

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah salah satu gangguan kejiwaan yang cukup berat dan menunjukkan adanya disorganisasi / kemunduran fungsi kepribadian, sehingga menyebabkan disability atau ketidakmampuan (Susanto dkk, 2006). Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart, 2007).

Skizofrenia merupakan kumpulan dari beberapa gejala klinis yang penderitanya akan mengalami gangguan dalam kognitif, emosional, persepsi serta gangguan dalam tingkah laku. Penderita gangguan jiwa skizofrenia akan mengalami gejala gangguan persepsi, seperti waham dan halusinasi (Kaplan & Sadock, 2007).

Skizofrenia dapat mempengaruhi pola pikir, emosional dan juga tingkah laku pada penderitanya. Hal ini dikarenakan pada bagian otak pasien skizofrenia terganggu, rangsangan yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju (Videbeck, 2008).

2. Tipe-tipe Skizofrenia

Skizofrenia di dalam PPDGJ-III dapat dikelompokkan menjadi

beberapa subtype, menurut Kaplan & Sadock (2010) subtype tersebut antara lain:

a. Skizofrenia Paranoid

Jenis skizofrenia paranoid biasanya ditandai dengan adanya waham kejar (rasa menjadi korban atau seolah-olah dimata-matai atau waham kebesaran, halusinasi dan terkadang terdapat waham keagamaan yang berlebihan (focus waham agama), atau perilaku agresif dan bermusuhan.

b. Skizofrenia Terdisorganisasi atau Hebefrenik

Jenis skizofrenia tidak terorganisir biasanya ditandai dengan afek datar atau afek yang tidak sesuai secara nyata, inkohherensi, asosiasi longgar, dan disorganisasi perilaku yang ekstrem.

c. Skizofrenia Katatonik

Jenis Skizofrenia katatonik biasanya ditandai dengan gangguan psikomotor yang nyata, baik dalam bentuk tanpa gerakan atau aktivitas motorik yang berlebihan terlihat tanpa tujuan dan tidak dipengaruhi oleh stimulasi eksternal.

d. Skizofrenia Tak Tergolong

Jenis skizofrenia tidak dapat dibedakan biasanya ditandai dengan gejala-gejala skizofrenia campuran (atau jenis lain) disertai gangguan pikiran, afek, dan perilaku.

e. Skizofrenia Residual

Jenis skizofrenia residual biasanya ditandai dengan setidaknya

satu episode skizofrenia sebelumnya, tetapi saat ini tidak psikotik, menarik diri dari masyarakat, afek datar serta asosiasi longgar.

3. Gejala Skizofrenia

Menurut Stuart & Laraia (2005), gejala skizofrenia memiliki dua kategori yaitu:

- a. Gejala positif (gejala nyata) meliputi waham, halusinasi, dan gangguan perilaku aneh, gangguan pikiran bicara kacau, ekopraksia (peniruan gerakan orang lain yang diamati klien) asosiasi longgar (pikiran atau gagasan yang terpecah-pecah dan ambivalensi (mempertahankan keyakinan yang tampak kontradiktif tentang individu).
- b. Gejala negatif (gejala samar) seperti afek datar, avolisi (malas melakukan sesuatu, defisit perhatian, apatis, anhedonia (ketidakmampuan merasakan kesenangan yang normal), asosial, katatonia (imobilisasi karena faktor psikologis).

B. Keluarga

1. Pengertian 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 (Bailon & Maglaya, 1978).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dipersatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi sebagai

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. Tipe Keluarga

Menurut Sudiharto (2007), Tipe keluarga dapat dikelompokkan menjadi enam bagian antara lain:

- a. Keluarga inti (*nuclear family*) terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran maupun adopsi.
- b. Keluarga besar (*extended family*) terdiri dari keluarga inti ditambah keluarga yang lain (hubungan darah) misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu, termasuk keluarga modern, seperti orang tua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis.
- c. Keluarga berantai (*social family*) keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali.
- d. Keluarga asal (*family of origin*) merupakan suatu unit keluarga tempat asal seseorang dilahirkan.
- e. Keluarga komposit (*composite family*) adalah keluarga dari perkawinan poligami dan hidup bersama.
- f. Keluarga tradisional dan nontradisional, dibedakan menurut ikatan perkawinan. Keluarga tradisional diikat oleh perkawinan. Sedangkan, keluarga non tradisional tidak diikat oleh perkawinan.

3. Struktur Keluarga

Menurut Setiadi (2006), 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. Matrinel. Matrinel 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.

