas untuk membantu orang-orang yang ada hambatan untuk melakukan kegiatan fisik sehari-hari baik yang bersifat kegiatan harian personal (*personal activity daily living*) seperti makan, minum, berjalan, atau kegiatan harian yang bersifat instrumental (*instrumental daily living*) seperti memakai pakaian, mandi, menelpon atau belanja.

Menurut Tantonno (2006) menyatakan, *caregiver* sebagai seseorang dalam keluarga, baik itu orang tua angkat, atau anggota keluarga lain yang membantu memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang mengalami ketergantungan. *Caregiver* keluarga (*family caregiver*) didefinisikan sebagai individu yang memberikan asuhan keperawatan berkelanjutan untuk sebagai waktunya secara sungguh-sungguh setiap hari

dan dalam waktu periode yang lama, bagi anggota keluarganya yang menderita penyakit kronis (Pfeiffer, dalam Tantonno dkk, 2006). *Caregiving* merupakan suatu istilah yang berarti memberikan perawatan kepada seseorang dengan kondisi medis yang kronis. Informal atau *lay caregiving* adalah aktivitas membantu individu yang memiliki hubungan personal dengan *caregiver* (Tantonno, 2006).

2. Jenis *Caregiver*

Caregiver dibagi menjadi *caregiver* informal dan *caregiver* formal. *Caregiver* informal adalah seseorang individu (anggota keluarga, teman, atau tetangga) yang memberikan perawatan tanpa di bayar, paruh waktu atau sepanjang waktu, tinggal bersama maupun terpisah dengan orang yang dirawat, sedangkan formal *caregiver* adalah *caregiver* yang merupakan bagian dari sistem pelayanan, baik di bayar maupun sukarelawan (Sukmarini, 2009). Dengan demikian *caregiver* keluarga merupakan bagian dari *informal caregiver*.

Family caregiver atau *caregiver* keluarga menurut Wenberg (2011, dalam Eka 2017) adalah pasangan, anak dewasa, kenalan pasangan atau teman yang memiliki hubungan pribadi dengan pasien, dan memberikan berbagai bantuan yang tidak dibayar untuk orang dewasa yang lebih tua dengan kondisi kronis atau lemah. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *family caregiver* adalah anggota keluarga pasien yang bersedia dan bertanggung jawab dalam merawat, memberikan dukungan secara fisik, sosial, emosional serta menyediakan waktunya untuk pasien yang menderita gangguan jiwa hingga pulih atau bahkan hingga akhir hayatnya.

3. Tugas dan peran *Family Caregiver*

Fungsi dari *caregiver* adalah menyediakan makanan, membawa pasien ke dokter, dan memberikan dukungan emosional, kasih sayang dan perhatian. *Caregiver* juga membantu membuat keputusan untuk pasiennya. Keluarga sebagai *caregiver* merupakan penasihat yang sangat penting dan diperlukan oleh pasien (Tantono, 2006).

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Arksey, et al (2005 dalam Eka, 2017) tentang tugas-tugas yang dilakukan *caregiver* di United Kingdom, antara lain termasuk :

- a. Bantuan dalam perawatan diri yang terdiri dari *dressing, bathing, toileting*.
- b. Bantuan dalam mobilitas
- c. Melakukan tugas keperawatan seperti : memberikan obat dan mengganti balutan luka.
- d. Memberikan dukungan emosional
- e. Menjadi pendamping
- f. Melakukan tugas-tugas rumah tangga seperti : memasak, belanja, pekerjaan kebersihan rumah, dan
- g. Bantuan dalam masalah keuangan.

4. Beban *Caregiver*

Beban keluarga merupakan suatu tolak ukur utama dalam menilai dampak terhadap anggota keluarga lain dari perawatan penderita gangguan jiwa (Eka, 2017). Beban *caregiver* (*caregiver burden*) didefinisikan sebagai tekanan-tekanan mental atau beban yang muncul pada orang yang merawat lansia, penyakit kronis, anggota keluarga atau

orang lain yang cacat. Beban *caregiver* merupakan stress multidimensi yang tampak pada diri seorang *caregiver*. Pengalaman *caregiving* berhubungan dengan respon yang multidimensi terhadap tekanan-tekanan fisik, psikologis, emosi, sosial dan financial (Tantono, 2006).

Beban *caregiver* dibagi atas dua yaitu beban subjektif dan beban objektif. Beban subjektif *caregiver* adalah respon psikologis yang di alami *caregiver* sebagai akibat perannya dalam merawat pasien. Sedangkan beban objektif *caregiver* yaitu masalah praktis yang di alami oleh *caregiver*, seperti masalah keuangan, gangguan pada kesehatan fisik, masalah dalam pekerjaan, dan aktivitas sosial (Sukmarini, 2009).

