

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Skizofrenia

a. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah penyakit mental kronis yang parah, ditandai dengan kesulitan berkomunikasi, gangguan realitas, afek yang menyimpang atau tumpul, gangguan kognitif, dan kesulitan melakukan tugas sehari-hari. Skizofrenia merupakan gangguan otak yang bersifat kronis dan melumpuhkan, ditandai dengan pola pikir yang tidak teratur, waham, delusi, halusinasi dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede & Laia, 2020).

Skizofrenia adalah penyakit mental atau penyakit otak kronis yang mempengaruhi individu sepanjang kehidupannya yang menyebabkan masalah komunikasi, gangguan realitas (delusi dan halusinasi), suasana hati yang menyimpang, gangguan kognitif (ketidakmampuan untuk memahami secara abstrak), dan kesulitan melakukan tugas sehari-hari. Penyakit mental seperti skizofrenia berdampak pada elemen yang berkaitan dengan kognisi, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial (Sovitriana, 2019).

Skizofrenia adalah salah satu komponen gangguan psikosis. Menurut hipotesis dopamin atau teori klasik, gangguan aktivitas neuron dopaminergik adalah penyebab timbulnya gejala psikosis pada skizofrenia (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

b. Penyebab Skizofrenia

Ada empat faktor penyebab terjadinya skizofrenia yaitu faktor biologis, faktor genetik, faktor psikologis dan faktor lingkungan. (Isnawati, 2020)

1) Faktor Biologis

a) Komplikasi saat lahir

Bayi dengan skizofrenia, khususnya anak yang mengalami komplikasi saat lahir dan bayi yang kekurangan oksigen saat lahir, akan meningkatkan terjadinya orang dengan skizofrenia.

b) Infeksi

Perubahan anatomi sistem saraf pusat telah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia. Menurut sejumlah penelitian, risiko seseorang terkena skizofrenia akan meningkat pada trimester kedua kehamilan jika janin terinfeksi virus.

c) Hipotesis dopamin

Dopamin adalah neurotransmitter pertama yang terkait dengan gejala skizofrenia. Untuk meringankan gejala psikotik, hampir semua obat antipsikotik, baik tipikal maupun atipikal, memblokir reseptor dopamin D2 dengan mengganggu transmisi sinyal di seluruh sistem dopaminergik. Menurut pengamatan tersebut di atas,

hiperaktivitas sistem dopaminergik adalah penyebab gejala skizofrenia.

d) Hipotesis serotonin

Serotonin berperan pada skizofrenia karena obat antipsikotik atipikal clozapine yang mempunyai afinitas dengan reseptor serotonin yang lebih tinggi dari pada reseptor dopamine.

e) Struktur otak

Sistem limbik dan basal ganglia adalah bagian otak yang mendapat perhatian paling besar. Otak penderita skizofrenia sedikit berbeda dari orang sehat di mana ventrikel tampak melebar, massa abu-abu menurun, dan beberapa daerah menunjukkan peningkatan atau penurunan aktivitas metabolisme. Ketika jaringan otak diperiksa di bawah mikroskop, ditemukan bahwa trauma otak prenatal dan postnatal sering mengakibatkan perubahan kecil dalam distribusi sel-sel otak.

2) Faktor Genetika

Para ilmuwan telah lama mengetahui bahwa 1% dari populasi umum dan 10% orang yang memiliki hubungan tingkat pertama dengan seseorang yang menderita skizofrenia, seperti orang tua, kakak, atau saudara perempuan, secara genetik cenderung mengalami gangguan tersebut. Populasi umum lebih

sedikit presentase kejadiannya dibandingkan dengan mereka yang memiliki kerabat tingkat dua, seperti paman, bibi, saudara laki-laki/nenek, dan sepupu. Kembar dizigotik memiliki kemungkinan hingga 12%, sedangkan kembar identik memiliki kemungkinan 40% hingga 65%. Seorang anak memiliki kemungkinan 40% menderita skizofrenia, dibandingkan dengan 12% untuk satu orang tua.

3) Faktor Psikologis

Yaitu masalah yang berkaitan dengan delusi dan halusinasi yang tidak normal, gangguan afektif, pikiran yang terganggu, kepercayaan, dan pendapat yang salah, serta kesulitan untuk membentuk dan mempertahankan interaksi sosial.

