

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Gangguan Jiwa

2.1.1. Definisi

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 stress dan penderitaan bagi orang dengan gangguan jiwa (dan keluarganya).¹⁴

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial.¹⁵

Gangguan jiwa dapat mengenai setiap orang, tanpa mengenal umur, ras, agama, maupun status sosial-ekonomi. Gangguan jiwa bukan disebabkan oleh kelemahan pribadi. Di masyarakat banyak beredar kepercayaan atau mitos yang salah mengenai gangguan jiwa, ada yang percaya bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan roh jahat, ada yang menuduh bahwa itu akibat guna-guna, karena kutukan atau hukuman atas dosanya. Kepercayaan yang salah ini hanya akan merugikan orang dengan gangguan jiwa dan keluarganya karena orang gangguan jiwa tidak mendapat pengobatan secara cepat dan tepat.¹⁶

2.1.2. Gangguan Jiwa Psikotik

Gejala utama atau gejala yang menonjol pada gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin di badan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik) ataupun psikis (psikogenik).¹⁷ Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbulah gangguan badan ataupun jiwa.¹⁸

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.¹⁷ 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 ”.¹⁹

b. Skizoafektif

Gangguan skizoafektif adalah penyakit dengan gejala psikotik yang persisten, seperti halusinasi atau delusi, terjadi bersama-sama dengan masalah suasana (mood disorder) seperti depresi, manik, atau episode

campuran. Gangguan skizoafektif diperkirakan terjadi lebih sering daripada gangguan bipolar.²⁰ Diagnosis gangguan skizoafektif hanya dibuat apabila gejala-gejala definitif adanya skizofrenia dan gangguan afektif bersama-sama menonjol pada saat yang bersamaan, atau dalam beberapa hari sesudah yang lain, dalam episode yang sama. Sebagian diantara pasien gangguan skizoafektif mengalami episode skizoafektif berulang, baik yang tipe manik, depresif atau campuran keduanya.²¹ Suatu gangguan psikotik dengan gejala-gejala skizofrenia dan manik yang sama-sama menonjol dalam satu episode penyakit yang sama. Gejala-gejala afektif diantaranya yaitu elasi dan ide-ide kebesaran, tetapi kadang-kadang kegelisahan atau iritabilitas disertai oleh perilaku agresif serta ide-ide kejaran. Terdapat peningkatan enersi, aktivitas yang berlebihan, konsentrasi yang terganggu, dan hilangnya hambatan norma sosial. Waham kebesaran, waham kejaran mungkin ada. Gejala skizofrenia juga harus ada, antara lain merasa pikirannya disiarkan atau diganggu, ada kekuatan-kekuatan yang sedang berusaha mengendalikannya, mendengar suara-suara yang beraneka ragam atau menyatakan ide-ide yang bizarre. Onset biasanya akut, perilaku sangat terganggu, namun penyembuhan secara sempurna dalam beberapa minggu.²²

c. Gangguan Bipolar Dengan Ciri Psikotik

Gangguan bipolar merupakan gangguan jiwa yang bersifat episodik dan ditandai oleh gejala-gejala manik, hipomanik, depresi, dan campuran, biasanya rekuren serta dapat berlangsung seumur hidup. Setiap episode

dipisahkan sekurangnya dua bulan tanpa gejala penting mania atau hipomania. Tetapi pada beberapa individu, gejala depresi dan mania dapat bergantian secara cepat, yang dikenal dengan *rapid cycling*.²³ Gejala dari manik mencakup euphoria, peningkatan kepercayaan diri, bicara cepat dan banyak pembicaraan, perhatian mudah teralih, dan berkurangnya kebutuhan untuk tidur. Pasien hipomania kadang sulit didiagnosa sebab beberapa pasien hipomania justru memiliki tingkat kreativitas dan produktivitas yang tinggi. Pasien hipomania tidak memiliki gambaran psikotik seperti halusinasi, waham atau perilaku atau pembicaraan aneh. Yang ada ialah peningkatan ringan dari suasana perasaan (mood) yang menetap (sekurang-kurangnya selama beberapa hari berturut-turut), peningkatan enersi dan aktivitas, Sering ada peningkatan kemampuan untuk bergaul, bercakap, keakraban yang berlebihan, peningkatan enersi seksual, dan pengurangan kebutuhan tidur; namun tidak sampai menjurus kepada kekacauan berat dalam pekerjaan atau penolakan oleh masyarakat. Gejala dari depresi mencakup konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gagasan tentang perasaan bersalah dan tidak berguna (bahkan pada episode tipe ringan sekali pun), pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, tidur terganggu, nafsu makan berkurang. Pada tipe campuran, paling sedikit satu minggu pasien mengalami episode mania dan depresi yang terjadi secara bersamaan. Misalnya, mood tereksitasi (lebih sering mood disforik), iritabel, marah,

