

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Orang Dengan Gangguan Jiwa

2.1.1 Pengertian Orang Dengan Gangguan Jiwa

Menurut UU Kesehatan Jiwa 2014, ODGJ adalah seseorang yang mengalami gangguan pikiran, perilaku, atau emosi, yang dapat bermanifestasi dalam bentuk berbagai gejala dan/atau perubahan perilaku yang signifikan yang dapat menyebabkan penderitaan dan gangguan kemampuan. untuk melakukan ada berfungsi sebagai manusia.

Gangguan mental sekarang didefinisikan dan diperlakukan sebagai masalah medis, Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010), gangguan jiwa adalah perubahan fungsi jiwa yang mengakibatkan gangguan fungsi jiwa yang mengakibatkan penderitaan individu dan gangguan dalam melakukan peran sosial. Gangguan atau penyakit jiwa adalah kesulitan yang dihadapi karena hubungan dengan orang lain, persepsi hidup, dan sikap terhadap diri sendiri (Fajar, 2016).

Gangguan Psikiatri Organik adalah gangguan mental yang berhubungan dengan kegagalan koordinasi, tampaknya karena kerusakan otak sebagian atau gangguan penggunaan zat.

Biokimia (neurotransmitter) yang bekerja pada bagian ini. Gangguan jiwa fungsional adalah gangguan yang disebabkan oleh kesalahan/kegagalan/kegagalan dalam mempertahankan pola yang tepat untuk beradaptasi dengan tekanan hidup.

Oleh karena itu, ODGJ adalah orang-orang yang mengalami ketidakmampuan berpikir, perilaku, dan emosional serta menimbulkan gejala perubahan perilaku yang dapat mengakibatkan disfungsi sosial.

2.1.2 Faktor Faktor Gangguan Jiwa

Menurut Santrock (2013) dari Sutejo (2017), Faktor dari gangguan jiwa dapat dikategorikan sebagai berikut

a. Faktor biologis / fisik

1. Keturunan

Peran pasti sebagai penyebab tidak jelas, terbatas pada, dan mungkin sensitif terhadap penyakit mental, tetapi sangat didukung oleh faktor psiko-lingkungan yang tidak sehat.

2. Fisik

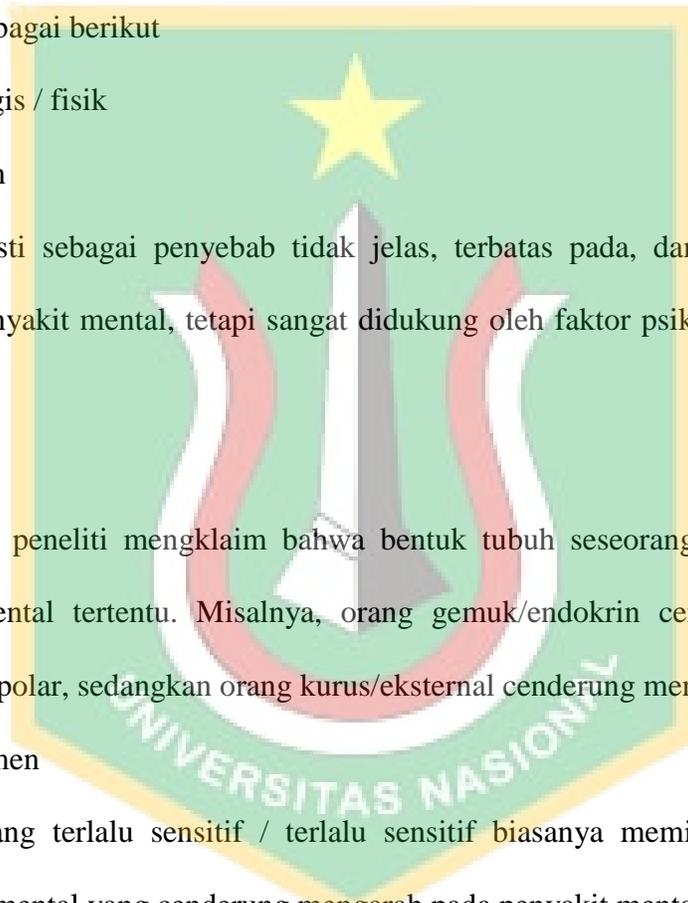
Beberapa peneliti mengklaim bahwa bentuk tubuh seseorang dikaitkan dengan penyakit mental tertentu. Misalnya, orang gemuk/endokrin cenderung menderita gangguan bipolar, sedangkan orang kurus/eksternal cenderung menderita skizofrenia.

3. Temperamen

Orang yang terlalu sensitif / terlalu sensitif biasanya memiliki masalah dan ketegangan mental yang cenderung mengarah pada penyakit mental.

4. Penyakit dan cedera tubuh

Penyakit tertentu, seperti penyakit jantung dan kanker dapat menyebabkan depresi dan kesedihan. Demikian pula, cedera/cacat fisik tertentu dapat menyebabkan harga diri rendah.



b. Faktor Psikologis

Pengalaman frustrasi, kegagalan, dan kesuksesan membentuk sikap, kebiasaan, dan kepribadian. Pemberian kasih sayang orang tua yang dingin, acuh, keras dan keras bersifat menimbulkan kecemasan dan tekanan, menolak dan melawan lingkungan.

c. Faktor sosial budaya

Budaya secara teknis merupakan ide atau tindakan yang mungkin atau mungkin tidak terlihat. Faktor budaya biasanya terbatas pada penentuan "warna" gejala, daripada penyebab langsung yang dapat menyebabkan penyakit mental. Misalnya, selain mempengaruhi tumbuh kembang kepribadian melalui aturan-aturan yang biasa berlaku dalam budaya (Sutejo, 2017).

Beberapa faktor budaya tersebut, yaitu:

a. Cara membesarkan anak

Membesarkan anak yang kuat dan otoriter dapat memperkuat hubungan orangtua-anak daripada menghangatkannya. Anak-anak dewasa sangat agresif atau pendiam, tidak mudah bergaul, atau bahkan terlalu patuh.

b. Sistem Nilai

Perbedaan nilai moral dan etika antara budaya yang berbeda, dulu dan sekarang, sering menimbulkan masalah psikologis. Demikian pula perbedaan moral yang diajarkan di rumah/sekolah berbeda dengan yang dipraktikkan dalam masyarakat sehari-hari.

c. Kesenjangan antara keinginan dan kenyataan

Iklan di radio, televisi, surat kabar, film, dll menciptakan citra kehidupan modern yang menyilaukan yang jauh dari realitas kehidupan sehari-hari. Akibat

kekecewaan, seseorang berusaha mengatasinya dengan imajinasi atau melakukan sesuatu yang merugikan masyarakat. Singkatnya, ketegangan karena faktor ekonomi dan kemajuan teknologi dalam masyarakat modern.

d. Kebutuhan dan persaingan

Kebutuhan dan persaingan untuk meningkatkan perekonomian melalui teknologi modern menjadi semakin sengit. Mendorong orang untuk bekerja lebih keras untuk mendapatkannya. Faktor-faktor seperti upah rendah, kondisi perumahan yang buruk, waktu istirahat, dan waktu keluarga yang sangat terbatas adalah beberapa penyebab pembentukan kepribadian yang tidak normal.

e. Represi Berbasis Keluarga

Perubahan lingkungan (budaya dan hubungan) sangat berpengaruh, terutama bagi anak-anak dengan kepribadian yang sedang berkembang.

f. Masalah minoritas

Tekanan emosional yang dialami kelompok ini dari lingkungan dapat menimbulkan perasaan memberontak, yang berupa ketidakpedulian atau perilaku yang merugikan banyak orang.

2.1.3 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Gejala penyakit jiwa merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor fisik, psikologis, dan sosial budaya. Gejala-gejala ini sebenarnya menunjukkan dekompensasi proses regulasi, terutama pikiran, emosi, dan perilaku (Maramis, 2010).