4) Faktor Lingkungan

Kerentanan terhadap skizofrenia akan meningkat pada seseorang yang diasuh oleh keluarga penderita skizofrenia, diadopsi oleh keluarga penderita skizofrenia, atau yang memiliki tuntutan hidup yang tinggi.

c. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Skizofrenia memiliki 4 kelompok gejala yaitu (Editor Medis Siloam Hospital, 2023) :

1) Gejala negatif

Penurunan atau hilangnya fungsi otak yang normal, biasanya tidak responsif terhadap antipsikotik tradisional dari

lebih responsif terhadap antipsikotik tipikal. Klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien jadi orang yang malas.

2) Gejala positif

Fungsi tak berlebihan atau distorsi fungsi otak yang normal, biasanya responsif terhadap semua kategori obat antipsikotik. Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespon pesan atau rangsangan yang datang. Klien skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak bisa pada tubuhnya. Auditory hallucinations, gejala yang biasanya timbul, yaitu klien merasakan ada suatu dalam dirinya.

Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya.

3) Gejala kognitif

Gejala kognitif adalah tindakan atau proses mengetahui. Kognitif melibatkan kesadaran dan penilaian yang memungkinkan otak untuk memproses informasi dengan cara menyediakan akurasi, penyimpanan, dan pengambilan. Orang

dengan skizofrenia sering tidak dapat menghasilkan pemikiran logis yang kompleks atau mengungkapkan kalimat yang koheren karena neurotransmisi pada sistem pengolahan informasi otak yang rusak. Defisit kognitif sering hadir pada klien yang secara klinis berisiko tinggi gangguan jiwa sebelum timbulnya gangguan jiwa

4) Gejala suasana hati

Gejala Suasana Hati meliputi Disforia, Bunuh diri, Keputusan.

d. Jenis-Jenis Skizofrenia (Isnawati, 2020)

1) Skizofrenia Paranoid (F.20.0)

Jenis ini merupakan yang paling umum dan stabil. Biasanya terjadi kemudian daripada di sub tipe lainnya. Pasien seringkali keras kepala dan sulit diajak bekerja sama, agresif, marah, atau takut, tetapi mereka hampir tidak pernah menunjukkan disorganisasi. Gejala yang terwujud juga sangat konstan.

2) Skizofrenia Hebefrenik (F.20.1)

Tipe ini dimulai secara perlahan/subakut sering menyerang remaja antara usia 15 dan 25 tahun. Gangguan proses berpikir, gangguan kehendak, dan depersonalisasi/kepribadian ganda adalah gejala yang sering muncul. Hebefrenia sering mencakup masalah psikomotor termasuk

perangai, neologisme/perilaku kekanak-kanakan. Delusi dan halusinasi juga sering terjadi.

3) Skizofrenia Katatonik (F.20.2)

Jenis ini biasanya menyerang pada usia 15-30 tahun, bersifat akut, dan biasanya disebabkan oleh stress emosional. Pasien mempunyai paling sedikit satu dari (atau kombinasi) beberapa bentuk katatonia, seperti stupor katatonik/ mutisme yaitu pasien tidak berespon terhadap lingkungan dan pasien menyadari hal-hal yang sedang berlangsung di sekitarnya, negativism katatonik yaitu pasien melawan semua perintah-perintah/usaha-usaha untuk menggerakkan fisiknya, rigiditas katatonik yaitu pasien secara fisik sangat kaku/rigid, postur katatonik yaitu pasien mempertahankan posisi yang tidak biasa/aneh, dan kegembiraan katatonik yaitu sangat aktif & gembira yang memungkinkan dapat mengancam jiwa misalnya karena kelelahan.

4) Skizofrenia Tidak Terinci (F.20.3)

Pasien memiliki halusinasi, waham dan gejala-gejala psikosis aktif yang sering terlihat (seperti kebingungan, inkoheren) atau memenuhi kriteria Skizofrenia tetapi tidak digolongkan pada tipe paranoid, katatonik, hebefrenik, residual, dan depresi pasca skizofrenia

5) Depresi Pasca Skizofrenia (F.20.4)

Suatu episode depresif yang berlangsung lama dan timbul setelah serangan skizofrenia. Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada tetapi tidak mendominasi gambaran klinisnya. Gejala tersebut berupa gejala positif/ negative (biasanya lebih sering gejala negatif) pedoman diagnosis adalah pasien telah menderita skizofrenia selama 12 bulan terakhir, beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada dan gejala depresif sering terlihat dan mengganggu, memenuhi sedikitnya kriteria untuk suatu episode depresif & telah ada paling sedikit dua minggu.