serangan panik, pembicaraan cepat, agitasi, menangis, ide bunuh diri, insomnia derajat berat, grandiositas, hiperseksualitas, waham kejar dan kadang-kadang bingung.²⁴

d. Gangguan Waham Menetap

Gangguan waham menetap merupakan suatu kelompok gangguan psikiatri yang meliputi serangkaian gangguan dengan waham-waham yang berlangsung lama, sedikitnya tiga bulan, sebagai satu-satunya gejala klinis yang khas atau yang paling mencolok dan tidak dapat digolongkan sebagai gangguan mental organik, skizofrenik, atau gangguan afektif.²² Waham atau delusi itu sendiri didefinisikan sebagai suatu keyakinan palsu yang didasarkan pada kesimpulan yang salah tentang realitas eksternal yang tetap bertahan meskipun sudah terbukti sebaliknya dan keyakinan ini biasanya tidak diterima oleh anggota lain dari budaya atau subkultur seseorang.⁵ Waham yang dialami pada gangguan waham menetap adalah waham yang bersifat *nonbizarre*, dalam artian bahwa tipe delusi ini merupakan suatu kejadian yang mungkin terjadi dalam dunia nyata, seperti misalnya merasa diikuti, merasa dicintai oleh seseorang, dan merasa dikhianati serta curiga terhadap pasangan.²⁵

e. Depresi Dengan Ciri Psikotik

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.²⁶

Depresi juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kekecewaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya.²⁷ Depresi adalah suatu perasaan sedih dan yang berhubungan dengan penderitaan. Dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam.²⁸ 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.²⁹ 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.¹⁵ 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.³⁰

f. Gangguan Mental Organik

Merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak.¹⁷ 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 daripada pembagian akut dan menahun.¹⁸

g. Retardasi Mental dengan Ciri Psikotik

Retardasi mental adalah gangguan yang ditandai oleh fungsi intelektual disertai oleh defisit atau hendaya fungsi adaptif sedikitnya dua area kemampuan: komunikasi, perawatan diri, pemenuhan kebutuhan hidup, kemampuan sosial/interpersonal, penggunaan sumber komunitas, kemandirian, kemampuan fungsi akademik, pekerjaan, waktu luang, kesehatan, keamanan dan harus terjadi sebelum usia 18 tahun.²²

2.2. Caregiver

2.2.1. Definisi Caregiver

Caregiver adalah seorang individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya merupakan *caregiver*.³¹ *Caregiver* mempunyai tugas sebagai emotional support, merawat pasien (memandikan, memakaikan baju, menyiapkan makan, mempersiapkan obat),

mengatur keuangan, membuat keputusan tentang perawatan dan berkomunikasi dengan pelayanan kesehatan formal.³²

2.2.2. Jenis Caregiver

Caregiver dibedakan dalam dua kelompok, yaitu *caregiver* formal dan *caregiver* informal. *Caregiver* formal merupakan perawatan yang disediakan oleh rumah sakit, psikiater, pusat perawatan ataupun tenaga profesional lainnya yang diberikan dan melakukan pembayaran. Sedangkan *caregiver* yang informal merupakan perawatan yang dilakukan di rumah dan tidak profesional dan tanpa melakukan pembayaran seperti keluarga orang dengan gangguan jiwa yaitu istri/suami, anak perempuan/laki-laki, dan anggota keluarga lainnya.³³

Caregiver pada masyarakat Indonesia umumnya adalah keluarga, dalam hal ini adalah pasangan, anak, menantu, cucu, saudara dekat atau saudara yang tinggal satu rumah. Suatu keluarga terdiri dari dua individu atau lebih yang berbagi tempat tinggal atau berdekatan satu dengan lainnya; memiliki ikatan emosi, terlibat dalam posisi sosial; peran dan tugas-tugas yang saling berhubungan; serta adanya rasa saling menyayangi dan memiliki.³⁴

Dalam penelitian ini, *caregiver* yang dimaksud adalah individu yang merupakan keluarga pasien (*caregiver* informal).

