

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengalaman Dalam Perawatan Anggota Keluarga Dengan *Schizophrenia*

2.1.1 Pandangan Mengenai Gangguan Jiwa

Pandangan atau stigma berasal dari kecenderungan manusia untuk menilai (*judge*) orang lain. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siswanto (2007) dalam Riskha (2016), kategorisasi atau stereotip dilakukan tidak berdasarkan kenyataan atau fakta, tetapi pada apa yang masyarakat anggap sebagai hal yang tidak pantas, memalukan dan tidak dapat diterima. Seseorang dapat dikenai pandangan buruk atau stigma oleh karena segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit, cacat sejak lahir, gangguan jiwa, pekerjaan dan status ekonomi, dan lain sebagainya.

Gangguan jiwa yang lebih memiliki kemungkinan untuk dipandang masyarakat sebagai hal yang tidak normal atau menyimpang pada pola perilakunya. Pandangan orang lain terhadap gangguan jiwa yang lebih memberatkan adalah gangguan jiwa yang mempengaruhi penampilan (*performance*) fisik seseorang daripada gangguan jiwa yang tidak berpengaruh pada penampilan fisik seseorang. Faktor utama yang menjadi sebab terjadinya berbagai pandangan terhadap gangguan jiwa yaitu adanya miskonsepsi mengenai gangguan jiwa karena kurangnya pemahaman mengenai hal

tersebut, sehingga muncul anggapan bahwa gangguan jiwa identik dengan “gila”.

Pemahaman keluarga terhadap kondisi pasien menentukan bentuk perawatan yang dipilih keluarga untuk menangani pasien. Menurut Wardhani, dkk (2012) dalam Riskha (2016), ditemukan bahwa ketidaktahuan keluarga dan masyarakat sekitar atas deteksi dini dan penanganan paska pengobatan di Rumah Sakit Jiwa menyebabkan penderita tidak tertangani dengan baik. Stigma menimbulkan konsekuensi kesehatan dan sosial-budaya pada penderita gangguan jiwa, seperti penanganan yang tidak maksimal, dropout dari pengobatan, pemasangan dan pemahaman yang berbeda terkait penderita gangguan jiwa. Hal ini menimbulkan pengalaman-pengalaman keluarga selama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

2.1.2 Definisi Pengalaman

Pengalaman menurut Sudarminta (2003) dalam Rohmah (2019) yaitu semua peristiwa yang ditemukan dan apapun yang dialami oleh semua orang dalam interaksinya dengan alam, diri sendiri, lingkungan sosial, dan seluruh kenyataan. Adapun pengalaman menurut John Dewey (2002) dalam Rohmah (2019) pengalaman dapat diartikan sebagai peristiwa “yang pernah dialami (dijalani, dirasa, ditanggung)”. Pengalaman tidak hanya menunjuk pada sesuatu yang sedang berlangsung dalam kehidupan batin atau didunia inderawi. Namun, pengalaman bersifat menyeluruh dan mencakup segala hal.

2.1.3 Klasifikasi Pengalaman

Klasifikasi pengalaman menurut John Dewey (2004) dalam Rohmah (2019), meliputi:

1. Pengalaman yang bersifat mendidik atau edukatif.

Pengalaman yang bersifat mendidik akan diorganisasikan secara sistematis dan dijadikan dasar untuk merumuskan pengalaman yang akan dilalui dan dipelajari oleh individu.

2. Pengalaman yang bersifat menghambat perkembangan individu menuju kedewasaan.

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengalaman

Setiap orang mempunyai pengalaman yang berbeda walaupun melihat suatu obyek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh: tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, pelaku atau faktor pada pihak yang mempunyai pengalaman, faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan faktor situasi dimana pengalaman itu dilakukan. Faktor lain yang juga ikut menentukan pengalaman adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup setiap individu (Notoatmojo dalam Saparwati, 2012).

Pengalaman mempunyai sifat yang subyektif karena setiap orang dapat berbeda-beda dalam melihat suatu obyek, hal ini dipengaruhi oleh isi memorinya. Isi memorinya akan menyimpan apapun yang memasuki indera

dan diperhatikan dan akan digunakan sebagai referensi untuk menanggapi hal yang baru.

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan budaya (Zahra & Sutejo 2019).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dipersatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi sebagai 15 bagian dari keluarga (Friedman, 2013).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung (Setiadi, 2014).

2.2.2 Tipe Keluarga

Menurut Friedman (2010), tipe keluarga dapat dikelompokkan menjadi delapan bagian antara lain:

- a. *Nuclear family* (keluarga inti). Terdiri dari orang tua dan anak yang masih menjadi tanggungannya dan tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak keluarga lainnya.
- b. *Extended family* (keluarga besar). Satu keluarga yang terdiri dari satu

atau dua keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah.

