

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengetahuan

##### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Over Behavior*). Pada kenyataannya, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2012).

Menurut penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2012), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek) terlebih dahulu.
2. *Interest* (marasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tertentu, disini sikap subyek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan buruknya stimulus bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial* (mencoba), dimana subyek mulaki mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5. *Adaptation* (adaptasi), dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

## 2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) tingkat pengetahuan yang tercakup di dalam domain kognitif pada manusia mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

### a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

### b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat mengintegrasikan materi tersebut secara benar.

### c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya.

### d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

### e. Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian-penelitian terhadap suatu objek.

3. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Wawan dan Dewi (2011) mengemukakan tingkat pengetahuan setiap orang bervariasi karena di pengaruhi oleh faktor- faktor, antara lain sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Seiring dengan perancangan paradigma sehat, pendidikan dengan tema kesehatan dapat dilakukan secara formal dan non formal. Salah satu pendidikan non formal adalah penyuluhan atau promosi kesehatan.

b. Pekerjaan

Memang secara tidak langsung pekerjaan turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan. interaksi sosial dan budaya berhubungan erat dengan proses pertukaran informasi, dan hal ini tentunya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

c. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun. seseorang yang usianya semakin bertambah maka proses-

proses perkembangan mentalnya bertambah baik, dan tingkat kematangan serta kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

d. Lingkungan

Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung kearah positif, maka individu maupun kelompok akan berperilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurang baik.

e. Sosial Budaya dan Ekonomi

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan. Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat juga mempengaruhi sikap dalam penerimaan informasi.

Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu, seseorang yang memiliki tingkat ekonomi lemah/dibawah rata-rata maka seorang sulit untuk memenuhi kebutuhan fasilitas untuk meningkatkan pengetahuan.

f. Informasi / media massa

Informasi diperoleh dari pendidikan formal dan nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang sesuatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang

tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

g. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dan pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2007) bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana atau faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau lainnya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif terwujud angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh dengan presentase, setelah dipresentasikan lalu ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif (Arikunto, 2006).

## **B. Metode Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat kelompok, atau individu. Adanya promosi tersebut diharapkan dapat membawa perubahan terhadap perilaku sasaran. Penggunaan metode untuk sasaran kelompok harus berbeda dengan metode pada sasaran massa dan individual. Sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan sebagainya. Dibawah ini diuraikan beberapa metode pendidikan individual, kelompok dan massa (*public*).

### **1. Metode Pendidikan Individual (*Perorangan*).**

Dalam promosi kesehatan metode pendidikan ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain :

#### **a. Bimbingan dan Penyuluhan**

Cara ini kontak antara klien dan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

#### **b. Wawancara**

Cara ini sebenarnya merupakan dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku

yang sudah atau akan di adopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan lebih dalam lagi.

## 2. **Metode Pendidikan Kelompok**

Dalam memilih metode pendidikan kelompok ini harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan. Metode ini mencakup :

- a. Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang, metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.

### 1. Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang diperhatikan dalam menggunakan metode ini adalah :

#### a. Persiapan

Ceramah yang berhasil adalah apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan, untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi jika disusun dalam diagram atau skema dan mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran.

#### b. Pelaksanaan

Kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran untuk dapat

menguasai penceramah dapat menunjukkan sikap dengan penampilan yang meyakinkan. Tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah. Suara hendaknya cukup keras dan jelas. Pandangan harus menuju ke seluruh peserta. Berdiri didepan atau dipertengahan, seyogianya tidak duduk dan menggunakan alat bantu lihat semaksimal mungkin.

## 2. Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat kecil, yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, permainan simulasi.

### b. Kelompok Kecil

Kelompok kecil yaitu bila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang, metode yang cocok digunakan untuk kelompok kecil ini antara lain:

1. Diskusi Kelompok
2. Curah Pendapat (*Brains Storming*)
3. Bola Salju (*Snow Balling*)
4. Kelompok-Kelompok Kecil (*Buzz Group*)
5. Bermain Peran (*Role Play*)
6. Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

### 3. Metode Pendidikan Massa

Metode pendidikan massa cirinya penyampaian informasi ditujukan pada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*. Sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pada umumnya bentuk pendekatan massa ini tidak langsung. Biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan di majalah atau koran, *billboard* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

#### C. Media Pendidikan

Media pendidikan kesehatan adalah media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat yang dituju. Menurut Notoatmodjo (2010). Media pendidikan didasarkan pada fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan dikelompokkan menjadi :

1. Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Menurut Ahmad Kholid (2014), media cetak terdiri dari :

- a. Booklet

Booklet merupakan suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar (Notoatmodjo,2007).

b. Poster

Poster merupakan bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang biasanya di tempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum (Notoatmodjo,2007).

c. Leaflet

Leaflet adalah suatu bentuk media publikasi yang berupa kertas selebaran dengan ukuran tertentu, disajikan dalam bentuk lembar kertas berlipat (pada umumnya 2-3 lipatan) dan tanpa lipatan. Penyebarannya dengan cara dibagi-bagikan kepada pengunjung pameran (Ahmad Kholid, 2014).

d. Flyer

Flyer atau selebaran adalah media informasi yang bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat (Notoatmodjo, 2007).

e. Flif Chart

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut (Notoatmodjo, 2007).

f. Media Massa

Media massa atau pers adalah suatu istilah yang mulai dipergunakan pada tahun 1920-an untuk mengistilahkan jenis media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Dalam pembicaraan sehari-hari, istilah ini sering disingkat menjadi media. Media surat kabar adalah suatu penerbitan yang ringan dan mudah dibuang,

biasanya dicetak pada kertas berbiaya rendah yang disebut kertas koran, yang berisi berita-berita terkini dalam berbagai topik. Topiknya bisa berupa *event*, kriminalitas, olah raga, tajuk rencana, cuaca. Surat kabar juga biasa berisi karikatur yang biasanya dijadikan bahan sindiran lewat gambar berkenaan dengan masalah-masalah tertentu, komik, TTS, dan hiburan lainnya (Ahmad Kholid, 2014).

2. Media elektronik yaitu suatu media bergerak dan dinamis dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Beragam macam media elektronik, seperti : televisi, video, slide, radio.
3. Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misal : *billboard*, pameran, banner, TV layar lebar, spanduk, papan reklame. Disamping pembagian tersebut, media pendidikan kesehatan juga dapat dibedakan menjadi dua macam menurut pembuatannya dan penggunaannya.
  - a. Alat peraga/media yang rumit , seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.
  - b. Alat peraga/media yang sederhana, yang mudah dibuat sendiri, dengan bahan-bahan setempat yang mudah diperoleh seperti bambu, karton, kaleng bekas, kertas koran dan sebagainya.

1. Contoh alat peraga/media sederhana

Beberapa contoh alat peraga sederhana yang dapat dipergunakan diberbagai tempat, misalnya :

- a) Di rumah tangga, seperti leaflet, model buku bergambar/booklet, benda-benda yang nyata seperti buah-buahan, sayur-sayuran dan sebagainya;
- b) Di masyarakat umum, misalnya poster, spanduk, leaflet, *flanel graph*, boneka wayang dan sebagainya.

## 2. Ciri alat peraga/media sederhana

Ciri-ciri alat peraga/media kesehatan yang sederhana antara lain :

- a) Mudah dibuat;
- b) Bahan-bahannya dapat diperoleh dari bahan-bahan lokal;
- c) Mencerminkan kebiasaan, kehidupan, dan kepercayaan setempat;
- d) Ditulis atau digambar dengan sederhana;
- e) Memakai bahasa setempat dan mudah dimengerti oleh masyarakat;
- f) Memenuhi kebutuhan-kebutuhan petugas kesehatan dan masyarakat.