Ada 3 faktor beban *caregiver* yaitu efek dalam kehidupan pribadi dan sosial *caregiver*, beban psikologis dan perasaan bersalah. *Caregiver* harus memberikan sejumlah waktu energi dan uang. Tugas ini dirasakan tidak menyenangkan, menyebabkan stress psikologis dan melelahkan secara fisik. Beban psikologis yang dirasakan oleh *caregiver* antara lain rasa malu, marah, tegang, tertekan, lelah dan tidak pasti. Faktor terakhir berhubungan dengan perasaan bersalah seperti seharusnya dapat melakukan lebih banyak, tidak dapat merawat dengan baik dan sebagainya (Anneke, 2009).

Perawatan yang dilakukan *caregiver* tergantung pada level ketidakmampuan pasien (progress penyakit). Lefley (1996, dalam Eka 2017), menjabarkan beban *caregiver* dengan penyakit kronis secara rinci antara lain:

- (1) Ketergantungan ekonomi pasien,
- (2) Gangguan rutinitas harian,
- (3) Manajemen perilaku,
- (4) Permintaan waktu dan energi,
- (5) Interaksi

yang membingungkan atau memalukan dengan penyedia layanan kesehatan, (6) Biaya pengobatan dan perawatan, (7) Penyimpangan kebutuhan anggota keluarga lain, (8) Gangguan bersosialisasi, (9) Ketidakmampuan menemukan *setting* perawatan yang memuaskan.

Penelitian yang dilakukan Aoun (2004, dalam Eka 2017), menemukan dampak *caregiving* pada *caregiver* dengan pasien paliatif di Australia, yaitu:

- a. Pendapatan sering tidak cukup karena biaya yang dikeluarkan selama perawatan.
- b. Dampak kesehatan yang umum pada *caregiver*, akan tetapi *caregiver* sering mengabaikannya atau mengurangi pentingnya menjaga kesehatan.
- c. Gangguan tidur menyebabkan kelelahan *caregiver*.
- d. Berkurangnya kegiatan sosial dan aktivitas fisik *caregiver* sehingga mengakibatkan isolasi sosial.
- e. Perawatan pada pasien dengan *palliative care* secara emosional menuntut *caregiver* sehingga mengalami rasa bersalah, kecemasan, kemarahan, frustrasi, takut, depresi, kehilangan kendali, dan perasaan tidak mampu.

D. Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial

Menurut Sarafino (2011) dukungan sosial adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang – orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang

tersebut, dukungan sosial dapat merujuk pada kenyamanan, kepedulian, harga diri atau segala bentuk bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok. Dukungan sosial merupakan transaksi interpersonal yang mencakup afeksi positif, penegasan, dan bantuan berdasarkan pendapat lain. Dukungan sosial pada umumnya menggambarkan mengenai peranan atau pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh orang lain yang berarti seperti keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja.

Menurut Brownell dan Shumaker (dalam Rima, 2012) terdapat efek tidak langsung dari dukungan sosial berarti dukungan sosial mempengaruhi kesejahteraan individu dengan mengurangi tingkat keparahan stress dari suatu peristiwa. Dukungan sosial melibatkan hubungan sosial yang berarti, sehingga dapat menimbulkan pengaruh positif bagi si penerimanya. Menurut Ganster dan Victor (dalam Rima, 2012) mencatat bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan psikologis. Sejumlah penelitian juga menemukan bahwa dukungan sosial turut mempengaruhi kesehatan fisik.

2. Tujuan Dukungan Sosial

Dukungan pada *family caregiver* orang dengan gangguan jiwa sangat dibutuhkan terutama dari orang terdekat. Hal tersebut akan memberikan rasa kepercayaan bagi *caregiver* agar mampu merawat pasien. Menurut Kim & Taylor (2008) dukungan sosial adalah informasi, dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai, diperhatikan, dihargai, dihormati dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi. Dukungan sosial juga merupakan cara yang paling efektif yang dapat

digunakan seseorang untuk menyesuaikan diri dari peristiwa yang sulit dan penuh tekanan.

3. Bentuk Dukungan Sosial

Dukungan sosial memiliki dua komponen mendasar yaitu jumlah individu yang tersedia dimana salah satu individu dapat mengandalkan pada saat dibutuhkan dan tingkat kepuasan individu pada saat memberi dukungan. Kepuasan dengan dukungan sosial dipengaruhi oleh faktor kepribadian seperti harga diri dan perasaan kontrol atas lingkungan sekitar (Abadi.L, dalam Rima, 2012).