- c. *Single parent family*. Satu keluarga yang dikepalai oleh satu kepala keluarga dan hidup bersama dengan anak-anak yang masih bergantung kepadanya.
- d. *Nuclear dyad*. Keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak, tinggal dalam satu rumah yang sama.
- e. *Blended family*. Suatu keluarga yang terbentuk dari perkawinan pasangan, yang masing-masing pernah menikah dan membawa anak hasil perkawinan terdahulu.
- f. *Three generation family*. Suatu keluarga yang terdiri dari tiga generasi, yaitu kakek, nenek, bapak, ibu dan anak dalam satu rumah.
- g. *Single adult living alone*. Bentuk keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa yang hidup dalam rumahnya.
- h. *Middle age* atau *elderly couple*. Keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri paruh baya.

2.2.3 Struktur Keluarga

Menurut Zahra & Sutejo (2019), Struktur keluarga ada bermacam-macam, diantaranya adalah:

- a. *Patrinel*.

Patrinel adalah keluarga sedarah yang terdiri dari anak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

- b. *Matrinal*.

Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari anak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan ini disusun melalui jalur garis ibu.

c. *Patrilokal*.

Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

d. *Matrilokal*.

Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

e. Keluarga Kawin.

Keluarga kawin adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.2.4 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2013), ada lima fungsi keluarga antara lain:

a. Fungsi Efektif.

Fungsi efektif merupakan fungsi internal keluarga yang berbasis pada kekuatan keluarga. Untuk memenuhi kebutuhan psikososial, anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, saling mengasuh dan menerima, cinta kasih, mendukung, menghargai.

b. Fungsi Sosial.

Keluarga adalah tempat sosialisasi, di fungsi inilah anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan interaksi.

c. Fungsi Reproduksi.

Fungsi reproduksi berguna untuk menjaga kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi Ekonomi.

Fungsi ekonomi berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan cara mendapatkan sumber-sumber untuk meningkatkan status kesehatan.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan.

Fungsi perawatan kesehatan antara lain tanggung jawab merawat anggota keluarga dengan penuh kasih sayang dan mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga menggunakan sumber daya yang ada di masyarakat untuk mengatasi kesehatan keluarga.

2.3 Konsep Dasar Perawatan Keluarga

2.3.1 Definisi Perawatan Keluarga

Perawatan kesehatan keluarga adalah tingkat keperawatan kesehatan masyarakat yang dipusatkan pada keluarga sebagai unit satu kesatuan yang dirawat dengan sehat sebagai tujuan pelayanan dan perawatan sebagai upaya mencegah penyakit (Friedman, 1999 dalam Khodariyah, 2013).

Perawatan keluarga yang komprehensif adalah suatu proses yang rumit, sehingga memerlukan suatu pendekatan yang logis dan sistematis untuk bekerja dengan keluarga dan anggota keluarga. Pendekatan ini disebut proses keperawatan.

Proses keperawatan merupakan inti sari dari keperawatan, dimana proses adalah suatu aksi gerak yang dilakukan dengan sengaja dan sadar dari satu titik ke titik yang lain menuju pencapaian tujuan. Pada dasarnya, proses keperawatan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang sistematis, yang digunakan ketika bekerja dengan individu, keluarga, kelompok atau komunitas. Salah satu aspek terpenting dari keperawatan adalah penekanan pada keluarga. Keluarga bersama dengan individu, kelompok dan komunitas adalah klien atau resipien keperawatan.

Secara empiris, disadari bahwa kesehatan para anggota keluarga dan kualitas kesehatan keluarga mempunyai hubungan yang erat. Akan tetapi, hingga saat ini sangat sedikit yang diberikan perhatian pada keluarga sebagai objek dari studi yang sistematis dalam bidang keperawatan (Khodariyah, 2013).

2.3.2 Fungsi Perawatan Keluarga

Fungsi perawatan kesehatan adalah hal yang penting dalam pengkajian keluarga. Keluarga adalah perspektif dasar dalam masyarakat dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilaksanakan, dan diamankan. Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Perbaikan dan pemeliharaan kesehatan berlangsung terutama melalui komitmen dan modifikasi lingkungan serta gaya hidup pribadi, hal ini membuat peran pokok keluarga dalam melaksanakan tanggung jawab terhadap kesehatan para anggotanya semakin kuat. Model keperawatan kesehatan yang diberikan pada keluargapun

seharusnya diubah, penyuluhan dan konseling untuk perawatan diri keluarga adalah tujuan utama dari praktik keperawatan keluarga (Nita, 2008 dalam Khodariyah, 2013).

