

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Uraian Teori

##### 1. Gangguan Jiwa

###### a. Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam hal bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Akemat, Helena, Keliat, Nurhaeni (2011)). Sedangkan menurut Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014, orang dengan gangguan jiwa yang disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Tabel 1. Rentang sehat – sakit jiwa (Akemat, Helena, Keliat, Nurhaeni, 2011) adalah :

Respon Adaptif Sehat Jiwa	 Masalah Psikososial	Respon Maladaptif Gangguan Jiwa
Pikiran logis	Pikiran kadang menyimpang	Waham
Persepsi akurat	Ilusi	Halusinasi
Emosi konsisten	Reaksi emosional	Ketidakmampuan mengendalikan emosi
Perilaku sesuai	Perilaku kadang tidak sesuai	
Hubungan sosial memuaskan	Menarik diri	Perilaku kacau Isolasi sosial

Ciri- ciri gangguan jiwa Akemat, Helena, Keliat & Nurhaeni (2011) adalah

- 1) Sedih bekepanjangan
- 2) Tidak semangat dan cenderung malas
- 3) Marah tanpa sebab
- 4) Mengurung diri
- 5) Tidak mengenali orang
- 6) Bicara kacau
- 7) Bicara sendiri
- 8) Tidak mampu merawat diri

b. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Menurut Hartono & Kusumawati (2010) terdapat beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa antara lain:

1) Gangguan kognisi

Kognisi adalah suatu proses mental di mana seseorang menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya baik lingkungan dalam maupun lingkungan luarnya.

a) Gangguan sensasi

Seseorang yang mengalami gangguan kesadaran akan suatu rangsangan.

b) Gangguan persepsi

Kesadaran akan suatu rangsang yang dimengerti atau bisa juga diartikan sebagai sensasi yang didapat dari proses interaksi dan asosiasi macam-macam rangsang yang masuk.

2) Gangguan Asosiasi

Asosiasi adalah proses mental di mana perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respon atau konsep lain, yang sebelumnya berkaitan dengannya.

3) Gangguan perhatian

Perhatian adalah suatu proses kognitif yaitu pemusatan atau konsentrasi.

4) Gangguan ingatan

Ingatan adalah kesanggupan untuk mencatat, menyimpan, serta memproduksi isi dan tanda-tanda kesadaran. Proses ingatan terdiri atas tiga unsur yaitu pencatatan, penyimpanan, pemanggilan data.

5) Gangguan psikomotor

Psikomotor adalah gerakan badan yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa meliputi kondisi perilaku motorik, atau aspek motorik dari suatu perilaku. Bentuk gangguan psikomotor dapat berupa aktivitas yang meningkat, aktivitas yang menurun, aktivitas yang terganggu atau tidak sesuai, aktivitas yang berulang-ulang, otomatisme perintah tanpa disadari, negativisme dan aversi (reaksi agresif).

6) Gangguan kemauan

Kemauan adalah proses dimana keinginan-keinginan dipertimbangkan lalu diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.

## 7) Gangguan emosi dan afek

Emosi adalah pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh dan menghasilkan sensasi organik. Sedangkan, afek adalah perasaan emosional seseorang yang menyenangkan atau tidak yang menyertai suatu pikiran yang berlangsung lama. Emosi merupakan manifestasi afek yang keluar disertai oleh banyak komponen fisiologik yang berlangsung singkat.

### c. Penyebab gangguan jiwa

Hal-hal yang dapat memengaruhi perilaku manusia ialah keturunan dan konstitusi, umur dan jenis kelamin, keadaan badaniah, keadaan psikologik, keluarga, adat-istiadat, kebudayaan dan kepercayaan, pekerjaan, pernikahan dan kehamilan, kehilangan dan kematian orang yang dicintai, agresi, rasa permusuhan, hubungan antar manusia dan sebagainya. Meskipun gejala umum atau gejala yang meninjal itu terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin di badan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik), ataupun di psike (psikogenik). Beberapa penyebab tersebut terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan badan ataupun jiwa (Yosep, 2010)

Sebaliknya seorang dengan penyakit badaniah apabila mengalami kelemahan, daya tahan psikologiknya pun menurun sehingga ia mungkin mengalami depresi, karena modern ini diketahui bahwa penyakit pada otak sering mengakibatkan gangguan jiwa.