4. Fungsi Keluarga

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

- a. Fungsi efektif

Fungsi efektif merupakan fungsi interna keluarga yang berbasis pada kekuatan keluarga. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri

yang positif, saling mengasuh dan menerima, cinta kasih, mendukung, menghargai sehingga kebutuhan psikososial keluarga terpenuhi.

b. Fungsi sosial

Keluarga merupakan tempat sosialisasi dimana 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 meliputi tanggung jawab merawat anggota keluarga dengan penuh kasih sayang, identifikasi masalah kesehatan keluarga penggunaan sumber daya yang ada di masyarakat untuk mengatasi kesehatan keluarga.

C. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga adalah sejauh mana keluarga memberikan informasi, nasehat, saran, serta umpan balik, sehingga anak dapat lebih mantap lagi dalam mengambil keputusan (Dariyo dkk, 2004).

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).

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. Macam-macam Dukungan Keluarga

Kaplan (2001), macam-macam dukungan keluarga yaitu:

a. Dukungan Informasional

Dukungan informasi keluarga merupakan 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 klien gangguan jiwa dalam upaya meningkatkan status kesehatannya (Bomar, 2004). Friedman (2013), menjelaskan bahwa dukungan informasi yang diberikan keluarga terhadap klien merupakan salah satu bentuk fungsi keperawatan kesehatan yang telah diterapkan keluarga terhadap klien. Fungsi perawatan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan suatu dukungan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik dan penghargaan kepada klien

gangguan jiwa dengan menunjukkan respon positif, yaitu dorongan atau persetujuan dengan gagasan, ide atau perasaan seseorang (Bomar, 2004). Dukungan penghargaan merupakan dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang dapat meningkatkan status psikososial pada anggota keluarga. Klien gangguan jiwa akan mendapatkan pengakuan atas kemampuan dan keahliannya dengan diberikannya dukungan penghargaan dari keluarga (Friedman, 2013).

c. Dukungan Emosional

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

d. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental keluarga merupakan salah satu dukungan atau bantuan penuh keluarga dalam bentuk bantuan tenaga, dana maupun meluangkan waktu untuk membantu, melayani dan mendengarkan klien gangguan jiwa dalam menyampaikan perasaannya (Bomar, 2004).

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).

D. Dukungan Instrumental Keluarga

Menurut Friedman (2013) Aspek-aspek dukungan instrumental keluarga antara lain:

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 perawatan kesehatan yang memadai.

a. Status ekonomi

Status ekonomi merupakan sebuah komponen kelas sosial, 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. Keluarga yang berfungsi secara tidak adekuat dalam bidang ini menunjukkan karakteristik ini:

- 1) Penghasilan seluruhnya berasal dari bantuan umum karena kaum keluarga dalam keluarga gagal atau tidak mampu bekerja.
- 2) Penghasilan yang berasal dari bantuan kesejahteraan dengan cara curang
- 3) Jumlah penghasilan yang terlalu rendah atau tidak cukup sehingga kebutuhan pokok tidak terpenuhi.

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah tersedianya dukungan ekonomi yang memadai dan pengalokasian sumber-sumber. Dari sebab itu tidak hanya tingkat pendapatan yang diperhitungkan tapi juga berbagai pengeluaran atau pembelanjaan, berpusat pada pengalokasian sumber-sumber.

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). Menurut Friedman (2013), terdapat enam kelas keluarga yang berbeda sebagai berikut:

1) Keluarga kelas atas

Keluarga kelas atas yang telah terbentuk dan anggota-anggotanya dilahirkan dalam kekayaan dan dilindungi dari keterbukaan sosial yang melibatkan kelas-kelas sosial yang lain. Kelas atas sangat terlindung dalam kebudayaan sendiri, dan juga dalam suatu ikatan keluarga besar dan sistem persaudaraan *patriarch* (sistem di mana ayah sebagai kepala keluarga).

2) Keluarga kelas atas-bawah baru

Keluarga kelas atas-bawah baru adalah orang kaya baru kekurangan jaminan finansial yang disediakan oleh kelompok yang punya tali persaudaraan dalam keluarga kelas atas. Anggota mampu hidup dalam suatu gaya hidup yang menggambarkan gaya hidup kelas

atas yang mapan, namun mereka kurang memiliki sejarah yang panjang tentang prestise, kekuasaan, dan riwayat keluarga.