## **D. Media Booklet**

### 1. Pengertian Booklet

Booklet termasuk salah satu jenis media grafis yaitu media gambar/foto. Menurut Roymond S. Simamora ( 2009:71), Booklet adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 lembar bolak balik yang berisi tentang tulisan dan gambar- gambar. Istilah booklet berasal dari buku dan leaflet artinya media booklet merupakan perpaduan antara leaflet dan buku dengan format (ukuran) yang kecil seperti leaflet. Struktur isi booklet

menyerupai buku (pendahuluan, isi, penutup), hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat dari pada buku.

Booklet adalah cetakan dengan tampilan istimewa berbentuk buku. Booklet dapat dipakai untuk menunjukkan contoh-contoh karya cipta yang berhubungan dengan produk (Widi Atmaja, 2008:70). Pembuatan isi booklet sebenarnya tidak berbeda dengan pembuatan media lainnya. Hal yang perlu diperhatikan dalam membuat booklet adalah bagaimana kita menyusun materi semenarik mungkin. Seseorang ketika melihat sekilas isi booklet, biasanya yang menjadi perhatian pertama adalah pada sisi tampilan terlebih dahulu.

Booklet merupakan media untuk menyampaikan pesan-pesan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar (Heri D.J Maulana,2009:174). Menurut Ferry Efendi (2009 :112), booklet merupakan media yang berbentuk buku kecil yang berisi tulisan atau gambar atau keduanya. Menurut Roymond S. Simamora (2009:71), pengembangan booklet adalah kebutuhan untuk menyediakan referensi (bahan bacaan) bagi kelompok masyarakat yang memiliki keterbatasan akses terhadap buku sumber karena keterbatasan mereka. Adanya booklet masyarakat hari ini dapat memperoleh pengetahuan seperti membaca buku, dengan waktu membaca yang singkat, dan dalam keadaan apapun.

## 2. Kelebihan Booklet

Menurut Kemm dan Close media makalah media gizi booklet Fitri Roza (2012: 6), ada dua kelebihan booklet dibandingkan dengan media lain yaitu dapat dipelajari setiap saat, karena rancangannya mirip dengan buku dan dapat memuat informasi relatif lebih banyak dibandingkan dengan poster. Menurut

Ewles (2011:8) dalam makalah media gizi booklet Fitri Roza (2012: 4) booklet memiliki keunggulan sebagai berikut :

- a) Dapat digunakan sebagai media atau alat untuk belajar mandiri
- b) Dapat dipelajari isinya dengan mudah
- c) Dapat dijadikan informasi bagi keluarga dan teman
- d) Mudah untuk dibuat, diperbanyak, diperbaiki dan disesuaikan
- e) Mengurangi kebutuhan mencatat
- f) Dapat dibuat secara sederhana dan biaya yang relatif murah
- g) Tahan lama
- h) Memiliki daya tampung lebih luas
- i) Dapat diarahkan pada segmen tertentu.

### 3. Keterbatasan Booklet

Booklet sebagai media cetak memiliki keterbatasan. Keterbatasan dalam media cetak (Ronald H. Anderson, 1994:169) yaitu :

- a) Perlu waktu yang lama untuk mencetak tergantung dari pesan yang akan disampaikan dan alat yang digunakan untuk mencetak
- b) Sulit menampilkan gerak di halaman
- c) Pesan atau informasi yang terlalu banyak dan panjang akan mengurangi niat untuk membaca media tersebut.
- d) Perlu perawatan yang baik agar media tersebut tidak rusak dan hilang.

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa booklet memiliki kelebihan sebagai media cetak yang dapat dibuat dengan mudah dan biaya yang relatif murah serta lebih tahan lama dibandingkan dengan media audio dan visual serta juga audio visual. Booklet biasanya digunakan untuk tujuan peningkatan

pengetahuan, karena booklet memberikan informasi yang lebih spesifik. Keterbatasan booklet sebagai media cetak perlu waktu yang lama untuk mencetak tergantung dari dari pesan dan alat, relatif mahal untuk mencetak gambar atau foto, sulit menampilkan gerak di halaman, dapat mengurangi minat pembaca jika terlalu banyak dan panjang dan perlunya perawatan yang intensif.

## **E. Kesehatan Jiwa**

### **1. Pengertian Kesehatan Jiwa**

Menurut undang-undang kesehatan jiwa No. 03 Tahun 1966 kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera sehingga memungkinkan seseorang berkembang secara optimal baik fisik, intelektual dan emosional dan perkembangan tersebut berjalan secara selaras dengan keadaan orang lain sehingga memungkinkan hidup harmonis dan produktif.

Pada tahun 1959 dalam sidang di geneva, WHO telah berhasil merumuskan kriteria sehat jiwa. WHO menyatakan bahwa, seseorang dikatakan mempunyai sehat jiwa jika memiliki kriteria sebagai berikut :

- a. Individu mampu menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, meskipun kenyataan itu buruk baginya.
- b. Memperoleh kepuasan dari hasil jerih parah usahanya.
- c. Merasa lebih puas memberi daripada menerima.
- d. Secara relatif bebas dari rasa tegang (stress) , cemas dan depresi.
- e. Mampu berhubungan dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan.
- f. Mampu menerima kekecewaan sebagai pelajaran yang akan datang.
- g. Mempunyai rasa kasih sayang.

Pada tahun 1984, WHO menambahkan dimensi agama sebagai salah satu dari 4 pilar sehat jiwa yaitu : kesehatan secara holistik yaitu sehat secara jasmani/fisik (biologik); sehat kejiwaan (psikiatrik/psikologik); sehat secara sosial; dan sehat secara spiritual (kerohanian/agama). Berdasarkan keempat dimensi sehat tersebut, the american psychiatric association mengadopsi menjadi pendekatan biopsiko-sosio-spiritual. Dimana dalam perkembangan kepribadian seseorang mempunyai 4 dimensi holistik, yaitu agama, organobiologik, psiko-edukatif dan sosial budaya.

## 2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa

Kesehatan jiwa atau psikologi tidak hanya dipengaruhi oleh karakteristik individu saja, tetapi dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi serta lingkungan dimana seorang tersebut berada.

Berikut ini penjabaran dari faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kesehatan jiwa dan kesejahteraan WHO (2012) :

### a) Karakteristik dan perilaku individu

Karakteristik dan perilaku individu berhubungan dengan kecerdasan emosional dan kecerdasan sosial yang dimilikinya, serta dipengaruhi oleh faktor genetiknya. Kecerdasan emosional berhubungan dengan pembawaan seseorang serta kemampuan belajar untuk menghadapi perasaan dan pikiran serta mengelola dirinya dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan kecerdasan sosial yaitu kapasitas untuk menghadapi dunia sosial sekitarnya seperti mengambil bagian dalam kegiatan sosial, bertanggung jawab dan menghormati pendapat orang lain. Dan faktor genetik yang mempengaruhi karakteristik dan perilaku individu yaitu

bawaan individu sejak lahir, seperti kelainan kromosom misalnya *down's syndrome*, atau cacat intelektual yang disebabkan oleh paparan saat masih di kandungan serta kekurangan oksigen ketika dilahirkan.

b) Keadaan sosial dan ekonomi

Kapasitas seorang individu untuk mengembangkan resiko masalah kesehatan jiwa sangat dipengaruhi oleh lingkungan mereka sendiri, dimana lingkungan sosial tersebut mengharuskan mereka untuk terlibat secara positif dengan anggota keluarga, teman ataupun kolega, dan mencari nafkah untuk diri mereka dan keluarga. Selain itu, keadaan sosial ekonomi, seperti kesempatan yang terbatas atau hilang untuk memperoleh pendidikan dan pendapatan, serta stress pekerjaan dan pengangguran.

c) Keadaan lingkungan

Lingkungan sosial budaya dan geopolitik dimana individu berada juga mempengaruhi diri mereka sendiri, rumah tangga, serta status kesehatan mental dan kesejahteraannya. Keadaan lingkungan yang dapat mempengaruhi diantaranya yaitu tingkat akses kebutuhan pokok dan jasa, misalnya air, pelayan kesehatan esensial dan aturan hukum; paparan yang mendominasi keyakinan sosial, budaya, sikap atau praktik; kebijakan ekonomi yang dibentuk ditingkat nasional, misalnya sedang berlangsungnya krisis keuangan global.