Perilaku keluarga berhubungan dengan sehat-sakit. Praktik-praktik kesehatan dan penggunaan pelayanan perawatan kesehatan sangat bervariasi antar keluarga. Budaya, lingkungan, kelas sosial, serta tingkat perkembangan teknologi akan berpengaruh terhadap konsep sehat-sakit keluarga.

2.3.3 Alasan Keluarga Sebagai Fokus Sentral Keperawatan Keluarga

Unit keluarga harus menjadi fokus sentral dari keperawatan keluarga, adapun beberapa alasan penting yang membuat unit keluarga harus menjadi fokus sentral dari keperawatan keluarga, yaitu:

- a. Dalam sebuah unit keluarga, disfungsi apa saja (penyakit, cedera, perpisahan) yang mempengaruhi satu atau lebih anggota keluarga.
- b. Kuatnya hubungan antara keluarga dan status kesehatan anggotanya.
- c. Perawatan kesehatan keluarga yang fokus pada peningkatan, perawatan diri (*self care*), pendidikan kesehatan, dan konseling keluarga serta upaya-upaya yang berarti dapat mengurangi resiko yang diciptakan oleh pola hidup dan bahaya dari lingkungan.
- d. Upaya menemukan kasus adalah suatu alasan bagus lainnya untuk memberikan perawatan kesehatan keluarga.

2.3.4 Orientasi Dasar Terhadap Sehat dan Sakit

Empat orientasi dasar yang paling menonjol terhadap sehat dan sakit adalah:

1. Perasaan sehat-sakit yang objektif (orientasi pada keadaan perasaan).
2. Ada tidaknya gejala-gejala umum atau spesifik (orientasi pada gejala).
3. Keadaan mampu atau tidak mampu melakukan aktivitas yang biasa dilakukan (orientasi pada penampilan).
4. Pentingnya kepercayaan kesehatan pribadi dan keluarga.

2.3.5 Aspek Kehidupan

Beberapa aspek kehidupan memiliki valensi negative, valensi positif, dan valensi netral. Individu akan mencoba untuk menghindari aspek-aspek yang dinilai negatif dan sebaliknya mencoba mendekati aspek positif dalam kehidupan mereka. Jika keluarga dapat dipercaya, seorang individu dapat melakukan tindakan-tindakan preventif untuk menghindari penyakit:

- a. Secara pribadi seseorang rentan terhadap penyakit.
- b. Keadaan sakit minimal agak berat, sehingga konsekuensi mendapat penyakit akan mengganggu kehidupan orang tersebut secara signifikan.
- c. Melakukan tindakan tertentu akan bermanfaat dalam mengurangi kerentanan terhadap penyakit.

2.3.6 Tugas Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan

Tugas perawatan kesehatan keluarga dapat berfungsi dengan baik jika keluarga dapat melaksanakan tugas keluarga di bidang kesehatan dengan baik pula. Kesanggupan keluarga melaksanakan tugas perawatan kesehatan keluarga dapat dilihat dari lima tugas keluarga di bidang kesehatan yang dilaksanakan. Keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya. Friedman (2013) membagi tugas keluarga yang harus dilakukan dalam bidang kesehatan menjadi 5 tugas, yaitu:

- 1) Mengetahui gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya.
Pada fase ini dilihat dari nilai pengetahuan yang harus dimiliki keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan *Schizophrenia* meliputi penyebab, tanda dan gejala, akibat, dan upaya yang dilakukan untuk mengatasinya.
- 2) Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat.
Persepsi keluarga mengenai etiologi atau penyebab dari *Schizophrenia* yang diderita anggota keluarganya dapat mempengaruhi keputusan keluarga untuk memberikan perawatan bagi penderita tersebut. Hal ini biasanya dikaitkan dengan nilai-nilai yang dianut oleh keluarga dan masyarakat setempat.
- 3) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit.
Keluarga harus mampu merawat anggota keluarganya termasuk menangani anggota keluarga yang mengalami *Schizophrenia*.
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya.

Hal ini bisa dilakukan dengan memberikan dukungan, perhatian, memberikan *reinforcement* positif atau tidak menyinggung perasaan klien. Upaya yang dapat dilakukan adalah mempertahankan kekohesifan didalam keluarga, mengembangkan hubungan yang hangat dalam keluarga sehingga tercipta lingkungan yang terapeutik baik bagi penderita *Schizophrenia* maupun keluarga.

- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

Hal ini diisi dengan kegiatan mengajak klien untuk kontrol secara rutin di tempat pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan tugas keluarga di bidang kesehatan sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dan mengatasi masalah kesehatan keluarga. Individu dengan gangguan jiwa membutuhkan lebih banyak kasih sayang, bantuan dan dukungan dari semua anggota keluarga. Pada saat yang sama, anggota keluarga merasakan ketakutan, kekhawatiran, dan dampak dari perubahan perilaku anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang dapat meningkatkan ketegangan dan kemampuan anggota keluarga lain untuk berpartisipasi dalam perawatan di rumah. Perasaan dan ketakutan keluarga berdampak pada kurangnya partisipasi keluarga dalam perawatan dan penerimaan yang rendah. Sikap keluarga tersebut justru kontra produktif dengan upaya kesembuhan pasien, sehingga tidak heran apabila realitasnya pasien dengan gangguan jiwa berat seperti *Schizophrenia* tingkat kekambuhannya sangat tinggi. Kondisi ini berakibat masyarakat awam memandang salah bahwa gangguan jiwa tidak dapat disembuhkan (Bahari Kissa, dkk, 2017).

Pengalaman keluarga selama merawat anggota keluarga yang mengalami *Schizophrenia* merupakan beban bagi keluarga yang mana dikatakan beban psikologi yang tercermin dalam keputusan dengan kondisi yang dialami penderita. Adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kesembuhan penderita *Schizophrenia* perlu disadari bahwa peran keluarga sangatlah penting dalam upaya penyembuhan penderita *Schizophrenia*.

2.4 Peran Keluarga Dalam Perawatan Anggota Keluarga Dengan *Schizophrenia*

Sejak tahun 1960 fokus pelayanan kepada pasien gangguan jiwa berubah dari perawatan berbasis rumah sakit menjadi berbasis komunitas. Saat ini diperkirakan 40% sampai 90% pasien gangguan jiwa dirawat oleh keluarga di rumah (Riskha, 2016). Kondisi ini menuntut keluarga mempunyai kemampuan untuk merawat anggota keluarganya di rumah.

Keluarga adalah sekelompok individu yang saling berinteraksi, memberikan dukungan dan saling mempengaruhi satu sama lain dalam melakukan berbagai fungsi dasar (Riskha, 2016). Keluarga merupakan matriks dari perasaan beridentitas dari anggotanya, merasa memiliki dan berbeda. Tugas utama keluarga adalah memelihara pertumbuhan psikososial anggota-anggotanya dan kesejahteraan selama hidupnya secara umum (Riskha, 2016).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah sekelompok individu yang dihubungkan dengan ikatan darah dan emosional, merasa memiliki satu sama lain, memberikan dukungan, melakukan berbagai

fungsi dasar, memelihara pertumbuhan psikososial melalui interaksi dan relationship.

Pemahaman ini penting untuk menjadi acuan dalam memahami dinamika yang terjadi dalam keluarga, termasuk keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami *Schizophrenia*. Pemahaman konsep sistem sangat dibutuhkan untuk memahami kejadian-kejadian yang dialami keluarga. Sistem adalah suatu elemen kompleks yang dibutuhkan dalam suatu interaksi. Apabila diaplikasikan pada keluarga, konsep ini menekankan bahwa dalam mempelajari keluarga fokus perhatian bukan pada anggota keluarga sebagai individu, namun bagaimana semua anggota keluarga sebagai individu berinteraksi.

Kompleksitas sistem keluarga dapat terlihat dari interaksi berbagai faktor seperti pola komunikasi keluarga, bagaimana mereka menciptakan dan menjaga privasi masing-masing anggota keluarga, sejauh apa mereka kompak dan fleksibel, bagaimana mereka bisa hadir secara emosional satu sama lain, bagaimana mereka memberi dukungan (Riskha, 2016). Berikut ini penjelasan tentang bagaimana peran keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami *Schizophrenia*.

2.4.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga adalah sejauh mana keluarga memberikan informasi, nasehat, saran, serta umpan balik, sehingga anak dapat lebih mantap lagi dalam mengambil keputusan (Zahra & Sutejo, 2019).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang

bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2008 dalam Zahra & Sutejo, 2019).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Nadeak, 2010).

2.4.2 Macam-macam Dukungan Keluarga

Kaplan (2001) dalam Zahra & Sutejo 2019 menjelaskan macam-macam dukungan keluarga, yaitu:

a. Dukungan Informasional.

Dukungan informasi keluarga adalah suatu dukungan atau bantuan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk memberikan saran atau masukan, nasehat atau arahan dan memberikan informasi-informasi penting yang sangat dibutuhkan penderita gangguan jiwa dalam upaya meningkatkan status kesehatannya (Bomar, 2004 dalam Zahra & Sutejo, 2019). Friedman (2013), menjelaskan bahwa dukungan informasi yang diberikan keluarga terhadap penderita merupakan salah satu bentuk fungsi keperawatan kesehatan yang telah diterapkan keluarga terhadap penderita.

b. Dukungan Penghargaan.

