

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa yaitu suatu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distres atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. (Keliat, 2011). Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Berdasarkan data dari World Health Organisasi (WHO) dalam Yosep (2013), ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. WHO menyatakan setidaknya ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, dan masalah gangguan kesehatan jiwa yang ada di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius.

Gangguan jiwa merupakan perubahan sikap dan perilaku seseorang yang ekstrem dari sikap dan perilaku yang dapat menimbulkan penderitaan dan dapat menyakiti diri sendiri, tidak menunjukkan empati terhadap orang lain dan bisa merugikan orang lain, orang yang terkena gangguan jiwa biasanya tidak menyadari bahwa tingkah lakunya yang menyimpang, dan juga memperlihatkan kemampuan pengendalian diri yang amat kurang, apabila kemampuan pengendalian diri ini sangat kurang secara menyolok maka ia dikatakan sebagai gangguan jiwa (Sipayung, A, 2010).

Gangguan jiwa didefinisikan dalam kaitannya dengan disfungsi yang merugikan. Definisi ini memasukan elemen yang didasarkan pada evaluasi objektif terhadap kinerja. Fungsi alamiah proses kognitif dan perseptual adalah untuk memungkinkan orang itu untuk mempersepsikan dunia dengan cara yang sama dengan orang lain dan untuk terlibat dalam pemikiran dan penyelesaian masalah yang rasional. Disfungsi dalam gangguan diasumsikan merupakan hasil disrupsi pikiran, perasaan, komunikasi, persepsi, dan motivasi (Oltmanns dan

Emery, 2012). Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa merupakan gangguan pada perubahan sikap dan perilaku seseorang yang dapat merugikan diri sendiri dan orang lain.

Menurut Permenkes Nomor 54 Tahun 2017 bahwa orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

2.1.1. Jenis Gangguan Jiwa

Menurut Kamal, (2010) gangguan jiwa dapat berupa:

1. Stress.

Stress adalah suatu kondisi atau keadaan tubuh yang terganggu karena tekanan psikologis. Banyak hal yang bisa memicu stres seperti rasa khawatir, perasaan kesal, kecapekan, frustrasi, perasaan tertekan, kesedihan, pekerjaan yang berlebihan, terlalu fokus pada suatu hal, perasaan bingung, berduka cita dan juga rasa takut.

2. Psikosis.

Psikosis merupakan gangguan tilikan pribadi yang menyebabkan ketidakmampuan seseorang menilai realita dengan fantasi dirinya. Psikosis sebenarnya masih bersifat sempit dan bias yang berarti waham dan halusinasi. Selain itu juga ditemukan gejala lain termasuk diantaranya pembicaraan dan tingkah laku yang kacau, dan gangguan daya nilai realitas yang berat. Oleh karena itu psikosis dapat pula diartikan sebagai suatu kumpulan gejala yang terdapat gangguan fungsi mental, respon perasaan, daya nilai realitas, komunikasi dan hubungan antara individu dengan lingkungannya.

3. Psikopat.

Psikopat secara harafiah berarti sakit jiwa. Psikopat berasal dari kata psyche yang berarti jiwa dan pathos yang berarti penyakit. Orang yang mengidap penyakit ini sering disebut sebagai sosiopat karena perilakunya yang antisosial dan dapat merugikan orang-orang terdekatnya. Psikopat tak sama dengan gila, karena seorang psikopat sadar sepenuhnya atas perbuatannya. Gejala psikopat dapat disebut dengan psikopati, seringkali disebut orang gila

tanpa gangguan mental. Orang yang mengalami psikopat sangat sulit untuk disembuhkan. Disebut juga psikopat adalah ketidakmampuan menyesuaikan diri yang mendalam dan kronis.

4. Skizofrenia

Skizofrenia merupakan penyakit otak yang timbul akibat ketidakseimbangan pada dopamin, yaitu salah satu sel kimia dalam otak. Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respons emosional dan menarik diri dari hubungan antar pribadi yang normal. Sering kali diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang panca indra).

2.1.2. Tingkatan Gangguan Jiwa

Menurut Davison, (2006) gangguan jiwa dibagi menjadi dua bagian besar, yaitu:

1. Gangguan jiwa berat (Psikosis)

Merupakan bentuk gangguan jiwa yang merupakan ketidakmampuan untuk berkomunikasi atau mengenali realitas yang menimbulkan kesukaran dalam kemampuan seseorang berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu gejala psikosis yang dialami penderita gangguan jiwa berupa gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Dua jenis yaitu psikosis organik, dimana didapatkan kelainan pada otak dan psikosis fungsional dimana tidak terdapat kelainan pada otak.