### 3. Konsep dasar gangguan jiwa

Saat ini gangguan jiwa didefinisikan dan ditangani sebagai masalah medis, menurut *american physical associations*, dalam hartanto mendefinisikan gangguan jiwa sebagai suatu sindrome atau pola psikologis atau perilaku yang

penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress (misalnya gejala Nyeri) atau disabilitas (yaitu kerusakan pada satu lebih area yang penting) atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas atau sangat kehilangan kebebasan.

Sedangkan menurut yosep (2007), gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berfikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*). Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental.

Keabnormalan tersebut dibagi kedalam dua golongan yaitu gangguan jiwa (*neurosa*) dan sakit jiwa (*psikosa*). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting adalah: ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), histeria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk.

#### 4. Jenis Gangguan Jiwa

Menurut Patel (2009) ada enam katagori utama penyakit kejiwaan yaitu:;

##### 1. Gangguan jiwa umum (depresi dan kecemasan)

Gangguan jiwa umum terdiri dari dua jenis gangguan emosional yaitu depresi dan kecemasan. Depresi berarti merasa rendah diri, sedih, marah, atau sengsara. Ini merupakan emosi dimana hampir setiap orang pernah mengalaminya seumur hidup mereka. Dalam hal tertentu dapat dikatakan normal. Tapi ada waktu-waktu tertentu dimana depresi mulai mengacaukan hidup dan kemudian menjadi suatu masalah. Contohnya

setiap orang merasakan sedih tetapi hampir semua orang mampu melaluinya dalam hidup dan rasa itu kemudian hilang.

Kadang-kadang depresi hilang dalam waktu yang lama, bahkan lebih dari satu bulan. Keadaan ini berhubungan dengan gejala-gejala ketidakmampuan (*disabling symptoms*) seperti kelelahan dan sulit konsentrasi kemudian mulai mempengaruhi kehidupan sehari-hari dan membuat seseorang sulit bekerja atau menjaga anak kecil di rumah.

Kecemasan merupakan sensasi perasaan takut dan gelisah seperti halnya depresi perasaan ini dianggap normal dalam beberapa situasi contohnya seorang siswa saat sebelum ujiann akan merasa gelisah dan tegang. Bebrapa orang hampir selalu gelisah tetapi masih mampu mengatasinya. Kecemasan akan menjadi suatu penyakit apabila hilang dalam waktu yang lama (umumnya lebih dari dua minggu) akan mempengaruhi kehidupan sehari-hari atau menimbulkan gejala-gejala yang lebih berat.

Ada tiga jenis gangguan jiwa umum berikut akan menjadi khusus atau berupa keluhan yang tidak biasa yaitu (a). Panik yaitu ketika kecemasan muncul pada serangan yang berat, biasanya hanya berlangsung selama beberapa menit, serangan panik biasanya muncul secara tiba-tiba (b). Fobia yaitu ketika seorang merasa takut (dan sering disertai dengan serangan panik) hanya pada keadaan tertentu.

Keadaan umum yaitu tempat-tempat ramai seperti pasar dan dalam bis (c). Gangguan obsesif kompulsif yang merupakan suatu kondisi dimana seseorang memiliki pikiran yang berulang-ulang atau melakukan sesuatu

yang berulang-ulang meskipun ia tahu bahwa hal tersebut tidak penting atau merupakan sesuatu yang bodoh.

## 2. Kebiasaan buruk

Seseorang dikatakan mengalami ketergantungan terhadap alkohol atau obat-obatan ketika penggunaannya terlihat telah membahayakan kesehatan fisik, mental dan sosial seseorang. Pada dasarnya sangat sulit bagi seseorang untuk berhenti menggunakan zat-zat tersebut, karena zat tersebut menyebabkan rasa tidak nyaman secara fisik dan keinginan yang besar untuk mengonsumsi zat itu lagi (sindroma putus obat).

Berbagai jenis obat-obatan dapat disalahgunakan, selain alkohol, obat-obatan yang paling sering disalahgunakan adalah cannabis, opium, dan obat-obat seperti heroin, kokain dan obat peprangsang lain. Ada kebiasaan lain yang dapat merusak kesehatan manusia yaitu merokok, ketergantungan terhadap obat tidur dan berjudi.

## 3. Gangguan kejiwaan berat (Psikosis)

Kelompok gangguan kejiwaan ini terdiri dari tiga jenis penyakit yaitu skizofrenia, gangguan *manic-depresif* (disebut juga dengan gangguan bipolar) dan psikis akut. Penyakit-penyakit tersebut jarang terjadi. Tetapi secara khas ditandai dengan terjadinya gangguan perilaku dan pikiran yang aneh atau tidak biasa. Karena itu gangguan-gangguan tersebut secara khusus dihubungkan dengan penyakit kejiwaan. Mayoritas pasien di rumah sakit jiwa menderita psikosis.

## 4. Keterbelakangan (*retardasi*) mental

Istilah retardasi mental banyak dipakai oleh petugas kesehatan. Hal ini disebabkan karena istilah ini digunakan secara diskriminatif.

Sebaliknya istilah ketidakmampuan belajar (*learnig disability*) lebih baik digunakan. Retardasi mental bukan merupakan suatu penyakit mental dalam arti sebenarnya, karena suatu penyakit biasanya berkaitan dengan gangguan kesehatan yang muncul dan sembuh.

Retardasi mental dengan kata lain merupakan suatu trahap yaitu kondisi yang muncul pada usia yang sangat belia dan tetap dialami sepanjang hidup.

#### 5. Gangguan kesehatan jiwa pada orang tua

Orang tua menderita dua jenis penyakit kejiwaan yang utama. Yang pertama adalah depresi, yang sering disertai rasa kesepian, sakit secara fisik, ketidakmampuan, dan kemiskinan. Depresi ini sama dengan depresi pada kelompok usia lain. Gangguan jiwa lain pada orang tua adalah demensia (pikun) yang khusus diderita oleh orang tua.

#### 6. Gangguan Kesehatan jiwa pada anak-anak

Jenis-jenis tertentu gangguan kesehatan jiwa yang terutama muncul pada masa anak-anak yaitu (1) disknesia, yang mempengaruhi kemampuan belajar (2) hiperaktifitas, dimana anak-anak menjadi terlalu aktif (3) gangguan konduksi yaitu anak bertingkah laku buruk lebih dari normal (4) depresi yaitu anak-anak merasa sedih dan tidak geembira dan (5) mengompol, yaitu anak-anak mengompol ditempat tidur pada usia dimana seharusnya mereka tidak mengompol lagi.