(Nasir, 2011) menjelaskan beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa sebagai berikut:

a. Gangguan Kognitif

Kognisi adalah proses mental dimana seorang individu mengenali dan memelihara hubungannya dengan lingkungan internal dan eksternal (kemampuan untuk mengetahui). Proses kognitif melibatkan beberapa hal, antara lain sensasi dan persepsi, perhatian, memori, asosiasi, penalaran, penalaran, dan kesadaran.

b. Gangguan Perhatian

Perhatian adalah pemusatan dan pemusatan energi melalui evaluasi dalam proses kognitif yang terjadi sebagai respons terhadap rangsangan eksternal.

c. Gangguan Ingatan

Memori adalah kemampuan untuk menyimpan, merekam, dan menghasilkan isi dan tanda-tanda kesadaran.

d. Gangguan Asosiasi

Asosiasi adalah proses mental di mana emosi, kesan, atau ingatan cenderung membangkitkan kesan atau ingatan tentang respons / konsep lain yang sebelumnya terkait.

e. Gangguan Pertimbangan

Judgment (evaluasi) adalah proses mental yang membandingkan/mengevaluasi beberapa pilihan dalam kerangka dengan memberikan nilai-nilai untuk menentukan maksud dan tujuan kegiatan.

f. Gangguan Pikiran

Ide umumnya adalah untuk mewakili hubungan antara bagian-bagian yang berbeda dari pengetahuan.

g. Gangguan Kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan lingkungan dan dirinya sendiri melalui panca inderanya dan membatasi dirinya pada lingkungan.

h. Gangguan Kemauan

Persiapan adalah proses memperhitungkan keinginan Anda, yang dilakukan sampai Anda mencapai tujuan Anda.

i. Gangguan Psikomotor

Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa

j. Gangguan emosi dan mood

Emosi adalah pengalaman sadar yang mempengaruhi aktivitas fisik dan menciptakan sensasi motorik organik. Emosi, apakah menyenangkan atau tidak, adalah kehidupan atau nada emosional yang terkait dengan pemikiran, bertahan lama, dan memiliki sedikit komponen fisiologis. Menurut Suswinarto (2015), perilaku berubah secara emosional. Stabilitas adalah tanda bahwa seseorang menderita

penyakit mental. Perubahan perilaku ditandai dengan perilaku menyimpang seperti mengembara, merusak produk, menyakiti orang, frustrasi, dan perasaan emosional.

2.1.4 Macam-macam Gangguan Jiwa

Sistem yang Paling Banyak Digunakan untuk Mengklasifikasikan Jenis Penyakit Mental dan Memberikan Kriteria Diagnostik Standar, The Mental Illness Diagnosis and Statistics Manual (DSM) (2013) adalah Anxiety Disorder, Bipolar. Kami menerbitkan beberapa kategori penyakit mental umum, seperti seksual penyakit. Dan gangguan disosiatif, gangguan makan, gangguan neurokognitif, gangguan perkembangan saraf, gangguan kepribadian, gangguan tidur-bangun, gejala fisik, adiksi dan gangguan terkait zat, serta gangguan terkait trauma dan stres (Sutejo, 2017).

a. Skizofrenia

Adalah bentuk paling serius dari psikosis fungsional dan menyebabkan kebingungan kepribadian terbesar. Skizofrenia juga merupakan jenis penyakit mental yang selalu ada di mana-mana. Namun, pengetahuan kita tentang penyebab dan penyebab sangat buruk (Maramis 2010). Dalam kasus yang parah, klien jauh dari kenyataan, menghasilkan pemikiran dan perilaku yang tidak normal. Perjalanan penyakit secara bertahap menjadi kronis, tetapi kekambuhan sesekali dapat terjadi. Jarang sembuh total dengan sendirinya dan, jika tidak diobati, biasanya mengakibatkan kerusakan pada kepribadian "cacat" (Sutejo, 2017).

b. Depresi

Adalah periode disfungsi manusia yang terkait dengan kesedihan dan gejala terkait seperti perubahan pola tidur dan nafsu makan, fungsi psikomotor, konsentrasi, malaise, keputusasaan dan ketidakberdayaan, dan ide bunuh diri. Depresi juga dapat

diartikan sebagai suatu bentuk penyakit mental emosional yang ditandai dengan perubahan suasana hati, kebebasan, kurangnya semangat hidup, rasa tidak berharga, dan putus asa. Depresi adalah perasaan sedih dan berhubungan dengan penderitaan. Bisa berupa serangan spontan atau perasaan marah yang mendalam (Sutejo, 2017).

Depresi ditandai dengan berbagai emosi, sikap, keyakinan, pesimisme, putus asa, ketidakberdayaan, harga diri rendah, rasa bersalah, harapan negatif, dan ketakutan akan bahaya di masa depan. Saya memiliki gangguan mood yang tidak wajar. Depresi itu seperti kesedihan. Kesedihan adalah emosi normal yang dihasilkan dari situasi tertentu, seperti kematian orang yang dicintai. Alih-alih tidak mengetahui bahwa seseorang telah kehilangan, mereka menolak kehilangan dan menunjukkan kesedihan dengan tanda-tanda depresi. Orang yang mengalami depresi biasanya kehilangan minat dan kegembiraan, kehilangan energi, dan menyebabkan kelelahan dan penurunan aktivitas. Depresi dianggap normal oleh banyak stresor kehidupan dan dianggap abnormal hanya jika tidak proporsional dengan peristiwa penyebab dan berlangsung sampai kebanyakan orang mulai pulih (Fajar, 2016).

c. Gangguan Kepribadian

Klinik telah menunjukkan bahwa gejala gangguan kepribadian (psikopati) dan gejala neurologis hampir sama pada orang dengan kecerdasan tinggi dan orang dengan kecerdasan rendah. Oleh karena itu, gangguan kepribadian, gugup, dan cacat intelektual sebagian besar independen atau tidak berkorelasi satu sama lain (Fajar, 2016)

d. Gangguan mental organik

Merupakan gangguan kejiwaan psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak (Maramis, 2010). Gangguan fungsi jaringan otak dapat disebabkan terutama oleh gangguan fisik yang mempengaruhi otak, terutama gangguan ekstra otak. Ketika area otak yang terkena sangat luas, gangguan dasar fungsi mental adalah sama terlepas dari penyakit yang menyebabkannya. Klasifikasi psikosis dan non-psikosis mengungkapkan lebih banyak tentang tingkat keparahan kerusakan otak pada gangguan tertentu daripada klasifikasi akut dan kronis (Fajar, 2016).

e. Gangguan psikomatik

Ada komponen psikologis yang terus mengganggu fungsi fisik (Maramis, 2010). Perkembangan neurosis sering terjadi, terutama atau secara eksklusif karena disfungsi organ yang dikendalikan oleh sistem saraf otonom.

Gangguan psikosomatik dapat dibandingkan dengan apa yang disebut neurosis organ. Kita sering membicarakan gangguan psikofisiologis karena biasanya hanya mengganggu fungsi fisiologis (Sutejo, 2017).

f. Gangguan Intelektual

Disabilitas intelektual adalah suatu kondisi kecerdasan yang rendah (abnormal) atau di bawah rata-rata sejak tahap perkembangan (setelah lahir atau setelah masa kanak-kanak). Disabilitas intelektual ditandai dengan keterbatasan intelektual dan ketidakmampuan dalam interaksi sosial (Stuart & Sundeen, 2008).

g. Gangguan Perilaku Masa Anak dan Remaja

Anak-anak dengan disabilitas perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan persyaratan, kebiasaan, atau norma sosial (Maramis, 2010). Anak-anak dengan cacat perilaku dapat memiliki masalah dengan pengasuhan anak dan pengasuhan anak. Masalah perilaku dapat berasal dari anak, atau mungkin lingkungan, tetapi pada akhirnya kedua faktor ini saling mempengaruhi. Telah diketahui dengan baik bahwa ciri-ciri, bentuk, dan kepribadian umum dari bagian tubuh diturunkan dari orang tua ke anak.

Pada gangguan otak seperti trauma kepala dan ensefalitis, neoplasma dapat menyebabkan perubahan kepribadian. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi perilaku anak dan seringkali lebih penting karena lingkungan dapat berubah sehingga gangguan perilaku dapat dipengaruhi atau dicegah (Sutejo, 2017).

2. 2 Perawatan Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Menurut undang – undang Republik Indonesia No 18 tahun 2014 bahwa di jelaskan :

Upaya Kesehatan Jiwa perawatan keluarga dapat dilakukan melalui kegiatan:

2.2.1 Upaya Promotif

Upaya promotif merupakan suatu kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Jiwa yang bersifat promosi Kesehatan Jiwa.

