

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah penyakit mental yang ditandai dengan gejala positif (gangguan pikiran, halusinasi, delusi, perilaku tidak teratur), gejala negatif (menarik diri dari sosial, apatis) dan gejala kognitif (fungsi eksekutif dan memori yang buruk). Hal ini sering mengikuti perjalanan kronis dan dikaitkan dengan penurunan fungsi sosial dan penurunan kemampuan untuk bekerja (Blackman & MacCabe, 2020).

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang parah, ditandai dengan gangguan yang mendalam dalam berpikir, mempengaruhi bahasa, persepsi, dan rasa diri. Ini termasuk pengalaman psikotik, seperti mendengar suara atau delusi, sehingga dapat menyebabkan gangguan dalam proses belajar, bekerja maupun kegiatan sehari-hari (WHO, 2019).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi dan waham), afek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) dan mengalami kesukaran aktivitas sehari-hari (Sari P, 2019).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditunjukkan dengan adanya penurunan dan ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi dan waham), ketidakwajaran, gangguan kognitif (ketidakmampuan berfikir abstrak) serta kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Kirana, 2018).

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikiatri yang berefek pada apa yang pasien rasakan, cara pikir, dan persepsi pasien terhadap lingkungan (Frankenburg, 2014). Efek yang ditimbulkan dari penyakit ini biasanya parah dan lama. Pasien dan keluarga pasien biasanya mendapatkan perhatian yang kurang dan bahkan dikucilkan oleh masyarakat sekitar karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit ini. Skizofrenia merupakan salah satu penyakit mental yang seiusyang paling banyak ditemukan. Terkadang penyakit ini disebut juga sebagai suatu sindrom atau pada *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* edisi kelima (DSM-5) disebut dengan spektrum skizofrenia (Sadock et al., 2015).

Skizofrenia merupakan penyakit yang melemahkan dan menghancurkan secara emosional jangka panjang yang berdampak pada kehidupan pasien. Banyak ahli menganggap skizofrenia sebagai ekspresi psikopatologi yang paling parah, yang mencakup gangguan pemikiran, persepsi, emosi, dan perilaku yang signifikan. Skizofrenia biasanya merupakan cacat psikiatri seumur hidup. Hubungan keluarga,

fungsi sosial, dan pekerjaan sering terpengaruh, dan rawat inap berkala sering terjadi (Alldredge et al., 2013).

2. Etiologi Skizofrenia

Berikut ini faktor penyebab skizofrenia menurut (Amir, 2013) yaitu :

a. Biologi

Tidak ada gangguan fungsional dan struktur yang patognomonik ditemukan pada penderita skizofrenia. Meskipun demikian beberapa gangguan organik dapat terlihat (telah direplika dan dibandingkan) pada subpopulasi pasien. Beberapa penelitian melaporkan bahwa semua perubahan tampaknya statis dan telah dibawa sejak lahir dan pada beberapa kasus perjalanannya progresif. Lokasinya menunjukkan gangguan perilaku yang ditemui pada skizofrenia, misalnya, gangguan hipokampus dikaitkan dengan impermen memori dan atropi lobus frontalis dihubungkan dengan simptom negatif skizofrenia. Kemaknaan penemuan-penemuan ini belum diketahui. Bagaimanapun, ini menunjukkan adanya dasar biologik dan heterogenitas skizofrenia.

b. Biokimia

Etiologi biokimia skizofrenia belum diketahui. Hipotesis yang paling banyak yaitu adanya gangguan neurotransmitter sentral yaitu terjadinya peningkatan aktivitas dopamin sentral (hipotesis dopamin). Hipotesis ini dibuat berdasarkan tiga penemuan utama:

- 1) Efektivitas obat-obat neuroleptik (misalnya fenotiazin) pada skizofrenia, ia bekerja memblokir reseptor dopamin pasca sinaps (tipe D2).
- 2) Terjadinya psikosis akibat penggunaan amfetamin. Psikosis yang terjadi sukar dibedakan secara klinik, dengan psikosis skizofrenia paranoid akut. Amfetamin melepaskan dopamin sentral. Selain itu, amfetamin juga memperburuk skizofrenia.
- 3) Adanya peningkatan jumlah reseptor D2 di nukleus kaudatus, nukleus akumben, dan putamen pada skizofrenia.

c. Genetik

Sesuai dengan penelitian hubungan darah (konsanguinitas), skizofrenia adalah gangguan bersifat keluarga (misalnya, terdapat dalam keluarga). Semakin dekat hubungan kekerabatan semakin tinggi risiko. Risiko terjadinya skizofrenia selama kehidupan antara lain: populasi umum 1%, kembar monozigot 40-50%, kembar dizigot 10%, saudara kandung skizofrenia 10%, orang tua 5%, anak dari salah satu orang tua skizofrenia 10-15%, anak dari kedua orang tua skizofrenia 30-40%. Untuk catatan bahwa 50% kembar monozigot tidak keduanya menderita skizofrenia, sehingga jelaslah bahwa faktor lingkungan juga memegang peranan. Terjadinya penyakit merefleksikan adanya faktor bawaan dan pengasuhan.

d. Faktor keluarga

Kekacauan dan dinamika keluarga memegang peranan penting dalam menimbulkan kekambuhan dan mempertahankan remisi. Pasien yang pulang kerumah sering relaps pada tahun berikutnya bila dibandingkan dengan pasien yang ditempatkan di residensial. Pasien yang berisiko adalah pasien yang tinggal bersama keluarga yang hostilitas, memperlihatkan kecemasan yang berlebihan, sangat protektif terhadap pasien, terlalu ikut campur, sangat pengeritik (disebut ekspresi emosi tinggi). Pasien skizofrenia sering tidak dibebaskan oleh keluarganya.

