

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Peran Keluarga.**

##### **2.1.1 Defenisi Peran.**

Sebuah peran di definisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Peran berdasarkan pada pengalaman atau penetapan peraturan yang membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu di dalam situasi tertentu agar memenuhi pengharapan diri atau orang lain terhadap mereka.

Sementara peran adalah perilaku yang dikaitkan dengan seseorang yang memegang posisi tertentu posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial

##### **2.1.2 Pembagian Peran**

Pembagian peran adalah partisipasi dua orang atau lebih dalam peran yang sama Meskipun mereka memegang posisi yang berbeda. erdapat pembagian peran yang luas pada sebagian besar keluarga saat ini pemisahan struktur peran yang sangat jelas dalam terjadi contoh pembagian peran normatif dalam keluarga adalah pada kasus peran sosialisasi anak saat ibu dan ayah biasanya berpartisipasi bersama selain guru sekolah pemimpin muda rohaniwan dan sebagainya contoh lainnya adalah pada keluarga lansia tempat pasangan pensiunan seringkali berbagai peran rumah tangga dan berbelanja.

Peran keluarga dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori peran formal atau terbuka dan peran informal atau yang terkandung dalam struktur peran keluarga (Ayah, suami dan lain-lain) peran informal bersifat implisit seringkali tidak tampak pada permukaannya dan diharapkan memenuhi kebutuhan yang emosional anggota keluarga (Satir,1967) dan atau memelihara keseimbangan keluarga.

### **2.1.2.1 Peran Formal Keluarga**

Peran formal keluarga adalah peran-peran keluarga terkait sejumlah perilaku yang kurang lebih bersifat homogen. Keluarga membagi peran secara merata kepada para anggotanya seperti cara masyarakat membagi peran-perannya menurut pentingnya pelaksanaan peran bagi berfungsinya suatu sistem. Peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami-ayah dan istri-ibu antara lain sebagai provider atau penyedia, pengatur rumah tangga perawat anak baik sehat maupun sakit, sosialisasi anak, rekreasi, memelihara hubungan keluarga paternal dan maternal, peran terpeutik (memenuhi kebutuhan afektif dari pasangan), dan peran sosial.

### **2.1.2.2 Peran Informal Keluarga.**

Anggota keluarga individu akan memainkan banyak peran dalam sebuah keluarga, baik formal maupun informal, dengan saling berbagi beberapa peran ini. Keberadaan peran informal diperlukan untuk memenuhi integrasi dan adaptasi dari kelompok keluarga. Kievit (1968) menjelaskan bahwa peran informal memiliki kebutuhan yang berbeda, sedikit cenderung berdasarkan usia atau jenis kelamin dan lebih banyak cenderung berdasarkan atribut kepribadian dari anggota keluarga.

Peran informal lain mungkin ada dan muncul, seiring kebutuhan unit keluarga bergeser dan berubah. Dalam bekerja dengan keluarga kesadaran, akan peran informal dapat memfasilitasi pemahaman mengenai sifat khusus masalah yang dihadapi dan agar mendapatkan kemungkinan solusi. Performa efektif peran informal dapat memfasilitasi performa peran formal yang adekuat.

Berikut ini adalah beberapa contoh dari peran informal atau tertutup lainnya yang dijelaskan dalam literatur (Benee dan Seas, 1948; Hartman dan Laird, 1983; Kantor dan LeHR, 1975; Satir, 1972; Vogel dan Bell 1960). Peran informal ini dapat atau tidak dapat berperan pada stabilitas keluarga beberapa diantaranya bersifat adaptif dan lainnya mengganggu kesejahteraan pokok keluarga..

### **1. Pendorong.**

Pendorong memuji, menyetujui dan menerima kontribusi orang lain. Contoh dalam keluarga menghadapi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah mampu memuji dan menyetujui hal-hal positif yang dilakukan oleh pasien misalnya pasien melakukan aktivitas sehari-hari dan memuji hasil kerja anggota keluarga tersebut.

### **2. Penyelaras.**

penyelaras menengahi perbedaan yang ada di antara anggota keluarga dengan melawak atau melunakkan ketidak sepakatan contoh dalam hal ini Apabila anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sedang merasa pendapatnya tidak diterima salah satu anggota keluarga lainnya memberi pendapat dengan sedikit candaan namun tetap menerima pendapat dari anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

### **3. Penghalang.**

penghalang cenderung negatif terhadap semua ide menolak tanpa dan di luar alasan contohnya apabila anggota keluarga yang mengalami gangguan Jiwa tidak ingin meminum obat maka anggota keluarga wajib memberikan dorongan halangan semisal harus meminum obat.

### **4. Pencari pengakuan.**

pencari pengakuan mencoba dengan cara apapun yang mungkin untuk mencari perhatian terhadap diri dan keinginan pencapaian dan atau masalahnya contohnya dalam hal ini adalah salah satu anggota keluarga mampu Memberi pujian kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa saat mereka ingin mendapatkan pengakuan dalam hal positif dan dalam hal pekerjaan yang telah mereka lakukan.

### **5. Sahabat.**

Sahabat adalah teman bermain keluarga yang memperturutkan diri sendiri dan memperbolehkan perilaku anggota keluarga atau dirinya tanpa mempertimbangkan akibatnya ia biasanya tampak tidak berhubungan saat masalah keluarga didiskusikan contohnya dalam anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah keluarga mampu menjadi sahabat atau teman teman curhat serta teman

bermain terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sehingga anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa tidak merasa sendiri dan kesepian.