Sumber penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor pada ketiga unsur itu yang terus menerus saling mempengaruhi (Yosep,2010) yaitu:

- 1) Faktor somatik atau organobiologis
  - a) Neroanatomi
  - b) Nerofisiologis
  - c) Nerokimia
  - d) Tingkat kematangan dan perkembangan organik
  - e) Faktor pre dan peri-natal
- 2) Faktor psikologis
  - a) Interaksi ibu – anak dan peranan ayah
  - b) Persaingan anatara saudara kandung
  - c) Intelegensi
  - d) Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan dan masyarakat
  - e) Kehilangan, konsep diri, pola adaptasi
  - f) Tingkat perkembangan emosi
- 3) Faktor sosio-budaya atau sosiokultural
  - a) Kestabilan keluarga
  - b) Pola mengasuh anak
  - c) Tingkat ekonomi
  - d) Perumahan, perkotaan lawan pedesaan

## 2. Desa Siaga Sehat Jiwa

Desa siaga sehat jiwa (DSSJ) adalah bentuk layanan keperawatan kesehatan jiwa komunitas mempunyai visi “ meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat, mencegah masalah kesehatan jiwa masyarakat, memelihara kesehatan jiwa masyarakat, dan mengoptimalkan kemampuan hidup pasien gangguan jiwa yang ada di masyarakat sesuai dengan kemampuannya dengan memberdayakan keluarga dan masyarakat. Desa siaga sehat jiwa akan menggambarkan pendekatan manajemen dalam menerapkan layanan kesehatan jiwa bagi seluruh masyarakat yang bermukim di desa tersebut. Pendekatan yang digunakan adalah empat fungsi manajemen, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian (Keliat, Panjaitan & Riasmini, 2010).

Keterlibatan masyarakat desa setempat sangat diperlukan dalam upaya mengembangkan dan mencapai tujuan DSSJ, yaitu meningkatkan derajat kesehatan jiwa komunitas. Strategi pemberdayaan masyarakat bermanfaat untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah serta mempertahankan kesehatan jiwa masyarakat. Struktur organisasi DSSJ menggunakan pendekatan lintas sektor dan lintas program. DSSJ dipimpin oleh perawat yang bertugas dipelayanan kesehatan jiwa di puskesmas yang bertanggung jawab terhadap 2 desa atau lebih. Tokoh masyarakat (TOMA) di desa berperan sebagai penasehat atau pelindung kader kesehatan jiwa. Tiap kader kesehatan jiwa bertanggung jawab terhadap 10 sampai 20

keluarga di desa tempat tinggalnya, yaitu Desa Siaga Sehat Jiwa (Keliat, Panjaitan & Riasmini, 2010).

### 3. Peran

#### a. Konsep Peran

Peran adalah suatu kumpulan norma untuk perilaku seseorang dalam suatu posisi khusus. Istilah peran dapat berlaku untuk kedudukan yang diraih, seperti jabatan (Maramis, 2009). Istilah peran memiliki makna sebagai seperangkat tindakan yang diharapkan dan dimiliki oleh seseorang yang berkedudukan di masyarakat. Kata peran selanjutnya menjadi peranan yang berarti “bagian dari tugas utama yang harus dilaksanakan (Narmoatmojo, 2015).

Peran terdiri atas harapan-harapan yang melekat pada ciri-ciri perilaku tertentu yang seharusnya dilaksanakan oleh seseorang yang menduduki posisi atau status sosial tertentu dalam masyarakat. Setiap peran memiliki fungsi tertentu dan tugas-tugas yang harus dilaksanakan oleh pengemban peran. (Bruce JC dalam Muiawanthi, 2017). Peranan dibagi menjadi 3 antara lain (Thoha, 2007) :

#### 1) Peranan sebagai *figurehead*

Suatu peranan yang dilakukan untuk mewakili organisasi yang dipimpinnya dalam setiap kesempatan dan persoalan yang timbul secara formal.

## 2) Peranan sebagai pemimpin

Peranan ini seseorang bertindak sebagai pemimpin. Seseorang melakukan hubungan interpersonal dengan yang dipimpin, dengan melakukan fungsi-fungsi pokoknya diantaranya memimpin, memotivasi, mengembangkan, dan mengendalikan.