3) Keluarga kelas menengah

Kelas menengah dipandang dominan baik dari segi jumlah maupun sosial, dalam pengertian bahwa mereka yang mampu menyebarkan pandangan-pandangan mereka tentang perilaku yang benar, pantas, dan diharapkan. Kelas ini terdiri dari kaum profesional dalam bidang hukum, akuntan, dokter, bisnisan tingkat tinggi seperti manajemen kelas menengah di perusahaan-perusahaan, pengusaha-pengusaha yang berhasil, para profesional dalam bidang pelayanan, khususnya pada tingkat universitas, pekerja dalam bidang kesehatan mental, para administrator dalam bidang pelayanan sosial dan organisasi pemerintahan.

4) Keluarga kelas menengah-bawah

Kelas menengah-bawah terdiri dari usahawan-usahawan kecil, pekerja kerah putih tingkat rendah, fungsionaris birokrasi dan tenaga penjualan. Kelas ini mewakili beraneka ragam latar belakang kebangsaan etnis. Seperti kelas di atas mereka, keluarga ini relatif stabil meskipun ada masalah-masalah menyangkut ekonomi dan pendidikan anak.

5) Keluarga kelas pekerja

Keluarga kelas pekerja ini adalah keluarga-keluarga kerah putih atau kelas pekerja, umumnya datang dari latar belakang

pedesaan. Keluarga pindah ke kota, karena kemajuan teknologi dan dibutuhkannya tenaga-tenaga ketrampilan. Kaum dari keluarga kelas pekerja dan kerah biru terdiri dari pekerja-pekerja terampil, pekerja semi trampil di pabrik-pabrik, pekerja pelayan, bahkan sejumlah pedagang kecil yang mempunyai pekerjaan tetap, meskipun seringkali mereka tidak dibayar dengan baik.

6) Keluarga kelas bawah

Keluarga kelas bawah adalah keluarga yang berada pada garis kemiskinan, meskipun tingkat kemiskinan tersebut beranekaragam. Akan tetapi, umumnya karakteristik sosial yang umum dari kelas bawah termasuk berikut ini: Pendidikan formal 8 tahun atau kurang, pekerjaan pria hampir selalu membutuhkan tenaga terampil atau non terampil. Pola kerja bersifat sporadis, dengan masa menganggur yang lama. Juga terdapat kemungkinan besar wanita bekerja dalam suatu pekerjaan yang tidak membutuhkan keterampilan atau pekerjaan meyangkut servis. Karena pengangguran dan kurangnya lapangan-lapangan pekerjaan serta rendahnya gaji, keluarga-keluarga kelas bawah membuat daftar yang besar pada daftar nama bantuan publik. Jika mereka tinggal di kota, tempat tinggal mereka adalah daerah-daerah kumuh, biasanya dirumah-rumah tua, bobrok, bangunan-bangunan diubah menjadi apartemen-apartemen kecil.

c. Mobilitas sosial ekonomi

Mobilitas ini mengacu kepada mobilitas vertikal dan ke bawah melewati strata kelas sosial karena perubahan ke manapun menyebabkan stres besar, seperti mengidentifikasi perubahan-perubahan posisi, status, atau prestise, apakah positif atau negatif ketika timbul stres. Mobilitas ke atas 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 ke atas. 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 coping mereka, maka dukungan sosial dapat dikerahkan dengan berbagai cara:

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

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 professional perawatan kesehatan.

E. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan instrumental

Menurut Hiebec *et al.*, (2009) dalam Handayani (2012), mengatakan faktor yang mempengaruhi dukungan instrumental adalah faktor sosio ekonomi dan budaya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang, maka ia 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 (Purnawan, 2008).

Keliat (1996), mengatakan pentingnya peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa dapat dipandang dari berbagai segi yaitu :

1. Keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya, karena lingkungan merupakan institusi 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 klien seumur hidup tetapi hanya fasilitas yang membantu klien 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 klien di rumah.

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

F. Beban Keluarga

1. Definisi Beban Keluarga

Beban keluarga adalah beban yang dialami oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Wilson & Kneisl, 1998). Beban keluarga merupakan dampak emosional yang dirasakan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit, ditambah minimnya informasi tentang penyakitnya sehingga dapat mempengaruhi perilaku keluarga terhadap anggota keluarga yang sedang sakit. Beban dan penderitaan keluarga serta ketidaktahuan dalam merawat anggota keluarga akan melahirkan sikap emosional dan kritis, jauh dari sikap hangat yang dibutuhkan oleh penderita sehingga proses penyembuhan menjadi lama (Stuart & Laraia, 2005).