#### **6. Pendamai.**

pendamai adalah pengambil Hati selalu mencoba menyenangkan, tidak pernah tidak setuju berbicara atas nama kedua belah pihak contohnya apabila anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sedang terjadi masa peningkatan stres atau kumat keluarga mampu menjadi pendamai bagi anggota keluarga mengalami gangguan jiwa misalnya mengajak anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan berdoa atau beribadah kepada Tuhan Yang Maha Esa dan melakukan aktivitas sehari-hari seperti menyapu mencuci Atau lainnya sehingga anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa mampu merasakan ketenangan (Marilyn M. Friedman, Vicky R. Bowden, Elaine, 2014)

#### **2.1.3 Defenisi Keluarga**

Keluarga adalah suatu system keluarga memiliki anggota yaitu ayah, ibu, saudara laki-laki, atau semua individu yang tinggal dirumah. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga lainnya dan seluruh system. Keluarga merupakan support system yang penting bagi individu (Sudiharto, 2012).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang tergabung karena hubungan darah atau pengangkatan, perkawinan dan mereka hidup dalam satu atap rumah tangga, melakukan interaksi antara satu dengan yang lainnya dan memiliki peran masing-masing dalam menciptakan rasa serta mempertahankan kebudayaan (Friedman dalam Setiana 2016).

Keluarga secara harfiah berasal dari bahasa Sansekerta, yaitu "Kuluwarga" kata *kulu* berarti "ras" dan *warga* yang berarti "anggota". Jadi, keluarga adalah kumpulan dari ras. Dengan kata lain, keluarga adalah anggota dari lingkungan yang terdiri dari beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah (Sunaryo, 2014).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal di suatu tempat di bawah satu atap

dalam keadaan saling ketergantungan. Selain itu Pusdiknakes Depkes (2013) merumuskan definisi keluarga sebagai kumpulan individu yang terikat dengan perkawinan hidup dalam satu rumah, saling berinteraksi, dan setiap individu mempunyai tanggung jawab masing-masing.

Ballon dan Maglaya (1989) mengungkapkan bahwa keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi, mempunyai peran masing-masing, menciptakan dan mempertahankan suatu budaya. Sementara itu, Effendy(1998) menyebutkan bahwa keluarga adalah unit terkecil masyarakat, yang terdiri atas dua orang atau lebih. Mereka hidup dalam satu rumah, terdapat ikatan perkawinan dan pertalian darah, dan saling berinteraksi di antara sesama anggota keluarga dan memiliki seorang kepala rumah tangga. Selain itu, setiap anggota keluarga mempunyai peran dalam menciptakan dan mempertahankan suatu kebudayaan (Sunaryo, 2014).

Dari beberapa definisi tersebut, penulis menyimpulkan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang dibentuk oleh ikatan perkawinan adopsi atau hubungan darah tinggal dalam satu rumah dan saling berinteraksi antar anggota keluarga satu dan lainnya serta memiliki peran dan tanggung jawab masing-masing dalam menciptakan dan mempertahankan budaya (Wardiyah Daulay, 2020)

#### **2.1.4 Bentuk Keluarga**

Menurut Sunaryo, 2014 Bentuk keluarga memiliki beberapa macam yaitu :

1. Keluarga dari sudut pandang keturunan, dibedakan menjadi:

a. Keluarga *patrilineal* adalah keluarga sedarah yang terdiri dari syarat saudara-saudara dalam beberapa generasi, hubungan tersebut menurut jalur garis ayah. Keluarga *patrilineal* dapat dijumpai di daerah Batak, Bali, dan beberapa suku di Papua.

b. Keluarga *matrilineal* adalah keluarga yang terdiri dari sanak saudara-saudara yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, hubungan itu disusun menurut jalur garis Ibu.

Dalam keluarga bentuk ini, anak dan ayah tidak memiliki hak dan kekuasaan atas harta pusaka. Suami harus tinggal dalam keluarga istri dan bekerja keras untuk mencukupi kebutuhan rumah tangga, istri, dan anak-anaknya. Orang yang berhak mengatur segalanya termasuk dalam perkawinan dan pembagian warisan adalah saudara laki-laki dari ibu yang disebut Ninik Mamak. Dalam Adat perkawinan jodoh harus dipilih dari luar sukunya, pengantin laki-laki tidak memberikan mas kawin namun menerima uang jemputan. Bentuk keluarga matrilineal terdapat pada suku Minangkabau.

2. Keluarga dari sudut pandang jenis perkawinan meliputi:

a. keluarga monogami adalah keluarga terdiri dari seorang suami dengan seorang istri.

B. keluarga Poligami adalah keluarga yang terdiri dari suami dengan beberapa istri.

3. Keluarga ditinjau dari kekuasaan dalam keluarga, meliputi:

a. Keluarga patriakal (keluarga kebabakan) yaitu keluarga dengan kekuasaan berada di tangan suami.

b. keluarga matriakal (keluarga keibuan) adalah keluarga dengan kekuasaan di dominasi oleh istri.

c. Keluarga ekualitarium (keluarga setaraf) adalah keluarga dengan peranan suami dan istri seimbang.

4. Keluarga ditinjau berdasarkan, pemukiman:

a. Keluarga patrilokal adalah suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

b. Keluarga matriloal adalah suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

c. Keluarga neolokal adalah suami istri yang tinggal jauh dari keluarga suami dan istri.

5. Dari jenis anggota keluarganya:

a. Keluarga inti (nuclear family) adalah keluarga yang terdiri dari Ayah, Ibu, dan .

b. Keluarga besar (Extended family) adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara misalnya nenek, kakek, keponakan saudara, sepupu, dan Paman.

c. Keluarga berantai (serial family) adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.

d. Keluarga duda atau Janda (single family) adalah Keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.

e. Keluarga berkomposisi (composite family) adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.