6) Skizofrenia Residual (F. 20.5)

Pasien dengan keadaan remisi dari keadaan akut tetapi masih memperlihatkan gejala residual (seperti penarikan diri secara sosial, afek datar/tak serasi, perilaku eksentrik asosiasi melanggar/pikiran tak logis)

7) Skizofrenia Simpleks (F. 20.6)

Skizofrenia simpleks merupakan diagnosis yang sulit dibuat secara meyakinkan karena bergantung pada pemastian perkembangan yang berlangsung perlahan, progresif dari gejala " negative" yang khas dari skizofrenia residual tanpa riwayat halusinasi, waham, dan disertai dengan perubahan: perilaku perorangan yang bermanifestasi sebagai kehilangan minat yang mencolok, kemalasan dan penarikan diri secara sosial.

e. Pengobatan Skizofrenia

Ada dua jenis pengobatan orang dengan skizofrenia (Isnawati, 2020):

1) Psikofarmaka

Ada dua kategori antipsikotik yang beredar di pasaran, yaitu:

a) Antipsikotik Generasi Pertama (APG I)

APG I mengurangi gejala positif dengan cepat yaitu dengan cara memblokir reseptor D2 di daerah mesolimbik, mesokortikal, nigrostriatal, dan tuberoinfundibular. Namun, penggunaan APG I dalam waktu lama juga dapat mengakibatkan efek samping, antara lain: Gangguan ekstrapiramidal, peningkatan kadar prolaktin, yang akan mempercepat gejala negatif dan kognitif serta mengakibatkan disfungsi seksual atau penambahan berat badan. Terlebih lagi, APG I menyebabkan efek sekunder antikolinergik, misalnya mulut kering, penglihatan kabur, masalah berkemih, gangguan defekasi, dan hipotensi. Obat-obatan kategori APG I ini dibagi menjadi 2, yaitu:

(1) Potensi tinggi, dengan dosis 10 mg atau kurang, seperti:

Haloperidol, Pimozide, Trifluoperazine, dan Fluphenazine obat-obatan digunakan untuk mengatasi sindrom psikosis yang ditandai dengan sikap apatis, putus asa, hipoaktif, delusi, dan halusinasi.

(2) Potensi rendah, dengan dosis yang digunakan setara dengan 50 mg, misalnya, Thiondanize dan chlorpromazine, yang diresepkan terutama untuk pasien dengan gejala agitasi, hiperaktif, dan sulit tidur.

b) Antipsikotik Generasi Kedua (APG II)

APG II sering disebut Serotonin Antagonis (SDA) atau antipsikotik atipikal. Bekerja melalui interaksi serotonin dan dopamin pada ke empat jalur dopamin di otak, yang memiliki efek samping ekstrapiramidal rendah dan sangat efektif untuk mengobati gejala negatif. Obat yang tersedia pada golongan ini adalah Clozapine, Olanzapine, Quetiapine dan Risperidone. Dalam pengaturan dosis, ada hal-hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

(3) Onset efek primer (efek klinis) : 2-4 minggu

(4) Onset efek sekunder (efek samping): 2-6 minggu

(5) Waktu paruh: 12-24 jam (pemberian 1-2x/hari). Dosis pagi dan malam dapat berbeda (pagi kecil, malam besar) sehingga tidak mengganggu kualitas hidup penderita.

(6) Obat antipsikosis long acting: Fluphenazine deconate 25mg/cc atau haloperidol deconous 50mg/cc, IM untuk 2-4 minggu. Berguna untuk pasien yang tidak atau sulit minum obat untuk terapi pemeliharaan.