Bentuk dukungan sosial menurut House dan Kahn (dalam Noor 2018) yaitu:

1. Dukungan emosional, yaitu mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

Menurut Friedman (1998 dalam, Yusuf 2017) dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga.

2. Dukungan penghargaan, yaitu terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif bagi orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain.
3. Dukungan instrumental, yaitu mencakup bantuan langsung untuk mempermudah perilaku yang secara langsung untuk

mempermudah perilaku secara langsung menolong individu. Misalnya bantuan benda, pekerjaan, dan waktu.

4. Dukungan informatif, yaitu mencakup pemberian nasehat, saran-saran, atau umpan balik.

Menurut Redman (1993, dalam Suharto 2014) menyatakan, pendidikan lebih tinggi akan memberikan pengetahuan yang lebih besar sehingga menghasilkan kebiasaan mempertahankan kesehatan yang lebih baik. Pada waktu individu menyadari tentang kesehatannya mereka cenderung mencari pertolongan secepatnya guna mengatasi masalah yang dihadapi. Sejumlah studi mengidentifikasi pentingnya pendidikan sebagai sumber coping dan pencegahan terhadap gangguan jiwa, bahkan dikatakan pendidikan lebih bermakna daripada tingkat penghasilan dalam menentukan penggunaan fasilitas kesehatan jiwa individu dengan pendidikan tinggi lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan jiwa daripada pendidikan rendah (Stuart & Laria 2005).

Dukungan sosial melibatkan hubungan sosial yang berarti, sehingga dapat menimbulkan pengaruh positif bagi penerimanya. House dan Khan (dalam Rima, 2012) mengemukakan, dukungan sosial mampu menolong individu mengurangi pengaruh yang merugikan dan dapat mempertahankan diri dari pengaruh negatif. Bentuk dukungan sosial menurut Cohen & Hoberman (dalam Noor 2018) yaitu:

- a. *Appraisal Support* : Yaitu adanya bantuan yang berupa nasehat yang berkaitan dengan pemecahan suatu masalah untuk membantu mengurangi stressor.
- b. *Tangible Support* : Yaitu bantuan yang nyata yang berupa tindakan atau bantuan fisik dalam menyelesaikan tugas
- c. *Self Esteem Support* : Dukungan yang diberikan oleh orang lain terhadap perasaan kompeten atau harga diri individu atau perasaan seseorang sebagai bagian dari sebuah kelompok dimana para anggotanya memiliki dukungan yang berkaitan dengan *self-esteem* seseorang.
- d. *Belonging Support* : Menunjukkan perasaan diterima menjadi bagian dari suatu kelompok dan rasa kebersamaan.

4. Sumber Dukungan Sosial

Seseorang memperoleh dukungan sosial bisa dari mana saja, tidak terkecuali keluarga, masyarakat sosial, bahkan orang yang tidak memiliki ikatan atau hubungan apapun dengan individu. Sumber dukungan sosial yang dapat diuraikan yaitu :

a. Keluarga

Menurut Strauss dan sayless (dalam Kartika, 2007), mengungkapkan bahwa keluarga bisa disebut faktor atau kelompok sosial yang memberikan pengaruh yang besar dan paling utama dalam kehidupan manusia. Sehingga seorang individu mendapatkan sebuah harapan baru terhadap solusi permasalahannya. Karena adanya dukungan sosial mapupun moril dari dalam keluarganya.

b. Kelompok masyarakat

Masyarakat adalah bagian dari kelompok sosial yang penting juga, karena dari lingkungan masyarakat kita terbentuk menjadi manusia yang bisa mengerti keadaan sekitarnya. Selain itu masyarakat juga dapat memberikan kita sebuah dukungan seperti kepedulian, pemberian bantuan dalam bentuk material dan sebagainya (Aini, 2013).

5. Faktor – faktor yang Menghambat Dukungan Sosial

Faktor – faktor yang menjadi penghambat dalam pemberian dukungan sosial menurut Apollo & Cahyadi, 2012:

- a. Penarikan diri dari orang lain, disebabkan karena harga diri yang rendah, ketakutan untuk dikritik, pengharapan bahwa orang lain tidak menolong, seperti menghindar, mengutuk diri, diam, menjauh, tidak mau meminta bantuan.
- b. Melawan orang lain, seperti sikap curiga, tidak sensitif, tidak timbal balik, dan agresif.
- c. Tindakan sosial yang tidak pantas, seperti membicarakan dirinya secara terus – menerus, mengganggu orang lain, berpakaian tidak pantas, dan tidak pernah merasa puas.