F. Keluarga Kohabiltas (cohabitation) adalah keluarga tempat laki-laki dan perempuan hidup bersama tanpa ikatan pernikahan dan membentuk satu keluarga.

### **2.1.5 Tipe Atau Bentuk Keluarga (Mubarak, 2009)**

1. Keluarga Inti (Nuclear Family),

Terdiri atas ayah, ibu, dan anak (andung atau angkat) yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

2. Keluarga Besar (Extended Family)

Terdiri atas keluarga inti ditambah dengan keluarga yang mempunyai hubungan darah, misalnya: kakek, nenek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.

3. Reconstituted Nuclear

Merupakan pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami atau istri tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

4. Keluarga “Dyad” (Dyadic Nuclear)

Terdiri atas suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya atau salah satunya bekerja di luar rumah.

5. Keluarga duda atau janda (Single Family)

Terdiri atas satu orang tua (ayah atau ibu) akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di dalam atau di luar rumah.

6. Single Adult

Yaitu wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

### **2.1.6 Peranan Dalam Keluarga**

Keluarga berperan sebagai seperangkat perilaku interpersonal sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu Dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga berdasarkan pada harapan dan pola perilaku keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Peranan dalam keluarga, menurut Effendy(1998), meliputi:

1. Peranan ayah, Ayah sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anak. Berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman. Ayah juga berperan sebagai kepala keluarga anggota dari kelompok sosialnya serta anggota masyarakat dari lingkungannya

2. Peranan ibu, peran ibu sebagai istridari suami dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan penting untuk mengurus rumah tangga, mengasuh ,dan mendidik anak-anaknya. Ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga

3. Peranan anak, anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik, fisik, mental, sosial maupun spiritual.

### **2.1.7 Fungsi Keluarga .**

Fungsi keluarga menurut Friedman 2010 meliputi:

1. Fungsi afektif: fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga

2. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi: keluarga sebagai tempat mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

3. Fungsi reproduksi fungsi keluarga untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi ekonomi fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi perawatan kesehatan fungsi keluarga untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan.

Terkait dengan fungsi perawatan kesehatan, Friedman (2010) mengungkapkan bahwa keluarga memiliki 5 tugas yang harus dijalankan dalam bidang kesehatan yaitu:

a. mengenal masalah kesehatan keluarga. Artinya, keluarga harus mengetahui Apa itu penyakit, apa penyebabnya, Apa gejalanya, Bagaimana merawatnya, dan apa komplikasinya.

- b. memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. artinya, keluarga dapat mengambil tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. misalnya, membawa anggota keluarga yang sakit berobat ke fasilitas kesehatan seperti dokter, Puskesmas, atau pun ke rumah sakit.
- c. merawat keluarga diharapkan mampu merawat keluarga dengan benar anggota keluarganya yang sakit agar segera sehat seperti sebelumnya.
- d. memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga. misalnya, dengan memelihara lingkungan tempat tinggalnya agar tidak menimbulkan penyakit.
- e. fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga. artinya, keluarga akan membawa anggota keluarga yang sakit ke Fasilitas Kesehatan terdekat atau fasilitas kesehatan yang disukai

### **2.1.8 Struktur Keluarga**

Menurut Friedman (1998) struktur keluarga terdiri atas :

- a. Pola dan proses komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan fungsional apabila dilakukan secara terbuka, jujur, melibatkan emosi, menyelesaikan konflik keluarga, berpikiran positif, dan tidak mengulang isu atau pendapat sendiri.

- b. Struktur peran

Serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal.

- c. Struktur kekuatan dan nilai

Kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi atau merubah perilaku orang lain ke arah positif. Tipe struktur kekuatan : hak (legitimate power), ditiru (referent power), keahlian (expert power), hadiah (reward power), paksa (coercive power), dan afektif power.

- d. Struktur nilai dan norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap atau keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang baik atau diterima pada lingkungan sosial atau masyarakat.

### **2.1.9 Peran Keluarga kepada keluarga mengalami Gangguan Jiwa**

Dari data di atas jelas bahwa pengobatan berbasis lingkungan mendukung kesembuhan klien dan mampu mencegah kekambuhan gangguan jiwa yang dialami klien. Lingkungan terdekat dengan klien adalah keluarga, keluarga yang sehat dan hangat mampu memberikan sentuhan terapi kepada klien. Keluarga memiliki peranan penting dalam proses penyembuhan klien, diantaranya sebagai faktor penyaring dan deteksi awal terhadap klien gangguan jiwa, pemberi perawatan klien dengan gangguan jiwa saat di rumah dan mencegah terjadinya kekambuhan klien.

Keluarga sebagai garda terdepan dalam menjaga kesehatan jiwa anggotanya dan menjadi pihak yang memberikan pertolongan pertama psikologis apabila tampak gejala yang mengarah pada kesehatan jiwa. Keluarga diharapkan mampu memberikan informasi yang akurat kepada pemberi layanan kesehatan, sehingga diperoleh diagnosa dan perawatan yang tepat bagi ODGJ. Pada akhirnya mampu mengembalikan kualitas hidupnya dan menjadi manusia yang produktif dan mandiri.

Pada pasien yang mengalami gangguan jiwa, terutama yang diperbolehkan dirawat di rumah ataupun yang diperbolehkan pulang ke rumah setelah menjalani perawatan di rumah sakit jiwa, peran keluarga adalah yang paling penting karena pasien mampu memperoleh kesembuhan yang lebih cepat serta mampu mempertahankan pemulihan gangguan jiwa atau mencegah kekambuhan yang dialami apabila keluarga mampu memberikan dukungan yang optimal.