3. Tanda Gejala dan Dampak

Menurut (Tumanggor, 2018) karakteristik gejala yang harus ada untuk menegakkan skizofrenia adalah seperti di bawah ini:

- a. Karakteristik gejala: terdapat dua atau lebih gejala di bawah ini dengan durasi waktu selama satu bulan (atau kurang dari satu bulan jika perawatan berhasil).
 - 1) Delusi
 - 2) Halusinasi
 - 3) Pembicaraan yang tidak terarah
 - 4) Perilaku yang tidak beraturan
 - 5) Gejala negatif, misal: afek datar, alogia, atau bahkan avolisi

- b. Disfungsi sosial/pekerjaan: sejak terjadinya gangguan, satu atau lebih fungsi kehidupan sehari-hari seperti pekerjaan, hubungan interpersonal, atau bahkan perawatan diri menjadi terganggu dan bahkan tidak bisa melakukan fungsi-fungsi di atas seperti biasanya (jika terjadi pada anak-anak atau remaja, maka klien biasanya terganggu pada hubungan interpersonal, akademik, dan pencapaian prestasi).
- c. Tanda dan gejala terus berlangsung dan bertahan setidaknya-tidaknya selama 6 bulan. Dalam 6 bulan ini sudah termasuk 1 bulan gejala (atau kurang jika perawatannya berhasil) yang sesuai dengan kriteria A dan bisa saja mencakup periode prodromal atau gejala residual.
- d. Tidak terdapat tanda dan gejala skizoafektif dan gangguan mood: skizoafektif dan gangguan mood dikeluarkan dari kriteria skizofrenia dikarenakan salah satu dari alasan berikut:
 - 1) tidak terdapat depresi, manik, atau episode campuran yang terjadi selama fase gejala aktif, atau
 - 2) Jika terdapat episode mood selama fase gejala aktif. durasi yang terjadi relatif singkat dibandingkan dengan durasi aktif gejala dan periode residual.
- e. Tidak terdapat gejala medis umum atau gejala gangguan jiwa karena diakibatkan oleh efek fisiologis penyalahgunaan zat

(misalnya, penyalahgunaan zat, terapi obat-obatan) atau karena kondisi medis umum lainnya.

- f. Hubungannya dengan gangguan perkembangan pervasif lainnya, diagnosis skizofrenia hanya ditegakkan jika terdapat gejala halusinasi dan delusi setidaknya-tidaknya selama sebulan (atau kurang dari sebulan jika pengobatan berhasil).

4. Gejala yang Nampak Pada Skizofrenia

Ada 2 kelompok menurut (Sovitriana,2019) yaitu: primer dan skunder.

a. Gejala Primer

- 1) Asosiasi terganggu (gangguan proses pikir).
- 2) Afek terganggu

Gangguan ini pada skizofrenia mungkin berupa:

- a) Parathimi: apa yang seharusnya menimbulkan rasa senang dan gembira, tapi pada penderita timbul rasa sedih atau marah.
- b) Paramimi: penderita merasa senang dan gembira, akan tetapi ia menangis.

- 3) Ambivalensi
- 4) Autisme

b. Gejala Sekunder

- 1) Waham: pada skizofrenia, waham sering tidak logis sama sekali an sangat bizarre, tetapi penderita tidak sadar hal itu dan

bagi penderita wahamnya merupakan fakta dan tidak dapat diubah oleh siapapun. timbul tanpa ada suatu rangsangan.

- 2) Halusinasi: pada skizofrenia, halusinasi penurunan kesadaran dan hal itu merupakan suatu gejala yang hampir tidak dijumpai pada keadaan lain.
- 3) Ilusi: munculnya persepsi baru akibat adanya mental image serta objek luar.
- 4) Depersonalisasi: suatu keadaan dimana dirinya merasakan berubah.
- 5) Negativisme: sikap yang berlawanan dengan diperintahkan kepadanya, dan dia menolak tanpa alasan.
- 6) Automatisasi: pekerjaan yang dilakukan dengan sendirinya, tidak terpengaruh dari luar.
- 7) Echolalia: secara spontan menirukan bunyi atau suara atau ucapan yang didengar dari orang lain.
- 8) Mannerisme: mengulang-ulang perbuatan tertentu eksestif, biasanya dilakukan secara ritual seperti melakukan seremonial
- 9) Stereotipi: tindakan yang berulang-ulang.
- 10) Fleksibilitas cerea: sikap atau bentuk atau posisi yang dipertahankan dalam posisi yang kosong.
- 11) Benommenheit: intelektual atau perkembangan yang lambat.

5. Klasifikasi Skizofrenia

Menurut (Amir, 2013) untuk menegakkan diagnosis skizofrenia pasien harus memenuhi kriteria (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) *DSM-IV* atau (*classification of Diseases and Related Health Problem*) *ICD X*.

a. Tipe Paranoid

Tipe yang stabil dan paling sering, awitan subtype ini biasanya terjadi lebih belakangan bila dibandingkan dengan bentukbentuk skizofrenia lain. Gejala terlihat sangat konsisten, pasien dapat atau tidak bertindak sesuai dengan wahamnya. Pasien sering tidak kooperatif dan sulit untuk kerjasama, mungkin agresif, marah, atau ketakutan, tapi pasien jarang sekali memperlihatkan perilaku disorganisasi. Waham dan halusinasi menonjol sedangkan afek dan pembicaraan hampir tidak terpengaruh. Beberapa contoh gejala paranoid yang sering ditemui:

- 1) Waham kejar, rujukan, kebesaran, waham dikendalikan, dipengaruhi, dan cemburu.
- 2) Halusinasi akustik berupa ancaman, perintah, atau menghina.

b. Tipe Disorganisasi

Gejala-gejalanya menurut (Amir, 2013) adalah:

- 1) Afek tumpul, ketolol-tolongan, atau tak serasi
- 2) Sering inkoheren
- 3) Waham tak sistematis

- 4) Perilaku disorganisasi seperti menyeringai dan menerisme (sering di temui).

c. Tipe Katatonik

Pasien mempunyai paling sedikit satu dari (atau kombinasi) beberapa bentuk katatonia (Amir, 2013) :

- 1) Stupor katatonik atau mutisme yaitu pasien tidak berespons terhadap lingkungan atau orang. Pasien dari hal-hal yang sedang berlangsung di sekitarnya.
 - 2) Negativisme katatonik yaitu pasien melawan semua perintah-perintah atau usaha-usaha untuk menggerakkan fisiknya.
 - 3) Rigiditas katatonik yaitu pasien secara fisik sangat kaku atau rigit.
 - 4) Postur katatonik yaitu pasien mempertahankan posisi yang tidak biasa atau aneh.
 - 5) Kegembiraan katatonik yaitu pasien sangat aktif dan gembira. Mungkin dapat mengancam jiwanya (misalnya, karena kelelahan).
- d. Tipe Tak Terinci Pasien mempunyai halusinasi, waham, dan gejala-gejala psikosis aktif yang menonjol (misalnya, kebingungan, inkoheren) atau memenuhi kriteria skizofrenia tetapi tidak dapat digolongkan pada tipe paranoid, katatonik, hebefrenik, residual, dan depresi pasca skizofrenia (Amir, 2013).

- e. Tipe Residual Pasien dalam keadaan remisi dari keadaan akut tetapi masih memperlihatkan gejala-gejala residual (penarikan diri secara sosial, afek datar atau tak serasi, perilaku eksentrik, asosiasi melonggar, atau pikiran tak logis) (Amir,2013).

6. Diagnosis Banding

Skizofrenia mesti dibedakan dengan semua kondisi yang menimbulkan psikosis aktif. Semua kemungkinan-kemungkinan harus dengan hati-hati disisihkan misalnya gangguan skizoafektif, gangguan afektif berat, dan semua kondisi organik yang sangat mirip dengan skizofrenia (Amir, 2013).

7. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik dilakukan pada kejadian psikosis episode pertama kalinya, yakni pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan *CBC/Complete Blood Count*, elektrolit, BUN/kreatinin, glukosa, kalsium, dan fosfor, TSH, tes fungsi hati, ESR, antinuklear antibodi, ceruloplasmin, skrining HIV, pemeriksaan sifilis, pemeriksaan urine dan MRI jika diperlukan (Freudenreich dkk, 2017). Hal ini dilakukan untuk membedakan penyakit jiwa yang terjadi akibat kondisi medis umum dan yang tidak terjadi akibat kondisi medis lainnya, seperti epilepsi, riwayat trauma kepala, demensia penyakit lesi dan abnormalitas otak, dll. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan karena kondisi keuangan yang

tidak memungkinkan atau jika dokter yang bertugas menyatakan tidak perlu (Tumanggor, 2018).

8. Terapi Skizofrenia

a. Terapi Biologik

Skizofrenia diobati dengan antipsikotik (AP). Obat ini dibagi menjadi dalam dua kelompok, berdasarkan mekanisme kerjanya yaitu dopamine receptor antagonist (DRA) atau 'antipsikotika generasi 1 (APG-1) dan serotonin-dopamine antagonist (SDA) atau antipsikotika generasi II (APG-II). Obat APG-III disebut juga antipsikotika konvensional atau tipikal sedangkan APG-II antipsikotika baru atau atipikal. Obat APG-I berguna terutama untuk mengontrol gejala-gejala positif sedangkan untuk gejala negatif hampir tidak bermanfaat. Obat APG-II bermanfaat baik untuk gejala positif maupun negatif (Amir, 2015).

b. Terapi Inisial

Diberikan segera setelah diagnosis ditegakkan, dan dosis dimulai dianjurkan dinaikan perlahan-lahan secara bertahap dalam waktu 3 minggu sampai dicapai dosis optimal yang dapat mengendalikan gejala (Elvira, 2014).

c. Terapi Pengawasan

Setelah diperoleh dosis optimal, maka dosis tersebut dipertahankan selama lebih kurang 8-10 minggu sebelum masuk ke tahap pemeliharaan (Elvira, 2014).

d. Terapi Pemeliharaan

Tahap pemeliharaan dosis dapat di pertimbangkan untuk mulai diturunkan secara bertahap sampai diperoleh dosis yang minimal yang masih dapat dipertahankan tanpa menimbulkan kekambuhan. Biasanya berlangsung jangka panjang tergantung perjalanan penyakit, dapat sampai beberapa bulan bahkan beberapa tahun (Elvira, 2014).

e. Terapi Kejang Listrik (TKL)

Bermanfaat untuk mengontrol dengan cepat beberapa psikosis akut. Beberapa pasien skizofrenia yang tidak berespon dengan obat-obatan dapat membaik dengan TKL (Amir, 2015).

f. Terapi Psikososial

Terapi utama skizofrenia adalah farmakoterapi. Tapi disisi lain, metode terapi psikososial berorientasi suportif sangat bermanfaat terutama pada terapi jangka panjang skizofrenia. Pasien skizofrenia harus didekati secara baik dengan penuh empati. Bangunlah hubungan yang nyaman dengan pasien. Komunikasi yang baik dengan pasien sangat di perlukan. Bila pasien skizofrenia berada dalam keadaan delirium, ancaman bunuh diri, atau membunuh, dan atau tidak mempunyai dukungan dari masyarakat, hendaklah dirawat. Bila memungkinkan berobat jalan lebih baik guna menghindari hospitalisasi jangka lama. Efek buruk hospitalisasi kronik sangat jelas (regresi dan sangat menarik diri, kehilangan

keterampilan, dll). Selama dirawat, biarkan pasien se bebas mungkin tetapi dibatasi pada lingkungan yang aman. Lingkungan terapeutik (misalnya komunikasi terapeutik, token ekonomi, dll) semua bergantung dari dukungan masyarakat (staf dan pasien) dan mesti harus hati-hati dengan perilaku pasien dan berikan bantuan (Amir, 2015).