2.2.3. Caregiver Pasien Gangguan Jiwa Psikotik

Gangguan jiwa psikotik akan mempengaruhi kondisi fisik serta mental *caregiver* nya.³⁵ *Caregiver* informal orang dengan gangguan jiwa psikotik

seringkali mengalami tekanan mental karena gejala yang ditampilkan orang dengan gangguan jiwa ataupun karena harus selalu memberikan obat untuk pasiennya. *Caregiver* mengalami kesulitan berinteraksi secara sosial dikarenakan adanya stigma yang terbentuk di masyarakat. Oleh karena itu, *caregiver* maupun anggota keluarga lainnya seringkali turut mengucilkan diri dari lingkungan keluarga dan masyarakat, dan beberapa dari mereka mengalami kesulitan mendapatkan bantuan yang mereka butuhkan dari pusat kesehatan yang ada.³⁵

2.3. Stres Pada *Caregiver*

Untuk merawat pasien gangguan jiwa, keluarga membutuhkan kesabaran karena kondisi dan stigma yang ditanggung oleh keluarga. Keluarga berusaha melakukan pengobatan untuk kesembuhan pasien gangguan jiwa yang dilakukan secara berulang agar pasien gangguan jiwa dapat kembali ke keluarga. Hal tersebut seringkali menyebabkan kondisi perekonomian keluarga berkurang. Kelelahan fisik pun seringkali dirasakan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa. Lingkungan yang tidak bisa menerima pasien gangguan jiwa juga menjadi beban pikiran oleh keluarga.⁸

Hal ini berarti, saat salah satu anggota keluarga menderita gangguan jiwa, maka seluruh keluarga ikut merasakan dampak negatifnya. Keluarga orang dengan gangguan jiwa merasakan beban yang berbeda dengan keluarga lain pada umumnya. Beban itu sendiri merupakan beban fisik, psikologis, beban stigma/sosial, kultural, spiritual dan ekonomi keluarga.⁹

Membantu orang dengan gangguan mental bukanlah situasi yang sangat mudah. Seringkali menimbulkan frustrasi, karena pada saat-saat tertentu bahkan komunikasi dengan orang dengan gangguan jiwa tidak dapat berlangsung dengan baik. Keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa kerap kali mengalami berbagai emosi seperti rasa takut, rasa bersalah, rasa marah, frustrasi, rasa malu, dan perasaan tidak berguna.¹⁰

Skizofrenia merupakan satu kelainan jiwa yang parah dan mengakibatkan stress tidak hanya bagi penderitanya tetapi juga bagi anggota keluarganya.¹¹ Tanggung jawab sebagai *caregiver* seringkali menimbulkan konflik peran dengan pekerjaan atau keluarga, menimbulkan rasa sakit secara emosional karena melihat orang yang disayangi dalam keadaan sakit, serta kehilangan kebebasan dan privasi.¹²

Stres merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh pasien yang dirawat di rumah sakit maupun keluarganya, apalagi sakitnya karena salah satu anggota keluarganya menderita gangguan jiwa. Stres keluarga yang muncul bisa berupa rasa malu, isolasi sosial, dan juga rasa kebingungan dalam pemenuhan kebutuhan treatment anggota keluarga yang sakit yang harus dilakukan secara terus menerus.¹³

Beberapa masalah yang teridentifikasi yang dialami oleh keluarga dengan gangguan jiwa yaitu meningkatnya stress dan kecemasan keluarga, sesama keluarga saling menyalahkan, kesulitan pemahaman (kurangnya pengetahuan keluarga) dalam menerima sakit yang diderita oleh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan pengaturan sejumlah waktu dan energi keluarga

dalam menjaga serta merawat orang dengan gangguan jiwa dan keuangan yang akan dihabiskan pada orang dengan gangguan jiwa.¹³

Mayoritas *caregiver* pasien skizofrenia adalah perempuan sebesar 64,0% dengan umur 41-65 tahun sebesar 69,4%. Umur 41-65 tahun menunjukkan kematangan seseorang dalam berfikir dan akan lebih banyak mengambil alih dalam merawat. Laki-laki dan perempuan memiliki nilai yang berbeda. Budaya di Indonesia, laki-laki menjadi tulang punggung keluarga yang menyebabkan laki-laki banyak yang bekerja dan perempuan mengurus keluarga di rumah termasuk menjadi *caregiver* utama dalam merawat pasien. Perempuan dalam perannya seorang ibu lebih memiliki perasaan dan naluri lebih peka.³⁶

