

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kualitas Hidup

1. Pengertian Kualitas Hidup

Menurut WHO kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupan yang dijalannya sesuai dengan budaya individu tersebut dan menempatkan nilai-nilai dengan tujuan, harapan, standar dan sasaran yang ditetapkan oleh individu tersebut.

Kualitas hidup (quality of life) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu (Todaro-Franceschi, 2019)

Kualitas hidup merupakan analisis hasil kuesioner yang diberikan kepada pasien yang bersifat multidimensi dan mencakup kondisi fisik, sosial, emosional, kognitif, hubungan dengan peran pekerjaan yang dijalani, dan aspek spiritual terkait dengan variasi gejala penyakit, terapi yang diterima (Nursalam, 2014)

2. Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup

Menurut WHO *Quality of Life* (WHOQoL-BREF) tahun 2016 terdapat empat dimensi yang bisa dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup yaitu:

a. Dimensi Kesehatan fisik

Kesehatan fisik merupakan Kesehatan yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas. Kesehatan jasmani meliputi aktivitas hidup sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri, ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kemampuan bekerja. Gambaran menurunnya kualitas hidup keluarga yang merawat gangguan jiwa dapat dilihat dari kondisi fisiknya, yaitu kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari yang menimbulkan rasa tidak nyaman, kecemasan pada individu, menyebabkan individu menjadi sakit, lemah, dan sulit tidur.

b. Dimensi Psikologis

Kesehatan psikologis berkaitan dengan keadaan mental seseorang. Kesehatan psikologis meliputi citra tubuh dan penampilan, harga diri, pemikiran, pembelajaran, ingatan, spritualitas/agama/keyakinan pribadi, dan konsentrasi. Aspek psikologis juga berkaitan dengan aspek fisik, dimana seseorang dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik apabila ia sehat secara mental. Keadaan mental mengacu pada apakah seseorang dapat beradaptasi dengan kebutuhan perkembangan yang berbeda berdasarkan kemampuannya, baik secara internal maupun eksternal. Keadaan psikologis keluarga pada saat merawat pasien gangguan jiwa seperti rasa cemas, rasa bersalah, ketakutan, depresi dan merasa tertekan sehingga berdampak pada kondisi psikologisnya.

c. Dimensi Hubungan sosial

Hubungan sosial adalah suatu hubungan antara dua individu atau lebih yang mana tingkah laku individu-individu tersebut mempengaruhi tingkah laku satu sama lain. Hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas sosial. Keadaan hubungan sosial dan keluarga pada pasien gangguan jiwa menggambarkan dukungan orang-orang sekitarnya untuk menyelesaikan segala permasalahan dan krisis yang muncul sehari-hari dalam kehidupan dan aktivitas percintaan. Pendidikan merupakan aspek yang mengacu pada tingkat emosional perasaan individu, persahabatan dan dukungan dari hubungan yang dekat dalam kehidupannya. Tingkat mana individu merasa mereka bisa berbagi pengalaman baik senang maupun sedih dengan orang yang dicintai.

d. Dimensi lingkungan sosial

Lingkungan hidup adalah keadaan atau tersedianya suatu tempat tinggal untuk melaksanakan segala aktivitas kehidupan, termasuk sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan meliputi kebebasan, keamanan fisik, Kesehatan dan pelayanan sosial. Kondisi lingkungan menggambarkan sejauh mana kamanan individu dapat mempengaruhi kebebasannya

Menurut WHOQoL – BREF (2016) penilaian kuesioner kualitas hidup adalah sebagai berikut:

1. Dimensi kesehatan fisik terdiri dari 7 pertanyaan dengan penilaian:

- Tidak sama sekali : 1
- Sedikit : 2
- Dalam jumlah sedikit : 3
- Sangat sering : 4
- Dalam jumlah berlebihan : 5

2. Dimensi psikologis terdiri dari 6 pertanyaan dengan penilaian:

- Tidak sama sekali : 1
- Sedikit : 2
- Dalam jumlah sedikit : 3
- Sangat sering : 4
- Dalam jumlah berlebihan : 5

3. Dimensi hubungan sosial terdiri dari 3 pertanyaan dengan penilaian:

- Sangat tidak memuaskan : 1
- tidak memuaskan : 2
- biasa-biasa saja : 3
- memuaskan : 4
- sangat memuaskan : 5

4. Dimensi lingkungan sosial terdiri dari 8 pertanyaan dengan penilaian:

- Tidak sama sekali : 1
- Sedikit : 2
- Dalam jumlah sedikit : 3
- Sangat sering : 4
- Dalam jumlah berlebihan : 5

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Menurut Isyuniarsasi (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ada 6 faktor yaitu:

- a. Jenis kelamin, laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam berbagai sumber, perolehan dan kendali, dan karenanya menjadi kebutuhan atau hal terpenting bagi laki-laki dan perempuan.
- b. Umur, diketahui bahwa aspek-aspek kehidupan tertentu berkaitan dengan umur, yang sangat penting bagi individu.