B. Konsep Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga yang berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat klien akan merasa disayang dan merasa menjadi lebih tenang (Diryono, 2021). Dukungan keluarga merupakan segala bentuk dukungan dan kasih sayang antar manusia dengan tinggal bersama dan berinteraksi untuk memenuhi kebutuhan individu (Sefrina, 2016). Dukungan keluarga adalah sikap atau tindakan serta penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian, dan informasional (Sarahwati, 2019). Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk sokongan atau dukungan dari anggota keluarga meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan dari keluarga lain, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya.

2. Fungsi Dukungan Keluarga

Dengan adanya dukungan yang diberikan keluarga dapat membuat anggota keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal serta dapat menyehatkan dalam keluarga. Fungsi keluarga menurut (Sarahwati, 2019) yaitu:

a. Fungsi afektif

Fungsi internal keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial untuk anggota keluarga seperti saling mengasuh, kasih sayang, kehangatan, saling mendukung antar anggota keluarga. Fungsi afektif keluarga yang utama adalah mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi afektif keluarga juga dimanfaatkan untuk mempertahankan kepribadian dengan memfasilitasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga, peran keluarga dilaksanakan dengan baik dan penuh kasih sayang.

b. Fungsi sosialisasi

Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami halusinasi diharapkan dapat membantu penderita beraktivitas di lingkungan seperti berintraksi dengan orang lain bertujuan untuk anggota keluarga menjadi lebih tempat melaksanakan sosialisasi dan intraksi dengan anggotanya.

c. Fungsi kesehatan

Fungsi perawatan anggota keluarga adalah memberikan tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan seta berkesinambungan melalui berobat secara teratur, keterlibatan pasien aktivitas sehari-hari serta peran keluarga akan mengurangi angka kejadian kekampuan pada keluarganya.

d. Fungsi ekonomi

Kemampuan keluarga untuk mengalokasikan sumber untuk memenuhi kebutuhan seperti sandang, pangan, papan, dan perawatan kesehatan yang memadai merupakan suatu perspektif tentang system nilai keluarga itu sendiri.

4. Peran Dukungan Keluarga

Peran dukungan keluarga menurut (Sarahwati, 2019) yaitu:

a. Peran ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anak, ayah berpedan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan memberi rasa aman, dan sebagai anggota dari kelompok sosialya seta sebagai anggota masyarakat.

b. Peran ibu

Ibu sebagai istri dari ayah dan ibu dari anak-anak. Ibu mempunyai peran utuk mengurus rumah tangga, mengasuh, mendidik anak, pelindung dan segai salah satu kelompok sosialya seta sebagai anggota masyarakat.

c. Peran anak

Anak-anak melaksanakan peranan sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

5. Sumber – Sumber Dukungan Keluarga

Berbagai sumber dukungan keluarga menurut (Sarahwati, 2019) dibagi menjadi 2, yaitu: dukungan internal dan eksternal.

a. Internal

Dukungan keluarga internal berasal dari suami atau istri, saudara kandung, dan dukungan dari anak.

b. Eksternal

Dukungan keluarga eksternal berasal dari sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolahan, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok ibadah dan praktisi kesehatan.

6. Bentuk Dukungan Keluarga

Bentuk dukungan keluarga menurut (Mahmudah, 2017) yaitu:

a. Dukungan Informasional

Dukungan ini mencakup jaringan komunikasi dan akuntabilitas bersama- sama termasuk memberikan suatu masalah, arahan, atau saran tentang apa yang harus dilakukan. Keluarga juga menginformasikan melalui saran dari dokter terapi dan cara-cara yang baik dan kongkrit untuk mengendalikan perasaan keluarga

terhadap orang sakit. Dengan dukungan informasi ini, keluarga berperan sebagai pengumpul informasi dan penyedia informasi.

b. Dukungan Penilaian

Pertolongan ini dapat memahami kejadian penderita halusinasi dan strategi penatalaksanaan. Dukungan ini terjadi apabila ada ekspresi penelitian positif terhadap individu. Klien yang dapat berbicara mengenai masalah yang terjadi pada penderita berupa harapan positif, penyemangat, persetujuan ide-ide atau perasaan atau perbandingan positif antara keluarga dengan penderita.

c. Dukungan emosional

Dukungan ini meliputi memberikan individu rasa nyaman, merasa dicintai pada saat kekambuhan atau proses penyembuhan, perhatian sehingga klien merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga memberikan fasilitas berupa tempat istirahat dan memberikan semangat dalam proses penyembuhan.

d. Dukungan instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmani seperti pelayanan, bantuan finansial, material dan bantuan nyata. contoh membantu pekerjaan sehari-hari, menyapaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat orang yang sakit.

7. Manfaat Dukungan Keluarga

Manfaat dukungan keluarga merupakan ada individu merasa akan di perdulikan, diperhatikan, merasa tetap percaya diri, tidak mudah

putus asa, tidak minder dengan yang lain, merasa dirinya semangat (Sefrina, 2016).