2) Terapi psikososial

Dalam terapi psikososial ada sejumlah pilihan, beberapa di antaranya meliputi:

- a) Terapi suportif
- b) Pelatihan keterampilan sosial
- c) Terapi okupasi
- d) Terapi kognitif dan perilaku (CBT)
- e) Psikoterapi individu
- f) Psikoterapi kelompok
- g) Psikoterapi keluarga

2. Kekambuhan Skizofrenia

a. Pengertian Kekambuhan

Orang dengan skizofrenia akan mengalami kekambuhan pada periode sakitnya yang panjang. Kekambuhan sendiri dimaknai sebagai masuknya kembali orang dengan skizofrenia ke unit rawat inap rumah sakit setelah sebelumnya diperbolehkan pulang (Nurjannah *et al.*, 2019). Kekambuhan didefinisikan sebagai munculnya kembali atau kembalinya gejala gangguan jiwa serupa dengan yang dialami sebelumnya (Iksan, 2022)

Walaupun orang dengan skizofrenia tidak secara langsung menyebabkan kematian, namun tingginya angka kekambuhan pada ODS dapat berdampak negatif karena perjalanan penyakit ODS

biasanya bersifat kronis. Hal tersebut juga dapat mengakibatkan penurunan fungsi peran dan kualitas hidup ODS, yang pada akhirnya menyebabkan ODS menjadi tergantung pada keluarganya. Kritik berlebihan, permusuhan, dan perlindungan berlebihan semuanya berpotensi membuat ODS kembali kambuh (Widodo, 2021).

b. Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan

Keluarga yang tidak mengetahui bagaimana menghadapi perilaku ODS di rumah merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kekambuhan pada orang dengan skizofrenia. Perlakuan buruk di rumah atau di masyarakat diperkirakan menyebabkan ODS yang telah didiagnosis tersebut menjadi kambuh 50 persen pada tahun pertama, 70 persen pada tahun kedua, dan 100 persen pada tahun kelima (Rokhmad, 2022)

Dalam penelitian (Sukamto & Piyanti, 2013) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan yaitu sebagai berikut:

1) Faktor regimen terapeutik pada ODS

Ketidakefektifan regimen terapeutik berhubungan dengan pengobatan orang dengan skizofrenia yang ditandai dengan ODS tidak menyelesaikan pengobatan. Beberapa alasannya seperti ODS tidak menyadari kalau dirinya sakit, ODS merasa bosan dengan pengobatan dan adanya efek samping dari pengobatan, ODS merasa tidak nyaman dengan

jumlah dan dosis obat, ODS tidak mendapat dukungan dari keluarga, keluarga bersikap negatif dengan pengobatan (berhenti pengobatan medis karena melakukan pengobatan tradisional atau alternatif) sehingga alasan ini dapat menimbulkan kekambuhan.

2) Faktor pengetahuan keluarga

Salah satu faktor penyebab kekambuhan orang dengan skizofrenia adalah perilaku keluarga yang tidak tahu bagaimana menghadapi ODS di rumah. Keluarga tidak paham tentang penyakit skizofrenia, penyebab terjadinya skizofrenia, gejala-gejala orang dengan skizofrenia, dan terapi medis serta terapi psikologis apa yang dapat meringankan gejala skizofrenia.

3) Faktor sikap keluarga

Keluarga perlu memiliki sikap yang tepat tentang skizofrenia, disingkatnya sikap-sikap yang tepat itu dengan SAEF (*sense of humor, accepting the illness, family balance, expectations which are realistic*). Dengan sikap yang demikian maka orang dengan skizofrenia diharapkan dapat lebih lama tinggal bersama keluarga di rumah.

4) Faktor perilaku keluarga

Keluarga perlu memberikan dukungan kepada ODS untuk meningkatkan motivasi dan tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan secara mandiri. Keluarga perlu

membantu ODS bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan yang suportif, menghargai ODS secara pribadi dan membantu pemecahan masalah ODS.

5) Faktor dukungan petugas RSJ/Puskesmas

Setelah ODS pulang ke rumah maka sebaiknya perawat tetap bertanggung jawab atas program adaptasi ODS di rumah, sehingga dapat mengidentifikasi gejala dini dan segera mengambil tindakan.

Perawat dapat mengkaji beberapa gejala kambuh yang diidentifikasi oleh ODS dan keluarganya seperti nervous, tidak nafsu makan, sukar konsentrasi, sukar tidur, depresi, tidak ada minat, dan menarik diri.