2. Gangguan jiwa ringan (Neurosa)

Merupakan gangguan dimana seseorang dalam keadaan sadar, dengan melalui ketidakberesan tingkah laku yang disebabkan oleh adanya tekanan yang terus menerus seperti konflik yang ditandai dengan gejala-gejala seperti: reaksi kecemasan, kerusakan aspek-aspek kepribadian, phobia, histeris. Gangguan jiwa ringan adalah suatu bentuk dimana perilaku seseorang yang maladaptif karena adanya faktor penyebab yang mendasar. Mengetahui bahwa jiwanya terganggu. Faktor penyebab gangguan jiwa ringan adalah: tekanan sosial yang dapat menyebabkan ketakutan dengan kecemasan dan ketegangan hingga kronis, banyak mengalami frustrasi yang dialami sejak lama, kepribadian yang sangat labil.

2.1.3. Penyebab Gangguan Jiwa

Sumber penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor (Yosep, 2010) yaitu:

1. Faktor somatik (somatogenik) atau organobiologis.
2. Faktor psikologik (psikogenik) atau psikoedukatif.
3. Faktor sosio–budaya (sosiogenik) atau sosiokultural.

2.1.4. Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi gangguan jiwa menurut PPDGJ-III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia) adalah sebagai berikut :

1. Gangguan mental organik dan simtomatik, ciri khas: etiologi organik/fisik jelas, primer/sekunder.
2. Skizofrenia, gangguan Skizotipal, dan gangguan Waham, ciri khas : gejala psikotik, etiologi organik tidak jelas.
3. Gangguan suasana perasaan (Mood/Afesktif),ciri khas : gejala gangguan afek (psikotik dan non-psikotik).
4. Gangguan Neurotik, gangguan Somatoform, dan gangguan stress, ciri khas : gejala non-psikotik, etiologi non organik.
5. Sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik, ciri khas : gejala disfungsi fisiologis, etiologi non-organik.
6. Gangguan Kepribadian dan perilaku masa dewasa. ciri khas : gejala perilaku, etiologi non-organik.
7. Retardasi mental, ciri khas : gejala perkembangan IQ, onsets masa kanak.
8. Gangguan perkembangan psikologis ciri khas : gejala perkembangan khusus, onsets masa kanak.
9. Gangguan perilaku dan emosional dengan onsets masa kanak dan remaja.Ciri khas : gejala perilaku/emosional, onsets masa kanak-kanak.

2.1.5. Contoh Sakit Jiwa yang Ditangani

1. Schizophrenia;

Gejala-gejalanya antara lain; dingin perasaan, banyak tenggelam dalam lamunan, mempunyai prasangka-prasangka yang tidak benar dan tidak beralasan, sering terjadi salah tanggapan, halusinasi, banyak putus asa, keinginan menjauhkan diri dari masyarakat.

2. Paranoid

Ciri-cirinya dari penyakit ini ialah delusi, yaitu satu pikiran salah yang menguasai orang yang diserangnya.

Kelakuan paranoid ciri-cirinya adalah:

- a. Terlihat dalam segala tindakan, egois, keras kepala, dll;
- b. Tidak mau mengakui kesalahannya;
- c. Ia berkeyakinan bahwa dia mempunyai kemampuan dan kecerdasan yang luar biasa;
- d. Dalam persaudaraan ia tidak setia;
- e. Tidak dapat bekerja yang membutuhkan kepatuhan kepada pimpinan.

3. Maniac-depressive

Gejala-gejalanya ada dua macam, yaitu:

- Maniak, dengan type antara lain ringan (hypo), berat (acute), sangat berat (hyper).
- Melancholia (rasa tertekan), dengan type antara lain, ringan, berat, involusi (hilangnya kesuburan)

2.2. Penanganan Gangguan Jiwa

2.2.1. Penanganan Pasca Perawatan Rumah sakit

Di Rumah Sakit; penanganan gangguan jiwa dapat dilakukan dengan cara psikoterapi dan somatoterapi atau bisa disebut dengan terapi biologis. Penanganan psikoterapi merupakan interaksi antara pasien dengan psikolog bertujuan untuk mengidentifikasi pikiran disfungsional yang melatarbelakangi awal munculnya pasien terkena gangguan jiwa, psikoterapi juga untuk membantu dalam perubahan perilaku, pikiran dan perasaan pasien yang abnormal, memecahkan masalah dalam kehidupan individu, artinya menangani orang-orang yang mempunyai masalah seperti gangguan jiwa ringan maupun berat (Nevid et al, 2002). Sedangkan somatoterapi merupakan penanganan terhadap masalah-masalah tingkah laku dengan menggunakan teknik biologi yang

meliputi: terapi obat-obatan, psikobedah dan terapi elektrokonvulsif. Asumsi dasar dari penanganan somatoterapi ini adalah gangguan fisiologis menyebabkan gangguan psikologis, dan dengan demikian maka ketika seseorang ditangani secara biologis maka tingkah lakunya akan berubah, penanganan ini biasanya dilakukan oleh psikiater (Semiun, 2006).