Upaya promotif Kesehatan Jiwa ditujukan untuk:

- a. mempertahankan dan meningkatkan derajat Kesehatan Jiwa masyarakat secara optimal;
- b. menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi ODGJ sebagai

- bagian dari masyarakat;
- c. meningkatkan pemahaman dan peran serta masyarakat terhadap Kesehatan Jiwa;
- dan
- d. meningkatkan penerimaan dan peran serta masyarakat terhadap Kesehatan Jiwa.

Upaya promotif dilaksanakan di lingkungan:

- a. keluarga;
- b. lembaga pendidikan;
- c. tempat kerja;
- d. masyarakat;
- e. fasilitas pelayanan kesehatan;
- f. media massa;
- g. lembaga keagamaan dan tempat ibadah; dan
- h. lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan.

Upaya promotif di lingkungan keluarga dilaksanakan dalam bentuk pola asuh dan pola komunikasi dalam keluarga yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa yang sehat.

2.2.2 Upaya Preventif

Upaya Preventif merupakan suatu kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan dan gangguan jiwa. Upaya preventif Kesehatan Jiwa ditujukan untuk:

- a. mencegah terjadinya masalah kejiwaan;
- b. mencegah timbulnya dan/atau kambuhnya gangguan jiwa;
- c. mengurangi faktor risiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum

atau perorangan; dan/atau

e. mencegah timbulnya dampak masalah psikososial.

Upaya preventif Kesehatan Jiwa dilaksanakan di lingkungan:

a. keluarga;

b. lembaga; dan

c. masyarakat.

Upaya preventif di lingkungan keluarga dilaksanakan dalam bentuk:

a. pengembangan pola asuh yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa;

b. komunikasi, informasi, dan edukasi dalam keluarga; dan

c. kegiatan lain sesuai dengan perkembangan masyarakat.

2.2.3 Upaya Kuratif

Upaya Kuratif merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODGJ yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sehingga ODGJ dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat. Upaya kuratif Kesehatan Jiwa ditujukan untuk:

a. penyembuhan atau pemulihan;

b. pengurangan penderitaan;

c. pengendalian disabilitas; dan

d. pengendalian gejala penyakit.

2.2.4 Upaya Rehabilitatif

Upaya rehabilitatif Kesehatan Jiwa merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan Kesehatan Jiwa yang ditujukan untuk:

a. mencegah atau mengendalikan disabilitas;

- b. memulihkan fungsi sosial;
- c. memulihkan fungsi okupasional; dan
- d. mempersiapkan dan memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat.

Upaya rehabilitatif ODGJ meliputi:

- a. rehabilitasi psikiatrik dan/atau psikososial

Rehabilitasi psikiatrik dan/atau psikososial dan rehabilitasi sosial ODGJ merupakan upaya yang tidak terpisahkan satu sama lain dan berkesinambungan.

Upaya rehabilitasi psikiatrik dan/atau psikososial dilaksanakan sejak dimulainya pemberian pelayanan Kesehatan Jiwa terhadap ODGJ.

- b. rehabilitasi sosial.

Upaya rehabilitasi sosial dilaksanakan secara persuasif, motivatif, atau koersif, baik dalam keluarga, masyarakat, maupun panti sosial. Upaya rehabilitasi sosial diberikan dalam bentuk:

- a. motivasi dan diagnosis psikososial;
- b. perawatan dan pengasuhan;
- c. pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan;
- d. bimbingan mental spiritual;
- e. bimbingan fisik;
- f. bimbingan sosial dan konseling psikososial;
- g. pelayanan aksesibilitas;
- h. bantuan sosial dan asistensi sosial;
- i. bimbingan resosialisasi;
- j. bimbingan lanjut; dan/atau

k. rujukan.

Menurut RSUD Bontang, 2021. Mengatakan bahwa peran keluarga dalam perawatan klien Orang Dengan Gangguan Jiwa dirumah, sebagai berikut :

a) Memberikan Motivasi atau Dukungan

Permasalahan yang menimpa salah satu anggota keluarga menjadi hal serius bagi anggota keluarga lainnya. Begitupula dengan permasalahan kondisi kejiwaan yang dapat menimpa siapa saja. Pemberian motivasi adalah salah satu bentuk dukungan keluarga terhadap proses perawatan atau penyembuhan gangguan jiwa yang dialami salah satu anggota keluarga. Bentuk dari pemberian motivasi salah satunya adalah memberikan ungkapan-ungkapan penyemangat agar mempermudah dalam proses perawatan pasien gangguan jiwa.

b) Memberikan perhatian khusus

Perlu mendapatkan perhatian khusus oleh anggota keluarganya terkait kondisi yang dialami oleh pasien gangguan kejiwaan baik dalam kondisi sakitnya maupun pada saat proses perawatan karena hal ini menjadi salah satu yang dapat dilakukan keluarga agar memunculkan kesadaran dalam diri anggota keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan untuk sembuh. Penderita gangguan jiwa sangat membutuhkan dukungan emosional mencakup ungkapan simpati, perhatian dan kepedulian kepada penderita gangguan jiwa.

c) Memberikan kesempatan kepada klien untuk meluapkan semua perasaannya. Seperti kesedihannya, dan mendengarkan semua keluh kesahnya.

d) Memberikan bantuan beberapa kegiatan kepada klien. Semisal mengingatkan untuk meminum obat tepat waktu, menemani untuk kontrol ke professional seperti psikolog maupun psikiater.

e) Menemani klien untuk berobat ke professional.

Menemani klien untuk berobat dan kontrol kepada professional, seperti ke psikolog maupun psikiater, sehingga klien dapat melakukan aktivitas dengan baik, dikarenakan klien mengkonsumsi obat yang disarankan oleh dokter.

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan tempat belajar tentang nilai-nilai agar individu dapat menumbuhkan, mengembangkan dan membentuk kepribadian masa depannya. Ahmadhi menjelaskan bahwa keluarga merupakan forum yang sangat penting antara individu dan kelompok dan kelompok sosial pertama di mana anak-anak menjadi anggotanya. Tentu saja, keluarga adalah tempat pertama di mana kehidupan anak-anak disosialisasikan.

Menurut Friedman, keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang terlibat dalam hubungan darah, perkawinan, dan adopsi, yang hidup dalam keluarga, berinteraksi satu sama lain, dan menciptakan serta memelihara budaya dalam perannya masing-masing.

Menurut Duvall, keluarga dipersatukan melalui pernikahan, adopsi, dan kelahiran anak-anak dengan tujuan menciptakan dan memelihara budaya bersama dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial setiap anggota. Keluarga adalah aspek terpenting dari unit terkecil masyarakat, dan pengasuh,

kesehatan orang yang dicintai, dan kualitas hidup keluarga saling berhubungan dan menempati posisi antara individu dan masyarakat.

Keluarga adalah tempat dimana individu tumbuh, berkembang dan belajar tentang nilai-nilai yang dapat membentuk kepribadiannya di masa depan. Proses belajar berlangsung selama individu itu hidup. Ahmadi menyatakan bahwa, keluarga merupakan wadah yang sangat penting antara individu dan kelompok, dan merupakan kelompok sosial pertama di mana anak-anak menjadi anggotanya, keluarga tentu saja merupakan tempat pertama untuk mensosialisasikan kehidupan anak-anak.

Menurut Friedman, keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang hidup dalam satu rumah tangga karena darah, perkawinan, atau adopsi, berinteraksi satu sama lain, dan memainkan peran masing-masing dalam menciptakan dan mempertahankan budaya dan masyarakat masing-masing.

Menurut Duvall, keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi, kelahiran dengan tujuan menciptakan dan memelihara budaya bersama, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial setiap anggota. Keluarga merupakan aspek terpenting dalam unit terkecil dalam masyarakat, penerima asuhan, kesehatan anggota keluarga dan kualitas hidup keluarga saling berhubungan, dan menempati posisi antara individu dan masyarakat.