6) Faktor lingkungan

Orang dengan skizofrenia jarang mengalami kekambuhan karena faktor lingkungan, akan tetapi kata-kata yang kurang pas sering kali terlontar kepada mereka, seperti sebutan orang gila, ODS juga sering menghadapi tindakan pengucilan bahkan pemasungan.

c. Gejala Kekambuhan Orang dengan Skizofrenia

Beberapa gejala kambuh yang perlu diidentifikasi oleh klien dan keluarganya yaitu (Rokhmad, 2022):

- 1) Menjadi ragu-ragu dan serba takut (nervous)
- 2) Tidak nafsu makan
- 3) Sukar konsentrasi

- 4) Sulit tidur
 - 5) Depresi
 - 6) Tidak mempunyai minat dengan apapun
 - 7) Menarik diri
- d. Peran Keluarga Dalam Mencegah Kekambuhan
- 1) Keluarga adalah tempat orang dengan skizofrenia mulai melakukan interaksi sosial dengan lingkungannya. Keluarga adalah lingkungan utama di mana ODS belajar dan mengembangkan nilai-nilai, keyakinan, sikap, dan perilaku mereka (Iksan, 2022)
 - 2) keluarga merupakan satu kesatuan yang utuh dan tidak terpisahkan, maka gangguan apapun akan berdampak pada seluruh anggota lainnya (Iksan, 2022)
 - 3) Keluarga adalah anggota tim perawatan dan pemulihan bagi orang dengan skizofrenia. Peran dan dukungan keluarga sangat diperlukan, baik itu di rumah maupun di rumah sakit. Keluarga juga diharapkan dapat memberikan motivasi untuk membantu memaksimalkan penyembuhan ODS (Marbun & Santoso, 2021).
 - 4) Peran keluarga sangat penting karena dengan perawatan yang tepat, orang dengan skizofrenia dapat pulih lebih cepat, dan mampu mempertahankan pemulihannya tersebut lebih lama atau bahkan mencegah kekambuhan itu terjadi jika keluarga dapat memberikan dukungan yang lebih optimal kepada ODS (Hajar, 2021)

5) Setelah ODS pulang ke rumah, sebaiknya ODS melakukan perawatan lanjutan melalui program yang ada di rumah sakit jiwa ataupun puskesmas di wilayah yang mempunyai program kesehatan jiwa. Perawat, ODS dan keluarga besar dapat bekerja sama membantu ODS menyesuaikan diri dengan kehidupan dalam keluarga dan masyarakat. Dengan adanya dukungan keluarga, perawat dapat membantu ODS menyesuaikan diri di lingkungan keluarga, dalam hal sosialisasi, perawatan mandiri dan kemampuan memecahkan masalah. Selain itu perawat juga dapat memantau dan mengidentifikasi gejala kekambuhan serta segera melakukan tindakan sehingga dapat dicegah perawatan kembali di rumah sakit (Yosep, 2016).

3. Dukungan Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Menurut Sahar, keluarga merupakan sekelompok orang dengan ikatan pernikahan, kelahiran, atau adopsi yang bekerja untuk melestarikan budaya mereka dan memajukan pertumbuhan sosial, emosional, intelektual, dan fisik setiap anggota keluarga. (Renteng & Simak, 2021)

Sementara itu, Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa keluarga adalah bagian dari masyarakat yang meliputi kepala keluarga serta sejumlah orang yang hidup bersama dalam satu atap

dan saling bergantung satu sama lain. (Harwijayanti *et al.*, 2022).

Samad menjelaskan bahwa keluarga dalam konteks agama islam juga disebutkan di kitab suci Al-Qur'an. Definisi keluarga dalam Al-Qur'an adalah dikenal dengan sebutan Ahlul Bait, atau lebih sering disebut sebagai rumah tangga. Dalam konteks ini, rumah tangga berbasis kekerabatan memiliki potensi yang tinggi untuk saling mencintai dan menyayangi. Sejumlah hadits juga menyatakan bahwa suami, istri, dan anak-anak, saudara kandung, kakek nenek, dan sepupu membentuk Ahlul Bait atau keluarga. (Alfianto *et al.*, 2022)

b. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga, seperti yang didefinisikan oleh Sarafino dan Smith, adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, bantuan, dan penerimaan dari keluarga yang membuat seseorang merasa dicintai. Mereka juga menyebutkan ada empat komponen dukungan keluarga yaitu dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan informasi. (Alfianto *et al.*, 2022)

c. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman, dukungan keluarga adalah sikap, perilaku, dan penerimaan anggota keluarga, dapat berupa dukungan informasional, dukungan penilaian/penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Alfianto *et al.*, 2022).