Bentuk-bentuk peran dukungan yang dapat dilakukan oleh keluarga pasien yaitu :

1. Sering berkomunikasi tentang hobi, hal-hal yang disukai, atau pengalaman-pengalaman yang menyenangkan pasien
2. Mendengarkan keluh kesah pasien
3. Mampu menyimpan rahasia/hal-hal yang diceritakan pasien
4. Bersikap empati/memahami perasaan dan pikiran pasien
5. Berdiskusi dengan pasien untuk memberikan solusi yang tepat dan logis
6. Memberikan apresiasi atas usaha pasien dalam penyembuhannya (pujian, pelukan, hadiah)
7. Tidak melabel atau menilai pasien dengan kata-kata yang kurang positif

8. Menunjukkan ekspresi emosi yang positif (mengucapkan kata-kata positif, penghargaan, kebanggaan, dan penerimaan pada kondisi pasien)
9. Memberikan nasehat apabila diperlukan dengan bahasa yang netral/tidak memihak
10. Membiarkan pasien meluapkan kesedihan dengan cara yang tepat, misalnya menangis atau bercerita, kemudian menanggapi dengan tepat
11. Mengajak berinteraksi dengan lingkungan sosialnya atau berkunjung ke keluarga besarnya
12. Memberikan bantuan dalam beberapa aktivitas pasien, misalnya mengingatkan jadwal meminum obat, memberitahu cara-cara melakukan pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan, minat, serta bakat pasien
13. Memberikan aktivitas/kegiatan yang positif dan mampu dilakukan pasien, misalnya membuat kerajinan tangan, berolahraga, membantu pekerjaan rumah, dan sebagainya.

## **2.2 Gangguan Jiwa**

### **2.2.1 Definisi Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi dimana seseorang memiliki pola perilaku yang berhubungan dengan distress sehingga menyebabkan timbulnya gangguan pada sistem kehidupannya. Menurut Eni dan Herdiyanto (2018), Orang dengan Gangguan Jiwa atau yang biasa disebut dengan (ODGJ) akan disertai dengan gejala-gejala yang berupa halusinasi, ilusi, dan tingkah laku yang aneh misalnya katatonik atau agresivitas. Skizofrenia katatonik adalah salah satu jenis skizofrenia, yang membuat pasien mengalami periode sedikit bergerak, dan periode terlalu aktif tanpa sebab. Pada periode sedikit bergerak, penderita juga umumnya tidak dapat mengikuti instruksi dari orang lain. Sementara fase hiperaktif, penderita akan menjadi terlalu aktif tanpa sebab dan melakukan beberapa hal yang aneh serta berlebihan. Misalnya, meniru perkataan maupun meniru gerakan orang lain

Katatonik merupakan kumpulan gejala dalam perilaku dan pergerakan tubuh yang mungkin terjadi pada beberapa pasien dengan skizofrenia

Dimasa lalu gangguan jiwa dipandang sebagai kerasukan setan atau hukuman karena pelanggaran social , agama , atau norma social , oleh sebab itu penderita dianiaya , dihukum , dijauhi atau diejek masyarakat akan tetapi di

jaman saat ini pandangan mengenai gangguan jiwa berubah (Eko Prabowo,2014).

Videback menjelaskan kriteria umum untuk mendiagnosa gangguan jiwa meliputi :

1. Ketidakpuasaan dengan karakteristik ,kemampuan dan prestasi diri
2. Hubungan yang tidak efektif atau tidak memuaskan
3. Tidak puas hidup di dunia
4. Koping yang tidak efektif terhadap peristiwa kehidupan
5. Tidak terjadi pertumbuhan personal

### **2.2.2 Epidomologi Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa kronik adalah jenis gangguan kesehatan jiwa yang diderita oleh seseorang dan berlangsung dalam kurun waktu yang lama (kronik) dan harusmendapatkan penanganan secara berkelanjutan. Epidemiological Catchment Area (ECA) melaporkan angka kejadian gangguan jiwa kronik mencapai 1,3% dan penelitian lain menunjukkan separuh dari penderita gangguan jiwa kronik akan mengalami kekambuhan dalam jangka waktu satu tahun dan kurang lebih 90% dari populasi tersebut akan mengalami kekambuhan dalam rentang waktu dua tahun (Sadock, B., Sadock, V., & Ruiz, P, 2015). Di Indonesia sebagai negara berkembang, frekuensi kasus mencapai 1-3 orang dari 1.000 orang dan di negara maju, frekuensi kasus mencapai 1 orang dari 100 orang. Tingginya jumlah kasus yang terjadi dikarenakan masih sedikitnya penelitian yang dilakukan terkait gangguan jiwa kronik. Adanya faktor genetik dan gangguan pola interaksi diduga menjadi penyebab terbanyak dari kasus gangguan jiwa kronik (Yosep, 2013).Kasus gangguan jiwa kronik dilaporkan banyak terjadi pada seluruh kelompok masyarakat terutama di komunitas perkotaan dan cenderung banyak diderita oleh pria. Negara maju didapatkan tingkat keparahan gangguan jiwa kronik lebih tinggi dibandingkan dengan negara berkembang (Abdullah & Brown, 2011). Gangguan jiwa kronik yang cenderung dialami oleh kelompok usia muda, sehingga penanganan yang tepat sangat dibutuhkan untuk mengatasinya, terutama yang berkaitan dengan proses rehabilitasi, perawatan klinis yang berkelanjutan, perawatan rumah sakit dan pelayanan pendukung yang lain.