Bentuk-bentuk psikoterapi menurut Semiun, (2006):

a. Terapi psikodinamik

Merupakan terapi yang membantu seseorang dalam mengatasi konflik bawah sadar yang dipercaya merupakan akar dari perilaku abnormal. Dengan mengatasi konflik bawah sadar, kebutuhan untuk mempertahankan tingkah laku defensif seperti fobia, histeria. Tujuan dari terapi ini hanya mengubah tingkah laku yang maladaftif menjadi tingkah laku yang adaptif.

b. Terapi humanistik-eksistensial

Terapi ini memusatkan pada pengalaman-pengalaman sadar, dimana lebih memusatkan perhatian yang dialami oleh pasien, yang membantu pasien untuk lebih menyadari dan menerima dirinya dengan baik. Tujuan terapi ini menekankan hubungan komunikasi agar lebih terbuka dan jujur ketika komunikasi terhambat.

c. Terapi kognitif

Terapi ini mengemukakan bahwa perubahan tingkah laku dan emosi-emosi yang bermasalah disebabkan oleh proses pikiran dan kepercayaan yang salah, perubahan tingkah laku yang salah adalah pemahaman terhadap hal-hal yang tidak realistis dimana seseorang menafsirkan dirinya sendiri sebagai tingkah laku yang maladaftif. Terapi kognitif membantu pasien untuk memperbaiki keyakinan yang maladaftif.

d. Terapi tingkah laku

Terapi ini berfokus pada perubahan perilaku yang mencoba mengembangkan hubungan teraupetik yang hangat kepada pasien. Metode dalam terapi ini adalah suatu program teraupetik dimana pasien pertama diperlihatkan dengan menggunakan imajinasi atau gambar, dan selanjutnya akan masuk tahap yang lebih menakutkan, setelah pasien di intruksikan untuk membayangkan dan makin menimbulkan kecemasan maka terapis memfokuskan kembali untuk rileks. Proses ini di ulang sampai pasien tidak merasa cemas.

e. Terapi kelompok

Merupakan terapi yang memberi kesempatan kepada pasien agar dapat bersosialisasi dengan orang lain. Bentuk terapi-terapi kelompok dapat berupa psikodrama. Psikodrama adalah bentuk yang dikembangkan oleh J.L Moreno, 1892, metode ini sangat penting karena bertujuan untuk pasien memainkan peran di alam khayal, dengan demikian dia merasa bebas mengungkapkan sikap yang terpendam dan motivasi yang kuat sehingga pasien dapat merasa sedikit lega dan dapat mengembangkan pemahaman (insight) yang memberi kesanggupan untuk mengubah perannya dalam kehidupan nyata.

f. Terapi keluarga

Dalam terapi keluarga, yang menjadi unit perawatan keluarga bertujuan untuk membantu pasien mengatasi konflik dan masalah, membantu anggota keluarganya berfungsi dengan baik sebagai suatu unit, tetapi juga membantu setiap dalam penanganan secara lebih efektif. Komunikasi-komunikasi keluarga sangat penting bagi kesembuhan pasien gangguan jiwa.

Peran keluarga sangat penting bagi kesembuhan pasien gangguan jiwa karena dapat memberikan dukungan kepada pasien gangguan jiwa, membantu mengurangi angka kejadian relaps (kambuh) untuk itu pasien dapat berperan di masyarakat. Yang membantu kembalinya fungsi secara maksimal pada pasien gangguan jiwa (Herdaetha, 2014).

g. Terapi Obat-obatan

Obat psikotropika seperti: obat-obat antianxitas adalah obat yang dapat mengurangi rasa cemas dan ketegangan otot, obat antipsikotik, obat antipsikotik merupakan obat yang biasanya digunakan oleh orang yang mengalami skizofrenia, obat antidepresan obat ini untuk mengatasi depresi pada pasien yang mengalami gangguan jiwa (Nevid et al, 2003).

h. Terapi elektrokonvulsif

Merupakan terapi dengan kejutan listrik yang dilakukan oleh psikiatri untuk membuat pasien menjadi tidak sadar, dan membuat pasien menjadi kejang-kejang biasanya terapi elektrokonvulsif sebagai pilihan penanganan terakhir terhadap pasien gangguan jiwa (Nevid et al, 2003).

2.2.2. Penanganan Gangguan Jiwa Lingkup Keluarga

Penanganan gangguan jiwa lingkup keluarga merupakan problem psikososial yang terjadi di keluarga maupun di masyarakat, pada umumnya masyarakat menganggap penderita gangguan jiwa tidak akan mempunyai masa depan dan tidak produktif. Hal ini cenderung menghasilkan tindakan yang kurang baik terhadap penderita (Simanjuntak, 2012).