2.4. Pengukuran Stres

2.4.1. *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)*

Tingkat stres adalah hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang.³⁷ Tingkatan stress ini diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* dari Lovibond & Lovibond (1995). *Psychometric Properties of the Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* terdiri 42 item pernyataan. DASS adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status

emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian.³⁸

DASS mempunyai tingkatan discriminant validity dan mempunyai nilai reliabilitas sebesar 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian Cronbach's Alpha.³⁹

Adapun kisi-kisi pernyataannya, DASS 42 dijabarkan dengan indikator-indikatornya sebagai berikut:³⁹

Tabel 2. Indikator Angket *Depression Anxiety Stress Scale*

Variabel	Dimensi	Indikator	No. Soal	
Gangguan Mental	Depresi	- Tidak ada perasaan positif	3	
		- Tidak bisa berkembang	5	
		- Tidak ada harapan	10,37	
		- Sedih, Murung, & tertekan	13,26	
		- Tidak ada minat	16	
		- Orang yang tidak berharga	17	
		- Hidup tak berguna dan berarti	21,34,38	
		- Tak mendapat kesenangan	24	
		- Tidak antusias	31	
		- Sulit berinisiatif	42	
		Anxiety	- Mulut kering	2

Emosional		- Sesak nafas	4
		- Sering gemetar	7,41
		- Berada di situasi yang cemas	9
		- Pusing	15
		- Berkeringat tanpa sebab	19
		- Ketakutan	20,36
		- Sulit menelan	23
		- Sadar akan aksi gerak jantung	25
		- Dekat dengan kepanikan	28,40
		- Tidak berdaya	30
	Stress	- Jengkel pada hal yang kecil	1,11,18
		- Reaksi berlebihan	6
		- Sulit rileks	8,22,29
		- Energi yang terbuang percuma	12
		- Tidak sabaran	14
		- Menjengkelkan bagi orang lain	27
		- Sulit mentolelir gangguan	32,35
		- Tegang	33
		- Gelisah	39

Tingkatan stres pada instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat, sangat berat. *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS) terdiri dari 42 item, mencakup 3 subvariabel, yaitu fisik, emosi/psikologis, dan perilaku. Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, memiliki makna 0-29 (normal); 30-59 (ringan); 60-89 (sedang); 90-119 (berat); >120 (Sangat berat).²³ Adapun alternatif jawaban yang digunakan dan skala penilaiannya adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Skala Alternatif Jawaban

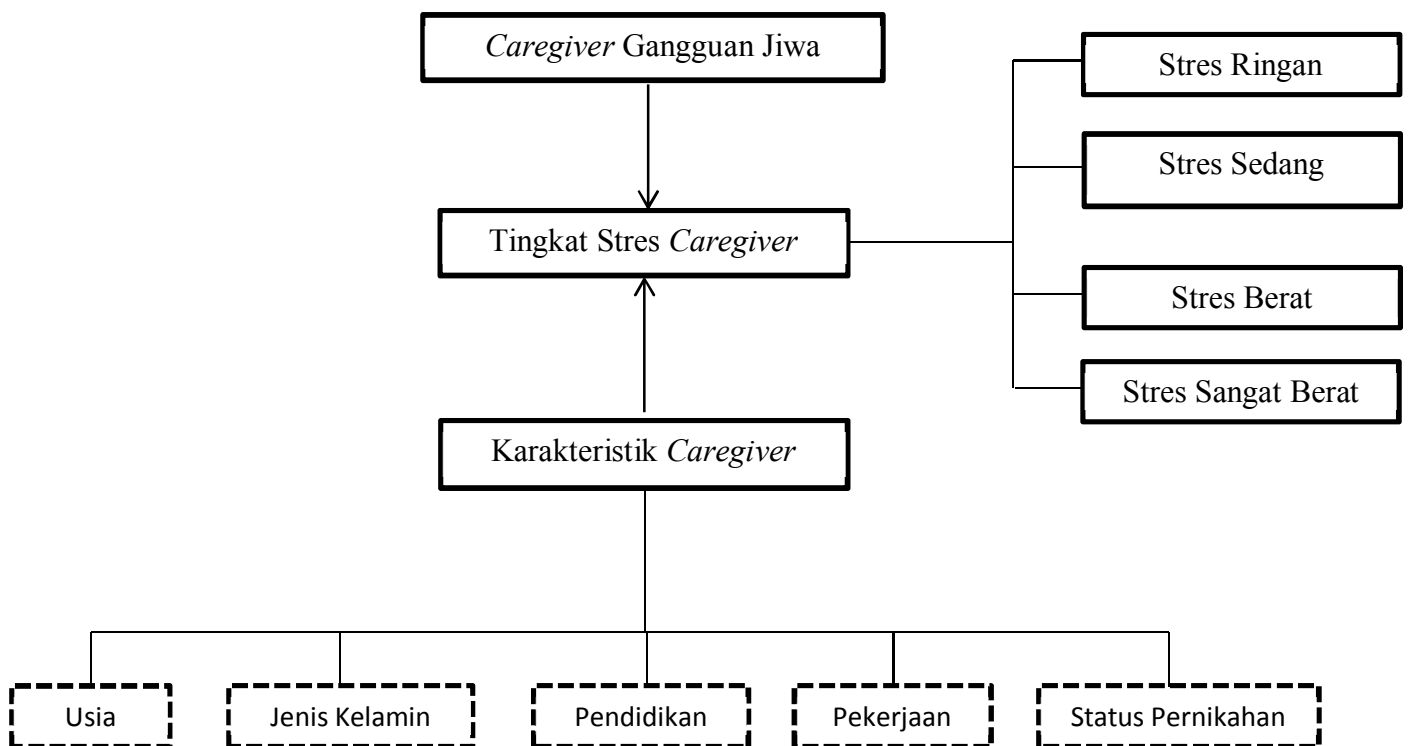
No.	Alternatif Jawaban	Skor
1	Tidak Pernah	0
2	Kadang-kadang	1
3	Sering	2
4	Selalu	3