Gangguan jiwa disebabkan oleh faktor sosial, yakni Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) merupakan individu, keluarga atau kelompok masyarakat yang karena suatu hambatan atau kesulitan atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya secara memadai dan wajar. Orang dengan gangguan jiwa merupakan salah satu dari penyandang disabilitas, sebagian istilah disebut sebagai orang gila. Gangguan mental (mental disorder) menurut perspektif Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM) adanya gangguan klinis yang bermakna berupa sindrom atau pola perilaku dan psikologi, gejala klinis tersebut menimbulkan penderitaan antara lain dapat berupa rasa nyeri, tidak nyaman, tidak tenteram dan disfungsi organ tubuh. Disamping itu, juga menimbulkan gejala disabilitas dalam aktifitas kehidupan sehari-hari yang biasa dan diperlukan untuk perawatan diri dan kelangsungan hidup.

### **2.2.3 Etiologi Gangguan Jiwa**

Meskipun telah banyak penelitian untuk mengungkap psikopatogenesis gangguan jiwa, akan tetapi sampai saat ini belum didapatkan hasil yang pasti mengenai etiologi gangguan jiwa tersebut. Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa gangguan jiwa merupakan suatu sindrom (fenomena kompleks) karena adanya interaksi antara kondisi biologik (faktor somatogenik), kondisi psikologik (faktor psikogenik) dan kondisi sosial (faktor sosiogenik) (Stringer, et al., 2015a, Abdullah & Brown, 2011). Model yang paling sering digunakan adalah model stress diatesis yang mengatakan bahwa orang yang menderita gangguan jiwa memiliki kerentanan biologik khas, atau diatesis yang dicetuskan oleh stres dan menimbulkan gejala gangguan mental. Stres mungkin berasal dari faktor biologis, genetik, psikososial, atau lingkungan.

Menurut UU No.18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (UUKJ) pada Pasal 1 ayat 3 menyatakan bahwa Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia” maka dari itu orang dengan gangguan jiwa membutuhkan upaya penyembuhan yang khusus dan terstruktur

agar dapat kembali normal sebagaimana mestinya dalam menjalankan kehidupan. Didalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 pasal 6, menyebutkan bahwa rehabilitasi sosial merupakan salah satu bentuk intervensi social untuk menyelenggarakan kesejahteraan sosial disamping jaminan sosial, pemberdayaan sosial dan perlindungan sosial.

#### **2.2.4 Dampak Gangguan Jiwa**

Mereka yang mengalami gangguan jiwa akan mengalami perubahan dalam pikiran, perasaan dan perilakunya, sehingga dapat mengganggu pekerjaan, aktivitas sehari-hari dan pola relasi dengan orang lain. Gangguan jiwa dapat mengganggu fungsi dan produktivitas dalam kehidupan sehari-hari.

### **2.3 Rumah Sakit Jiwa**

#### **2.3.1 Definisi Rumah Sakit Jiwa (RSJ)**

Rumah Sakit jiwa merupakan salah satu rumah sakit khusus yang merawat pasien gangguan mental serta menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian

Menurut UU RI nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat

Pada zaman kolonial sebelum didirikan rumah sakit jiwa di Indonesia pasien gangguan jiwa ditampung di rumah sakit sipil atau militer di Jakarta, Semarang, dan Surabaya pasien yang ditampung adalah mereka yang sakit jiwa berat saja. Perawatan yang dijalankan saat itu hanya bersifat penjagaan saja. Tahun 1862 pemerintah Hindia Belanda melakukan sensus pasien gangguan jiwa di seluruh Indonesia di pulau Jawa dan Madura ditemukan pasien sekitar 600 orang, sedangkan di daerah lain ditemukan sekitar 200 orang. Berdasarkan temuan tersebut pemerintah mendirikan Rumah Sakit Jiwa bagi pasien gangguan jiwa .

Rumah Sakit Jiwa mengemban tugas membantu pemerintah dalam bidang kesehatan , terutama di bidang kejiwaan seseorang. Rumah Sakit Jiwa mempunyai tugas untuk melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan

terhadap pasien, terutama kejiwaan pasien, untuk menjalankan tugasnya dalam membantu masyarakat dibidang kesehatan, terutama kesehatan jiwa maka Rumah Sakit Jiwa didukung oleh sumber daya manusia yang baik dan benar.

Pada tanggal 1 Juli 1882 didirikan Rumah Sakit Jiwa pertama di Indonesia di Cilendek Bogor Jawa Barat dengan kapasitas 400 tempat tidur. Rumah Sakit Jiwa Yang kedua didirikan di Lawang Timur tanggal 23 Juni 1902. Rumah Sakit Jiwa ini adalah terbesar di Asia Tenggara dengan kapasitas 3.300 tempat tidur. Rumah Sakit Jiwa yang ke-3 didirikan di Magelang pada tahun 1923 dengan kapasitas 1.400 tempat tidur. Rumah Sakit Jiwa di Sabang tahun 1927 menyusul didirikannya Rumah Sakit Jiwa lainnya di Jakarta, Padang, Palembang, Banjarmasin, dan Manado masing-masing memiliki kapasitas yang berbeda (Eko Prabowo ,2014).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018), di seluruh Indonesia hanya tersedia 600 – 800 psikiater, yang berarti 1 psikiater melayani 300.000 – 400.00 pasien, dan persebarannya tidak merata di seluruh wilayah tanah air. Berdasarkan informasi dari Ikatan Psikologi Klinis Indonesia (IPK), jumlah psikolog klinis yang berkecimpung langsung ke bidang kesehatan dan rumah sakit hanya 1.143 orang per 5 Mei 2019 (Utari, 2019). Padahal standar yang ditetapkan Organisasi Kesehatan Dunia adalah 1 tenaga psikolog atau psikiater melayani 30 ribu orang. Hal ini mengindikasikan bahwa Indonesia masih kekurangan sekitar 24.000 praktisi kesehatan jiwa (Apriyani, 2019). Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2017c), Indonesia pada tahun 2017 hanya memiliki 48 RSJ dan 269 unit layanan kesehatan jiwa di RSUD. Catatan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan menunjukkan bahwa masih ada 8 provinsi di Indonesia yang belum mempunyai RSJ serta hanya 33 % RSUD dan 21,47 % Puskesmas yang memberikan layanan kesehatan jiwa (Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, 2014).