1) Dukungan Informasional

Dukungan informasional dapat berupa dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk pemberian atau penyediaan informasi tentang semua hal yang dibutuhkan oleh anggota keluarga mengenai kesehatannya. Misalnya jika ada anggota keluarga mengalami masalah kesehatan tertentu, siapakah atau apakah ada anggota keluarga yang bisa diakses, atau mampu menyediakan informasi yang dibutuhkan. Bentuk dukungan informasi dapat berupa pengetahuan, nasehat, saran, dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang sedang dialami oleh anggota keluarga yang sedang sakit (Alfianto *et al.*, 2022)

2) Dukungan penilaian atau penghargaan

Dalam hal ini keluarga menjalankan fungsinya sebagai support system yang bertindak sebagai pemberi umpan balik, pembimbing, membantu memecahkan masalah, dan memberi validasi terhadap berbagai pemikiran ataupun perasaan yang dirasakan oleh anggota keluarganya (Marbun & Santoso, 2021)

Bentuk dukungannya bisa berupa pemberian apresiasi, pernyataan dukungan positif yang berisi persetujuan terhadap ide-ide, perasaan, dan performa setiap anggota keluarga. Misalnya jika ada anggota keluarga yang mulai mengubah gaya hidupnya dari tidak sehat menjadi lebih sehat, maka dukungan penilaian bisa diberikan dalam bentuk mengapresiasi usahanya,

sekecil apapun, dan memvalidasi perasaannya, jika ia merasakan adanya kesulitan atau hambatan untuk bersikap konsisten terhadap perubahan yang sedang diusahakannya (Alfianto *et al.*, 2022).

Dukungan penilaian tidak mengkritisi, atau meragukan usaha yang dilakukan seseorang untuk berubah, tetapi menguatkan dan memotivasi serta memberikan umpan balik yang positif (Marbun & Santoso, 2021)

3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental berupa dukungan yang bersifat pemberian pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan dan dirasakan manfaatnya oleh anggota keluarga secara langsung (Alfianto *et al.*, 2022).

Bentuk dukungannya ini berupa dukungan material, seperti penyediaan sarana dan prasarana, penyediaan tempat tinggal yang bersih dan layak, makanan, uang, ataupun bantuan dalam melakukan aktivitas pekerjaan rumah sehari-hari, Misalnya jika ada anggota keluarga yang sedang mengalami masalah, katakanlah seorang istri atau seorang ibu sedang tidak nyaman perasaan dan emosinya karena merasakan kelelahan secara psikis atau emosional (Marbun & Santoso, 2021).

Maka seluruh anggota keluarga dapat mendukungnya,

misalnya dengan menggantikannya melakukan tanggung jawab rumah tangga yang biasanya menjadi tugasnya, suaminya membantu memasak, anak-anaknya bisa membantu mencuci piring, membersihkan rumah dll, sehingga, istri atau ibu tersebut, merasa terbantu dan tidak mendapatkan tekanan tambahan karena merasa bersalah tidak bisa melakukan tugasnya (Marbun & Santoso, 2021).

Demikian juga jika seorang suami, yang misalnya karena sakit, kemudian ia tidak bisa menjalankan tugas sehari-hari mencari nafkah atau mengantarkan anaknya ke sekolah, maka istri dan anak-anaknya bisa mendukung dengan mengambil alih untuk melakukan tugas-tugas tersebut (Marbun & Santoso, 2021).

Dukungan instrumental juga bisa berupa penyediaan fasilitas. Misalnya jika ada anggota keluarga yang sakit, maka keluarga bisa memfasilitasi dengan menyediakan tenaga kesehatan yang dibutuhkan, membiayai pengobatan, membantu merawat, menyediakan makanan yang bernutrisi, menemani dan menyediakan alat-alat untuk berolahraga, dll (Marbun & Santoso, 2021).

4) Dukungan Emosional

Dukungan emosional sangat dibutuhkan sebagai sebuah tempat dimana anggota keluarga mendapatkan pelabuhannya

untuk bersandar, memulihkan diri, dan mendapatkan kekuatan secara moril. Bentuk dukungan dapat berupa ekspresi empati, dukungan perhatian, pemberian kasih sayang, pemberian motivasi, kehangatan, cinta, dan ekspresi emosi positif yang lain, serta kesabaran dalam merawat anggota keluarga yang sakit, secara umum kurang lebih seperti fungsi keluarga secara afektif. Pemberian dukungan emosional kepada anggota keluarga yang sakit, sangat berperan dalam kecepatan dan proses recovery individu (Alfianto *et al.*, 2022).