Manfaat dukungan keluarga ialah dapat melakukan atau membantu klien untuk mengenal halusinasi dan melatih klien untuk mengendalikan halusinasinya (Muryani, 2019).

Keluarga merupakan system pendukung sosial utama bagi anggota keluarga khususnya bagi penderita halusinasi, karena keluarga dapat memberikan dukungan yang penuh serta mempertahankan komunikasi yang efektif dan selalu berupaya membantu meningkatkan harapan hidup bagi penderita halusinasi (Sarahwati, 2019).

8. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut (Sarahwati, 2019) yaitu:

a. Faktor internal

1) Tahap perkembangan.

Artinya dukungan dapat ditemukan oleh factor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentan usia (bayi-lansia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berdeda-beda).

2) Pendidikan atau tingkatan pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan bentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang

pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami factor- faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya sehingga lebih kooperatif dalam memberikan dukungan.

3) Emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang sangat kecil dan seseorang yang tidak mampu melakukan coping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akal menyangkal adanya gejala pada dirinya tidak mau menjalani pengobatannya.

4) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupan, mencakup nilai dan keyakinan dilaksanakan, hubungan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan arti dalam hidup.

b. Eksternal

1) Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya dipengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

Missal penderita juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama, dan anak yang selalu diajak orang tuanya melakukan pemeriksaan kesehatan rutin maka ketika dia punya anak akan melakukan hal yang sama. Dukungan dalam keluarga sangatlah penting dalam proses kesembuhan, keluarga adalah orang terdekat yang dapat memberikan semangat serta dukungan pada klien dalam menjalani kehidupannya sehari – hari terutama kehidupan sosialnya.

2) Ekonomi

Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan, sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika ada gangguan pada kesehatannya. Begitupun sebaliknya semakin rendah tingkat ekonomi seseorang maka ia akan kurang tanggap terhadap penyakit atau kesehatannya.

3) Budaya

Latar belakang budaya sangatlah mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan cara melaksanakan kesehatan pribadi. Keyakinan keluarga dan masyarakat selama ini akan berpengaruh pada rendahnya dukungan yang diberikan.

9. Alat Ukur Dukungan Keluarga

Alat ukur yang di gunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang di ambil dari penelitian (Damayanti, 2020) yang terdiri dari 18 item. pertanyaan. Kuesioner pada penelitian ini menggunakan skala likert yang seluruhnya bernilai positif. Pada kuesioner dukungan keluarga terdapat alternative jawaban yang disediakan yaitu selalu 4, sering 3, kadang - kadang 2, tidak pernah = 1. Pengukuran dukungan keluarga dikatagorikan menjadi 2 yaitu: tidak didukung jika skor 18-36, dan didukung jika skor 53-72.

C. Konsep Keberfungsian Sosial

1. Pengertian Keberfungsian Sosial

Keberfungsian sosial merupakan suatu kemampuan seseorang dalam melaksanakan peran sosialnya di masyarakat yang didasari oleh nilai-nilai masyarakat. Nilai digambarkan sebagai perilaku yang diyakini individu dalam membuat keputusan maupun tindakan dalam menentukan sebuah pilihan. Nilai juga berfungsi sebagai pedoman untuk berperilaku dalam lingkungan masyarakat, sedangkan peran merupakan seperangkat tingkah laku yang harus dilakukan seseorang, kelompok, atau masyarakat pada posisi tertentu (Friedman, 2016).

Disamping itu, keberfungsian sosial mengarahkan pada tindakan yang dilakukan individu atau suatu kelompok untuk menjalankan tugas dalam memenuhi kebutuhan hidup. Sebagimana yang

diungkapkan oleh Baker, Doubois, dan Milley bahwa keberfungsian sosial sangat erat kaitannya dengan pemenuhan tanggung jawab yang dilakukan seseorang terhadap masyarakat umum, lingkungan terdekat, dan dirinya sendiri. Tanggung jawab tersebut meliputi, individu berusaha semaksimal mungkin untuk memenuhi kebutuhan dasarnya, membantu memenuhi kebutuhan dasar anggota keluarga yang menjadi tanggungannya, dan bersikap positif dalam menyesuaikan diri di lingkungan masyarakat (Dobouis dan Miley, 2017).

Keberfungsian sosial ditunjukkan melalui kemampuan seseorang, seperti diri sendiri, keluarga, kelompok atau masyarakat, dan juga sistem sosial seperti lembaga dan jaringan sosial dalam memenuhi atau merespon kebutuhan dasar, menjalankan peran sosial, dan menghadapi tekanan. Fungsi sosial merupakan suatu konsep yang berkaitan dengan profesi pekerjaan sosial yang berfokus pada manusia dan lingkungannya (Suharto, 2018).