Dari uraian di atas, penulis dapat menyimpulkan bahwa keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat: sekelompok orang yang hidup dalam satu rumah, terikat oleh ikatan perkawinan, darah, dan adopsi

2.3.2 Fungsi Keluarga

Keluarga memiliki fungsi yang unik dalam pembentukan kepribadian individu. Fungsi keluarga adalah fungsi kasih sayang, fungsi ekonomi, fungsi sosialisasi dan pendidikan, fungsi perlindungan, dan fungsi rekreasi. Proses belajar yang dialami individu sebagai keluarga merupakan fungsi sosialisasi dan pengasuhan yang diterapkan orang tua kepada anaknya. Setiap orang tua memiliki caranya masing-masing dalam membesarkan dan mengajar anak berdasarkan apa yang diinginkannya, dan meyakini bahwa pola penerapan nilai kebaikan pada anak adalah benar.

Fungsi keluarga adalah ukuran bagaimana keluarga berfungsi sebagai satu kesatuan dan bagaimana anggota keluarga berinteraksi. Ini mencerminkan gaya pengasuhan, konflik keluarga, dan kualitas hubungan keluarga. Fungsi keluarga mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan semua anggota keluarga

Ada 8 fungsi keluarga dan penjelasannya sebagai berikut:

a. Fungsi Agama

Berfungsi pada keluarga sebagai tempat pertama anak mengenal, mewariskan, dan mengembangkan nilai-nilai agama sehingga dapat bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan menjadi religius dengan kepribadian yang luhur.

b. Sosial

Fungsi keluarga budaya merupakan berikan kesempatan kepada seluruh anggota keluarga untuk mengembangkan kekayaan sosial budaya negara yang beraneka ragam secara utuh.

c. Fungsi Cinta dan Kasih Sayang

Fungsi keluarga merupakan memberikan landasan yang kokoh bagi hubungan perkawinan, kekerabatan, generasi dengan anak, dan kekerabatan antar generasi, menjadikan keluarga sebagai pusat kehidupan batin Dan cinta di luar.

d. Perlindungan

Fungsi keluarga sebagai tempat berteduh keluarga meningkatkan ketentraman, kedamaian dan kehangatan setiap keluarga.

e. Reproduksi

Fungsi kodrat manusia dari keluarga yang merencanakan keturunan untuk mendukung kebaikan universal umat manusia.

f. Sosialisasi dan Edukasi

Fungsi kemanusiaan keluarga adalah merencanakan keturunan untuk mendukung kebaikan universal umat manusia.

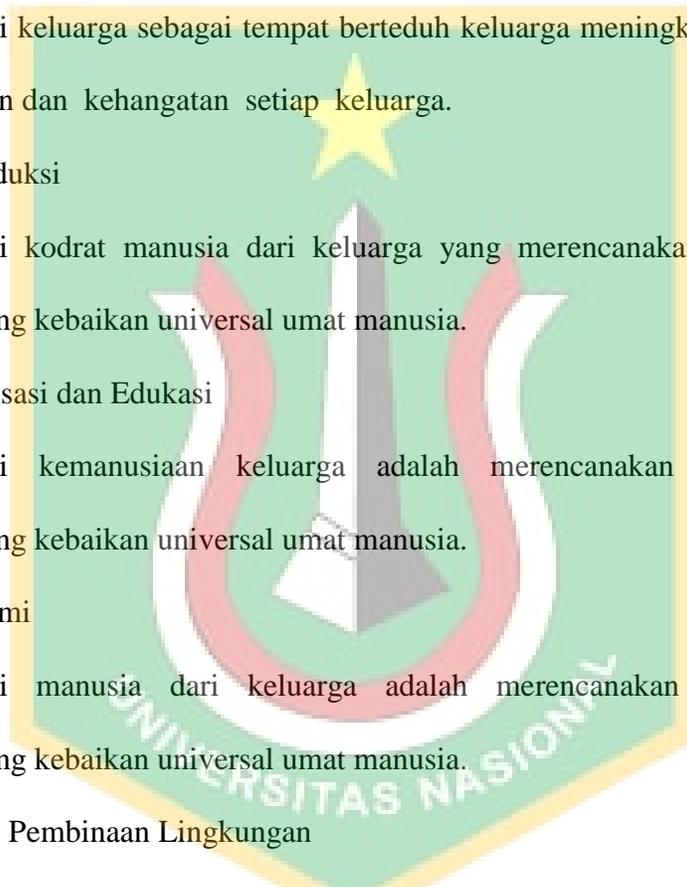
g. Ekonomi

Fungsi manusia dari keluarga adalah merencanakan keturunan untuk mendukung kebaikan universal umat manusia.

h. Fungsi Pembinaan Lingkungan

Fungsi keluarga adalah memberi kesempatan kepada setiap keluarga untuk menempati kedudukan yang serasi, serasi, dan seimbang sesuai dengan aturan dan daya dukung alam dan lingkungan yang berubah secara dinamis.

Dari sini dapat disimpulkan bahwa fungsi keluarga memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan pembentukan kepribadian dalam masyarakat.



2.3.3 Jenis Keluarga

Jenis-jenis keluarga menurut Harmoko adalah sebagai berikut:

a. Keluarga Inti Keluarga

Inti ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditentukan oleh sanksi hukum atas ikatan perkawinan, dan salah satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah

b. Keluarga

Kerabat seperti nenek, kakek, keponakan, sepupu, paman, dan bibi ditambahkan ke inti.

c. Rekonstitusi Nuklir

Pembentukan keluarga inti baru dengan pernikahan kembali dengan anak-anak dari pasangan yang tinggal di rumah yang sama. Keduanya diwarisi dari hasil perkawinan lama dan baru. Salah satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

d. Pria paruh baya /Aging Pasangan

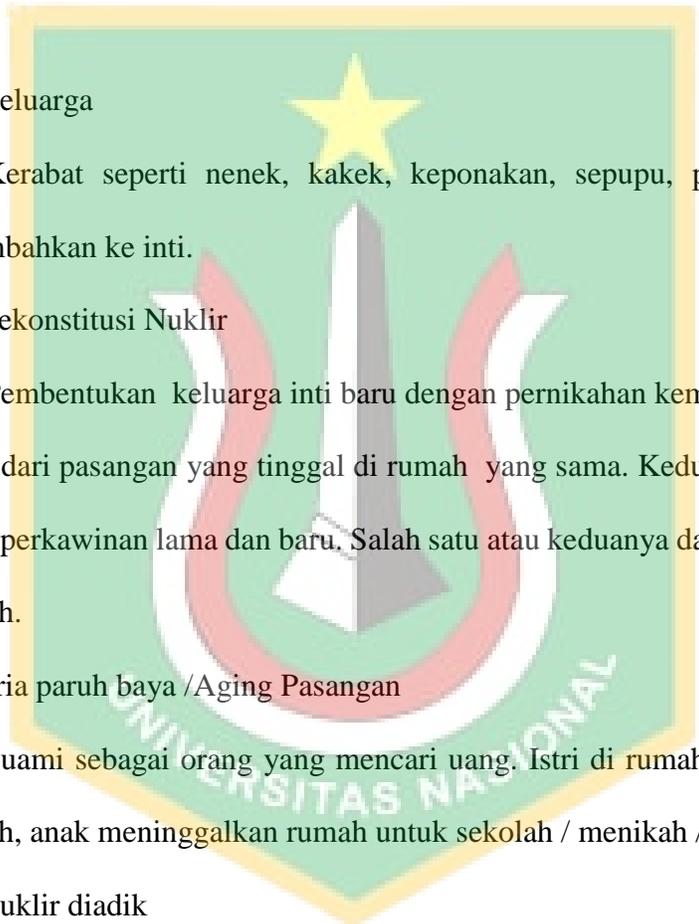
Suami sebagai orang yang mencari uang. Istri di rumah / anak bekerja di rumah, anak meninggalkan rumah untuk sekolah / menikah / bekerja.

e. Nuklir diadik

yang tidak memiliki anak, keduanya/salah satunya bekerja di rumah.

f. Single Parent

Salah satu orang tua akibat perceraian/kematian pasangan dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah/di luar rumah.



g. *Ganda Carrier*

Suami istri atau keduanya berkarir dan tanpa anak.

h. *Komuter Menikah*

Suami istri/keduanya orang karir dan hidup terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

I. *Single Adult Wanita* atau pria dewasa yang tinggal sendiri tanpa keinginan untuk menikah.

j. *Tiga Generasi*

Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

k. *Kelembagaan*

Anak-anak atau orang dewasa yang tinggal di panti asuhan.

l. *Komunal*

Satu rumah terdiri dari dua pasangan atau lebih yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama memberikan fasilitas.

m. *Perkawinan Berkelompok*

Satu rumah terdiri dari orang tua dan keturunannya dalam satu unit keluarga dan setiap individu menikah dengan orang lain dan semuanya adalah orang tua dari anak-anak.

n. *Orang tua dan anak yang belum menikah*

Ibu dan anak di mana pernikahan tidak diinginkan, anak tersebut diadopsi.

o. *Cohibing Couple*

Dua orang/satu pasangan hidup bersama tanpa pernikahan.