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah (Meidianto, 2019):

1) Faktor Internal

a) Tahap Perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk 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 faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seseorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin.

d) Spiritual

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

2) Faktor eksternal

a) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

b) Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosio dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

e. Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Roth, dukungan keluarga dapat digunakan sebagai strategi pencegahan untuk mengurangi stres akibat kejadian negatif dan merupakan mekanisme koping yang penting bagi anggota keluarga. Secara umum, mereka yang tinggal di lingkungan sosial yang ramah memiliki kondisi yang lebih baik daripada mereka yang tidak. Lebih khusus lagi, pada saat stres, dukungan sosial merupakan strategi penting yang harus ada karena dianggap dapat mengurangi atau menyangga dampak dan secara langsung meningkatkan kesehatan mental ODS atau keluarga (Friedman dalam Meidianto, 2019).

4. Kepatuhan Minum Obat

a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah suatu istilah yang menggambarkan penggunaan obat sesuai dengan petunjuk obat, mencakup penggunaannya pada waktu yang benar dan mengikuti pembatasan makanan yang berlaku. Sedangkan kepatuhan minum obat merupakan keadaan ketika pasien minum obat dengan tepat, pada

waktu yang tepat, dosis yang tepat, jadwal yang benar, dan kondisi yang tepat. Kepatuhan minum obat sendiri kembali pada kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis dan frekuensi pengobatan selama jangka waktu pengobatan yang dianjurkan (Yosep, 2016).

b. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat

Ada beberapa faktor yang dapat mendukung sikap patuh pasien menurut (Shoolihah, 2021), diantaranya:

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha seseorang untuk meningkatkan kepribadian dan proses perubahan perilaku. Dengan pendidikan yang tinggi diharapkan pasien mampu menerima informasi-informasi yang diberikan oleh dokter maupun petugas kesehatan.

2) Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang lebih mandiri, harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan sementara pasien yang tingkat ansietasnya tinggi harus diturunkan terlebih dahulu. Apabila tingkat ansietas pasien tinggi atau rendah ini akan mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat.

3) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal yang dapat membangun dan meningkatkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat yaitu dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan) masyarakat dan teman-teman, karena kelompok-kelompok pendukung dapat membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan, seperti mematuhi mengonsumsi obat.

4) Perubahan Model Terapi

Perubahan model terapi dapat dilakukan untuk mengurangi rasa bosan pada pasien dan dengan perubahan model terapi diharapkan kepatuhan pasien semakin meningkat.

5) Meningkatnya interaksi profesional kesehatan dengan pasien.