## **F. Skizofrenia**

### **1. Pengertian (skizofrenia)**

Skizofrenia atau Sisofren telah dikenal sejak satu abad yang lalu dan merupakan salah satu penyakit medis. Skizofrenia adalah gangguan pada otak yang menimbulkan gejala kejiwaan berupa sikap, pikiran dan perilaku yang menyimpang. Ini adalah penyakit yang serius, dapat berlangsung lama serta sering terjadi kekambuhan. Penyakit ini apabila dibiarkan dapat mengakibatkan kemunduran dalam berbagai aspek kehidupan sosial penderita. Penyakit ini dapat disembuhkan, terutama bila diobati dengan sungguh-sungguh (Irmansyah, 2015).

Penyakit ini menyebar merata di seluruh dunia. Satu dari 100 populasi berisiko menderita skizofrenia dalam seluruh masa hidupnya. Skizofrenia menyerang semua kelompok masyarakat tanpa pandang bulu. Laki-laki-wanita, kaya-miskin, ras barat-timur, pendidikan tinggi-rendah mempunyai resiko yang sama untuk menderita skizofrenia. Di Indonesia dapat diduga jumlah penderita mencapai lebih dari 2 juta (Irmansyah, 2015).

Gejala penyakit ini mulai nampak pada usia remaja akhir atau dewasa muda. Pada laki-laki biasanya muncul lebih awal (15-25 tahun) sedang pada wanita bisa muncul pada usia yang lebih lanjut (25-35 tahun). Banyak penderita yang memiliki kemampuan personal dan intelektual yang baik pada masa kecil dan remaja sebelum ia mengalami gejala skizofrenia. Ini membuat keluarga dan orang di sekitar kehidupan penderita menjadi bingung dan tidak percaya akan perubahan keadaan penderita, dari periang dan penuh keceriaan menjadi individu yang aneh, galak dan penyendiri (Irmansyah, 2015).

## 2. Tanda Dan Gejala

Gejala penyakit ini sangat beragam dan dapat dikenali dengan beberapa perilaku, pikiran dan emosi yang aneh atau 'berbeda' dari orang kebanyakan. Gejala skizofrenia secara umum dapat dibedakan dua kelompok gejala yang terkait dengan periode penyakitnya. Pada periode aktif muncul gejala-gejala yang tidak dimiliki oleh orang pada umumnya seperti halusinasi, delusi, agresivitas dan pembicaraan yang kacau. ini disebut gejala positif. Tanda pada periode lanjut atau kronik penderita mengalami gejala negatif, yaitu tidak memiliki perilaku yang umumnya ada pada orang kebanyakan. Penderita nampak tidak memiliki semangat, tidak memiliki ketertarikan atau hobi, tidak ingin bersosialisasi serta kadang memiliki pola pikir yang ruwet dan menyimpang. Gejala positif dan negatif dapat terjadi bersamaan. Umumnya gejala negatif dijumpai pada keadaan kronis, namun dalam awal penyakit gejala ini juga bisa ada bersamaan dengan munculnya gejala positif. Perlu diingat semua gejala dihayati oleh penderita dengan sungguh-sungguh. Penderita sungguh-sungguh mengalami dan merasakan gejala-gejalanya. Gejala-gejala tersebut tidak dibuat-buat dan merupakan bagian dari penyakit yang diderita (Irmansyah, 2015).

Menurut Irmansyah (2015), beberapa gejala positif dan negatif diantaranya antara lain :

### a. Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi indera yang salah. Panca indera pasien menangkap rangsang atau stimulus yang sesungguhnya tidak ada. Jadi penderita mendengar suara- suara yang tidak ada (halusinasi auditorik), melihat yang tidak nyata (halusinasi visual), merasakan sensasi raba tanpa stimulus

(halusinasi taktil), mencium bau yang tidak nyata (halusinasi olfaktorik) serta merasakan rasa yang aneh (halusinasi pengecap). Jenis halusinasi yang sering ada pada penderita adalah halusinasi suara. Penderita mendengar suara-suara (halusinasi) yang mengajak bicara, memerintah, menghasut atau memaki atau pasien seperti menjadi objek dari suara-suara yang membicarakan. Halusinasi ini pada akhirnya dapat menimbulkan sikap dan perilaku yang menyimpang. Pasien terlihat tertawa atau berbicara sendiri (sebagai respon dari halusinasinya), menjadi pemarah karena merasa terganggu oleh halusinasinya atau bisa berkembang pemikiran yang keliru (delusi) karena pasien sangat percaya dengan apa yang didengarnya.

b. Delusi atau waham

Delusi atau waham adalah kepercayaan atau pemikiran yang salah, tidak sesuai dengan budaya setempat serta sulit dikoreksi. Penderita tetap mempertahankan keyakinannya meskipun tidak didukung oleh bukti apapun atau bahkan bukti-bukti menunjukkan hal sebaliknya. Contoh, penderita yakin ada orang atau kelompok orang yang ingin membunuhnya, sedang dimata-matai atau menjadi korban persekongkolan (waham kejar); penderita merasa dirinya sebagai orang yang sangat penting atau memiliki kekuasaan luar biasa besar, orang terkenal atau sangat dicintai (waham kebesaran); atau merasa dirinya sangat berdosa tidak memiliki apapun di dunia ini sehingga tidak ada gunanya hidup (waham nihilistik). Waham bisa tersusun sangat sistematis sehingga nampak seolah-olah benar dan membuat keluarga atau orang lain kadang menjadi ikut percaya. Banyak waham yang tersusun dengan sangat aneh dan sangat tidak masuk akal, misalnya sebagai ratu dari jagat raya. Dalam menghadapi waham apapun, keluarga harus tetap bijak dan tidak terpancing

untuk terprovokasi, menjadi marah atau menganggap penderita sebagai orang yang menyebalkan. Waham adalah gejala penyakit, bukan keyakinan penderita yang sesungguhnya. Penderita skizofrenia yang membaik, maka gejala waham ini juga menghilang. Keadaan ini seperti juga halusinasi, waham pada akhirnya dapat menimbulkan sikap dan perilaku yang menyimpang. Penderita menjadi curiga, bersikap bermusuhan dan menjadi agresif (karena merasa yakin bahwa keluarga atau orang lain bermaksud jahat padanya). Pada penderita dengan waham nihilistik, merasa yakin dirinya tidak memiliki apapun dan tidak berguna dapat menimbulkan tindakan bunuh diri

c. Gangguan proses pikir

Berbagai sensasi dan pikiran yang tidak biasa yang dialami penderita membuat ia menjadi bingung dan kemudian gagal berpikir dengan baik. Dalam keadaan lanjut sering dijumpai cara pasien berbicara menjadi ngawur. Pembicaraan mereka menjadi susah dimengerti, melompat dari satu topik ke topik lain yang tidak saling berhubungan. Atau pasien seperti tiba-tiba berhenti berbicara dan sulit menyelesaikan kalimat yang telah dimulai.

d. Perilaku agresif

Dalam periode akut sering terjadi penderita menjadi pemarah tanpa sebab atau dengan sebab yang sepele. Biasanya pada penderita yang memiliki waham kejar, yang merasa yakin ada orang yang bermaksud jahat terhadapnya, merasa tidak nyaman sehingga suasana perasaannya juga menjadi kacau. Perilaku agresifnya ini dilakukan untuk mempertahankan diri dari rasa tidak nyaman dan rasa tidak aman. Penderita nampak marah-marah, merusak barang, hingga perilaku menyerang dan melukai diri sendiri.