- c. Pendidikan, bahwa kualitas hidup jadi meningkat dengan tingkat Pendidikan yang lebih tinggi yang diterima oleh individu.
- d. Pekerjaan, menunjukkan bahwa dari segi kualitas hidup, kualitas hidup pekerja lebih tinggi dari pada orang yang bekerja kurang baik, dan hasil penelitian tidak jauh berbeda.
- e. Status perkawinan, menunjukkan bahwa dibandingkan dengan individu yang tidak menikah, cerai, janda atau janda akibat kematian pasangannya, individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.
- f. Aspek keuangan, menunjukkan bahwa aspek keuangan merupakan aspek penting yang berdampak pada kualitas hidup masyarakat yang tidak bekerja.

4. Komponen kualitas hidup

Menurut Veenhoven tahun 2016 ada tujuh komponen dalam kualitas hidup yaitu:

- a. Kesejahteraan materi : diukur berdasarkan pendapatan, kualitas rumah dan harta benda
- b. Kesehatan : diukur dengan jumlah catat dan konsumsi medis
- c. Produktivitas : diukur dengan kegiatan dalam pekerjaan, pendidikan dan rekreasi
- d. Keintiman : kontak dengan teman dekat dan ketersediaan dukungan
- e. Keselamatan : keamanan yang dirasakan dirumah, kualitas tidur dan mengkhawatirkan
- f. Tempat di komunitas : kegiatan sosial, tanggung jawab, diminta untuk saran
- g. Kesejahteraan emosional : kesempatan untuk melakukan atau memiliki hal-hal yang diinginkan dan kenikmatan hidup

5. kebutuhan yang menentukan kualitas hidup

Menurut Juczynski tahun 2016 kebutuhan yang menentukan kualitas hidup yaitu :

- a. Makan, minum, tidur, aktivitas, menghindari rasa sakit, keamanan, tidak adanya kecemasan dan stabilitas
- b. Cinta, kontak fisik, keintiman, berkomunikasi, saling berbagi pengalaman, bekerja menuju tujuan yang sama

- c. Rasa ingin tahu, menjelajahi dunia, persetujuan, rasa hormat, perasaan kegunaan, harga diri, profesionalisme, kekuasaan, kemandirian, dan kebebasan
- d. Aktualisasi diri, suatu keinginan seseorang di dalam menggunakan seluruh kemampuan dirinya untuk kemudian mencapai apapun yang mereka mau serta dapat/bisa dilakukan

6. Pengukuran kualitas hidup

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup dalam penelitian ini adalah WHOQOL-BREF berisi 26 item pertanyaan yang dikembangkan oleh WHO dan telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia. Kuesioner WHOQOL-BREF ini terdiri dari 4 dimensi, yaitu kesehatan fisik, psikologi, sosial, dan lingkungan. Dimensi kesehatan fisik terdiri dari 7 pertanyaan yaitu pertanyaan di nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18, dengan skor 7 - 35. Dimensi psikologis terdiri dari 6 pertanyaan yaitu di nomor 5, 5, 7, 11, 19, 26, dengan skor 6 - 30. Dimensi sosial terdiri dari 3 pertanyaan yaitu pada nomor 20, 21, 22 dengan skor 3 - 15. Dimensi lingkungan terdiri dari 8 pertanyaan yaitu pada nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25, dengan skor 8 - 40.