Pemerintah Hindia Belanda mengenal 4 macam Tempat perawatan pasien gangguan jiwa.

Rumah Sakit Jiwa diperuntukkan bagi pasien sakit jiwa yang membutuhkan perawatan lama. Pasien demikian ditempatkan di Rumah Sakit Jiwa Bogor, Magelang, Lawang, dan Sabang. Perawatan bersifat isolasi dan penjagaan atau custodial care

- a. Rumah Sakit sementara  
Rumah Sakit ini merupakan tempat penampungan sementara bagi pasien psikotik akut yang dipulangkan setelah sembuh. Pasien dari Rumah Sakit ini yang masih butuh perawatan lama dikirim ke Rumah Sakit Jakarta, Semarang, Surabaya, Palembang Padang Manado atau Medan
- b. Rumah Perawatan  
Berfungsi sebagai Rumah Sakit Jiwa dikepalai Seorang perawat berjasa dibawah pengawasan dokter umum.
- c. Koloni  
Merupakan tempat pertempuran mesin yang sudah tenang dan mereka bekerja di lahan pertanian. Mereka tinggal di rumah penduduk tuan rumahnya diberikan biaya oleh Pemerintah. Pasien tetap diawasi oleh dokter atau perawat. Rumah semacam ini dibangun jauh dari kota dan masyarakat umum.

### **2.3.2 Fungsi dan Tujuan Rumah Sakit Jiwa**

Fungsi rumah sakit jiwa berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 135/Men. Kes/SK/IV/78 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa adalah :

- a. melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pencegahan
- b. melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pemulihan
- c. melaksanakan usaha kesehatan jiwa rehabilitasi
- d. melaksanakan usaha kesehatan jiwa kemasyarakatan
- e. melaksanakan system rujukan (sistem Renefal)

Sedangkan Tujuan Rumah Sakit Jiwa :

- a. mencegah terjadinya gangguan jiwa pada masyarakat (promosi preventif
- b. menyembuhkan penderita gangguan jiwa dengan usaha-usaha penyembuhan optimal
- c. rehabilitasi di bidang kesehatan jiwa

## **2.4 Konsep Dasar Skizofrenia**

### **2.4.1 Pengertian Skizofrenia**

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang menyebabkan penderitanya mengalami delusi (waham), halusinasi, pikiran kacau, dan perubahan perilaku (Maramis, 2015). Skizofrenia merupakan sindrom etilologi yang tidak diketahui dan ditandai dengan distorsi gangguan kognisi, emosi, persepsi, pemikiran, dan perilaku (Sutejo, 2017).

Skizofrenia adalah suatu gangguan proses pikir yang menyebabkan keretakan dan perpecahan antara emosi dan psikomotor disertai distorsi kenyataan dalam bentuk psikososial fungsional. Gejala primer skizofrenia adalah gejala awal yang terjadi dan menyebabkan gangguan proses pikir, gangguan afek emosi, gangguan kemauan, Sedangkan gejala sekunder skizofrenia adalah waham dan halusinasi (Muhith, 2015).

Menurut Hidayati (2017) skizofrenia merupakan gangguan psikis dengan ciri-ciri pengunduran diri dari kehidupan sosial, gangguan emosional dan afektif yang ditandai dengan gangguan dalam proses pikir disertai dengan halusinasi serta tingkah laku negatif yang merusak.

Menurut peneliti skizofrenia merupakan gangguan mental yang dialami seseorang yang ditandai dengan gangguan persepsi yang bisa menyebabkan delusi, pikiran berantakan, halusinasi dan bisa terjadi perubahan perilaku pada pasien.

### **2.4.2 Etiologi**

Menurut Keliat & Akemat (2010) ada beberapa penyebab skizofrenia antara lain:

- 1) Faktor genetik belum teridentifikasi secara spesifik namun pengaruh lokasi kromosom 6 pada gen dengan kromosom 4,8,15,22 berhubungan dengan terjadinya skizofrenia.
- 2) Faktor keturunan atau bawaan merupakan faktor penyebab yang tidak besar pengaruhnya bagi munculnya gangguan skizofrenia.
- 3) Ketidakseimbangan neurotransmitter (dopamin dan glutamat)
- 4) Faktor lingkungan seperti kurang gizi selama kehamilan, masalah dalam proses kelahiran, stress pada kondisi lingkungan dan stigma (penyebab kekambuhan pasien skizofrenia).

### 2.4.3 Tanda dan Gejala

Secara umum tanda dan gejala penderita gangguan jiwa atau skizofrenia dibedakan 2 macam (Yosep, 2011) yaitu :

#### 1. Gejala positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan yang kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan respon pesan atau rangsangan yang datang. Klien skizofrenia mungkin mendengar suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya, pada pasien skizofrenia lampu trafik di jalan raya yang berwarna merah-kuning-hijau, dianggap suatu isyarat dari luar angkasa. Kegagalan berfikir mengarah kepada masalah klien skizofrenia yang tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Karena klien skizofrenia tidak mampu mengatur pikirannya yang membuat mereka berbicara yang tidak bisa ditangkap secara logika. Hasilnya kadang penderita skizofrenia ketawa atau berbicara sendiri dengan keras tanpa memedulikan sekitarnya.