2.4.2. *Psychiatric Nursing Occupational Stress Scale (PNOSS)*

Psychiatric Nursing Occupational Stress Scale (PNOSS) yang dikembangkan oleh Dawkins, dkk dalam Konstantinos dan Christina (2008) yang membagi stres perawat psikiatri dengan parameter karakteristik negatif pasien (*negative patient characteristic*), ancaman fisik dari pasien (*physical threat from patient*), konflik staf (*staff conflicts*), peran supervisor (*supervisor role*), perawatan langsung pada pasien (*directly patient care*), dan dukungan manajemen (*managerial support*).⁴⁰ Sedangkan pengukuran stres dilakukan dengan menggunakan *self report measure*

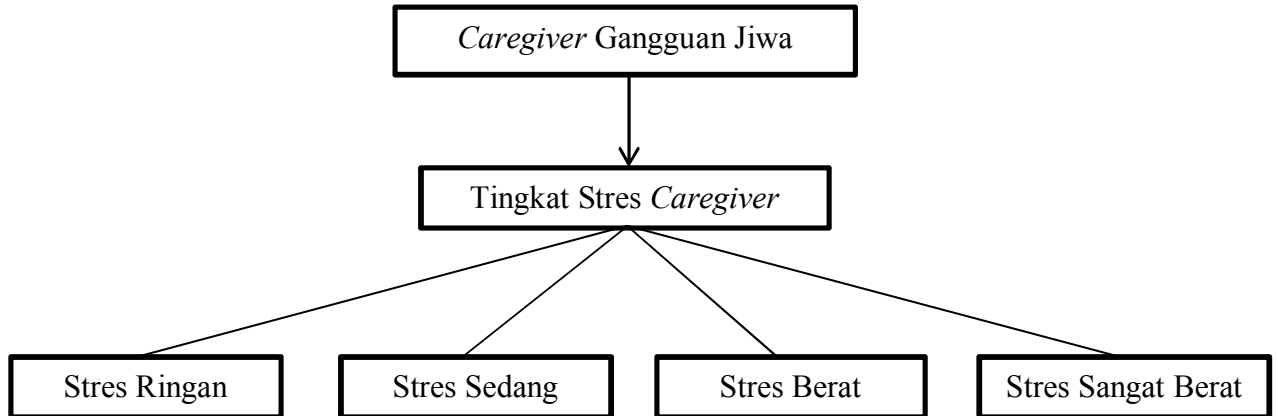
yaitu mengukur stres kerja dengan pertanyaan melalui kuesioner tentang intensitas pengalaman psikologi, fisiologi dan perubahan fisik.⁴¹

2.5. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis

Terdapat gambaran tingkat stres pada *caregiver* pasien gangguan jiwa psikotik di RSUP dr. Kariadi Semarang.