e. Emosi yang datar

Saat berinteraksi dengan orang lain, nampak terlihat kedangkalan emosi penderita. Saat merespon peristiwa atau topik yang lucu misalnya, penderita nampak tidak tertawa dan terlihat biasa saja. Contoh lain juga saat penderita dihadapkan pada peristiwa yang menyedihkan, emosinya tetap nampak datar. Kondisi ini sering dijumpai pada keadaan lanjut.

f. Menarik diri

Penderita menjadi menarik diri dalam kehidupan sosial serta tidak memiliki motivasi atau inisiatif untuk melakukan sesuatu. Minat dan hobi menurun. Penderita tidak tertarik terhadap kegiatan yang sebelumnya sangat senang dilakukan, terhadap kejadian sehari-hari termasuk terhadap berita-berita yang aktual. Ia nampak asyik dengan dirinya sendiri. Akibatnya terjadi kemunduran dalam mutu kehidupan sosial penderita. Kualitas pekerjaan dan kinerja di sekolah menjadi turun. Keadaan ini apabila dilanjut penderita terpaksa berhenti dari sekolah dan pekerjaannya.

g. Tidak peduli dengan perawatan diri dan kesehatan

Kemampuan penderita dalam merawat diri menjadi berkurang. Penderita malas mandi dan membersihkan diri, tidak peduli dengan pakaian yang dikenakan. Ia bahkan tidak peduli dengan kesehatannya. Banyak merokok (sebagai usaha untuk menenangkan diri), kurang bergerak, makan dan minum serta tidur menjadi tidak teratur, mengakibatkan penderita menjadi rentan menderita penyakit fisik. Tidak heran bila umur harapan hidup penderita skizofrenia jauh lebih rendah dari umur harapan hidup populasi umum.

h. Postur badan yang aneh

Memperlihatkan gerakan-gerakan motorik yang aneh. Atau mempertahankan tubuh pada posisi tertentu untuk jangka waktu yang lama.

3. Jenis-jenis

Skizofrenia dapat sangat bervariasi karenanya dalam klasifikasi resmi penyakit dikenal beberapa tipe skizofrenia. Skizofrenia mempunyai macam-macam jenisnya, menurut Iman Setiadi (2006) jenis-jenis skizofrenia meliputi:

a) Tipe paranoid

Ini tipe yang paling sering dijumpai. Gejala utama dari tipe ini adalah halusinasi dan waham yang sangat dominan. Waham bisa lebih dari satu, misalnya pasien merasa dirinya dimatai-matai, sekaligus merasa sebagai orang penting dan berkuasa. Halusinasi bisa terkait dengan wahamnya, misalnya penderita mendengar suara-suara yang mengatakan bahwa ia harus hati-hati karena ada yang berniat membunuhnya. Pada tipe ini jarang dijumpai adanya pikiran yang kacau atau emosi yang mendatar.

b) Tipe *disorganized* (kacau)

Gejala yang dominan adalah pembicaraan dan perilaku yang kacau, emosi yang mendatar dan kadang sangat sulit dimengerti, misalnya tertawa 'cekikikan' tanpa sebab. Kekacauan perilaku membuat keluarga atau orang di sekelilingnya menjadi tidak bisa mengerti dan sulit berkomunikasi dengan penderita.

c) Tipe katatonik

Pada tipe ini perilaku/sikap penderita seperti 'patung'. Penderita nampak diam, memojok dalam posisi tertentu. Sering nampak pasien tidak bergerak sama sekali untuk jangka waktu yang lama. Pasien sering terlihat berada di tempat tidur, namun jelas tidak sedang tidak tertidur. Pembicaraan sangat sedikit atau bahkan tidak ada sama sekali.

d) Tipe tak tergolongkan

Pada tipe ini tidak dijumpai gejala-gejala yang khas atau yang menonjol. Penderita dapat mengalami halusinasi atau delusi namun dengan kualitas dan kuantitas yang rendah. Halusinasi yang didengar tidak jelas, muncul kadang-kadang dan/atau tidak mempengaruhi perilaku penderita. Begitu juga waham yang ada, tidak terlalu mempengaruhi perilaku penderita serta kadang-kadang penderita juga tidak terlalu yakin dengan apa yang dipikirkannya.

e) Tipe residual

Biasanya dialami oleh penderita yang telah melewati fase akut. Semua gejala utama skizofrenia tidak menonjol, tetapi hanya sisa-sisa dari gejala. Kebanyakan adalah gejala negatif seperti menarik diri, menurunnya minat dan pendataran emosi.

#### 4. Penyebab Skizofrenia

Penyebab pasti skizofrenia sampai saat ini belum diketahui. Beberapa hasil penelitian dipercaya bahwa skizofrenia adalah penyakit dengan penyebab yang kompleks. Artinya penyakit ini bisa disebabkan oleh beberapa keadaan

sekaligus, baik yang berasal dari lingkungan fisik dan psikologis maupun akibat keadaan dari dalam diri penderita sendiri. Berdasarkan ilmu kedokteran jiwa dikenal tiga faktor utama sebagai penyebab gangguan psikiatrik, yaitu biologi dalam hal ini faktor-faktor fisik; psikologi melihat ke dalam keadaan psikologis yaitu pikiran, perasaan, perilaku dan kepercayaan; dan sosial yaitu faktor-faktor sosial di sekitar penderita, mulai dari keluarga, lingkungan masyarakat sekitar hingga pada lingkungan budaya yang lebih luas. Faktor keturunan (genetik) kini dipercaya merupakan sebagai faktor risiko yang paling kuat dalam menyebabkan skizofrenia. Ini dapat dilihat dari lebih seringnya dijumpai penderita skizofrenia di dalam silsilah keluarga penderita dibandingkan dengan silsilah keluarga dari individu normal. Beberapa faktor lain, meskipun tidak terlalu kuat, diduga dapat berperan menjadi faktor risiko, diantaranya: komplikasi saat proses kelahiran, infeksi saat dalam kandungan, riwayat trauma kepala, serta infeksi pada masa kecil, tekanan dan pengalaman traumatis serta pengaruh penyalahgunaan obat narkoba (Irmansyah, 2015).

Skizofrenia bukan disebabkan oleh guna-guna, kutukan, kepribadian ganda, kesalahan dalam pengasuhan, terlalu banyak membaca buku agama atau terlalu banyak mengikuti kegiatan keagamaan, putus pacar, terlalu banyak onani atau karena keinginan yang tidak terkabul. Ini adalah sebagian dari dugaan yang disampaikan oleh keluarga kepada dokter pada saat memeriksakan penderita. Beberapa kejadian yang disampaikan keluarga di atas lebih sering sebagai pencetus munculnya gejala-gejala awal, namun bukan sebagai penyebab. Proses yang terjadi adalah penderita sudah memiliki bakat (kecenderungan biologis) untuk menderita skizofrenia dan gejalanya menjadi lebih jelas saat penderita mengalami peristiwa yang menekan atau

menimbulkan perasaan tidak tenang dan kekecewaan dalam kehidupannya (Irmansyah, 2015).

#### 5. Faktor-Faktor Yang Dapat Mencetuskan Kekambuhan

Berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dapat mencetuskan kekambuhan, menurut (Irmansyah, 2015), di antaranya:

##### a) Faktor biologis:

- a. Mengonsumsi obat-obat yang dapat merusak otak seperti narkotik dan obat berbahaya (narkoba).
- b. Mengalami trauma kepala, infeksi atau tumor pada otak.
- c. Menghentikan minum obat tanpa persetujuan psikiater/ dokter.