2.3.4 Dampak Gangguan Jiwa bagi Keluarga

Menurut Wahyu, 2012 dari anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa bagi keluarga diantaranya keluarga belum terbiasa dengan:

a. Penolakan

Sering terjadi dan timbul ketika ada keluarga yang menderita gangguan jiwa, pihak anggota keluarga lain menolak penderita tersebut dan meyakini memiliki penyakit berkelanjutan. Selama episode akut anggota keluarga akan khawatir dengan apa yang terjadi padamereka cintai. Pada proses awal, keluarga akan melindungi orang yang sakit dari orang lain dan menyalahkan dan merendahkan orang yang sakit untuk perilaku tidak dapat diterima dan kurangnya prestasi. Sikap ini mengarah pada ketegangan yang bermakna dengan keluarga yang tidak mendukung orang sakit. Tanpa informasi untuk membantu keluarga belajar untuk mengatasi penyakit mental, keluarga dapat menjadi sangat pesimis tentang masa depan. Sangat penting bahwa keluarga menemukan sumber informasi yang membantu mereka untuk memahami bagaimana penyakit itu mempengaruhi orang tersebut. Mereka perlu tahu bahwa dengan pengobatan, psikoterapi atau kombinasi keduanya, mayoritas orang kembali ke gaya kehidupan normal.

b. Stigma

Informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa tidak semua dalam anggota keluarga mengetahuinya. Keluarga menganggap penderita tidak dapat berkomunikasi layaknya orang normal lainnya. Menyebabkan beberapa keluarga merasa tidak nyaman untuk mengundang penderita dalam kegiatan tertentu. stigma dalam begitu banyak di

kehidupan sehari-hari, tidak mengherankan, semua ini dapat mengakibatkan penarikan dari aktif berpartisipasi dalam kehidupan sehari-hari.

c. Frustrasi.

Tidak berdaya dan kecemasan Sulit bagi siapa saja untuk menangani dengan pemikiran aneh dan tingkah laku aneh dan tak terduga. Hal ini membingungkan, menakutkan, dan melelahkan. Bahkan ketika orang itu stabil pada obat, apatis dan kurangnya motivasi bisa membuat frustrasi. Anggota keluarga memahami kesulitan yang penderita miliki. Keluarga dapat menjadi marah-marah, cemas, dan frustrasi karena berjuang untuk mendapatkan kembali ke rutinitas yang sebelumnya penderita lakukan.

d. Kelelahan dan Burn out.

Seringkali keluarga menjadi putus asa berhadapan dengan orang yang dicintai yang memiliki penyakit mental. Mereka mungkin mulai merasa tidak mampu mengatasi dengan hidup dengan orang yang sakit yang harus terus-menerus dirawat. Namun seringkali, mereka merasa terjebak dan lelah oleh tekanan dari perjuangan sehari-hari, terutama jika hanya ada satu anggota keluarga mungkin merasa benar-benar diluar kendali. Hal ini bisa terjadi karena orang yang sakit ini tidak memiliki batas yang ditetapkan di tingkah lakunya. Keluarga dalam hal ini perlu dijelaskan kembali bahwa dalam merawat penderita tidak boleh merasa letih, karena dukungan keluarga tidak boleh berhenti untuk selalu men-support penderita.

e. 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, dan penurunan yang dapat terus-menerus. Keluarga dapat menerima kenyataan penyakit yang dapat diobati, tetapi tidak dapat disembuhkan. Keluarga berduka ketika orang yang dicintai sulit untuk disembuhkan dan melihat penderita memiliki potensi berkurang secara substansial bukan sebagai yang memiliki potensi berubah.

f. **Kebutuhan pribadi dan mengembangkan sumber daya pribadi**

Jika anggota keluarga memburuk akibat stress dan banyak pekerjaan, dapat menghasilkan anggota keluarga yang sakit tidak memiliki sistem pendukung yang sedang berlangsung. Oleh karena itu, keluarga harus diingatkan bahwa mereka harus menjaga diri secara fisik, mental, dan spiritual yang sehat. Memang ini bisa sangat sulit ketika menghadapi anggota keluarga yang sakit mereka. Namun, dapat menjadi bantuan yang luar biasa bagi keluarga untuk menyadari bahwa kebutuhan mereka tidak boleh diabaikan (Kurniawan, 2016).

2.3.5 Program untuk keluarga Klien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Keluarga sering mengalami stress dan shock ketika terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Keadaan demikian tentu seperti snow ball bagi penderita sendiri. Padahal dirinya sendiri (penderita) membutuhkan keadaan yang mendukung untuk proses kesembuhannya dari orang-orang terdekat.

Menurut (Sriati, 2000) mengidentifikasi kategori program untuk keluarga yaitu :

1. **Pemberian kekuasaan**

Keluarga perlu belajar menghadapi situasi sulit dengan memberikan kepada mereka perasaan mampu mengontrol kehidupannya.

2. Pendidikan keluarga

Pendidikan keluarga menjadi intervensi keperawatan primer dalam setting keperawatan jiwa. Walsh merekomendasikan cara-cara dalam pendidikan keluarga sebagai berikut:

- a. Terima kenyataan apa adanya pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Tidak ada pilihan lain yang menguntungkan bagi keluarga kecuali menerima kenyataan. Keputusan memilih diluar hal tersebut justru semakin memperparah keadaan penderita, dan akan memperlebar wilayah gangguan jiwa bagi anggota keluarga yang lainnya.

- b. Rencanakan program perawatan diri.

Keluarga harus mengatur, bagaimana pemenuhan kebutuhan sehari-hari, agar tercukupi secara memadai bagi anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Siapa yang bertanggung jawab urusan tertentu, dan siapa untuk urusan lainnya, termasuk melibatkan penderita itu sendiri sesuai dengan kemampuannya harus benar-benar dibicarakan bersama. Disinilah penderita akan mendapatkan “Rasa nyaman” sebagai jaminan bagi dirinya.

- c. Mengerjakan aktivitas personal dan hobby.

Keluarga dalam hal ini, adalah juga sebagai manusia yang juga membutuhkan pemenuhan-pemenuhan kebutuhan secara wajar bagi keseimbangan fisik dan mentalnya. Dalam hal ini, bukan berarti keluarga dengan anggota keluarga gangguan jiwa, berperilaku tidak wajar dan memiliki pemenuhan kebutuhan yang tidak sama, justru jika ingin kembali harmonis dan utuh, maka mereka sebagai

keluarga tetap harus mengerjakan aktivitas personal dan hobby tertentu secara wajar pula.

d. Terlibat dalam organisasi sosial yang mendukung.

Disinilah urgensi keluarga. Apalagi dengan anggota keluarga mengalami gangguan jiwa, yang sebenarnya senantiasa akan membutuhkan support dari lingkungannya. Sarana yang paling memungkinkan untuk hal tersebut adalah keterlibatan keluarga dalam aktivitas atau organisasi sosial masyarakat yang mendukung.

e. Hindari nasihat dan opini dari orang yang tidak mempunyai pengalaman gangguan jiwa.

Sangat mungkin bahwa keluarga akan mendapat komentar minimal dari orang atau keluarga lain ketika mengetahui adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Komentar yang tidak produktif atau dapat diprediksi demikian, merupakan langkah untuk menghindari jika akan mendapat stressor tersendiri bagi keluarga, karena komentar yang berupa nasihat atau opini dari orang lain adalah sebuah keniscayaan yang tidak akan selalu berhasil ketika terus menerus menghindari coping. Hal ini merupakan sebuah sikap semacam lari dari kenyataan.

f. Ingat bahwa kebahagiaan dapat terjadi.