Penilaian skor perdomain Skor <33 termasuk kategori kualitas hidup buruk, Skor 33-67 termasuk kategori kualitas hidup sedang, Skor >67 termasuk kategori kualitas hidup baik. Penilaian WHOQOL-BREF yaitu dengan memberikan skor 1 - 5 pada pertanyaan positif dan skor 5 - 1 pada pertanyaan negatif. Skala <50 untuk kualitas hidup rendah dan >50 untuk kualitas hidup tinggi, semakin tinggi skor yang didapat semakin baik kualitas hidup yang dimiliki, dan bila skor yang di dapat semakin rendah maka semakin buruk kualitas hidupnya. Rumus yang ditetapkan oleh WHO: Transformed score = $(\text{SCORE} - 4) \times \frac{100}{16}$. Kriteria skor kuesioner pada kualitas hidup adalah: Kualitas hidup baik : 51 – 100, kualitas hidup tidak baik : 0 – 50 (Mulia, 2018).

B. Konsep dasar keluarga

1. Defenisi Keluarga

Menurut Muhlisin (2015) keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah, perkawinan atau pengangkatan anak yang tinggal

serumah atau jika berpisah tetap saling menjaga satu sama lain. Keluarga merupakan suatu sistem terbuka yang terdiri dari beberapa komponen yang selalu berinteraksi dengan lingkungan eksternal dan internal. Keluarga merupakan kelompok yang dapat menyebabkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki permasalahan kesehatan yang ada. Jika ada anggota keluarga yang sakit atau jika mempunyai gangguan kesehatan maka akan berdampak pada kesehatan seluruh anggota keluarga. Keluarga merupakan suatu sistem yang terbuka, sehingga dapat dipengaruhi oleh sub sistemnya yaitu lingkungan atau masyarakat dan sebaliknya, sebagai subsistem dari lingkungan keluarga mempunyai kemampuan untuk saling mempengaruhi satu sama lain.

Menurut Kholifah dan Widagdo (2016) menjelaskan bahwa keluarga adalah unit terkecil di masyarakat, terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anak, atau ayah ibu dan anak. Tujuan keluarga adalah menciptakan keluarga yang Bahagia dan sejahtera. Keluarga sejahtera dalam Undang-Undang disebut sebagai keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah dan mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material, bertaqwa kepada Tuhan yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota dan dengan masyarakat.

2. Tipe-Tipe Keluarga

Menurut Yunita, dkk, (2020) terdapat beberapa tipe keluarga yang ada sampai saat ini yaitu :

- a. Tipe keluarga tradisional, terdiri atas 7 tipe keluarga :
 1. The nuclear family (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak, baik anak kandung maupun anak angkat.
 2. The dyad family (keluarga dyad), yaitu keluarga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak
 3. Single parent, yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat).
 4. Single adult, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini terjadi pada orang dewasa yang tidak ingin menikah.
 5. Extended family, keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain seperti: paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya.

6. Middle-aged or elderly couple, orang tua yang tinggal sendiri dirumah (baik suami, istri atau keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.
7. Kin-network family, beberapa keluarga yang tinggal Bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.

b. Tipe keluarga non-tradisional, terdiri dari 5 tipe yaitu :

1. Unmarried parent and child family yaitu keluarga yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah.
2. Cohabiting couple, orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena ada alasan tertentu.
3. Gay and lesbian family, seseorang yang memiliki jenis kelamin yang sama tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
4. The nonmarital heterosexual cohabiting family, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
5. Foster family, keluarga yang menerima anak tanpa adanya hubungan keluarga karena pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan keluarga aslinya.

c. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menunjukkan cara pengaturan keluarga. Struktur keluarga adalah pola komunikasi terdiri dari observasi penggunaan komunikasi antara keluarga, bagaimana anggota keluarga menjadi pendengar, jelas dalam menyampaikan pendapat dan perasaannya selama berkomunikasi dan berinteraksi. Menurut Yunita, dkk, (2020) ada 4 yaitu:

1. Pola dan proses komunikasi dikatakan fungsional apabila dilakukan secara terbuka, jujur, melibatkan emosi, menyelesaikan konflik keluarga berpikiran positif, dan tidak mengulang isu atau pendapat sendiri
2. Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal dan informal. Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga (ayah suami dan lain-lain).

3. Struktur kekuatan dan nilai adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi atau merubah perilaku orang lain kearah positif.
4. Struktur nilai dan norma, nilai ialah sistem ide-ide, sikap atau keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Kofigurasi nilai memberikan defenisi tentang dimensi waktu berisi konsep tanggung jawab dan nilai individu anggota keluarga, mengurutkan tujuan hidup tertentu yang bisa tercapai, menetapkan kerangka dalam kaitan menghadapi risiko yang berhubungan dengan munculnya keinginan, menetapkan pesan, pikiran dan perasaan apa yang seharusnya dan tidak seharusnya diungkapkan atau dilakukan.