## 3) Peranan sebagai pejabat perantara

Seseorang melakukan peranan yang berinteraksi dengan teman sejawat, staf dan orang-orang lain yang berada diluar organisasinya, untuk mendapatkan informasi.

Sebagai individu yang menjalankan peran, perlu memiliki gaya kepemimpinan yang didasarkan atas hubungan antara kadar bimbingan dan perilaku tugas yang diberikan, kadar dukungan sosio-emosional yang disediakan, tingkat kesiapan yang diperlihatkan dalam pelaksanaan fungsi, tugas, atau tujuan tertentu (Sulaeman, 2009).

## b. Fungsi dan Tugas

Fungsi berasal dari kata dalam Bahasa Inggris function, yang berarti sesuatu yang mengandung kegunaan atau manfaat (Admosudirjo, 2009). Fungsi adalah rincian tugas yang sejenis atau erat hubungannya satu sama lain untuk dilakukan oleh seorang pegawai tertentu yang masing-masing berdasarkan sekelompok aktivitas sejenis menurut sifat atau pelaksanaannya (Sutarto dalam Zainal, 2008). Sedangkan pengertian singkat dari definisi fungsi yaitu

fungsi adalah sebagai suatu aspek khusus dari suatu tugas tertentu (Moekijat dalam Zainal, 2008)

Adapun fungsi dalam menjadi seorang pemimpin yang mencakup 2 dimensi, yaitu dimensi yang berhubungan dengan kemampuan mengarahkan ke arah tindakan dan dimensi yang berhubungan dukungan atau keikutsertaan anggota dalam melaksanakan tugas-tugas. Tugas adalah suatu kesatuan pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan dalam sebuah organisasi yang memberikan gambaran tentang ruang lingkup atau kompleksitas jabatan demi mencapai tujuan tertentu. Tugas juga berarti sasaran yang dibebankan kepada organisasi untuk dicapai, sedangkan fungsi artinya adalah pekerjaan yang dilakukan (Farantika, 2010).

#### **4. Kader Kesehatan Jiwa**

Kader kesehatan jiwa (KKJ) merupakan sumber daya masyarakat yang perlu dikembangkan di Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). Pemberdayaan kader kesehatan jiwa sebagai tenaga potensial yang ada di masyarakat diharapkan mampu mendukung program CMHN yang diterapkan di masyarakat. Seorang kader akan mampu melakukan kegiatan apabila kader tersebut telah diberikan pembekalan sejak awal. Adapun kriteria kader desa siaga sehat jiwa sebagai berikut:

- a. Bertempat tinggal di Desa Siaga Sehat Jiwa
- b. Sehat jasmani dan rohani

- c. Mampu membaca dan menulis dengan lancar menggunakan bahasa Indonesia
- d. Bersedia menjadi kader kesehatan jiwa sebagai tenaga suka rela
- e. Mempunyai komitmen untuk melaksanakan program kesehatan jiwa komunitas
- f. Menyediakan waktu untuk kegiatan CMHN
- g. Mendapat izin dari suami atau istri atau keluarga

Pengembangan KKJ digambarkan sebagai suatu proses pengelolaan motivasi kader sehingga mereka dapat melaksanakan kegiatan dengan baik, hal ini juga merupakan penghargaan bagi kader karena melalui manajemen sumber daya manusia (SDM) yang baik, kader akan mendapatkan kompensasi berupa penghargaan sesuai dengan apa yang telah dikerjakannya.

Pengembangan kemampuan KKJ merupakan salah satu proses yang berhubungan dengan manajemen SDM. Tujuan pengembangan tenaga KKJ akan membantu masing-masing kader mencapai kinerja sesuai dengan posisinya dan sebagai penghargaan terhadap kinerja yang telah dicapai. KKJ berperan serta dalam meningkatkan, memelihara, dan mempertahankan kesehatan jiwa masyarakat.