Dukungan penghargaan adalah suatu dukungan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik dan penghargaan kepada penderita gangguan jiwa dengan menunjukkan respon positif, yaitu dorongan atau

persetujuan dengan gagasan, ide atau perasaan seseorang (Bomar, 2004 dalam Zahra & Sutejo, 2019). Dukungan penghargaan adalah dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang dapat meningkatkan status psikososial pada anggota keluarga. Dengan diberikannya dukungan penghargaan dari keluarga maka penderita gangguan jiwa akan mendapatkan pengakuan atas kemampuan dan keahliannya (Friedman, 2013).

c. Dukungan Emosional.

Dukungan emosional adalah bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk perhatian, kasih sayang, dan empati (Bomar, 2004 dalam Zahra & Sutejo, 2019). Menurut Friedman (2013), dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang harus diterapkan kepada seluruh anggota keluarganya termasuk penderita gangguan jiwa.

d. Dukungan Instrumental.

Dukungan instrumental keluarga adalah salah satu dukungan atau bantuan penuh keluarga dalam bentuk bantuan tenaga, dana maupun meluangkan waktu untuk membantu, melayani dan mendengarkan penderita gangguan jiwa dalam menyampaikan perasaannya (Bomar, 2004 dalam Zahra & Sutejo, 2019). Dukungan instrumental ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi

atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata (Friedman, 2010).

Dukungan ini berupa bantuan langsung seperti materi, tenaga dan sarana. Berisi tentang pemberian perhatian dan pelayanan dari orang lain. Manfaatnya adalah dapat mendukung pulihnya energi dan semangat yang menurun. Dampak diberikannya dukungan instrumental individu akan merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian terhadap kesusahan yang dialami (Susanti & Sulistyarini, 2013).

2.5 Dukungan Instrumental Keluarga

2.5.1 Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi meliputi tersedianya sumber-sumber dari keluarga secara cukup finansial, ruang gerak, materi, dan pengalokasian sumber sumber tersebut yang sesuai, melalui proses pengambilan keputusan. Kemampuan keluarga untuk mengalokasikan sumber-sumber secara pantas untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan, dan keperawatan kesehatan yang memadai.

a. Status Ekonomi.

Status ekonomi adalah sebuah komponen kelas sosial, status ekonomi mengacu pada tingkat pendapatan keluarga dan sumber pendapatan. Pendapatan yang mencukupi kebutuhan-kebutuhan sebuah keluarga umumnya berasal dari pekerjaan anggota keluarga dan sumber-sumber pribadi seperti pensiun dan bantuan-bantuan (nonpublik), sementara penghasilan yang sebagian berasal dari bantuan-bantuan umum atau pengangguran umumnya bersifat marginal, tidak stabil, benar-benar tidak memadai.

b. Kelas Sosial Keluarga .

Kelas sosial, status sosial, status sosial ekonomi merupakan istilah lazim yang digunakan secara bergantian. Kelas sosial tidak hanya berhubungan dengan tingkat pendidikan, status kedudukan, dan penghasilan, tapi juga ada saling pengaruh yang rumit dari variabel variabel ini. Orang yang kondisi dasar kehidupannya yang berbeda, berdasarkan pengalaman dan keterbukaan mereka yang beragam, mereka melihat dunia secara berbeda-beda dan membuat konsepsi-konsepsi realita sosial dan juga aspirasi-aspirasi, cemas, dan nilai-nilai yang berbeda-beda (Friedman, 2013).

c. Mobilitas Sosial Ekonomi

Mobilitas ini mengacu kepada mobilitas vertikal dan kebawah melewati strata kelas sosial. Mobilitas keatas sangat diinginkan oleh kebanyakan orang, karena mendatangkan pengakuan dan prestise sosial baru, namun bisa jadi menyebabkan penolakan sosial dan isolasi sosial. Keterikatan

keluarga besar akan sangat mungkin menurun. Di samping itu, rendahnya tingkat partisipasi keluarga umumnya ditemukan pada keluarga yang mengalami mobilitas keatas. Hubungan interpersonal dan tingkat kesenangan pribadi pun diterima.

d. Jaringan Kerja Sosial Keluarga dan Dukungan Sosial

Di dalam jaringan kerja sosial sebuah keluarga ada teman-teman, asosiasi kerja, tetangga, dan jaringan kerja komunitas (gereja, kelompok-kelompok komunitas, dan lembaga-lembaga), jaringan kerja profesional (termasuk mereka yang memberikan perawatan kesehatan dan kaum profesional lainnya), kelompok-kelompok mandiri saudara-saudari kandung atau dari keluarga besar.