Berbagai peranan dalam keluarga yaitu :

a. Peranan ayah :

Ayah sebagai suami dari isteri, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

b. Peranan ibu :

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, berperan mengurus rumah tangganya, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan.

b. Peran anak :

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

d. Tujuan Dasar Keluarga

Tujuan dasar pembentukan keluarga adalah :

1. Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu.
2. Keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan bagi anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat
3. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosio-ekonomi dan kebutuhan sosial.
4. Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri.

e. fungsi keluarga

Menurut Yunita, dkk, (2020) fungsi keluarga ada 5 poin yaitu :

1. Fungsi afektif, meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan-kebutuhan psikososial anggota keluarga. Data yang dikaji adalah pola kebutuhan keluarga dan responnya, apakah anggota keluarga memberikan perhatian satu sama lain, bagaimana mereka saling mendukung satu sama lainnya, apakah anggota keluarga menunjukkan kasih sayang, apakah ada kedekatan khusus anggota keluarga dengan anggota keluarga lainnya, bagaimana keluarga menanamkan perasaan kebersamaan dengan anggota keluarga.
2. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial, sosialisasi merupakan proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial. Data yang dikaji adalah bagaimana keluarga menanamkan disiplin, penghargaan dan hukuman bagi anggota keluarga, bagaimana keluarga melatih otonomi dan ketergantungan, memberi dan menerima cinta, Latihan perilaku yang sesuai usia.
3. Fungsi reproduksi, keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Data yang dikaji adalah jumlah anak, alat kontrasepsi dan teknologi reproduksi yang digunakan.
4. Fungsi ekonomi, keluarga berfungsi untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Data yang dikaji adalah jumlah pendapatan untuk pemenuhan pangan, sandang, dan papan.
5. Fungsi perawatan Kesehatan, perawatan Kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang mempengaruhi status Kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan Kesehatan. Data yang dikaji adalah keyakinan dan nilai perilaku keluarga untuk Kesehatan terdiri dari bagaimana keluarga menanamkan nilai Kesehatan terhadap anggota keluarga, bagaimana sumber informasi Kesehatan bagi keluarga. Bagaimana keluarga mengenal masalah Kesehatan dari anggota keluarga, persepsi keluarga terhadap upaya yang dilakukan untuk menjaga kesehatan. Siapa yang mengambil keputusan untuk melakukan suatu Tindakan apabila anggota

keluarga sakit, bagaimana proses pengambilan keputusan dalam keluarga apabila ada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN, 1992) fungsi keluarga ada 7 poin yaitu :

1. Fungsi keagamaan, memperkenalkan dan mengajak anak dan anggota keluarga yang lain dalam kehidupan beragama, dan tugas kepala keluarga untuk menanamkan bahwa ada kekuatan lain yang mengatur kehidupan ini dan kehidupan lain setelah dunia ini.
2. Fungsi sosial budaya, membina sosial pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga
3. Fungsi cinta kasih, memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga
4. Fungsi melindungi, melindungi anak dari tindakan-tindakan yang tidak baik, sehingga anggota keluarga merasa terlindung dan merasa aman
5. Fungsi reproduksi, meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan dan merawat anggota keluarga
6. Fungsi sosialisasi dan Pendidikan, mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya, menyekolahkan anak, bagaimana keluarga mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik.
7. Fungsi ekonomi, mencari sumber- sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa datang.

C. Konsep Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia menyebabkan pikiran, persepsi, emosi dan perilaku individu menjadi menyimpang. Seperti jenis kanker, skizofrenia dianggap sebagai sindrom atau proses penyakit dengan variasi dan gejala yang berbeda (Videbeck, 2020). Mengidentifikasi spektrum gangguan psikotik yang terorganisir untuk mencerminkan gradien psikopatologi dari yang paling kecil hingga yang paling parah (APA, 2013).

Diagnosis skizofrenia ditegakkan oleh dokter pada masa remaja akhir atau awal masa dewasa, jarang terjadi dimasa kanak-kanak. Insiden puncak onset adalah

15 sampai 25 tahun untuk pria, dan 25 sampai 35 untuk Wanita (Jablensky, 2017).