Tugas pokok yang dilakukan oleh KKJ adalah sebagai berikut :

- a. Deteksi dini

Mendeteksi keluarga sehat, keluarga yang beresiko mengalami gangguan jiwa, dan keluarga yang menderita gangguan jiwa (Keliat,

2010). Kader kesehatan jiwa selalu melaporkan hasil deteksinya kepada pihak puskesmas untuk di *follow up* (Sutini & Hidayati, 2017). Dalam melakukan deteksi dini klien diberikan beberapa item pertanyaan yang isinya terkait tanda dan gejala gangguan jiwa, dari data yang didapat dapat membantu menganalisa apakah klien beresiko atau gangguan. Selain itu meningkatkan kesadaran diri seseorang untuk selalu peduli terhadap masalah psikologis yang dihadapai. Deteksi dini yang bisa dilakukan ialah mengelai gejala-gejala abnormalitas (ketidakwajaran) pada jiwa. Gejala-gejala yang bisa dideteksi melalui gejala kejiwaan yaitu melalui pikiran, perasaan, emosi, kehendak, sikap dan tingkah laku (Yani, 2018).

b. Supervisi / kunjungan rumah

Supervisi pasien gangguan jiwa dilakukan melalui kunjungan rumah. Kasus pasien gangguan jiwa yang akan dipantau perkembangannya oleh kader kesehatan jiwa adalah: perilaku kekerasan, halusinasi, isolasi sosial, harga diri rendah, dan defisit perawatan diri.

Pasien dan keluarga yang akan dipantau perkembangannya oleh KKJ adalah pasien dan keluarga yang mandiri. Pengertian mandiri adalah jika pasien mampu melakukan semua kegiatan yang telah dilatih sesuai dengan jadwal kegiatan harian secara mandiri (M) selama dua minggu berturut-turut. Kader Kesehatan Jiwa akan melakukan serah terima dengan perawat CMHN, dan akan memantau

perkembangan pasien dengan menggunakan buku supervisi pasien (Keliat, 2010).

Peran kader kesehatan dalam melakukan kunjungan rumah adalah kegiatan melakukan cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Kegiatan kader kesehatan jiwa dalam kunjungan rumah meliputi: pendekatan terlebih dahulu kemudian meminta ijin kepada keluarganya (Hapsari, Iswanti & Lestari, 2018).

Kunjungan rumah dilakukan 1 bulan sekali untuk memperoleh informasi terkini tentang keadaan pasien, kemampuan pasien mengatasi masalahnya dan keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien di rumah terkait kepatuhan minum obat dan rutinitas kontrol ke puskesmas atau Rumah Sakit Jiwa (RSJ). Kader kesehatan jiwa akan melakukan serah terima dengan perawat CMHN dan kader kesehatan jiwa akan memantau perkembangan pasien dengan menggunakan buku supervisi pasien (Hapsari, Iswanti & Lestari, 2018).

Pendekatan kader melalui kunjungan rumah bisa juga dalam bentuk bantuan untuk merujuk ke pelayanan kesehatan apabila anggota keluarga mengalami gejala-gejala kambuh, serta pengupayaan jaminan kesehatan dan bantuan sosial menunjukkan bahwa kader memudahkan akses terhadap sumber daya yang terkait dengan perawatan orang dengan gangguan jiwa (Surahmiyati, 2017).

c. Menggerakkan keluarga melalui penyuluhan kesehatan jiwa

Kegiatan penyuluhan antara lain yaitu: melakukan pendataan keluarga yang mengalami gangguan jiwa, melaporkan dan melakukan penyuluhan saat kegiatan posyandu, di arisan Pemberdayaan Kesehatan Keluarga (PKK) dan penyuluhan dengan kerjasama dengan pihak RSJ. (Hapsari, Iswanti, Lestari, 2018). Kader menggerakkan masyarakat untuk ikut serta dalam penyuluhan kelompok sehat, resiko dan gangguan. Memotivasi pasien dan keluarga untuk mengikuti kegiatan kelompok maupun penyuluhan kesehatan serta menganjurkan pasien untuk teratur melakukan pemeriksaan ke puskesmas (Himawan, Rosiana, Sukesih, 2015).