##### b) Faktor psikologis

- a. Mendapatkan masalah yang berat yang membebani pikiran penderita.
- b. Menurunnya rasa percaya diri.
- c. Tidak melakukan konseling atau konsultasi dengan profesional sesuai anjuran.

##### c) Faktor lingkungan

- a. Kritikan atau tuntutan dari keluarga yang berlebihan.
- b. Perlakuan atau sikap keluarga yang dirasakan tidak adil.
- c. Dukungan dan penerimaan dari keluarga dan masyarakat yang kurang.

#### 6. Tanda Dan Gejala Kekambuhan

Menurut Dit, (2008) beberapa gejala kambuh yang perlu diidentifikasi oleh klien dan keluarganya yaitu menjadi ragu-ragu dan serba takut (nervous),

tidak nafsu makan, sukar konsentrasi, sulit tidur, depresi, tidak ada minat dan menarik diri. Apabila kekambuhan terjadi penderita harus segera dibawa berobat ke psikiater/dokter untuk mencegah timbulnya gejala-gejala lanjut yang lebih menyulitkan (misalnya agresivitas) atau gejala menjadi lebih parah yang dapat mengakibatkan perlunya pengobatan yang lebih intensif hingga perawatan. Menurut (Irmansyah, 2015), berikut adalah beberapa tanda awal datangnya kekambuhan yang perlu dikenal oleh keluarga di antaranya:

- a) Mulai menarik diri dari pergaulan; tidak mau bergaul, mengurung diri di kamar, asyik dengan kegiatan individu.
- b) Mengabaikan perawatan diri; tidak mau mandi atau membersihkan diri, malas ganti baju, membiarkan rambut, kumis dan jenggot tidak terawat, jauh dari kebiasaan sehat (menolak olah raga atau makan dengan teratur)
- c) Perilaku yang aneh dan tidak biasa; berbicara atau tertawa sendiri, seperti mendengar suara yang tidak ada sumbernya, timbulnya ide-ide atau pikiran-pikiran yang tidak biasa atau aneh.
- d) Sulit tidur, atau tidur tidak pada waktu yang tepat; malam lebih banyak terjaga, mondar-mandir mengerjakan sesuatu yang tidak jelas dan banyak tidur di siang hari.
- e) Keadaan emosi yang berubah; mudah marah, kasar, ketakutan dan gelisah.
- f) Malas mengerjakan hal-hal yang biasanya rutin dilakukan; tidak mau membantu, tidak ada inisiatif, kehilangan semangat.

## 7. Peran Keluarga Untuk Mencegah Kekambuhan

Di Indonesia hampir semua penderita skizofrenia yang tidak sedang dirawat hidup dengan keluarga. Keluarga dapat berperan besar dalam

mencegah terjadinya kekambuhan. Menurut Irmansyah,(2015) berikut beberapa hal yang dapat dilakukan keluarga:

- a) Memastikan penderita minum obat dengan teratur.
- b) Memotivasi dan membawa penderita untuk kontrol ke dokter secara teratur.
- c) Memberi dukungan, kehangatan dan perhatian pada penderita.
- d) Menerima keadaan penderita apa adanya, tidak selalu menyalahkan atau mengucilkan penderita.
- e) Melibatkan penderita pada kegiatan atau pekerjaan sesuai dengan kemampuan penderita.
- f) Menyerahkan beberapa tanggung jawab yang sesuai dengan keadaan penderita
- g) Sebisa mungkin menghindari terjadinya masalah kehidupan yang terlalu berat bagi penderita yang dapat menimbulkan tekanan (stres) pada penderita.

#### 8. Hal-hal yang harus dihindari oleh keluarga

Hal sebaliknya bisa terjadi, yaitu keluarga dapat menjadi sumber tekanan dan pencetus kekambuhan. Menurut (Irmansyah, 2015), beberapa hal di bawah ini harus dihindari:

- a) Membebani kondisi emosional penderita yang sudah rapuh dengan melontarkan kritikan atau memarahi penderita.
- b) Terlalu dominan dan tidak memberi kesempatan penderita untuk berkembang. Banyak keluarga yang merasa penderita sudah tidak mempunyai kemampuan apapun hingga membuat keluarga mengambil

alih tugas keseharian penderita, misalnya melarang penderita melakukan hal apapun, memanjakan penderita dan memberikan apapun yang diinginkan, selalu berada bersama penderita sepanjang waktu (dengan maksud untuk mengawasi).

- c) Memaksakan penderita untuk melakukan sesuatu yang sulit dilakukan.
- d) Mengubah dosis obat, cara pemberian atau menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi dengan dokter
- e) Mengucilkan penderita dari kehidupan sosial, misalnya tidak mengikutkan penderita pada acara keluarga, melarang penderita untuk menerima tamu.
- f) Menyalahkan penderita, diri sendiri, atau pihak lain sebagai penyebab terjadinya penyakit yang diderita. Ini dapat menimbulkan kemarahan atau menimbulkan beban psikologis pada penderita.

#### 9. Pengobatan Skizofrenia

Menurut NIMH ( *National Institute of Mental Health* ) penyebab skizofrenia masih belum diketahui secara pasti, maka fokus dari pengobatan adalah menghilangkan gejala-gejala dari penyakit ini. Pengobatan tersebut termasuk pengobatan dengan antipsikotik dan pengobatan psikososial yang bermacam-macam. Penelitian tentang “Pengobatan khusus yang terkoordinasi” (*coordinated specialty care*), di mana seorang manajer kasus, sang pasien, dan sebuah tim pengobatan yang menangani obat medis dan tim psikososial yang bekerja bersama-sama, telah menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam pemulihan dari gangguan ini. Sesuai prinsip bio-psiko-sosial, maka pengobatan skizofrenia juga mengikuti prinsip tersebut. Pada episode akut pengobatan yang utama adalah pengobatan biologis melalui pemberian obat-obatan. Tujuannya

adalah mengatasi gejala skizofrenia (terutama gejala positif) secepatnya. Tentu sejak awal pengobatan tetap tidak mengabaikan pendekatan psikologis dan sosial. Hanya pengobatan psikologis dan sosial akan lebih bisa diterapkan dan akan lebih efektif bila penderita telah lebih tenang dan gejala positif telah mereda.

#### a. Obat Antipsikotik

Obat antipsikotik telah tersedia sejak pertengahan tahun 1950-an. Antipsikotik generasi lama disebut sebagai antipsikotik konvensional atau antipsikotik tipikal. Pada tahun 1990-an, antipsikotik baru dikembangkan. Obat baru ini disebut dengan antipsikotik generasi kedua atau antipsikotik atipikal. Salah satu penyebab skizofrenia adalah adanya ketidakseimbangan zat neurokimia (yang berfungsi sebagai neurotransmitter) di otak. Telah lama dipercaya bahwa pada ODS terjadi hiperaktivitas dari neurokimia dopamin, sehingga obat yang telah lama dikenal berkerja dengan cara menurunkan aktivitas dopamin ini sering disebut sebagai obat tipikal. Obat tipikal saat ini dipercaya bahwa terdapat neurotransmitter lain yang terlibat di antaranya serotonin dan glutamat. Jadi obat-obat yang lebih baru, selain bekerja di sistem dopamin, juga bekerja di sistem neurotransmitter lain dengan tujuan membuat semua sistem neurotransmitter menjadi seimbang (sering disebut sebagai obat atipikal) (anta samsara,2015).