E. Peran Dukungan Sosial terhadap *Family Caregiver* Orang dengan Gangguan Jiwa

Peran atau *roles* diartikan sebagai satu set pola perilaku yang diharapkan dikaitkan dengan seseorang yang menduduki posisi tertentu dalam unit sosial (Banton, 1965 dalam Baurer, 2003). Menurut Satir (1967 dalam Friedman, 2013) peran di dalam kehidupan seperti keluarga

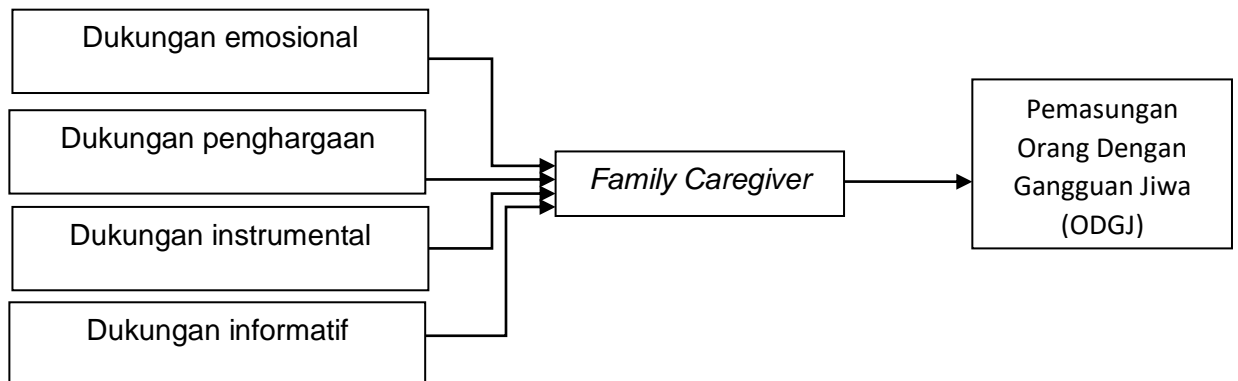
diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu peran formal dan informal. Peran formal merupakan peran yang secara jelas (*eksplisit*) sesuai dengan struktur, misalnya peran seorang ibu sebagai orang tua dan peran anak sebagai kakak atau adik. Sedangkan peran informal lebih bersifat (*implisit*) atau tersirat, tidak jelas namun peran ini diharapkan mampu memenuhi kebutuhan emosional seseorang.

Dukungan sosial memiliki peran yang penting untuk meningkatkan kesejahteraan psikologi *family caregiver*. Dimana dukungan sosial pada caregiver dapat berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dan konsekuensi negatif. Dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau ketersediaan bantuan kepada seorang dari orang lain (Uchino dalam Sarafino, 2011). Menurut Suaidy (2006), keterlibatan keluarga dalam penanganan gangguan jiwa merupakan bagian penting dalam program pengobatan pasien dan mengoptimalkan kesembuhan penderita, sehingga ia dapat mencapai taraf kesembuhan yang lebih baik dan meningkatkan keberfungsian sosialnya. Sehingga, peran dukungan sosial dapat mempengaruhi *caregiver* dalam melakukan pemasangan. Menurut penelitian Widyanita (2015) diungkapkan bahwa dukungan sosial memberikan pengaruh terhadap kesejahteraan psikologis *caregiver* penderita skizofrenia. Hubungan keduanya yaitu semakin tinggi dukungan sosial yang dirasakan *caregiver* penderita skizofrenia, maka kesejahteraan psikologisnya pada *caregiver* penderita gangguan skizofrenia semakin tinggi begitu juga sebaliknya. Selain itu, penelitian Kurnia (2017) mengemukakan bahwa proses pemasangan dipengaruhi karena adanya dukungan sosial dari masyarakat sekitar. Dimulai dari adanya stigma lingkungan yang memicu keluarga merasa

tertekan sehingga keluarga mengalami stres berkepanjangan yang akhirnya mengambil keputusan pasung.

Bentuk dukungan sosial terhadap *family caregiver* orang dengan gangguan jiwa sebagai studi kasus pemasangan yang digunakan yaitu teori menurut House dan Kahn (dalam Noor 2018) : 1) Dukungan emosional, yaitu mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. 2) Dukungan penghargaan, yaitu terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif bagi orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain. 3) Dukungan instrumental, yaitu mencakup bantuan langsung untuk mempermudah perilaku yang secara langsung untuk mempermudah perilaku secara langsung menolong individu. Misalnya bantuan benda, pekerjaan, dan waktu. 4) Dukungan informatif, yaitu mencakup pemberian nasehat, saran-saran, atau umpan balik.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Teori dukungan sosial menurut House dan Khan (dalam Noor 2018) yang sudah dimodifikasi peneliti.