2. Jenis-jenis Beban Keluarga

Menurut Mohr (2006), ada tiga jenis beban keluarga yaitu:

- a. Beban obyektif, merupakan beban dan hambatan yang dijumpai dalam kehidupan suatu keluarga yang berhubungan dengan pelaksanaan merawat salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Termasuk ke dalam beban obyektif adalah: beban biaya finansial untuk perawatan dan pengobatan, tempat tinggal, makanan, transportasi.
- b. Beban subyektif, merupakan beban yang berupa distress emosional yang dialami anggota keluarga yang berkaitan dengan tugas merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Termasuk beban subyektif diantaranya: ansietas akan masa depan, sedih, frustrasi, merasa bersalah, kesal, dan bosan.
- c. Beban iatrogenik, merupakan beban yang disebabkan karena tidak berfungsinya sistem pelayanan kesehatan jiwa yang dapat mengakibatkan intervensi dan rehabilitas tidak berjalan sesuai fungsinya. Termasuk dalam beban ini, bagaimana sistem rujukan dan program pendidikan kesehatan.

Sedangkan menurut WHO (2008), mengkategorikan beban keluarga dibagi ke dalam dua jenis yaitu:

- a. Beban obyektif, merupakan yang berhubungan dengan masalah dan pengalaman anggota keluarga, terbatasnya hubungan sosial dan aktivitas kerja, kesulitan finansial dan dampak negatif terhadap kesehatan fisik anggota keluarganya.

- b. Beban subyektif, merupakan beban yang berhubungan dengan reaksi psikolog anggota keluarga meliputi perasaan kehilangan, kesedihan, kecemasan, dan malu dalam situasi sosial, koping, stress terhadap perilaku dan frustrasi yang disebabkan karena perubahan hubungan.

Berdasarkan kedua pendapat diatas mengenai beban keluarga, maka penelitian ini akan mengukur beban keluarga yang terdiri dari beban obyektif dan beban subyektif.

G. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban

1. Perjalanan penyakit

Penderita skizofrenia sering mengalami ketidakmampuan seperti merawat diri, berinteraksi sosial, sehingga sangat bergantung kepada keluarga yang akan menjadi beban baik subyektif maupun obyektif (Kaplan & Sadock, 2000). Gejala positif dan negatif klien skizofrenia berperan dalam beban caregiver, semakin tinggi skor sindrom positif dan negatif skizofrenia maka semakin berat beban yang dirasakan (Siregar, Arijanto, & Wati 2008).

2. Stigma

Pada kehidupan masyarakat, skizofrenia 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. Stigma masih tersebar luas di Australia. Australia menghabiskan sekitar 8% dari anggaran kesehatan pada pelayanan kesehatan mental, di Negara-negara OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) sebanding, proporsi adalah 12% atau lebih, kekurangan ini memiliki efek drastis pada kapasitas layanan.

Keadaan di Indonesia tidak jauh berbeda dengan di Australia. 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 stigmasisasi terhadap penderita gangguan jiwa.

Menurut Hawari (2009) stigma merupakan sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarga menderita skizofrenia 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 skizofrenia. Kemudahan keluarga untuk membawa klien 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 klien lebih buruk yang akan menjadi beban bagi keluarga yang merawat (Thonicraft & Samukler, 2001).

4. Pengetahuan terhadap penyakit

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

e. Ekspresi emosi

Ekspresi emosi adalah keadaan individu yang terbuka dan sadar akan perasaannya dan dapat berpartisipasi dengan dunia eksternal dan internal (Keliat, 2000). Beberapa penelitian menemukan bahwa ekspresi emosi keluarga yang tinggi rata-rata memiliki beban yang tinggi jika dibandingkan dengan keluarga yang memiliki ekspresi emosi yang rendah. Emosi keluarga berkaitan dengan pengetahuan menyebabkan emosi tinggi karena merasa terbebani dengan perilaku klien. Tingginya angka kekambuhan tersebut akan meningkatkan ketidakmampuan penderita yang menyebabkan beban bagi keluarga (Anggianda, 2006).

f. Ekonomi

Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam penilaian beban keluarga. Perawatan klien skizofrenia membutuhkan waktu yang lama sehingga membutuhkan biaya yang banyak. Penelitian

Gururaj, Bada, Reddy dan Chandrashkar (2008) menemukan bahwa dari enam dimensi beban keluarga dengan skizofrenia, skor finansial memiliki rata-rata yang paling tinggi. Oleh karena itu, apabila keluarga tidak memiliki sumber dana yang cukup atau jaminan kesehatan, maka hal ini akan menjadi beban yang berat bagi keluarga.

H. Hipotesis Penelitian

Ho: Tidak ada hubungan antara dukungan instrumental dengan beban keluarga pada anggota keluarga skizofrenia di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY.

Ha: Ada hubungan antara dukungan instrumental dengan beban keluarga pada anggota keluarga skizofrenia di Poli Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY.