Sengsara atau bahagia sesungguhnya adalah sebuah kemestian. Kemestian adalah sebuah keputusan pilihan. Untuk itulah keluarga yang ingin dan memahami dengan baik, serta memiliki kemampuan untuk berubah, kebahagiaan hidup dalam keluarga adalah sesuatu yang dapat terjadi, disinilah keluarga sekiranya memiliki optimisme dan kekuatan untuk melakukan perubahan.

g. Berhenti menyalahkan diri sendiri.

Pada satu sisi, begitu kuatnya memori yang ada mengatakan pada keluarga bahwa gangguan jiwa adalah penyakit yang sangat sulit disembuhkan. Hal demikian semakin memperkuat dan memperpanjang perasaan menyalahkan diri sendiri keluarga, yang pasti bahwapikiran dan perasaan tersebut bagi keluarga justru semakin tidak menguntungkan.

2.3.6 Faktor faktor keluarga dalam merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa

(ODGJ)

- a. Faktor struktur keluarga
- b. Faktor fungsi keluarga
- c. Faktor status sosial – ekonomi

2.4 Kekambuhan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

2.4.1 Pengertian Kekambuhan

Kekambuhan adalah suatu kondisi dimana pasien datang dengan gejala yang sama seperti sebelumnya dan memerlukan pengobatan berulang (Andri, 2008). Lingkungan dan lingkungan yang penuh tekanan membuat orang lebih rentan terhadap depresi. Orang yang pernah mengalami kekambuhan lebih mungkin untuk melakukannya daripada mereka yang tidak pernah mengalami peristiwa buruk dalam hidup mereka. Pada gangguan kejiwaan kronis, diperkirakan 50% kambuh pada tahun pertama dan 70% pada tahun kedua (Yosep, 2010). Relaps biasanya dipicu oleh efek samping yang mendahului relaps (Wiramihardja, 2009).

2.4.2 Faktor Kambuh Pada Penderita Gangguan Jiwa (ODGJ)

Faktor Kambuh Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan penderita gangguan jiwa di Keliat (2010), antara lain:

a. Pasien

Secara umum, pasien yang minum obat secara tidak teratur memiliki peningkatan risiko kekambuhan. Mereka menemukan bahwa antara 25% dan 50% pasien skizofrenia yang keluar dari rumah sakit jiwa tidak minum obat mereka secara teratur. Pasien kronis, terutama mereka yang menderita skizofrenia, berjuang untuk tetap pada jadwal pengobatan mereka karena mereka tidak dapat masuk ke kenyataan dan membuat keputusan. Di rumah sakit, perawat bertanggung jawab atas manajemen dan pengawasan obat, tetapi di rumah, anggota keluarga mengambil alih tugas perawat.

b. Dokter

Pengobatan teratur dapat mengurangi kekambuhan, tetapi penggunaan antipsikotik jangka panjang dapat memiliki efek samping yang memengaruhi hubungan sosial, seperti: Gerakan tidak terkendali. Dokter harus memberikan obat sesuai dosis terapeutik untuk mencegah kekambuhan.

c. Manajer Kasus

Setelah pasien kembali ke rumah, penanggung jawab akan memiliki lebih banyak kesempatan untuk bertemu dengan pasien dan dapat mengidentifikasi gejala awal pasien dan segera merespons.

d. Keluarga

Diyakini bahwa semakin tinggi emosi keluarga, semakin tinggi tingkat kekambuhan pasien. Hal lain adalah pasien dihadapkan pada beban yang

menyenangkan dan menyakitkan, seperti: Rawat inap di rumah sakit jiwa, persiapan pemulangan, perawatan di rumah, dll. Keluarga memiliki tanggung jawab yang penting. Kualitas dan efektivitas perilaku keluarga mendukung proses pemulihan untuk meningkatkan kesehatan pasien.

e. Dukungan lingkungan.

Diyakini bahwa semakin tinggi sentimen keluarga, semakin tinggi tingkat kekambuhan pasien. Hal lain adalah bahwa pasien dihadapkan pada beban yang menyenangkan dan menyakitkan seperti: Masuk rumah sakit jiwa, persiapan pemulangan, perawatan di rumah, dll. Keluarga memiliki tanggung jawab penting. Kualitas dan efektivitas perilaku keluarga mendukung proses pemulihan untuk meningkatkan kesehatan pasien.

2.4.3 Faktor Risiko Kekambuhan Pada Penderita Gangguan Jiwa

Menurut Murphy, MF, & Moller MD, faktor risiko kekambuhan dalam Videbeck (2009), adalah:

1. Faktor risiko kesehatan
 - a. Gangguan sebab dan akibat berpikir
 - b. Gangguan pemrosesan informasi
 - c. Gizi buruk
 - d. Kurang tidur
 - e. Kurang olahraga
 - f. Kelelahan
 - g. Efek samping obat yang tidak dapat ditoleransi

2. Faktor risiko lingkungan

- a. Kesulitan keuangan
- b. Kesulitan dalam perumahan
- c. Perubahan stres dalam peristiwa kehidupan
- d. Keterampilan kerja yang buruk, ketidakmampuan untuk mempertahankan pekerjaan
- e. Kurangnya transportasi.
- f. Keterampilan sosial yang buruk, isolasi sosial, kesepian
- g. Kesulitan interpersonal

3. Faktor risiko perilaku dan emosional

- a. Tidak ada kontrol, perilaku agresif, atau perilaku kekerasan
- b. Perubahan suasana hati
- c. Manajemen gejala dan pengobatan yang buruk
- d. Konsep diri rendah
- e. Penampilan dan tindakan yang berbeda
- f. Perasaan putus asa
- g. Kehilangan motivasi

2.4.4 Gejala Kambuh Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Menurut Keliat (2010), gugup, kehilangan nafsu makan, kehilangan konsentrasi, gangguan tidur, depresi, apatis, dan gejala penarikan diri adalah gejala berulang yang diidentifikasi oleh klien dan keluarganya. Pada psikosis, gejala positif menjadi lebih aktif, seperti delusi, halusinasi, gangguan berpikir, ekoplasma, asosiasi lama, dan pikiran kabur.

Beberapa gejala kekambuhan yang perlu diidentifikasi oleh klien dan keluarganya adalah:

- a. Menjadi ragu-ragu dan semua gugup (gugup).
- b. Tidak ada nafsu makan
- c. Sulit berkonsentrasi
- d. Sulit tidur
- e. depresi

2.4.5 . Strategi yang dapat membantu keluarga untuk mencegah kekambuhan pada

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

1. Mengenali tanda-tanda kekambuhan
2. Menjalani pengobatan yang tepat
3. Menghindari situasi yang dapat memicu gejala seperti film atau program televisi.
4. Mempelajari tentang kondisi penyakit yang diderita oleh anggota keluarga.
5. Melaksanakan pelatihan tentang teknik manajemen stres.
Contoh meditasi, berpikir positif, dan bernapas dalam-dalam.
6. Melaksanakan kegiatan secara terstruktur

Orang yang menderita penyakit mental harus didorong dan diberi konseling untuk mengelola penyakit mereka dan mencegah kekambuhan. Pasien melacak emosi dan perilaku mereka sehingga mereka dapat menerima tanda-tanda peringatan perubahan signifikan atau kambuh, menurut tim medis. Banyak klien belajar dan mengenali kepribadian mereka dari catatan ini.

Mempertahankan gaya hidup juga penting bagi setiap orang, terutama mereka yang memiliki penyakit mental. Anda harus mengambil dosis obat yang benar pada waktu yang sama setiap hari. Minum 1 tablet sekali sehari dapat membantu mengingatkan pasien untuk minum obat. Ini berguna jika Anda perlu minum obat. Sebuah penelitian menemukan bahwa tidur yang cukup dapat mempengaruhi pikirannya dan mencegah kekambuhan. Jika intensitas tidur Anda terlalu tinggi, Anda dapat menentukan apakah ini merupakan tanda depresi. Sebaliknya, intensitas tidur yang rendah dapat mengindikasikan bahwa klien sedang merasa cemas.

Sebuah penelitian menemukan bahwa tidur yang cukup dapat mempengaruhi pikirannya dan mencegah kekambuhan. Jika intensitas tidur terlalu tinggi untuk mencegah kekambuhan penyakit mental, Anda dapat menentukan apakah ini merupakan tanda depresi. Sebaliknya, intensitas tidur yang rendah dapat mengindikasikan bahwa klien khawatir. Pertahankan gaya hidup sehat, pantau dan kelola keluarga Anda.