Kader menunjukkan empatinya pada keluarga dengan anggota keluarga gangguan jiwa, membantu hubungan yang akrab dengan orang gangguan jiwa dan memfasilitasi penerimaan sosial oleh masyarakat, meningkatkan rasa percaya diri keluarga dan pasien. Rasa percaya diri merupakan faktor penting dalam proses pemulihan dari kondisi mengalami gangguan mental. Kader memudahkan akses informasi dengan memberikan sosialisasi mengenai gangguan jiwa di masyarakat dan menyampaikan informasi tentang pelayanan kesehatan jiwa (Surahmiyati, 2017).

d. Menggerakkan pasien untuk melakukan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) dan rehabilitasi (Keliat, 2010).

Rehabilitasi merupakan aktivitas yang dilakukan pada pencegahan tersier yang bertujuan mengembalikan fungsi pasien secara optimal, sehingga tingkat kecacatan pasien tersebut dapat berkurang. Dalam kegiatan ini diawali dengan mengkaji potensi yang masih dimiliki pasien dan melatihnya sehingga pasien dapat melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuannya yang dimiliki (Keliat, Wiyono & Herni, 2012).

Pelaksanaan kegiatan yang dilakukan dalam menggerakkan kelompok pasien gangguan jiwa untuk mengikuti TAK dan rehabilitasi adalah kader mengumpulkan peserta TAK dan rehabilitasi serta memotivasi peserta untuk aktif dan kader mendampingi perawat CMHN yang melakukan kegiatan TAK dan rehabilitasi. Kader juga yang mengumpulkan pasien dan mencari tempat untuk pelaksanaan kegiatan TAK dan rehabilitasi, sehingga kader dapat mengevaluasi proses pelaksanaan dari TAK (Hapsari, Iswanti & Lestari, 2018)

e. Perujukan kasus

Menurut Keliat (2010) kasus atau pasien yang dirujuk oleh KKJ kepada perawat CMHN adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien yang dirawat oleh KKJ dan hasil evaluasi kemampuan pasien dan keluarga kurang dari 50 %.
- 2) Ditemukan tanda dan gejala yang kritis
  - a) Perilaku kekerasan : pasien melukai orang lain, merusak barang-barang

- b) Halusinasi : pasien mengikuti halusinasinya
- c) Isolasi sosial : pasien selalu mengatakan dirinya negatif / tidak berguna
- d) Defisit perawatan diri : pasien tidak mau melakukan aktivitas mandi, berhias, makan, bab/bak.

Peran kader kesehatan jiwa dalam rujukan adalah mendata pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan gejala marah-marah, kemudian kader lapor ke Puskesmas dan yang merujuk ke RSJ adalah dari pihak Puskesmas. Kader harus mengetahui rentang dari yang sehat hingga mengalami gangguan. Sehingga kader dapat mengetahui mana saja yang dianggap untuk bisa dilakukan rujukan ke RSJ. Kader harus menghubungi pihak Puskesmas untuk mendapatkan pendampingan (Hapsari, Iswanti & Lestari, 2018)

f. Mendokumentasikan kegiatan yang dilakukan

Peran kader kesehatan jiwa dalam dokumentasi adalah melakukan pencatatan kegiatan dengan menggunakan formulir yang sudah diberikan oleh pihak Puskesmas atau RSJ (Hapsari, Iswanti, & Lestari, 2018). Dokumentasi kegiatan yang dilakukan oleh kader kesehatan jiwa menurut Keliat (2010) adalah sebagai berikut :

- 1) Hasil deteksi keluarga ditulis pada buku deteksi keluarga.
- 2) Hasil partisipasi masyarakat dalam penyuluhan kesehatan jiwa ditulis pada buku penyuluhan kesehatan jiwa.

- 3) Hasil partisipasi pasien gangguan jiwa dalam kegiatan TAK dan rehabilitasi ditulis pada buku TAK dan rehabilitasi.
- 4) Hasil supervisi pasien melalui kunjungan rumah ditulis di buku supervisi.
- 5) Hasil perujukan kasus ditulis di format perujukan kasus

## **5. Pemberdayaan Masyarakat**

Pemberdayaan adalah upaya memenuhi kebutuhan yang diinginkan oleh individu, kelompok, dan masyarakat luas agar mereka memiliki kemampuan untuk melakukan pilihan dan mengontrol lingkungannya agar dapat memenuhi keinginan-keinginannya, termasuk aksesibilitasnya terhadap sumber daya yang terkait dengan pekerjaannya, aktivitas sosialnya, dan lain-lain (Mardikanto, 2010). Dalam hal ini berarti bahwa pemberdayaan masyarakat tidak dilakukan dengan memberi sesuatu, melainkan dengan memotivasi, mendorong, dan membangkitkan kesadaran akan keberadaan (eksistensi diri) dan potensi yang dimiliki disertai dengan penciptaan iklim yang kondusif (Sulaeman, 2012).

Pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan sebagai satu sub sistem dalam bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok, maupun masyarakat secara terencana, terpadu dan berkesinambungan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2009). Tujuan program pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan adalah meningkatnya kemandirian masyarakat dan keluarga dalam bidang kesehatan sehingga

masyarakat dapat memberikan andil dalam meningkatkan derajat kesehatannya (Sulaeman, 2012).

Peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan diarahkan melalui tiga kegiatan utama, sebagai berikut (Adisasmito, 2012).

- a. Kepemimpinan yaitu melakukan intervensi kepemimpinan yang berawawasan Kesuma (kesehatan untuk semua).
- b. Pengorganisasian yaitu melakukan intervensi “community development” dibidang kesehatan pada setiap kelompok masyarakat.
- c. Pendanaan yaitu mengembangkan sumber dana setempat untuk membiayai berbagai bentuk kegiatan dibidang kesehatan dari tingkat promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.

Pemberdayaan keluarga adalah proses pemberian kekuatan atau dorongan sehingga membentuk interaksi transformatif kepada keluarga. Pemberdayaan dilakukan untuk membantu keluarga dalam kegiatan promosi kesehatan, preventif, pemulihan kesehatan sehingga berfungsi secara optimal. Keberhasilan pemberdayaan keluarga dapat dipengaruhi oleh lingkungan baik dari lingkungan keluarga itu sendiri maupun lingkungan masyarakat, termasuk kelompok yang diajak bekerjasama, situasi sosial politik yang mendukung dan pengalaman keluarga (Achjar, 2012).

Strategi yang dapat dilakukan dalam upaya pemberdayaan keluarga antara lain menumbuhkembangkan potensi yang ada dikeluarga seoptimal mungkin untuk mengatasi masalah keluarga dan meningkatkan status

kesehatan keluarga, berprinsip meningkatkan kontribusi keluarga baik secara fisik maupun psikis, mengembangkan kegiatan keluarga melalui fasilitas dan memotivasi dengan memperkuat sumber daya keluarga sehingga nantinya agar terjadi alih peran antara petugas kesehatan kepada keluarga, memanfaatkan potensi yang dimiliki keluarga (Achjar, 2012).

## **6. Keluarga**

### **a. Pengertian keluarga**

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang terikat oleh hubungan darah, dengan saling berinteraksi dan memperhatikan serta meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial setiap anggotanya (Ratnawati, 2017). Keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. (Sulistyo, 2012).

### **b. Fungsi keluarga**

Fungsi keluarga merupakan hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga atau sesuatu tentang apa yang dilakukan oleh keluarga. Terdapat beberapa fungsi keluarga menurut Friedman, Setiwati Dermawan dalam Achjar (2012) yaitu :

#### **1) Fungsi afektif**

Merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan kepribadian dari anggota keluarga. Merupakan respon dari keluarga terhadap kondisi dan situasi yang dialami tiap

anggota keluarga baik senang maupun sedih, dengan melihat bagaimana cara keluarga mengekspresikan kasih sayang.

2) Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi tercermin dalam pembinaan sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga.

4) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga, mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi biologis

Fungsi biologis bukan hanya ditujkkan untuk meneruskan kturunan tetapi untuk memlihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya

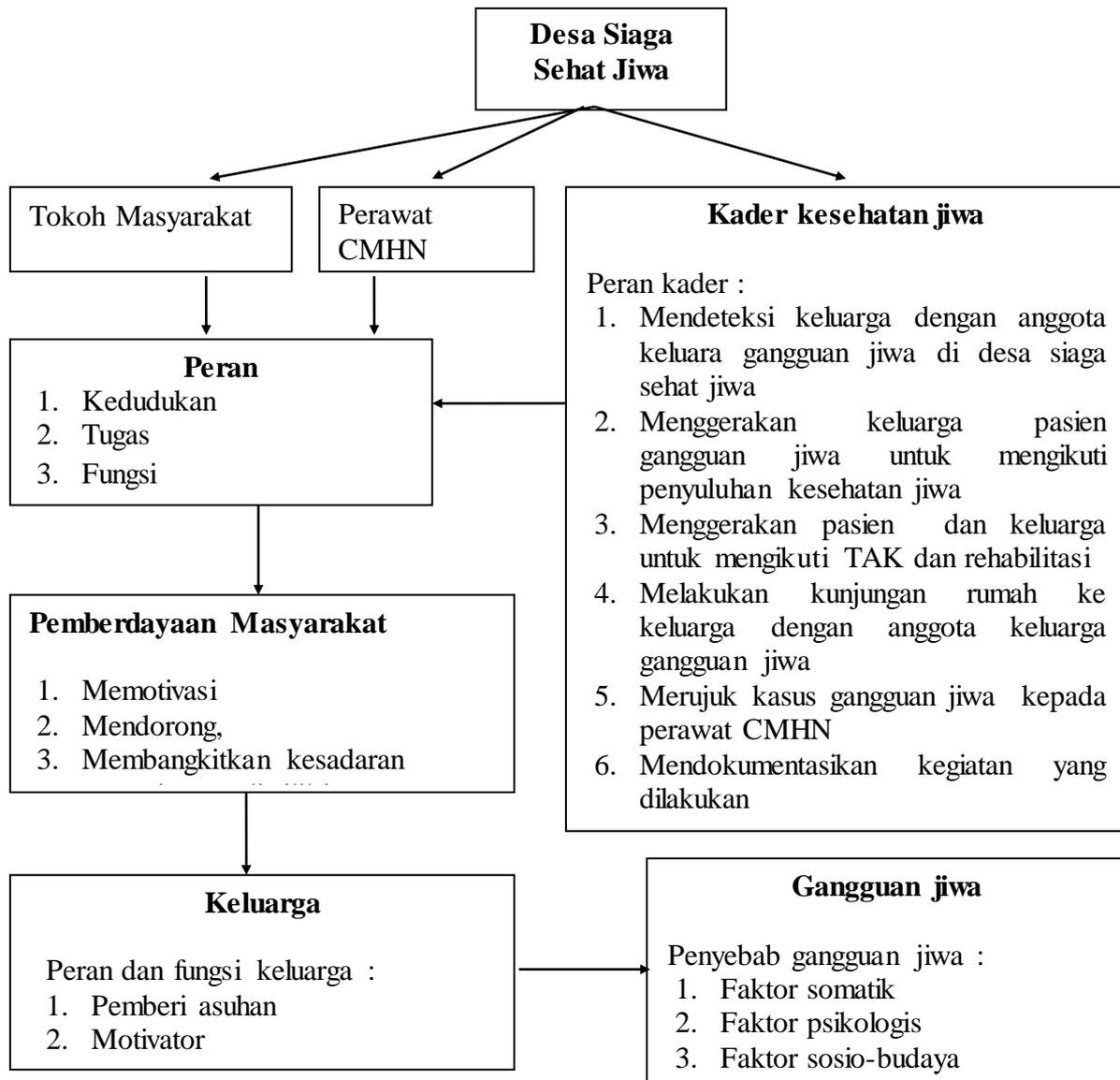
6) Fungsi psikologis

Fungsi psikologis terlihat bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

7) Fungsi pendidikan

Diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan ketrampilan membentuk prilaku anak mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya.

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian (Achjar, 2012; Akemat, Helena, Keliat, Nurhaeni, 2011; Bruce JC dalam Muiawanthi, 2017; Depkes RI, 2009; Hapsari, Iswanti, Lestari, 2018; Keliat, 2010; Keliat, Panjaitan, Riasmini, 2010; Maramis, 2009; Mardikanto, 2010; Sulisty, 2012; Ratnawati, 2017; Sulaeman, 2012;; Yosep, 2010)

### **C. Pertanyaan Penelitian**

Bagaimanakah peran kader kesehatan dalam memberdayakan keluarga dengan anggota keluarga gangguan jiwa di Desa Banyuraden Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II tahun 2019?