Dokter dan orang yang mengalami skizofrenia sudah semestinya bersama-sama memilih obat medis yang cocok, dosisnya, dan sebuah rencana pengobatan, yang dibuat berdasarkan kebutuhan individu tersebut untuk situasi- situasi medis yang cocok. Saat ini telah banyak obat-obat yang

tersedia untuk pengobatan skizofrenia. Pengobatan skizofrenia sangat dianjurkan bagi ODS dan keluarga untuk mengetahui obat yang diresepkan dokter. Pengetahuan yang baik dari ODS dan keluarga tentang obat-obatan akan membantu dalam mengantisipasi efek penyembuhan maupun efek samping dari obat-obat yang diresepkan. Kerjasama yang baik dari ODS dan keluarga dengan dokter sangat penting untuk meningkatkan keteraturan atau kepatuhan dalam mengkonsumsi obat-obatan, hal yang sangat penting untuk menuju pemulihan. Tiap ODS memiliki gejala yang unik. Hal ini yang membuat obat yang diberikan, dosis, cara pemberian dan lamanya obat yang diberikan bisa unik dan berbeda untuk tiap ODS. Pada fase akut serta fase penstabilan gejala, dosis dan pemberian obat harus dimonitor dengan ketat dan disesuaikan dengan keadaan hingga dicapai dosis obat dan jenis obat yang dapat menghilangkan gejala dan dengan efek samping yang ringan (dapat ditoleransi). Sama seperti pengobatan penyakit kronik yang lain, proses pencarian obat yang tepat sering berdasar pada usaha coba-coba (trial and error) sebelum ditemukan komposisi obat yang pas. Ini adalah proses yang normal dan bahkan diperlukan (Irmasnya, 2015).

Tindakan keluarga dan ODS pada saat menerima resep dokter sebaiknya mengetahui dengan persis beberapa hal di bawah ini:

1. Nama obat (nama dagang maupun nama generik)
2. Cara pemberian
3. Dosis obat dan frekuensi pemberian
4. Di mana obat tersebut bisa diperoleh
5. Jangka waktu pemberian obat tersebut
6. Efek samping yang mungkin terjadi.

#### b. Beberapa Prinsip Dasar Pemberian Obat

Banyaknya obat yang tersedia serta luasnya keragaman gejala skizofrenia membuat dokter memberikan obat dengan berbagai variasi, berdasarkan pada keadaan penderita serta pengalaman dokter sendiri. Ketentuan dalam meresepkan obat untuk skizofrenia dokter biasanya mengikuti beberapa pedoman di bawah ini:

1. Pemberian obat merupakan komponen penting untuk hampir semua ODS.
2. Pendekatan psikologis bekerja bersama dengan obat untuk mendukung kepatuhan pengobatan serta kemampuan menjalani kehidupan sosial di masyarakat.
3. Obat-obatan harus disesuaikan dengan kebutuhan tiap ODS. Tiap ODS dapat memberi respon yang berbeda. Keadaan ODS saat ini, riwayat pengobatan yang lalu serta efek samping yang timbul harus diperhitungkan. Pada ODS yang mengalami gejala untuk pertama kali biasanya memerlukan obat dengan dosis yang rendah. Kondisi yang sama untuk ODS lanjut usia.
4. Pasien dan keluarga harus terlibat dalam pemilihan obat. Mereka harus mendapat informasi yang cukup tentang risiko dan manfaat pemberian obat. Dokter harus merekomendasikan dengan sangat penggunaan obat-obatan hingga mendapatkan persetujuan dari ODS dan keluarga.
5. Efek samping yang timbul dapat bervariasi tergantung pada kesehatan fisik penderita, kemajuan gejala, serta lamanya pengobatan diberikan.

6. Memberikan obat dengan cara yang sesederhana mungkin dan diusahakan perlu pemberian satu kali sehari akan mempermudah pasien patuh pada pengobatan.
7. Dosis harus dijaga dalam batas yang normal. Dokter harus melakukan pencatatan yang diperlukan terhadap alasan pemberian dosis yang di luar batas normal.
8. Tidak ada bukti yang mendukung manfaat penggunaan lebih dari satu obat untuk waktu yang bersamaan.
9. Monitoring yang teratur dan terus menerus sangat diperlukan untuk menilai apakah obat dapat memberikan efek yang diharapkan, atau tidak memberikan respon pengobatan sama sekali, atau munculnya efek samping obat.

Tujuan pengobatan yang utama adalah mengontrol gejala skizofrenia. penyebab gangguan ini belum diketahui dengan pasti, maka pengobatan bukan untuk menyembuhkan namun sekali lagi untuk mengendalikan gejala-gejala sehingga memungkinkan penderita hidup normal dan aktif dalam kegiatan sehari-hari di tengah masyarakat. Lama pengobatan sangat bervariasi, tergantung dari berat ringannya gejala. Pengobatan dapat berlangsung beberapa bulan hingga tahunan dan bahkan dapat berlangsung seumur hidup. Karena tujuan pengobatan adalah untuk mengontrol dan mengendalikan gejala maka obat biasanya tetap terus diberikan meskipun gejala-gejala sudah jauh berkurang atau bahkan telah hilang sama sekali, dengan tujuan untuk mencegah kembalinya gejala skizofrenia. Kontrol teratur sesuai dengan anjuran dokter sangat penting untuk diikuti. Pengobatan skizofrenia oleh dokter dari

waktu ke waktu dokter akan melakukan penyesuaian baik jenis maupun dosisnya berdasarkan perkembangan gejala.

Penderita skizofrenia apabila dalam keadaan membaik misalnya, maka dokter akan menurunkan dosis secara bertahap hingga mencapai dosis terkecil yang mampu mengendalikan gejala skizofrenia. Pada beberapa penderita memungkinkan bagi dokter untuk mencoba menghentikan pemberian obat. Jika dokter memutuskan untuk mencoba menghentikan obat, maka tugas keluarga dan ODS adalah terus menjaga kondisi kesehatan mental ODS dan mendeteksi timbulnya gejala kekambuhan. Karenanya meskipun obat telah dihentikan, kunjungan teratur ke dokter tetap diperlukan, untuk terus mendukung dan menjaga kesehatan mental ODS serta bersama keluarga mendeteksi kekambuhan sedini mungkin. Dokter dengan keahliannya dan pengalamannya dapat menentukan obat apa yang dipilih, cara penggunaannya serta kapan menghentikannya. Kepatuhan keluarga dan ODS dalam mengikuti petunjuk dokter sangat penting. Keraguan atau pertanyaan apapun yang muncul dalam benak keluarga dan ODS harus didiskusikan dengan dokter yang meresepkan obat tersebut. Sediaan obat yang diberikan bisa berupa tablet, sirup, obat tetes atau obat suntik dengan cara pemberian yang bervariasi dari satu hingga tiga kali pemberian per hari.

Solusi mempertinggi kepatuhan harus didiskusikan dengan dokter untuk memberikan obat dengan frekuensi serendah mungkin. Rekomendasi ideal pemberian obat hanya dilakukan satu kali sehari, namun tentu tidak bisa diterapkan pada semua ODS. Frekuensi pemberian obat suntik pun juga bisa bervariasi. Dalam keadaan akut biasanya diberikan obat suntik sebagai pengganti obat yang diminum untuk efek penyembuhan yang segera. Dalam

keadaan yang lebih tenang kini terdapat juga obat suntik yang bisa diberikan tiap 2 minggu atau tiap bulan sesuai kebutuhan.