Dukungan sosial ini berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individual, kemudian dukungan sosial memasukkan juga evaluasi individual/keluarga, apakah interaksi/hubungan bermanfaat dan sejauh mana manfaatnya. Perbedaan antara dukungan sosial dengan jaringan kerja sosial adalah jaringan kerja sosial didefinisikan sebagai struktur dari hubungan, sedangkan dukungan sosial adalah fungsi dari hubungan.

Keluarga perlu memiliki dukungan sosial untuk mencegah agar tidak masuk dalam krisis jika tuntutan-tuntutan terhadap keluarga meningkat. Apabila keluarga benar menghadapi kejadian-kejadian dan transisi dalam hidup yang sifatnya menentang keterampilan koping mereka, maka dukungan sosial dapat dikerahkan dengan berbagai cara:

- 1) Memperbaiki kualitas dukungan yang diterima oleh jaringan sosial keluarga.
- 2) Menempatkan kembali dalam suatu jaringan kerja sosial yang bersifat responsif terhadap kebutuhan-kebutuhan mereka atau mengorientasikan kembali pada sektor jaringan kerja mereka, yang didalamnya terdapat lebih banyak sumber-sumber psikososial yang pantas.
- 3) Memelihara afiliasi di kalangan orang-orang menghadapi keadaan penuh stres yang sama.

2.5.2 Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan ini adalah fungsi keluarga yang memerlukan penyediaan kebutuhan-kebutuhan fisik seperti makanan, tempat tinggal, dan perawatan kesehatan. Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga mempunyai tanggung jawab untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para profesional perawatan kesehatan.

Keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya. Friedman (2013) membagi tugas keluarga yang harus dilakukan dalam bidang kesehatan menjadi 5 tugas, yaitu:

- 1) Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya.
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
- 3) Memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit.

- 4) Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya.
- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

2.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Instrumental

Menurut Zahra & Sutejo (2019) mengatakan faktor yang mempengaruhi dukungan instrumental adalah faktor sosio ekonomi dan budaya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang, maka seseorang itu akan lebih cepat tanggap terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh dirinya dan keluarganya, sedangkan budaya sangat mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi (Zahra & Sutejo, 2019).

Keliat (1995) dalam Zahra & Sutejo (2019) mengatakan pentingnya peran serta keluarga dalam perawatan penderita gangguan jiwa dapat dipandang dari berbagai segi yaitu:

1. Keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya, karena lingkungan merupakan institus pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku.
2. Keluarga dipandang sebagai suatu sistem maka gangguan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh sistem.

Sebaliknya disfungsi keluarga dapat pula merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan pada anggota.

3. Berbagai pelayanan kesehatan jiwa bukan tempat penderita seumur hidup tetapi hanya fasilitas yang membantu penderita dan keluarga mengembangkan kemampuan dalam mencegah terjadinya masalah dan mempertahankan keadaan adaptif.
4. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu menangani perilaku penderita di rumah dan putusnya pengobatan.

Keempat pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga memiliki peranan yang penting dalam timbulnya gangguan jiwa dan proses penyesuaian kembali setiap penderita, oleh karena itu peran serta keluarga dalam proses pemulihan pada penderita *Schizophrenia* sangat diperlukan.

2.7 Schizophrenia

2.7.1 Definisi Schizophrenia

Schizophrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional yang menimbulkan gangguan utama pada disharmoni (keretakan, perpecahan) serta proses pikir antara proses pikir, emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena halusinasi dan waham asosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkoherasi. *Schizophrenia* merupakan bentuk psikosa yang banyak ditemukan dimana-mana namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas (Direja, 2011).

Schizophrenia adalah penyakit neurologi yang mempengaruhi cara berpikir, persepsi, emosi, bahasa dan perilaku sosial pasien. *Schizophrenia* merupakan gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi fungsi normal kognitif, mempengaruhi emosional dan tingkah laku (Syafriani & Fitriani, 2020).

Yang dapat dipengaruhi oleh *Schizophrenia* adalah pola pikir, emosional dan juga tingkah laku pada penderitanya. Hal ini dikarenakan pada bagian otak pasien *Schizophrenia* terganggu, rangsangan yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju (Zahra & Sutejo, 2019).

Menurut APA 1994 *Schizophrenia* adalah gangguan yang setidaknya selama 6 bulan dan mencakup setidaknya 1 bulan gejala fase aktif (yaitu, dua [atau lebih] gejala delusi, halusinasi, bicara tidak teratur, perilaku tidak teratur atau katatonik yang parah, gejala negatif). Definisi untuk subtype *Schizophrenia* (paranoid, disorganized, katatonik, undifferentiated, dan residual) juga termasuk dalam bagian ini.