Penanganan yang biasanya dilakukan keluarga adalah dengan cara memasung penderita, cara pemasungan yang dilakukan oleh keluarga terhadap penderita gangguan jiwa karena keluarga menganggap bahwa penderita selalu mengamuk di rumah maupun di lingkungan masyarakat sehingga penanganannya dilakukan dengan cara dipasung, sikap seperti inilah yang dapat memperburuk kondisi penderita, masalah lainnya adalah suatu anggapan keliru terhadap penderita gangguan jiwa, dimana penderita dianggap sebagai kutukan dari Tuhan atau guna-guna, sehingga keluarga mencari pengobatan gangguan jiwa yang dilakukan dengan terapi eksorsis (pengusiran terhadap roh jahat) sehingga biasanya keluarga membawa penderita gangguan jiwa di lakukan pergi ke dukun dan penanganan dilakukan oleh dukun (Simanjuntak, 2012).

Perilaku pencarian pengobatan pada saat awal pasien terkena gangguan jiwa yang dilakukan oleh keluarga berbeda-beda, diantaranya dengan membawa penderita ke dukun, dan sebagian lagi berobat ke rumah sakit jiwa. Perbedaan perilaku ini dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga sebagai mengambil keputusan dalam mencari pengobatan penderita. Pengetahuan ini ditentukan berdasarkan tingkat pendidikan keluarga (Notoatmojo, 2003).

2.3. Psikofarmaka

Psikofarmaka adalah obat-obat yang berkhasiat terhadap SSP (Sistem Syarat Pusat) dengan mempengaruhi fungsi-fungsi psikis (rohaniah) dan proses-proses mental. Perubahan dan kemajuan besar dalam farmakoterapi psikosis telah dimulai dengan introduksi dari klorpromazin pada tahun 1952, disusul dengan dengan alkaloida Rauwolfia Reserpin (1954) yang pada saat itu sudah beberapa tahun digunakan sebagai obat hipertensi. Sekitar 1957 obat-obat antidepresi pertama mulai digunakan, yaitu obat tuberkolosa yaitu iproniazida

dan imipramin. Pada waktu itu juga telah dikembangkan tranquillizer-tranquillizer modern, yakni meprobramat dan senyawa-senyawa benzodiazepine (diazepam, dan sebagainya). Semua obat ini lalu disusul dengan banyak turunannya dan psikofarmaka yang lainnya.

Obat-obat baru ini tidak hanya lebih efektif dari obat-obat sebelumnya, melainkan sangat merubah dan mempermudah perawatan penderita-penderita di rumah sakit gangguan jiwa. Mereka menjadi lebih terbuka dengan para perawat dan terapisnya, selain itu waktu perawatan di rumah sakit juga dapat diperpendek, karena para penderita gangguan jiwa dapat diobati secara ambulan (poliklinis, di rumahnya sendiri). Namun demikian psikofarmaka ternyata tidak dapat menggantikan terapi shock secara keseluruhan, antara lain electro-shock pada keadaan-keadaan depresi tertentu.

Salah satu Gangguan jiwa yang disebabkan oleh gangguan-gangguan jiwa yang berlarut-larut, sehingga mencapai puncaknya tanpa suatu penyelesaian secara wajar, di antara penyakit jiwa yang terkenal ialah Schizophrenia. Schizophrenia adalah penyakit yang punya penanganan khusus dan sangat menguras perhatian dalam keluarga. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikotik yang memiliki masalah pada cara berfikir, merasa dan berperilaku. Prevalensi skizofrenia mencapai 2,5% dari jumlah total penduduk di Indonesia yaitu sekitar 6 juta orang (Henlia, 2007). Terapi utama dalam mengobati skizofrenia adalah terapi psikososial dan psikofarmakologi. Namun, terapi dengan pendekatan psikofarmakologi menunjukkan hasil yang lebih efektif dalam menangani gejala skizofrenia (Frisch & Frisch, 2006).

Psikofarmakologi adalah standar pengobatan yang digunakan untuk penyakit yang patofisiologinya berkaitan dengan masalah neurobiologis (Taylor, 2016). Ballester dan Frankel (2016) mengemukakan bahwa patofisiologi dari skizofrenia masih menjadi teka-teki berdasarkan beberapa decade penelitian. Selain itu, Ballester dan Frankel juga menyatakan bahwa sebagian besar neurotransmitter berperan dalam munculnya gejala gangguan skizofrenia. Dengan demikian, penanganan skizofrenia melalui terapi psikofarmakologi adalah tepat, karena salah satu etiologi skizofrenia adalah neurotransmitter yang merupakan bagian dari neurobiologis.