2.5 Gambaran Umum Pengetahuan

2.5.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo dalam Masturoh (2018), pengetahuan adalah hasil pengetahuan seseorang tentang objek melalui indera yang memberatkan. Pengetahuan seseorang akan berbeda- beda tergantung bagaimana masing-masing mengindera suatu objek atau sesuatu (Masturoh & Anggita, 2018)

Menurut Notoadmodjo yang dikutip oleh Kholid (2015), pengetahuan adalah hasil “pengetahuan” yang terjadi setelah seseorang merasakan suatu objek tertentu.

Persepsi terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pendidikan, pengalaman pribadi, pengalaman orang lain, media massa, dan lingkungan. Pengetahuan dan kognisi adalah area penting untuk membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikologis bagi tumbuhnya sikap dan perilaku sehari-hari, dan pengetahuan dapat dikatakan sebagai stimulus bagi perilaku seseorang.

2.5.2 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan seseorang dibagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut (Budiman 2006) :

1. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 50\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $>50\%$

Pengetahuan tentang kesehatan akan membantu seseorang untuk beradaptasi dengan penyakitnya, mencegah komplikasi dan mematuhi program dan anjuran serta belajar memecahkan masalah ketika menghadapi situasi baru. Pengetahuan penderita Diabetes Melitus mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan dalam menjalani diet Diabetes Melitus. Semakin banyak informasi yang didapatkan maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh dan bersikap positif terhadap kepatuhan diet Diabetes Melitus. Pengetahuan akan berperan penting terhadap kepatuhan penderita Diabetes Melitus dalam menjalani diet. faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan diet maka dari itu pengetahuan juga penting untuk membentuk atau merubah tindakan seseorang (Widianti, 2022).

2.5.3 Faktor Pengetahuan

Menurut Kholid (2015), tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu (Know) didefinisikan sebagai mengingat bahan-bahan yang dipelajari sebelumnya. Ini termasuk mengingat sesuatu yang spesifik, materi yang dipelajari, atau stimulus. Pengetahuan adalah pengetahuan yang paling rendah.

b. Pemahaman (comprehension)

Pemahaman didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggambarkan objek yang sudah dikenal dengan benar dan menafsirkan materi dengan benar.

c. Aplikasi (Application)

Didefinisikan sebagai kemampuan untuk menerapkan apa yang telah Anda pelajari dalam situasi dan kondisi nyata (nyata). Rumus, metode, prinsip, dll. dapat diterapkan dalam situasi lain. B. Prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dapat diterapkan dari kasus-kasus tertentu.

d. Analisis (Analysis)

Kemampuan untuk memecah suatu bahan atau benda menjadi komponen-komponennya, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih memiliki hubungan satu sama lain. Kemampuan analitis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti kegunaan dan deskripsi, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dll.

e. Sintesis (Sintesis)

Menunjukkan kemampuan untuk menempatkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk utuh yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian didasarkan pada kriteria yang ada

2.5.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua menurut Khalid (2015), yaitu:

a. Metode tradisional atau non-ilmiah

1. Trial and Error

Cara ini telah digunakan oleh manusia sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Metode trial and error ini diterapkan dengan menggunakan probabilitas dalam penyelesaiannya, dan jika kemungkinan ini tidak berhasil, dicoba dengan kemungkinan lain. .

2. Metode kekuasaan atau wewenang

Prinsip metode ini menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang lain yang bertindak tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik atas dasar fakta empiris maupun penalarannya sendiri. Mereka yang menerima pendapat ini percaya bahwa apa yang dikatakan itu benar.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah sumber pengetahuan dan sarana untuk mencapai kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan mengulangi pengalaman pemecahan masalah masa lalu. Perlu dicatat, bagaimanapun, bahwa tidak setiap pengalaman individu dapat menarik kesimpulan yang masuk akal dari pengalaman. Ini membutuhkan pemikiran kritis dan logis.

4. Melalui cara berpikir

Untuk mencapai kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan ide-ide baik melalui induksi maupun deduksi. Bimbingan adalah proses mencapai kesimpulan itu melalui pernyataan umum yang spesifik. Deduksi adalah proses perpindahan dari pernyataan umum ke pernyataan khusus.

2.5.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Lestari (2015):

- a. Tingkat pendidikan, yaitu upaya memberikan pengetahuan agar terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
- b. Informasi, seseorang yang mendapat informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih luas. Pengalaman, yaitu sesuatu yang telah dilakukan oleh seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.
- c. Budaya, perilaku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan keyakinan.
- d. Sosial ekonomi yaitu kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya.

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Maliono dalam kutipan Lestari (2015) adalah :

a. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang bila ekonomi baik, tingkat pendidikan tinggi tingkat pengetahuan akan tinggi pula.

b. Agama

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring sesuai atau tidaknya dengan budaya apapun agama yang ada.

c. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

d. Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, pendidikan yang tinggi, maka pengalaman akan lebih luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalamannya akan semakin banyak.

2.5.6 Sumber Pengetahuan

Berbagai upaya yang dapat dilakukan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan. Upaya – upaya serta cara-cara tersebut digunakan dalam memperoleh pengetahuan menurut Lestari (2015) yaitu:

a. Orang yang memiliki pengetahuan tentang satu

b. Indra

Upaya untuk mendapatkan pengetahuan adalah dengan bertanya kepada yang berwenang, atau mereka yang mereka yakini paling tahu. Di era modern ini, yang ditunjuk memiliki kewenangan, seperti pengakuan gelar, yang dalam hal ini termasuk hasil publikasi resmi yang membuktikan kewenangannya, misalnya penerbitan resmi buku dan pengetahuan lainnya.

c. Akal

Beberapa pengetahuan biasanya dikonstruksi oleh manusia, baik yang terbiasa mempersepsikannya dengan panca indera atau tidak. Pengetahuan dapat diketahui dengan andal dan dengan sendirinya, karena memiliki potensi akal.

d. Intuisi

Salah satu sumber pengetahuan yang mungkin adalah intuisi, atau pengetahuan langsung dari pengetahuan yang bukan merupakan hasil pemikiran sadar atau persepsi langsung terhadap sensasi. Intuisi berarti persepsi langsung terhadap data.

2.5.7 Pengukuran pengetahuan

Hal ini dapat dilakukan dalam wawancara atau kuisioner yang menanyakan kepada responden tentang isi materi yang mereka ukur, mengukur sesuai dengan kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau tingkat pengukuran pengetahuan lapangan. Anda dapat melakukan wawancara atau survei yang menyertakan pertanyaan tentang materi yang Anda ukur, atau Anda dapat menggunakan responden berdasarkan tingkat pengetahuan Anda untuk mengukur. Menurut Lestari (2015).

2.6 Faktor – Faktor yang mempengaruhi Perawatan Klien ODGJ dirumah

a. Tingkat Pendidikan

Menurut UU No. 20 tahun 2003 Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan Negara.

Pada penelitian ini terdapat 4 pilihan, yaitu: A. SD, B. SMP, C. SMA, D. D3/S1. Pendidikan pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori yaitu pendidikan Rendah dan pendidikan Tinggi. Dimana pendidikan rendah jika \leq SMA, dan apabila dikatakan tinggi jika $>$ SMA (Fauzi Ahmad, 2017).

b. Tingkat Ekonomi

. Ekonomi merupakan salah satu cabang ilmu sosial yang mempelajari tentang asas-asas produksi, distribusi, dan konsumsi. Pengertian ekonomi sederhananya adalah ilmu tentang perilaku serta tindakan manusia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya

Pada penelitian ini tingkat ekonomi diambil pada acuan pendapatan UMR kota Depok pada November 2022 yang dimana tingkat ekonomi dibagi menjadi 2 kategori yaitu rendah jika \leq 4.300.000, dan apabila tinggi jika $>$ 4.300.000

c. Genetik

Genetika adalah studi tentang hereditas (keturunan). Hereditas adalah proses biologis di mana orang tua menularkan gen tertentu kepada anak-anak atau keturunan mereka. Setiap anak mewarisi gen dari kedua orang tua kandung mereka dan gen ini pada gilirannya mengekspresikan sifat-sifat tertentu.