Gangguan *Schizophrenia* ditandai dengan presentasi gejala yang setara dengan *Schizophrenia* kecuali durasinya (yaitu, gangguan berlangsung dari 1 sampai 6 bulan) dan tidak adanya persyaratan bahwa ada penurunan fungsi.

Gangguan *Schizophrenia* adalah gangguan di mana episode suasana hati dan gejala fase aktif *Schizophrenia* terjadi bersamaan dan didahului atau diikuti oleh delusi atau halusinasi minimal 2 minggu tanpa gejala suasana hati yang menonjol.

Ciri penting dari *Schizophrenia* adalah campuran dari tanda dan gejala khas (baik positif maupun negatif) yang telah hadir untuk sebagian besar waktu selama periode 1 bulan (atau untuk waktu yang lebih singkat jika berhasil diobati), dengan beberapa tanda dari gangguan yang menetap setidaknya selama 6 bulan. Tanda dan gejala ini terkait dengan disfungsi sosial atau pekerjaan yang jelas. Gangguan tersebut tidak lebih baik dijelaskan oleh gangguan skizoafektif atau gangguan mood dengan ciri psikotik dan bukan karena efek fisiologis langsung dari suatu zat atau kode medis umum. Pada individu dengan diagnosis gangguan autistik sebelumnya (atau gangguan perkembangan pervasif lainnya), diagnosis tambahan *Schizophrenia* dibenarkan hanya jika delusi atau halusinasi yang menonjol muncul setidaknya selama sebulan. Gejala karakteristik *Schizophrenia* melibatkan berbagai disfungsi kognitif dan emosional yang meliputi persepsi, pemikiran inferensial, bahasa dan komunikasi, pemantauan perilaku, pengaruh, kefasihan dan produktivitas pemikiran dan ucapan, kapasitas hedonis, kemauan dan dorongan, dan perhatian. Tidak ada gejala tunggal yang patognomonik dari *Schizophrenia*; diagnosis melibatkan pengenalan konstelasi tanda dan gejala yang terkait dengan gangguan fungsi kerja atau sosial.

2.7.2 Tanda dan Gejala *Schizophrenia*

Meskipun gejala klinis *Schizophrenia* beraneka ragam, berikut adalah gejala *Schizophrenia* menurut Zahnia & Sumekar (2016) yang dapat ditemukan:

a. Gangguan Pikiran.

Biasanya ditemukan sebagai abnormalitas dalam bahasa, digresi berkelanjutan pada bicara, serta keterbatasan isi bicara dan ekspresi.

b. Delusi.

Merupakan keyakinan salah yang didasari oleh pengetahuan yang tidak benar terhadap kenyataan yang tidak sesuai dengan latar belakang sosial dan kultural pasien.

c. Halusinasi.

Persepsi sensoris dengan ketiadaan stimulus eksternal. Halusinasi yang sering ditemukan adalah halusinasi auditorik terutama suara dan sensasi fisik bizar.

d. Afek Abnormal.

Respon yang tidak serasi terhadap komunikasi adalah penurunan intensitas dan variasi emosional.

e. Gangguan Kepribadian Motor.

Adopsi posisi bizar dalam waktu yang lama, pengulangan, posisi yang tidak berubah, intens dan aktivitas yang tidak terorganisasi atau penurunan pergerakan spontan dengan kewaspadaan terhadap lingkungan sekitar.

Menurut Astuti (2019) gejala *Schizophrenia* dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

1) Gejala Negatif.

Gejala negatif terdiri dari gangguan proses pikir, gangguan emosi, gangguan kemauan serta autisme.

2) Gejala Positif.

Gejala positif terdiri dari waham, halusinasi, dan gejala katatonik maupun gangguan psikomotor yang lain.

2.7.3 Komplikasi *Schizophrenia*

Penyakit penyerta atau komplikasi adalah penyakit yang timbul bersamaan dengan penyakit *Schizophrenia* ataupun penyakit yang sudah lama terdiagnosa sebelum didiagnosa penyakit *Schizophrenia*. Penderita *Schizophrenia* 95% akan mengalami penyakit tersebut seusia hidupnya. Komplikasi ataupun penyakit penyerta dapat terjadi akibat penggunaan obat, ataupun kondisi patologi yang dialami penderita. Terdapat beberapa jenis gangguan yang dikategorikan berhubungan erat dengan faktor psikologis yaitu penyakit jantung koroner, anoreksia, bulimia, hipertensi, dan tukak lambung (Wiramihardja, 2015). Sebanyak 22,4% penderita *Schizophrenia* mengalami penyakit lain atau penyakit penyerta. Penyakit penyerta yang banyak terdiagnosa adalah dislipidemia. Penderita *Schizophrenia* 95% mengalami penyakit *Schizophrenia* seusia hidupnya dan mengakibatkan terjadinya komplikasi yang terjadi (Fadilla, dkk, 2016).