Psikofarmakologi terdiri dari beberapa kategori diantaranya adalah: antiansietas, antidepresan, penstabil mood, antipsikotik, antiparkinson, dan stimulant

(Townsend, 2009). Pemberian jenis obat disesuaikan dengan gejala yang muncul dan berdasarkan ketidakseimbangan dari setiap neurotransmitter. Jenis psikofarmakologi utama yang diberikan pada penderita skizofrenia adalah antipsikotik karena penderita skizofrenia memiliki gejala psikotik. Antipsikotik terbagi dalam dua group yaitu tipikal dan atipikal (Videbeck, 2011). Tipikal antipsikotik berperan dalam menurunkan gejala positif dari skizofrenia, namun sedikit berperan dalam menangani gejala negatifnya (Lieberman & Tasman, 2006). Beda halnya dengan tipikal antipsikotik, atipikal antipsikotik memiliki peran yang kuat dalam menurunkan gejala skizofrenia baik positif maupun negative (Shives, 2012). Selain itu, atipikal antipsikotik tidak memiliki banyak efek samping dibandingkan dengan tipikal antipsikotik. Dapat disimpulkan bahwa atipikal antipsikotik lebih efektif daripada tipikal antipsikotik dalam menangani gejala positif dan negatif dari skizofrenia. Dewasa ini, pemberian atipikal antipsikotik pada pasien skizofrenia sangat dianjurkan untuk mencegah efek samping yang dapat membahayakan pasien skizofrenia.

2.3.1. Penggolongan

Psikofarmaka dapat digolongkan dalam tiga kelompok besar, yaitu:

- a. Obat-obat yang menekan fungsi-fungsi psikiatri tertentu pada SSP (Sistem Syaraf Pusat) yang terdiri atas :
 1. Neuroleptika (Major Tranquillizer)
Bekerja secara antipsikotik dan sedatif, digunakan pada bermacam-macam psikosis (schizophrenia, mania, dll).
 2. Tranquillizers (ataraktika atau ansiolitik)
Berasal dari bahasa latin "tranquillus" yang berarti tenang. Obat ini bekerja secara sedatif, merelaksasi otot dan antikonvulsif. Digunakan pada keadaan-keadaan neurotik (gelisah, takut, stress). Obat ini disebut juga "minor tranquillizers".
- b. Obat-obat yang menstimulir fungsi-fungsi psikiatri tertentu pada SSP (Sistem Syaraf Pusat):
 1. Antidepresiva, dahulu obat ini dipecah lagi menjadi :
 - Thimoleptika, yang berkhasiat melawan melancholia, dan memperbaiki suasana jiwa.

- Thimeretika, yang berkhasiat menghilangkan inaktivitas fisik dan mental yang menyertai depresi tanpa memperbaiki suasana jiwa

1. Psikostimulasi.

Obat ini berkhasiat mempertinggi inisiatif, kewaspadaan serta prestasi fisik dan mental, rasa lelah dan ngantuk ditangguhkan. Suasana jiwa dipengaruhi silih berganti, seringkali terjadi euphoria (rasa nyaman), tak jarang juga dapat menimbulkan dysforia (rasa tidak nyaman) bahkan depresi. Oleh karena itu obat ini tidak layak digunakan sebagai antidepressivum. Yang termasuk dalam kelompok ini adalah amfetamin, metilfenidat, fenkamdamin, dan juga kafein.

c. Obat-obat yang mengacaukan fungsi-fungsi mental tertentu.

1. Psikodisleptika.

Obat ini mengandung zat-zat halusinogen, yang menimbulkan keadaan desintegrasi dengan gejala-gejala yang mirip psikosis halusinasi, pikiran-pikiran dan impian-impian khayal, dan sebagainya. Yang termasuk obat ini adalah LSD, fensiklidin (HOG, PCP) obat-obat ini adalah obat-obat drugs.

2. Neuroleptika

Neuroleptika atau antipsikosa adalah obat-obat yang dapat menekan fungsi-fungsi psikis tertentu. Obat ini dapat meredakan emosi dan agresi, dapat juga mengurangi atau menghilangkan gangguan jiwa seperti impian-impian dan pikiran-pikiran khayal (halusinasi) serta menormalisasi kelakuan yang tidak normal. Obat-obat ini terutama digunakan pada psikosis, penyakit jiwa hebat tanpa keinsyafan sakit pada pasien, misalnya penyakit skizofrenia (gila) yang berciri desintegrasi kepribadian dan psikosis mania-depresif yang terdiri dari fasa mania (gembira berlebihan, hiperaktivitas dan berceles terus-menerus) yang saling bergantian dengan fase depresif. Obat-obat dengan efek antipsikosis terkuat adalah pimozida, haloperidol, bromperidol, sulpiridi, perfenazin, flufenazin, dan trifluoperazin. Obat-obat dengan efek relative kurang kuat adalah klorpromazin