#### 2. Gejala negatif

Pada klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal yang lain selain tidur dan makan. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun tangan, seakan-akan mereka tidak mempunyai emosi apapun. Depresi yang tidak mengenal perasaan ingin ditolong dan berharap, selalu menjadi bagian dari klien skizofrenia. Perasaan depresi adalah suatu yang sangat menyakitkan. Pada kasus skizofrenia dapat menyerang siapa saja tanpa mengenal jenis kelamin, ras, maupun tingkat sosial ekonomi.

### 2.4.4 Tipe Skizofrenia

Menurut Yosep (tipe skizofrenia) diantaranya:

1. Delusi (*Delusions*)
2. Halusinasi (*Hallucinations*)
3. Gangguan pikiran (*Incoherence*)
4. Perilaku hiperaktif (*Catatonic os hyperactive behavior*)
5. Ekpresi wajah yang datar (*Flat affect*)

## 2.4.5 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPFGJ III), skizofrenia diklasifikasikan menjadi beberapa tipe, dibawah ini yang termasuk dalam klasifikasi skizofrenia (Prabowo, 2014):

### 1. Skizofrenia paranoid

Pedoman diagnostik paranoid yaitu:

- a. Memenuhi kriteria umum diagnosis
- b. Halusinasi yang menonjol
- c. Gangguan afektif, dorongan pembicaraan, dan gejala katatonik relatif tidak ada

### 2. Skizofrenia hebefrenik

Pedoman diagnostik pada skizofrenia hebefrenik yaitu,:

- a. Diagnostik hanya ditegakkan pertama kali pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun)
- b. Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas pemalu dan senang menyendiri.
- c. Diagnostik katatonik tertunda apabila diagnosis skizofrenia belum tegak dikarenakan klien tidak komunikatif.

### 3. Skizofrenia Katatonik

Pedoman diagnostik pada katatonik antara lain:

- a. Stupor (reaktifitas rendah dan tidak mau berbicara)
- b. Gaduh- gelisah (aktivitas motorik yang tidak bertujuan tanpa stimuli eksternal)
- c. Diagnostik katatonik tertunda apabila diagnosis skizofrenia belum tegak dikarenakan klien tidak komunikatif.

### 4. Skizofrenia tak terinci

Pedoman diagnostik skizofrenia tak terinci yaitu:

- a. Tidak ada kriteria yang menunjukkan diagnosa skizofrenia paranoid, hebefrenik, dan katatonik.
- b. Tidak mampu memenuhi diagnosis skizofrenia residual atau depresi pasca skizofrenia.

### 5. Skizofrenia pasca-skizofrenia

Pedoman diagnostik skizofrenia pasca skizofrenia antara lain:

- a. Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada tetapi tidak mendominasi.
- b. Gejala depresi menonjol dan mengganggu

### 6. Skizofrenia residual

Pedoman diagnostik skizofrenia antara lain:

- a. Ada riwayat psikotik
- b. Tidak dimensia atau gangguan otak organik lainnya.

#### 7. Skizofrenia simpleks

Pedoman diagnostik skizofrenia simpleks antara lain:

- a. Gejala negatif yang tidak didahului oleh riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain.
- b. Adanya perubahan perilaku pribadi yang bermakna

Pembagian skizofrenia yang dikutip dalam Maramis (2005) dalam (Prabowo, 2014) antara lain:

#### 1. Skizofrenia simplex

Penderita sering timbul pertama kali pada saat anak menginjak pada masa pubertas, gejala utama skizofrenia simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan, gangguan proses berpikir susah ditemukan, waham dan halusinasi jarang ditemukan.

#### 2. Skizofrenia bebefrenik

Bermulanya perlahan-lahan atau sub akut dan sering timbul pada masa remaja atau antara usia 15-25 tahun, gejala yang menyolok ialah gangguan proses pikir, gangguan kemauan dan adanya *depersonalisasi* atau *double personality*. Juga mengalami gangguan psikomotor seperti perilaku kekanakan sering terdapat pada waham dan halusinasi.

#### 3. Skizofrenia katatonik

Timbul pertama kali pada usia 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului dengan stress emosional, mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.

#### 4. Stupor katatonik

Pada stupor katatonik penderita tidak menunjukkan perhatian sama sekali terhadap lingkungannya. Emosi klien sangat dangkal, gejala yang sering timbul ialah gejala psikomotor seperti: mutisme, muka tanpa ekspresi, stupor.

#### 5. Gaduh- gelisah katatonik

Terdapat hiperaktivitas motorik, tetapi tidak disertai dengan emosi yang semestinya dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar. Penderita sering berbicara terus-menerus, menunjukkan gejala stereotip.

#### 6. Skizofrenia paranoid

Gejala yang paling mencolok pada klien dengan skizofrenia paranoid merupakan waham primer dengan waham sekunder dan halusinasi. Kepribadian penderita yang belum sakit sering digolongkan dengan skizoid. Penderita mudah tersinggung suka menyendiri dan kurang percaya diri pada orang lain.

#### 7. Skizofrenia residual

Skizofrenia residual merupakan skizofrenia dengan gejala primer, tetapi gejala yang dialami tidak jelas adanya gejala sekunder gejala ini timbul setelah beberapa kali penderita mengalami skizofrenia.