2.7.4 Penatalaksanaan *Schizophrenia*

Menurut Keliat (2011) penatalaksanaan *Schizophrenia* dapat menggunakan obat antipsikotik yang fungsinya untuk mengatasi gejala psikotik (perubahan perilaku, proses pikir kacau, halusinasi, waham, agitasi, agresif, dan sulit tidur). Macam obat antipsikotik ada dua yaitu Peridon yang

terdiri dari *Ziprasperidon, Quetiapin, Riantipsikotik tipikal* atau generasi pertama (*Amitriptilin, Kloromazin, Flufenazin, Haloperadol, Thiotiksen, dan Trifluoperazin*) dan antipsikotik atipikal atau generasi kedua (*Aripiprazol, Klozapin, Olanzapin, Paliperidon, Quetiapin, Risperidon, dan Ziprasidon*). Pengobatan harus dilakukan secepat mungkin, karena keadaan psikotik yang lama menyebabkan kemungkinan lebih besar penderita menuju kemunduran mental. Walaupun pasien mungkin tidak sembuh sempurna, tetapi dengan pengobatan dan bimbingan yang baik, pasien dapat ditolong untuk dapat berfungsi terus, bekerja sederhana di rumah ataupun diluar serta dapat membesarkan dan menyekolahkan anaknya (Astuti, 2019). Adapun jenis pengobatan pada pasien *Schizophrenia* meliputi pengobatan farmakologi, Terapi Elektro-Konvulsi (TEK), psikoterapi dan rehabilitasi, lobotomy prefrontal, dan terapi modalitas.

2.7.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Peran Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi peran keluarga antara lain:

1. Perjalanan Penyakit.

Penderita *Schizophrenia* sering mengalami ketidakmampuan seperti merawat diri, berinteraksi sosial, sehingga sangat bergantung kepada keluarga yang akan menjadi beban baik subyektif maupun obyektif (Zahra & Sutejo, 2019). Gejala positif dan negatif penderita *Schizophrenia* berperan dalam beban caregiver, semakin tinggi skor sindrom positif dan

negatif *Schizophrenia* maka semakin berat beban yang dirasakan (Siregar, Arijanto, & Wati 2008).

2. Stigma.

Pada kehidupan masyarakat, *Schizophrenia* masih dianggap sebagai penyakit yang memalukan dan merupakan aib bagi keluarga dan sering dianggap sebagai ancaman yang mengganggu keamanan sekitarnya. Keadaan ini, menyebabkan keluarga dikucilkan dan mengalami isolasi sosial dari masyarakat. Hal ini, menjadi beban bagi keluarga baik beban subyektif atau beban obyektif.

Menurut Sane Research (2009) stigma adalah suatu usaha untuk label tertentu sebagai kelompok yang kurang patut dihormati daripada yang lain. Orang yang mengalami gangguan jiwa diperlakukan dengan cara yang tidak pantas. Kalau kita melihat pelayanan kesehatan di Indonesia, bahwa bangsal-bangsal yang ada di Rumah sakit umum banyak yang belum ada bangsal jiwanya, hal ini menunjukkan bukan hanya masyarakat awam saja yang sadar melakukan stigmatisasi terhadap penderita gangguan jiwa.

Menurut Hawari (2011) stigma merupakan sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarga menderita *Schizophrenia* merupakan aib bagi anggota keluarganya. Selama bertahun-tahun banyak bentuk diskriminasi di dalam masyarakat. Penyakit mental masih menganggap kesalahpahaman, prasangka, kebingungan, ketakutan ditengah-tengah masyarakat.

3. Pelayanan Kesehatan.

Pelayanan kesehatan khususnya kesehatan mental merupakan sarana yang penting dalam melakukan perawatan terhadap penderita *Schizophrenia*. Kemudahan keluarga untuk membawa penderita ke pelayanan kesehatan akan mengurangi beban keluarga dalam merawat, begitu juga sebaliknya, jika pelayanan kesehatan khususnya mental tidak tersedia atau sulit dijangkau akan menyebabkan keadaan penderita lebih buruk yang akan menjadi beban bagi keluarga yang merawat (Zahra & Sutejo, 2019).

4. Pengetahuan Terhadap Penyakit.

Pengetahuan keluarga tentang *Schizophrenia* dan cara perawatannya sangat mempengaruhi proses pikir keluarga. Keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik akan meringankan beban keluarga (Wicaksana, 2007).