Selain daya antipsikosis, neuroleptika masih memiliki bermacam-macam khasiat lain, diantaranya :

- Anksiolitik, dapat meniadakan rasa bimbang, takut, kegelisahan, dan agresi yang hebat.
- Anti-emetik, digunakan untuk melawan mual dan muntah yang hebat, misalnya pada kanker. Obat ini tidak akan efektif apabila diberikan pada penderita mabok perjalanan
- Analgetik, beberapa obat neuroleptika memiliki daya kerja analgetik kuat misalnya levopromazin dan droperidol. Obat-obat yang lain dapat juga memperkuat efek analgetika, misalnya klorpomazin, dengan jalan mempertinggi ambang nyeri.

Efek Samping

1. Gejala-gejala ekstrapiramidal (G.E.P)

Gejala ini dapat berupa dystoria, gejala penyakit parkison (tremor tangan, kakunya anggota gerak, muka seperti topeng), dan akathisia (selalu ingin bergerak). Gejala-gejala ini disebabkan karena kurangnya dopamine pada otak.

2. Diskinesi tarda

Merupakan suatu bentuk G.E.P yang hebat. Gejala-gejalanya adalah gerakan-gerakan tak sengaja khususnya dari otot-otot muka, mulut, bibir, dan rahang. Hal tersebut disebabkan karena adanya hiperaktivitas dopamin, atau mungkin juga hiperaktivitas pada reseptor-reseptornya.

3. Efek sedative

Efek ini disebabkan oleh efek antihistamin (blockade reseptor-reseptor histamine), yang berupa rasa ngantuk, lelah dan pikiran keruh. Pada pasien-pasien dengan gangguan tidur obat ini bias menguntungkan.

4. Efek hipotensif dan hipotermia

Efek ini disebabkan karena adanya blokade reseptor alpha-adrenergik dan vasodilatasi.

5. Efek antikolinergik

Efek ini disebabkan karena adanya blockade reseptor-reseptor muskarin, yang berciri-ciri, mulut kering, penglihatan buram, dan obstipasi.

6. Efek anti-serotonin

Terjadi karena adanya blockade reseptor-reseptor serotonin, yang berupa stimulasi nafsu makan yang dapat menyebabkan pasien menjadi bertambah gemuk.

7. Galaktorea (meluapnya air susu)

Terjadi karena disebabkan adanya blockade dopamine yang identik dengan PIF (prolactin inhibiting factor) hingga sekresi prolaktin tidak dapat ditahan lagi dan produksi air susu akan bertambah. Efek samping yang jarang terjadi pada obat ini adalah gangguan-gangguan seksual (hilangnya libido) khususnya pada derivat-derivat fenotiazine penyakit kuning (icterus) dan gangguan-gangguan darah (agranulocytosis).

Lamanya pengobatan dan kontra-indikasi

Pada umumnya pengobatan psikosis dengan neuroleptika berjangka lama, sekurang-kurangnya 2 tahun, dan biasa juga diberikan seumur hidup. Guna memperkecil terjadinya efek samping diskinesia tarda sebagai efek samping long-term, maka disarankan untuk dilakukan terapi setiap enam bulan dan disertai dengan istirahat satu bulan.

Neuroleptika tidak boleh diberikan pada pasien-pasien yang mengalami gangguan pada organ hati. Namun boleh diberikan pada pasien yang mengalami gangguan jantung dan hiper/hipotensi namun dengan hati-hati dan selalu dalam pengawasan.

3. Tranquillizers

Tranquillizers, ataraktika, atau ansiolitik adalah obat-obat penenang yang berkhasiat selektif terhadap bagian otak yang menguasai emosi-emosi kita, yakni sistem limbis. Sebaliknya sedative menekan seluruh SSP. Sebagaimana halnya neuroleptika, ansiolitik dapat menghiangkan agresi, kegelisahan batin, kebingungan, ketegangan, perasaan mudah tersinggung, dan memulihkan keseimbangan emosional. Obat ini sangat berguna untuk mengatasi atau mengobati keadaan-keadaan neurosis. Perbedaannya dengan neuroleptika ialah ansiolitik tidak berkhasiat antipsikotis dan tidak berkhasiat langsung terhadap fungsi-fungsi otonom (β -adrenergik dan antikolinergik), dan tidak menimbulkan efek-efek ekstrapiramidal.

Efek samping

Toksistas tranquillizers sangat ringan, karena dianggap tidak berbahaya dan tidak menimbulkan kebiasaan, maka obat ini banyak disalah gunakan dimana-mana, terutama di dunia barat dengan ketegangan-ketegangan hidup, persaingan dan stressnya.