Seseorang dikatakan memiliki fungsi sosial yang positif apabila individu mampu menangani tugasnya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dalam menjalankan peran sosialnya di masyarakat dan memiliki kemampuan untuk mengatasi tuntutan yang ada di lingkungannya. Dengan fungsi sosial yang positif, individu dapat dengan mudah beradaptasi dan mampu mengatasi masalah yang dihadapinya, sehingga mampu memberikan manfaat bagi dirinya dan orang lain. Dari definisi yang telah diuraikan menunjukkan indikator

positif dan indikator negatif keberfungsian sosial (Fahrudin,2018), yaitu :

a. Indikator positif :

- 1) Pencapaian. Individu yang dapat memenuhi kebutuhan dasarnya, seperti mendapatkan tempat tinggal, memperoleh makan, serta dapat menjalankan peran sosialnya di masyarakat merupakan pencapaian keberfungsian sosial seorang individu
- 2) Kepuasan. Individu yang telah menjalankan peran sosialnya dengan baik di lingkungan masyarakat, memiliki tanggung jawab terhadap orang lain dan telah memperoleh kepuasan diri atas tugas-tugas yang telah dijalankan
- 3) Pengharapan. Dengan adanya keberfungsian sosial yang positif, setiap individu berharap dapat bermanfaat dan dapat berkontribusi di lingkungan masyarakat.

b. Indikator negatif :

- 1) Stress. Hal ini disebabkan, karena seorang individu yang tidak dapat menyeimbangkan tuntutan lingkungan dan kemampuan mengatasi masalah.
- 2) Kekecewaan. Hal ini dapat terjadi, jika seorang individu tidak dapat beradaptasi dengan lingkungannya dan juga akibat dari kelemahan keberfungsian sosial internalnya, seperti tidak dapat mengatasi masalahnya.

- 3) Ketidakberdayaan. Individu kekurangan sumber-sumber yang memiliki internal, seperti kurangnya dukungan keluarga maupun kurangnya rasa semangat dalam diri individu, menjadikan seseorang tersebut memiliki harapan yang semu, tidak memiliki motivasi untuk menjalani hidup, dan juga tidak terpenuhinya kebutuhan psikis. Hal tersebut dapat menjadikan individu memiliki ketidakberdayaan dalam dirinya.

Dengan demikian, keberfungsian sosial merupakan suatu kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan dasarnya sesuai dengan peran sosialnya serta mampu berkontribusi positif untuk lingkungan masyarakat.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Keberfungsian Sosial

Menurut (Raharjo, 2015) faktor – faktornya adalah :

a. Individu

Individu dapat menjalankan peranannya dengan baik. Peran adalah suatu tindakan atau tingkah laku yang harus dilakukan seseorang di dalam lingkungan masyarakat. Dalam hal ini, individu diharapkan mampu menjalankan peranannya untuk diwujudkan secara nyata. Seperti peran sosial sebagai ayah, sebagai suami, sebagai anggota masyarakat, dan sebagai pegawai. Setiap individu dapat menjalankan dua atau lebih peran di lingkungannya.

b. Tanggungjawab

Setiap individu merasa memiliki tanggung jawab terhadap orang lain/masyarakat. Individu mampu berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat, orang lain dapat mempercayainya, dan berupaya membuat orang lain dan dirinya sendiri berada di dalam keadaan yang baik Individu memperoleh kepuasan diri dalam penampilan, pekerjaan, serta pelaksanaan tanggung jawabnya. Individu memperoleh hasil atas pencapaian. yang telah dilakukannya. Disamping itu juga, merasa puas atas kerjasama tim di dalam pekerjaannya.

c. Kemandirian

Kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Meskipun manusia merupakan makhluk sosial yang tidak bisa hidup sendiri tanpa bantuan orang lain, tetapi manusia juga dapat melakukan kemandirian yang dilakukan sendiri untuk melakukan aktivitas sehari- hari. Seperti menjaga kebersihan tempat tinggal maupun menjaga kebersihan tubuh, pemenuhan kebutuhan makan, dll.

d. Dukungan Keluarga

Seseorang menjalankan peran sosialnya perlu adanya dukungan keluarga seperti dari ayah/ibu, suami/istri, anak atau sanak saudara terdekat yang ada pada lingkungan sekitar karena mereka yang dekat selama proses penyembuhan.

Pemberian Perhatian, dan juga bimbingan yang bersifat kontinue atau diberikan secara terus-menerus kepada pasien sizophrenia dapat memberikan kontribusi besar terhadap perkembangan fungsi peran keluarga dalam bersosial pada masyarakat menjadi lebih baik, dari pada mereka yang tidak. Pemberian dukungan keluarga dalam di dalam sebuah keluarga menunjukkan bahwa orang-orang yang menerima dukungan memiliki kesehatan yang lebih baik dari pada mereka yang tidak menerima dukungan. Demikian juga individu dengan hubungan sosial yang lebih luas bersama masyarakat memiliki angka harapan hidup lebih tinggi dari pada mereka yang hanya memiliki beberapa hubungan sosial dalam masyarakat.

Dukungan keluarga mampu mendukung kesehatan dan juga kesejahteraan individu. Kesehatan dan kebahagiaan tidak hanya dipengaruhi oleh kesejahteraan sosial. Namun adanya kenikmatan, kedekatan, hubungan yang saling mendukung akan memiliki resiko yang lebih sedikit dari penyakit. Artinya jika suatu dukungan keluarga yang baik dapat terjalin dalam kehisupan bersosial, maka individu sebagai individu dapat merasakan adanya kenikmatan, kedekatan, saling bergantung, dan saling membutuhkan, serta saling mendukung. Sehingga resiko adanya tekanan (stress) dapat berkurang dan

meminimalisir timbulnya gejala penyakit dengan taraf kesehatan yang lebih baik.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakberfungsian Sosial

Menurut (Raharjo, 2015) faktor – faktornya adalah :