Beberapa sifat-sifat ini mungkin bersifat fisik misalnya warna rambut dan mata dan warna kulit dll. Di sisi lain beberapa gen juga dapat membawa risiko penyakit dan gangguan tertentu yang mungkin diturunkan dari orang tua kepada keturunannya.

d. Pengetahuan

Pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan langkah awal atau usaha dalam memberikan situasi yang kondusif bagi anggota keluarganya. Keluarga selain dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan mental anggota keluarga, juga dapat menjadi sumber masalah bagi anggota keluarga yang mengalami persoalan kejiwaan keluarganya (Kasim, 2018).

Pada penelitian ini terdapat 4 pilihan pada kuesioner pengetahuan, yaitu: A, B, C, D. Pengetahuan pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori yaitu pengetahuan kurang dan pengetahuan Baik. Dimana pengetahuan kurang jika skor nya 0-6 pertanyaan yang benar, dan apabila dikatakan baik jika skor nya 7-18 yang benar, dan penilaian pada kuesioner ini jika Benar diberi skor 1, jika Salah akan diberi skor 0. (Budiman, 2006).

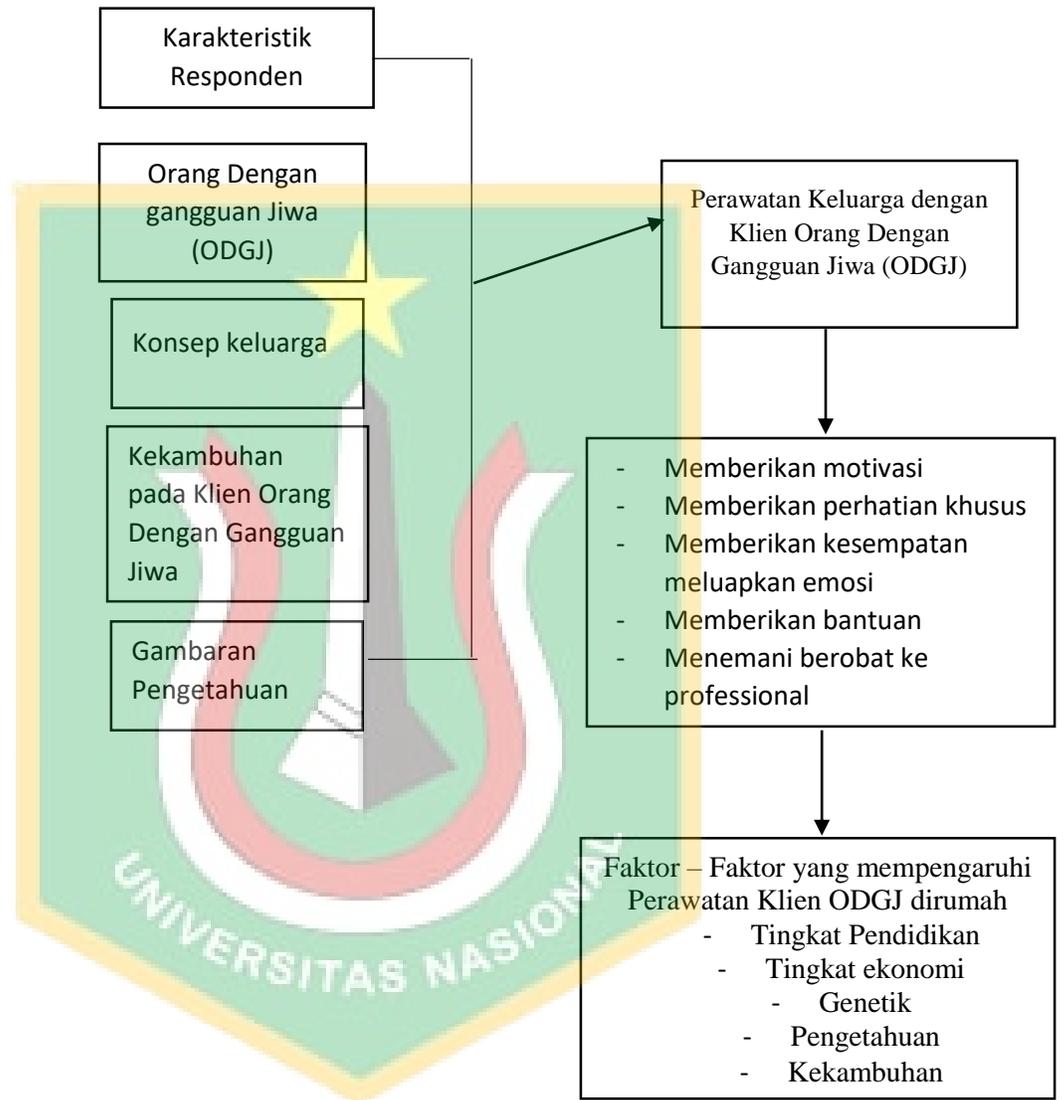
e. Kekambuhan

Kekambuhan adalah suatu kondisi dimana pasien datang dengan gejala yang sama seperti sebelumnya dan memerlukan pengobatan berulang (Andri, 2008). Lingkungan dan lingkungan yang penuh tekanan membuat orang lebih rentan terhadap depresi. Orang yang pernah mengalami kekambuhan lebih mungkin untuk melakukannya daripada mereka yang tidak pernah mengalami peristiwa buruk dalam hidup mereka. Pada gangguan kejiwaan kronis, diperkirakan 50% kambuh pada tahun pertama dan

70% pada tahun kedua (Yosep, 2010). Relaps biasanya dipicu oleh efek samping yang mendahului relaps (Wiramihardja, 2009).



2.7 Kerangka Teori



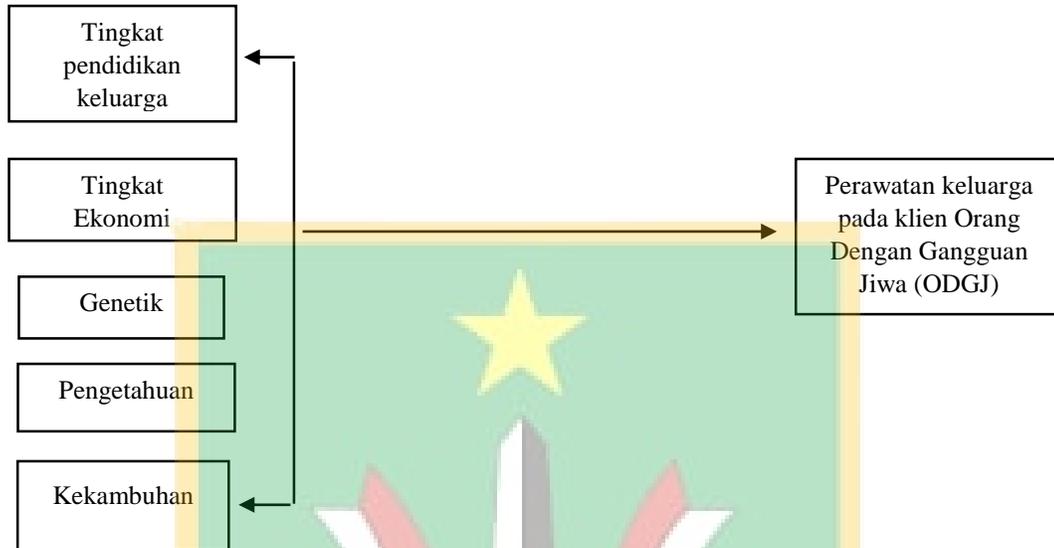
Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (DepKes, 2010), (Fajar, 2016), (Nasir& Muhith, 2011), (Sutejo, 2017), (Stuart & Sundeen, 2008), (Undang-undang no 18 tahun 2014), (Keliath, 2010), (Lestari, 2015) (Videback, 2009), (Wijayanti, 2022).

2.8 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Skema 2.2 Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu komplemen sementara yang belum final atau suatu dugaan sementara yang menyatakan hubungan antara dua atau lebih variable (Nurdin, 2019)

H_a : Adakah hubungan tingkat Pendidikan, pengetahuan, ekonomi, genetik, dan kekambuhan dengan perawatan keluarga klien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

H_o : Tidak ada nya hubungan tingkat Pendidikan, pengetahuan, ekonomi, genetik, dan kekambuhan dengan perawatan keluarga klien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)