Apabila digunakan dalam waktu yang lama akan nampak gangguan-gangguan yang berhubungan dengan tertekannya emosi-emosi negative (agresi, takut, stress, dll) dan perasaan-perasaan positif. Kemampuan untuk menimbulkan rasa gembira dan riang, atau bersemangat tinggi akan sangat berkurang, dan penderita akan bersifat acuh-tak acuh.

Seringkali terjadi pula efek depersonalisasi, yaitu hilangnya identitas pribadi dengan cara mengasingkan wujud pribadi. Begitupula dengan daya berfikir matang dan daya timbang akan mengalami penurunan atau berkurang.

Telah dinyatakan bahwa tranquillizers sebetulnya dapat menyebabkan ketergantungan fisik dan psikis serta timbulnya gejala-gejala abstinensi bila terapi dihentikan. Obat ini akan beresiko tinggi khususnya pada meprobat.

Penggunaan tranquillizers harus diberikan secara hati-hati dan selalu dalam pengawasan. Sebaiknya obat ini digunakan hanya dalam waktu yang singkat, maksimal selama 4-6 minggu dan bila perlu dilanjutkan secara berseling.

4. Antidepresiva

Obat-obat antidepresiva adalah obat-obat yang dapat memperbaiki suasana jiwa ("mood") dan dapat mengilangkan atau meringankan gejala-gejala keadaan murung,, yang tidak disebabkan oleh kesulitan-kesulitan social-ekonomi, obat atau penyakit.

Mekanisme Kerja

Menurut teori mono-amin klasik terjadinya depresi endogen ada hubungannya dengan kekurangan noradrenalin dan serotonin dalam otak. Antidepresiva mampu mengisi kekurangan ini dengan menghambat re-uptake amin-amin tersebut kedalam gelembung-gelembung pre-sinaptik. Selain itu, adanya rangkainan kompleks dengan sistim

neurohormon lain turut menyokong pada khasiatnya. Juga dipertunjukkan dengan kekurangan 5-HT, Kekurangan DA (dopamine), serta kekurangan NA.

Sementara itu diketahui bahwa obat-obat tertentu merintang re-uptake dari suatu amin, misalnya zimeldin, trazodon, fluvozamin dan fluoxentin, nomifensin, serta maprotilin dan mianserin.

Semua antidepresiva memiliki efek sedative yang masing-masing bervariasi kekuatannya.

Atas dasar efek sedativnya dapat digolongkan sebagai berikut:

- a. Berefek sedative baik; amitriptilin, doksepin, trimipramin, opipramol, dan mianserin. Obat-obat ini layak digunakan pada depresi vital, kegelisahan dan agresi.
- b. Berefek sedative sedang : imipramin, klomipramin, dibenzepin dan maprotilin.
- c. Berefek sedative ringan: nomifensin, zimeldin, desipramin, dan protiptilin. Obat ini lebih disukai pada depresi vital yang terhalang, dimana pasien sudah berada dalam keadaan apatis termenung-menung.

Efek samping

Selain efek antidepresivnya obat ini memiliki efek yang tidak baik atau tidak diinginkan, diantaranya efek jantung (tachy-arimia dan A.V block) yang dapat berakibat fatal terutama pada penderita jantung lemah. Efek-efek samping lainnya hampir sama dengan efek samping neuroleptika, terutama efek antikolinergik dan hipotensif yang sangat merugikan. Sedangkan efek pusat yang ditimbulkan adalah sedasi dan rasa ngantuk, rasa letih dan otot lemas, kekacauan, gelisah dan halusinasi, serta tremor halus pada tangan dan kejang-kejang. Obat ini juga dapat mengakibatkan bertambahnya nafsu makan pasien sehingga berat badan pasien akan naik.

Penggunaan

Semua antidepresiva menunjukkan kelambatan dalam efek antidepresivanya setelah pengobatan dimulai, yang sering disebut dengan

waktu laten. Sehingga harus diperhitungkan 2-4 minggu sebelum efek perbaikan menjadi nyata. Pada klomipramin, maprotilin dan mianserin waktu latensi ini dikatakan lebih singkat, antara 7-10 hari. Apabila setelah waktu tersebut efek belum terlihat, maka dosis dapat dipertinggi atau dapat diganti dengan obat antidepresive lainnya. Disamping sebagai antidepresiva umumnya beberapa jenis obat (dengan efek kolinergik lebih kuat) dapat digunakan sebagai obat ngumpul malam pada anak usia di atas 6 tahun. Selain itu antidepresiva juga digunakan untuk memperkuat khasiat analgetik pada nyeri-nyeri hebat misalnya pada kanker. Obat ini juga digunakan pada terapi interval migraine, khususnya imipramin dan amitriptilin.