- a. Kurangnya sumber-sumber internal. Kurangnya sumber-sumber internal mengakibatkan tidak adanya gambaran impian yang akan diwujudkan, kebutuhan fisik dan psikis tidak terpenuhi, serta memiliki ketidakberdayaan. Sumber-sumber internal tersebut berasal dari tidak adanya dukungan keluarga berupa dorongan semangat dan motivasi serta tidak adanya dorongan semangat dalam diri individu.
- b. Pengaruh lingkungan yang negative. Perkembangan ketidakseimbangan kemajuan antara teknologi individu membuat ketika menerimanya. Keterbatasan individu dalam menerima kemajuan teknologi, mengakibatkan individu tersebut merasa sulit dalam memilih dan memilah dampak negatif yang dapat ditimbulkan.
- c. Faktor personal dan lingkungan. Gabungan dari faktor tersebut mengakibatkan dampak bagi keberfungsian sosial seseorang. Hal ini, dikarenakan faktor personal (gangguan kesehatan, individu mengalami rasa kedukaan yang berat, serta frustrasi) dapat membuat seseorang menjadi menyendiri, tidak ingin berinteraksi, serta menarik diri dari lingkungan. Individu yang

mengalami ketidakberfungsian sosial berada di dalam keadaan yang kurang normal atau ketidakmampuan untuk melaksanakan peran sosial. Sebab, seseorang berada dalam keadaan normal jika mampu menjalankan peran sosialnya dan dapat berkontribusi di lingkungan masyarakat. Disamping menjalankan peran sosialnya, manusia memerlukan pemenuhan kebutuhan fisik dan psikis. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Maslow, bahwa terdapat lima tingkatan kebutuhan hidup manusia yaitu kebutuhan psikologis, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan akan kasih sayang, kebutuhan untuk dihargai, dan kebutuhan untuk mengaktualisasi diri untuk meningkatkan keberfungsian sosial seseorang dapat ditunjukkan dengan mengurangi stress dan menurunkan ketidakberfungsian yang ada pada dirinya (Fahrudin,2018).

4. Aspek – Aspek Keberfungsian Sosial

Aspek-aspek keberfungsian sosial, menurut (Suharto, 2015) yaitu:

- a. Memenuhi atau merespon kebutuhan dasarnya. Kebutuhan dasar setiap individu adalah segala sesuatu yang dibutuhkan oleh seseorang untuk mempertahankan hidupnya. Dimulai dari kebutuhan yang harus terpenuhi terlebih dahulu, yaitu kebutuhan fisiologis dasar, seperti sandang dan papan. Kebutuhan untuk mendapatkan keamanan. Kebutuhan akan kasih sayang dan rasa

memiliki, dalam hal ini manusia akan terlibat dalam persahabatan, kekeluargaan, dan hubungan sosial. Kebutuhan akan kasih sayang menjadi penting bagi manusia supaya individu tersebut merasa dicintai dan terhindar dari depresi atau kesepian. Kebutuhan akan penghargaan, individu yang telah melakukan kontribusi positif di masyarakat, cenderung menginginkan pengakuan untuk memenuhi egonya. Kebutuhan aktualisasi diri, berkaitan dengan mengasah kemampuan untuk mendapatkan hasil yang lebih baik dengan cara mengembangkan potensi yang ada pada dirinya.

- b. Melaksanakan peran sosial sesuai dengan status dan tugas-tugasnya. Peran adalah gambaran tindakan yang ditunjukkan seseorang terkait dengan posisi sosialnya. Peran adalah tindakan yang diperlihatkan seseorang dalam kehidupan bermasyarakat untuk menggambarkan posisinya pada sistem sosial. Setiap individu dapat menempati dua kedudukan dalam menjalankan peranannya, seperti seorang suami yang menempatkan dirinya tidak hanya sebagai ayah, tetapi juga sebagai karyawan dan sebagai kepala rumah tangga. Peranan individu dihasilkan dari keseimbangan antara hak dan kewajiban yang telah dijalankan sesuai dengan statusnya. Dengan demikian peran dan status tidak dapat terpisahkan, karena saling berkaitan satu sama lain. Tidak ada status tanpa peran atau sebaliknya tidak ada peran tanpa status. Peran adalah tingkah laku yang mengatur seseorang sesuai dengan

aturan yang terdapat di masyarakat. Misalnya, individu menerapkan aturan yang telah ditetapkan, memperhatikan lingkungan sekitar, bekerjasama dengan orang lain, dan bertanggung jawab atas tugas yang telah diberikan.

- c. Menghadapi tekanan dan psikososial serta krisis ekonomi guncangan masalah. Individu sering dihadapkan pada tekanan dan guncangan, baik yang bersumber dari dalam diri maupun dari luar. Salah satu tekanan yang paling sering ditampilkan oleh individu, yaitu stress. Stress adalah respons atau tanggapan dalam diri individu, ketika individu tersebut mendapat ancaman ataupun tekanan dari orang disekitarnya yang dapat mengakibatkan perubahan emosional. Stress dapat terjadi karena adanya ketidakmampuan seseorang dalam menghadapi keadaan diluar batas kemampuannya. Misalnya, hubungan keluarga yang tidak baik dan banyak menimbulkan masalah. Oleh sebab itu, di dalam menghadapi masalah-masalah berupa tekanan dan guncangan diperlukan sikap untuk mengatasi masalah yang terjadi, kemampuan dalam mencari alternatif lain untuk mengatasi masalah, sikap menerima pendapat orang lain, kerjasama dalam memecahkan masalah, dan sikap keterbukaan terhadap orang lain.

5. Segitiga Keberfungsian Sosial

Keberfungsian sosial merupakan hasil dari aktivitas individu dalam melakukan interaksi dengan sekelilingnya. Keberfungsian sosial berkembang apabila individu-individu merasa puas akan peran dalam kehidupannya, merasa puas akan dirinya sendiri (perasaan menghargai diri sendiri) serta puas akan hubungannya dengan orang lain. Ketiga hal tersebut digambarkan dengan segitiga keberfungsian sosial yang mana ketiganya merupakan satu komponen yang saling terkait satu sama lain (Skidmore,2018).