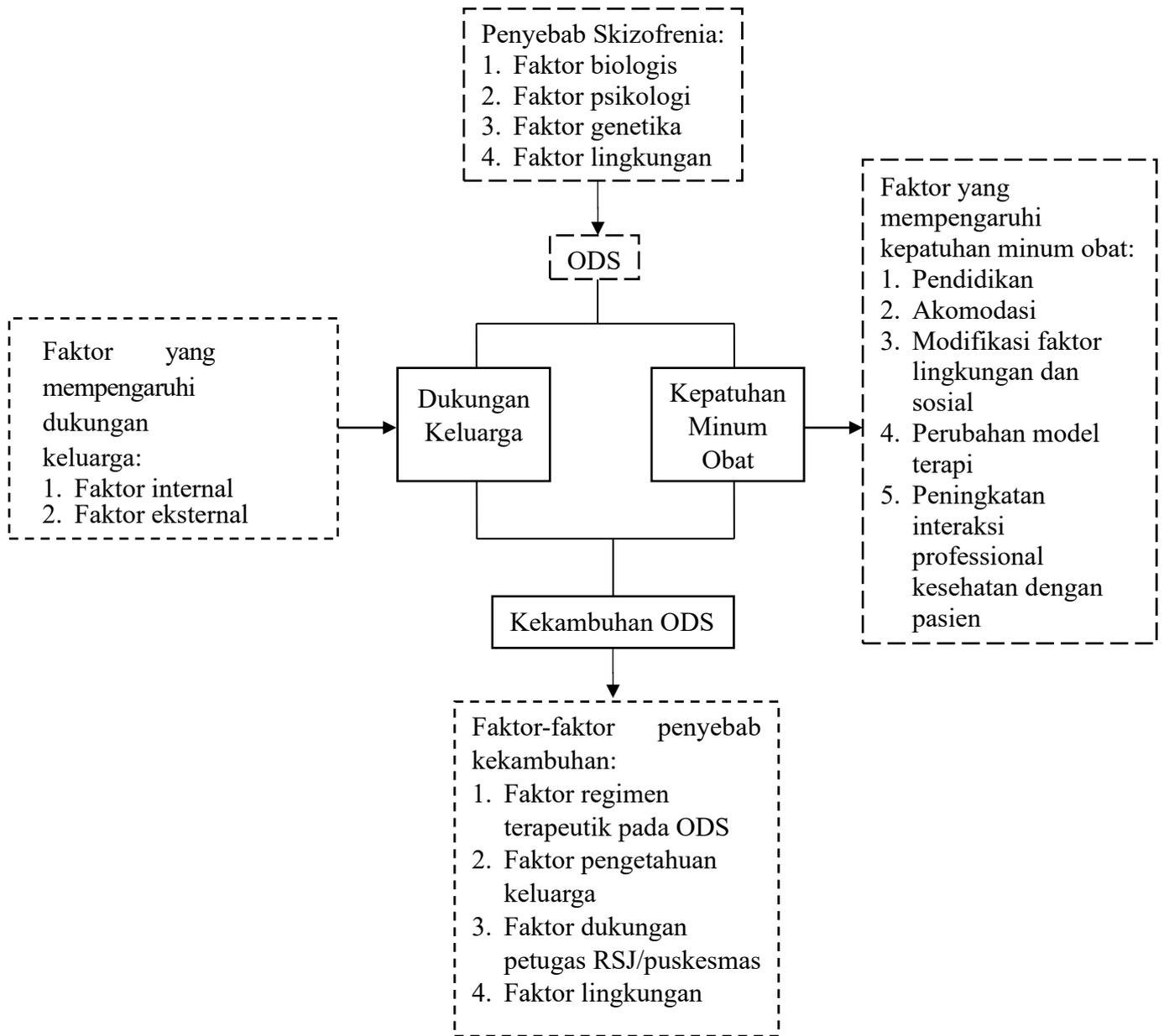
Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi sehingga dapat meningkatkan kepercayaan pasien.

c. Manfaat kepatuhan minum obat

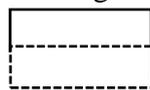
Ada beberapa manfaat mengonsumsi obat secara teratur, diantaranya adalah tidak menimbulkan gejala ulang atau kekambuhan terhadap pasien, dapat menurunkan tanda dan gejala pada pasien, kualitas hidup pasien meningkat, memberikan efek positif dan menenangkan pasien yang agresif dan hiperaktif atau yang sedang labil, mengurangi atau menghilangkan depresi,

berkurangnya rasa lelah, perbaikan mood, bertambahnya inisiatif, keyakinan diri dan daya konsentrasi serta adanya perubahan berupa perbaikan status mental, peningkatan fungsi kerja dan ADL, penurunan gangguan perilaku dan peningkatan kesehatan kearah yang lebih baik (Waty, 2018).

B. Kerangka Teori



Keterangan :



: Variabel yang diteliti

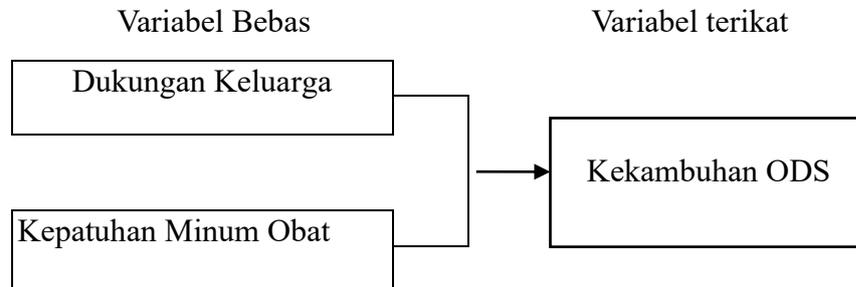
: Variabel yang tidak diteliti

→ : Hubungan

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Rokhmad, 2022), (Alfianto *et al.*, 2022), (Meidianto, 2019), (Sukanto & Piyanti, 2013)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan dari masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono, 2019). Dari kajian diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah: Ada hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada orang dengan skizofrenia di RSJD Surakarta.