Interaksi dan kombinasi

Obat antidepresiva dapat memperkuat efek alkohol, antihistaminika, sedative, dan hipnotika. Namun neuroleptika tidak boleh diberikan secara sendiri pada pasien depresi. Kombinasi dengan perintang-MOA dapat menimbulkan naiknya tekanan darah yang kuat.

Antidepresiva tidak boleh diberikan pada pasien-pasien epilepsi karena dapat membangkitkan serangan (konvulsi) terkecuali nomifrensin, dan tidak boleh diberikan pada pasien glaukom dan prostatitis.

2.3.2. Obat – Obat Program

Obat- obat Program Kesehatan Jiwa di Kabupaten Tapanuli Utara

1. Risperidone 1 mg tablet
2. Haloperidol 5 mg tablet
3. Alprazolam 0,5 mg tablet
4. Clozapine 25 mg tablet
5. Fluphenazine injeksi

2.4. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

2.4.1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan termasuk; tetapi tidak dibatasi pada deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip dan prosedur yang secara probabilitas adalah benar atau berguna. Pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki; yang lantas melekat dibenak seseorang. Pada umumnya Pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola manakala informasi dan data sekedar berkemampuan untuk mengarahkan tindakan. inilah disebut potensi untuk menindaki. (Wikipedia.org)

Pengetahuan yang dimiliki seseorang berasal dari berbagai sumber sebagai berikut:

1. Kepercayaan yang didasarkan dari Tradisi;
2. Kebiasaan-kebiasaan dan agama;
3. Pancaindera dan Pengalaman;
4. Akal pikiran;
5. Intuisi Individual.

Pengetahuan Menurut Benyamin Bloom (1908) dikutip dari buku Notoatmojo (2010) adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai 6 tingkatan pengetahuan, yakni :

- Tahu (*know*)
Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- Memahami (*comprehension*)
Memahami objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

- Aplikasi (*application*)
Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat digunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- Analisis (*analysis*)
Analisis diartikan kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
- Sintesis (*synthesis*)
Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
- Evaluasi (*evaluation*)
Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penelitian objek tertentu.

2.4.2. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 (tiga) komponen pokok, yakni :

- Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek;
- Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek;
- Kecenderungan untuk bertindak.

Menurut Wawan, A dan Dewi, M (2011), sifat sikap dapat bersifat positif dan juga dapat bersifat negatif.

- Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapakan obyek tertentu.
- Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

2.4.3 Tindakan

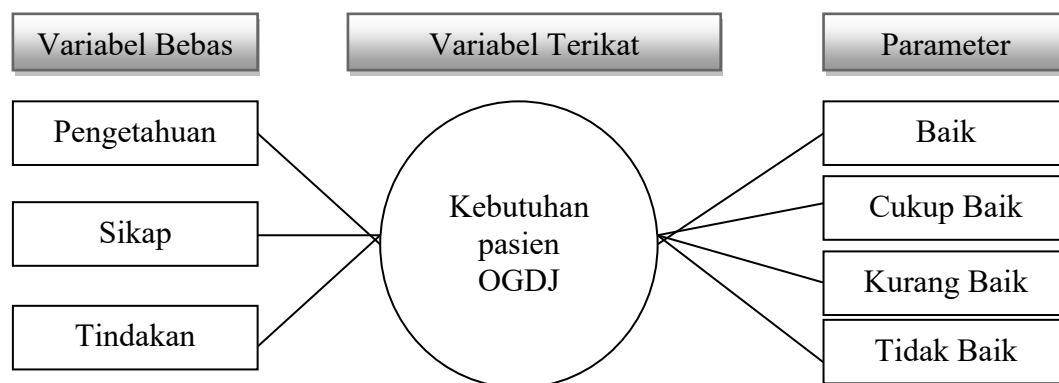
Tindakan yang diharapkan adalah berupa dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu memberikan dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial (Potter & perry, 2009).

Menurut Setiadi (2008) bentuk dukungan keluarga terdiri dari 4 macam dukungan yaitu :

1. Dukungan Informasional,
2. Dukungan Penilaian,
3. Dukungan Instrumental, dan
4. Dukungan Emosional.

2.5. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian di atas maka kerangka konsep dalam penelitian adalah :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.6. Defenisi Operasional

1. Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya.
2. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu.

3. Tindakan adalah suatu perbuatan nyata yang diperlukan untuk mewujudkan suatu sikap.
4. Gangguan jiwa merupakan perubahan sikap dan perilaku seseorang yang ekstrem dari sikap dan perilaku yang dapat menimbulkan penderitaan dan dapat menyakiti diri sendiri, tidak menunjukkan empati terhadap orang lain dan bisa merugikan orang lain, orang yang terkena gangguan jiwa biasanya tidak menyadari bahwa tingkah lakunya yang menyimpang, dan juga memperlihatkan kemampuan pengendalian diri yang amat kurang.