Gambar 2.1 Segitiga Keberfungsian Sosial

- a. Kepuasan terhadap dirinya sendiri Individu merasa puasa terhadap dirinya, jika individu dapat menerima segala kekurangan dan kelebihan yang dimiliki, menghargai diri sendiri atas pencapaian yang diterima, serta dapat menerima kegagalan.
- b. Kepuasan akan peran-peran kehidupannya Individu dapat menjalankan peran di lingkungan masyarakat dengan cara berkontribusi melakukan hal-hal positif.

- c. Hubungan Positif dengan Orang lain Dalam berinteraksi dengan orang lain di lingkungan sekitar, dianjurkan untuk menjaga hubungan yang positif. Hal ini, dapat meningkatkan keberfungsian sosial karena adanya interaksi yang diciptakan.

6. Klasifikasi Keberfungsian Sosial

Terdapat 3 klasifikasi keberfungsian sosial (Dobouis,2017), diantaranya :

- a. Keberfungsian sosial adaptif

Keberfungsian sosial adaptif menunjukkan kemampuan sistem sosial dalam menggunakan sumber personal, interpersonal, dan institusional ketika dihadapkan pada permasalahan, isu, dan kebutuhan. Suatu sistem dikatakan adaptif, jika mampu memahami permasalahan serta dapat mengatasinya.

- b. Keberfungsian sosial rentan atau populasi yang beresiko (at risk populations)

Terjadi karena ketidakmampuan masyarakat dalam mengatasi dampak yang kurang menguntungkan akibat keadaan individu maupun lingkungan yang tidak mendukung serta mempunyai dampak yang tidak baik terhadap keberfungsian sosial mereka. Seperti pengangguran, penyalahgunaan napza, serta bencana.

- c. Keberfungsian sosial tidak adaptif (maladaptive social functioning)

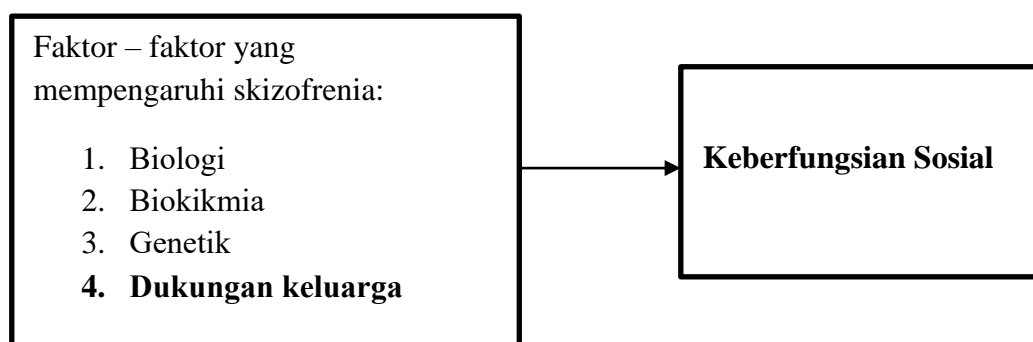
Berkurangnya kemampuan sistem sosial dalam beradaptasi, sehingga tidak mampu menjalankan fungsinya dan tidak memiliki inisiatif untuk mengatasi perubahan. Seperti konflik dalam keluarga.

7. Alat Ukur Keberfungsian Sosial

Alat ukur pada penelitian ini yaitu lembar kuesioner yang diambil dari peneliti Fauziah Sefrina (2016) yang berjumlah 11 pertanyaan. Kuesioner pada penelitian ini menggunakan skala *likert*. Pada kuesioner keberfungsian sosial terdapat alternative jawaban yang disediakan yaitu sangat selalu = 4, sering = 3, kadang - kadang = 2, jarang = 1 dan tidak pernah = 0. Pengukuran keberfungsian sosial tinggi jika skor >50 (lebih dari 50), keberfungsian sosial rendah jika skor <50 (dibawah 50).

D. Kerangka Teori

Kerangka teori atau kerangka pemikiran merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting (Sugiyono, 2018).

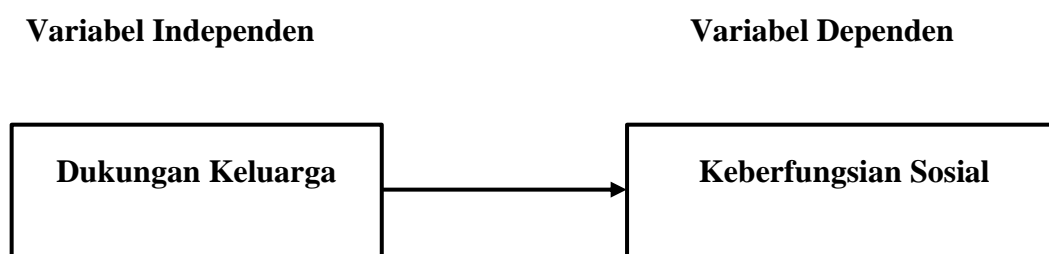


Gambar 2.2 kerangka teori penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keberfungsian sosial

(Raharjo,2015)

E. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada klien dengan skizofrenia rawat jalan di Poli RSJ Daerah Provinsi Lampung Tahun 2024. Berikut kerangka konsepnya :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keberfungsian Sosial

F. Hipotesis

Menurut Notoatmodjo (2018) hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian. Dapat disimpulkan bahwa hipotesis adalah pernyataan sementara, atau yang bisa disebut juga dengan praduga peneliti

terhadap masalah penelitian. Namun, hipotesis ini bukanlah kebenaran.

Karena praduga, hipotesis bisa benar dan bisa juga salah.

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada klien dengan skizofrenia rawat jalan di Poli RSJ Daerah Provinsi Lampung Tahun 2024.