Di bawah ini adalah daftar obat untuk skizofrenia yang ada di Indonesia:

Tabel 2.1  
Daftar Obat Untuk Skizofrenia Yang Ada Di Indonesia

Nama Generik	Nama Dagang
<u>Obat tipikal</u>	
Klorpromazin	Largactil,
Haloperidol	Haldol, Serenace, Lodomer
Trifluoperazin	Stelazine
Pherfenazin	Trilafon
Tioridazil	Meleril
<u>Obat atipikal</u>	
Risperidon	Risperdal, Neripros, Zofredal, Noprenia
Olanzapin	Zyprexa
Klozapin	Clozaril, Luften, Sizoril
Quetiapin	Seroquel
Aripiprazol	Abilify
Ziprazidon	Zeldox (belum tersedia di Indonesia)

Sumber : Panduan Skizofrenia KPSI

### c. Komplikasi Dan Efek Samping Pemberian Obat

Menurut NIMH ( *National Institute Of Mental Health* ) Sejumlah orang mengalami efek samping begitu mulai meminum obat medis. Sebagian besar efek samping menghilang setelah waktu beberapa hari. Efek yang lainnya berlangsung lebih lama namun seringkali dapat dikelola dengan baik. Orang

yang meminum antipsikotik janganlah mengendarai hingga mereka menyesuaikan diri dengan obat yang baru mereka minum. Efek samping dari antipsikotik diantaranya :

1. Rasa kantuk
2. Pusing ketika berubah posisi
3. Pandangan yang kabur
4. Jantung berdebar-debar
5. Sensitif terhadap sinar matahari
6. Ruam (rash) pada kulit
7. Masalah menstruasi pada wanita

Antipsikotik atipikal dapat menyebabkan penambahan berat badan dan perubahan pada metabolisme orang tersebut. Ini dapat meningkatkan resiko orang tersebut untuk mengalami diabetes dan kolesterol yang tinggi. Seorang dokter sudah seharusnya mengamati berat badan, kadar gula darah, dan kadar lipid secara teratur selama individu tersebut memperoleh obat antipsikotik atipikal.

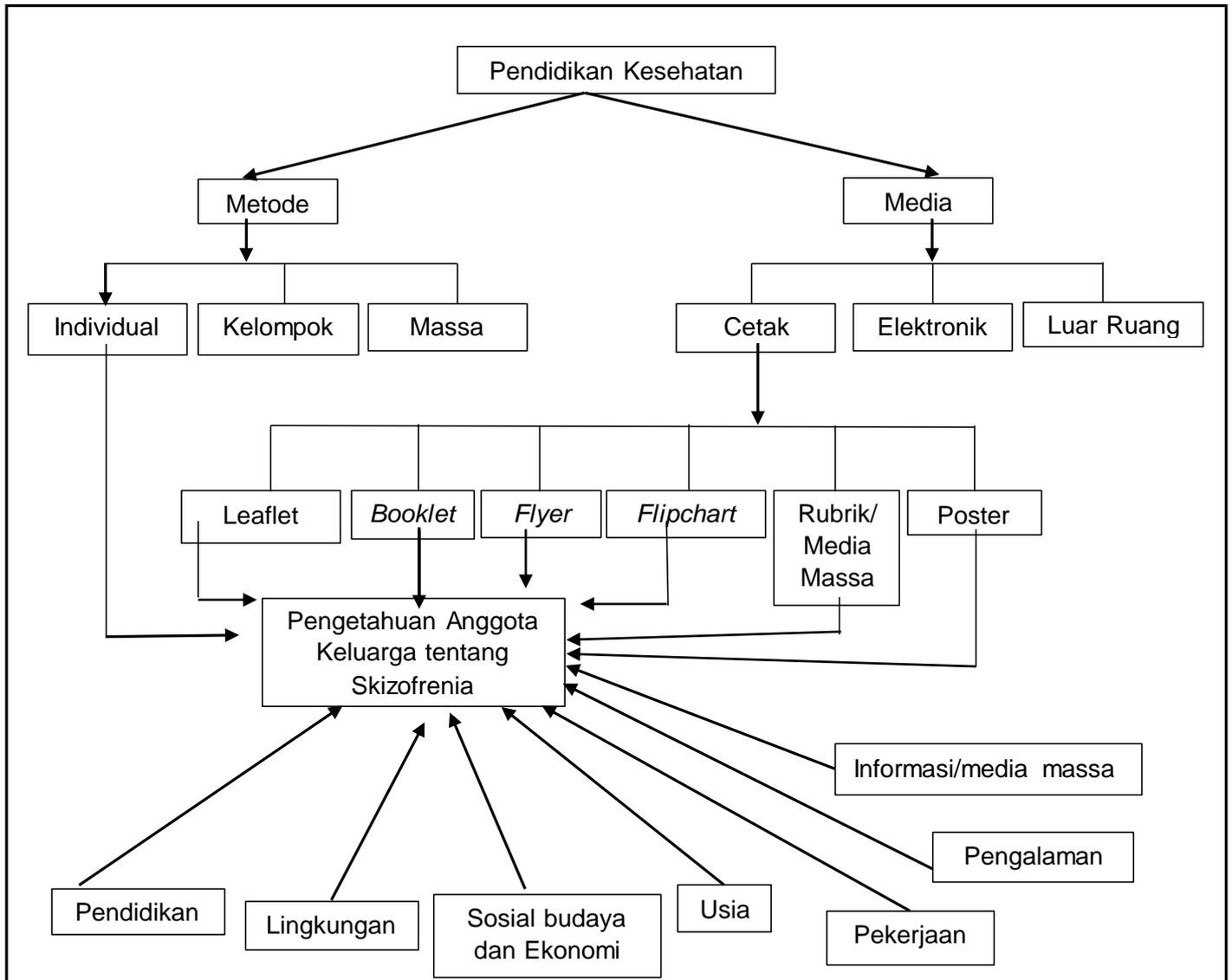
Obat antipsikotik tipikal dapat menyebabkan efek samping yang berkaitan dengan gerakan fisik, seperti:

- a. Kekakuan gerak
- b. Kontraksi otot yang terus-menerus
- c. Gemetar (tremor)
- d. Rasa gelisah [yaitu tak dapat duduk tenang – penerjemah]

Semua obat untuk skizofrenia yang telah beredar telah terbukti dapat mengurangi dan kemudian mengontrol gejala skizofrenia. Namun diakui,

obat-obat ini juga dapat menimbulkan efek samping pada sebagian individu. Efek samping umumnya ringan dan dapat ditoleransi dengan baik. Meski demikian efek samping ini perlu diketahui dan diantisipasi sehingga dapat dihindari atau ditekan serendah mungkin. Pada sebagian kecil kasus dapat dijumpai efek samping yang lebih berat. Segera laporkan dan diskusikan efek samping yang dirasakan oleh ODS saat mengkonsumsi obat. Keluarga, ODS dan dokter dapat memutuskan bersama-sama tindakan apa yang dilakukan untuk mengurangi atau meniadakan efek samping ini tanpa menurunkan efek pengobatan yang dihasilkan. Pada obat tipikal (yang bekerja hanya pada neurotransmitter dopamin) bisa dijumpai efek samping yang terkait pada penurunan aktivitas dopamin yang berlebihan, yang biasanya terkait pada 2 kelompok gejala yaitu gejala motorik dan hormonal. Efek samping yang umumnya terjadi pada pemberian obat tipikal adalah ngantuk, otot kaku, mulut kering, sulit buang air besar, gemetar (tremor), kehilangan keseimbangan, pandangan kabur, gelisah dan penurunan seksual (Irmasyah, 2015).

### G. Kerangka Teori



Gambar 2.1

Modifikasi dari Notoatmodjo (2012), Budiman dan Riyanto (2013), Panduan Skizofrenia, KPSI (2012)