#### 8. Skizo-aktif (skizofrenia skizo afektif)

Gejala-gejala skizofrenia dapat menonjol secara bersamaan juga dengan gejala-gejala depresi (skizo-depresi) atau skizo manik. Dimana jenis skizofrenia ini cenderung dapat sembuh tanpa efek tetapi mungkin juga dapat kambuh lagi.

### **2.4.6 Penatalaksanaan Skizofrenia**

Belum ada pengobatan dalam masing-masing sub tipe skizofrenia (Prabowo, 2014). Dibawah ini termasuk penatalaksanaan pada skizofrenia:

#### 1. Terapi farmakologi

Obat-obatan yang digunakan dalam terapi farmakologi skizofrenia yaitu golongan obat antipsikotik. Obat anti psikotik terbagi menjadi dua golongan, yaitu :

##### a. Antipsikotik tipikal

Antipsikotik tipikal efektif untuk mengatasi gejala positif pada klien skizofrenia, berikut ini yang termasuk golongan obat antipsikotik tipikal:

- 1) Chlorpromazine dengan dosis harian 30-800 mg/hari
- 2) Flupentixol dengan dosis harian 12-64 mg/hari
- 3) Flupenazine dengan dosis harian 2-40 mg/hari
- 4) Haloperidol dengan dosis harian 1-100 mg/hari

##### b. Antipsikotik atipikal

Antipsikotik atipikal merupakan pilihan dalam terapi skizofrenia karena mampu mengatasi gejala positif maupun negatif pada pasien skizofrenia. Berikut ini adalah daftar obat yang termasuk golongan obat antipsikotik atipikal:

- 1) Clozapine dosis harian 300-900 mg/hari
- 2) Risperidone dosis harian 1-40 mg/hari

- 3) Losapin dosis harian 20-150 mg/hari
- 2. Terapi elektrokonvulsif (EC)
- 3. Pembedahan bagian otak
- 4. Perawatan di rumah sakit
- 5. Psikoterapi

a. Terapi psikoanalisa

Pada terapi ini menyadarkan seseorang terhadap masalah pada dirinya dan membuat mekanisme pertahanan dengan tujuan supaya kecemasannya dapat dikendalikan

b. Terapi perilaku

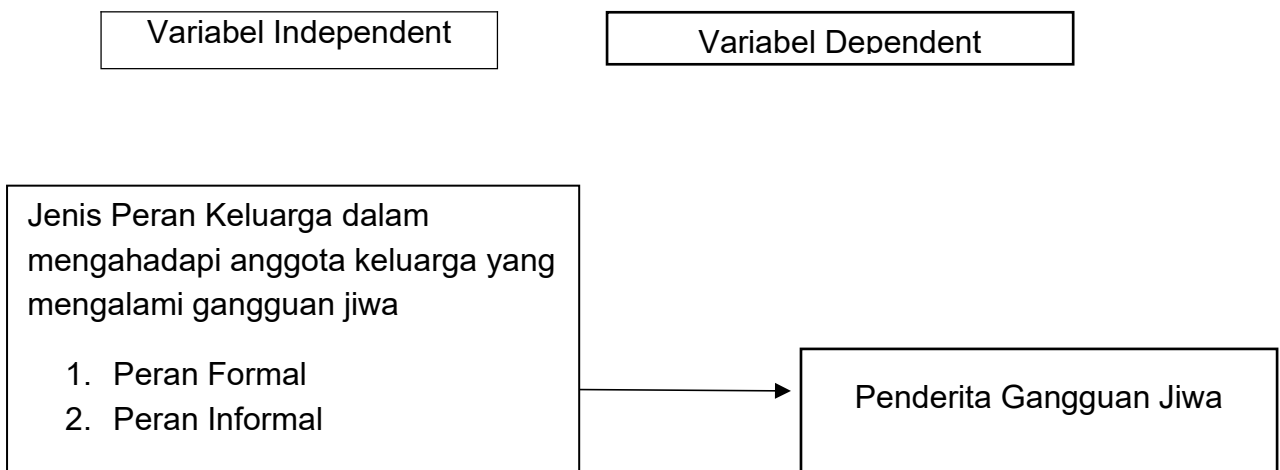
Ada dua bentuk program psikososial untuk meningkatkan fungsi kemandirian diantaranya:

- 1) *Social learning program* : klien skizofrenia untuk mempelajari perilaku yang sesuai
- 2) *Social skills training* : melatih penderita mengenai keterampilan atau keahliannya)

c. Terapi humanistik

Terapi kelompok dan keluarga

### 2.5 Kerangka Konsep



**2.6 Defenisi operasional variabel, definisi, alat ukur, hasil ukur, skala ukur**

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	<p>a. Peran Formal: keluarga sebagai penyedia, merawat keluarga lainnya baik sehat maupun sakit, dan memelihara hubungan keluarga</p> <p>b. Peran Informal: keluarga berperan dalam memenuhi kebutuhan emosional pasien</p>	Kuesioner	<p>a. Peran baik jika keluarga pasien menyediakan merawat pasien yang sedang sehat maupun sakit &gt;50%</p> <p>b. Peran tidak baik jika keluarga tidak memberikan memenuhi kebutuhan emosional pasien terhadap pasien &lt;50%</p>	Ordinal

## **2.6 Alat ukur dan pengamatan variabel**

Untuk mengetahui gambaran peran keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, maka peneliti mengobservasi dan mengajukan 12 pernyataan kuesioner. Dalam kuesioner penilaian dilakukan menggunakan skala guttman dengan pemberian skor berikut :

1. Untuk setiap pernyataan yang jawabannya benar diberi skor 1.
2. Untuk pernyataan yang jawabannya salah diberi skor 0.