2. Etiologi Skizofrenia

menurut Videback (2020) bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu:

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor Biologis

1. Faktor genetik, adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka.
2. Faktor neuroanatomi, daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang yang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolic. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada massa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.
3. Neurokimia, memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim Kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan Tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

b. Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial, sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada, gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi

masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

c. Faktor sosiokultural dan lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa.

2. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart, (2013) Faktor presipitasi dari skizofrenia antara lain sebagai berikut:

- a. Biologis, stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menganggapi stimulus.
- b. Lingkungan, ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.
- c. Pemicu gejala, pemicu merupakan precursor dan stimulus yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respons neurobiologis maladaptive yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

3. Manifestasi klinis *skizofrenia*

Menurut Mashudi, (2021) gejala skizofrenia adalah:

a. Gejala positif

1. Waham : keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
2. Halusinasi : gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabaan).

3. Perubahan arus pikir :

- a. Arus pikir terputus : dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
- b. Inkohoren : berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
- c. Neologisme : menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.
- d. Perubahan perilaku

1. Gejala negatif: a). Hiperaktif, b). Agitasi, c). Iritabilitas

e. Psikopatologi

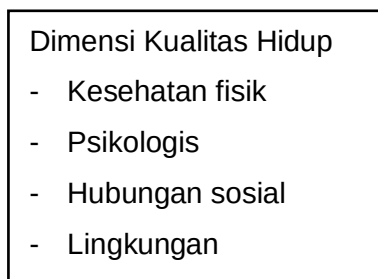
Skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Yang termasuk faktor predisposisi ialah : faktor genetik, faktor neuroanatomi, faktor neurokimia, faktor psikososial, dan faktor sosiokultural dan lingkungan. Sedangkan yang termasuk faktor presipitasi adalah biologis, lingkungan dan pemicu gejala (Stuart, 2013). Faktor-faktor tersebut baik faktor predisposisi maupun faktor presipitasi dapat menjadi penyebab seseorang berespon yang maladaptif. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan penilaian individu, kurang dukungan, dan mekanisme koping yang tidak efektif yang akan menyebabkan masalah keperawatan ketidakefektifan koping individu.

Skizofrenia dapat menimbulkan gejala positif maupun negatif. Gejala positif seperti waham, halusinasi, perubahan arus pola pikir dan perubahan perilaku. Sedangkan gejala negatif seperti sikap masa bodoh (apatis), pembicaraan terhenti tiba-tiba (blocking), menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial), dan menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari. Dari gejala-gejala negatif tersebut dapat memicu adanya perasaan hilang percaya diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri dapat menyebabkan harga diri rendah (Stuart, 2013).

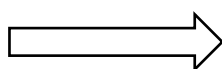
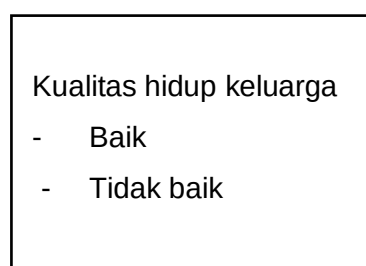
D. Kerangka Konsep penelitian

Adapun yang menjadi kerangka konsep penelitian mengenai hubungan kualitas hidup keluarga dengan merawat anggota keluarga gangguan jiwa

Variable Independen



Variabel Dependen



Keterangan variabel :

Adapun yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah

1. Variabel independen adalah variabel yang keberadaannya dipengaruhi oleh variabel lain. Adapun variabel independen ialah kualitas hidup keluarga kualitas hidup yang dimana bagian dari kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.
2. Variabel dependen merupakan variabel akibat yang keberadaannya dipengaruhi oleh variabel lain. Adapun variabel dari dependen adalah merawat anggota keluarga skizofrenia

E. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang Batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

1. Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	skala
	variabel independen	Kesehatan fisik adalah kesehatan	Kuesioner	1. Baik ≥ 67 2. Sedang 33-67 3. Buruk ≤ 33	Ordinal

	1). kesehatan fisik	yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitasnya.			
	2).Psikologis	Kesehatan psikologis berkaitan dengan aspek fisik, dimana seseorang dapat melakukan aktivitas dengan baik apabila ia sehat secara mental	Kuesioner	1. Baik ≥ 67 2. Sedang 33-67 3. Buruk ≤ 33	Ordinal
	3).Hubungan sosial	Hubungan sosial adalah hubungan antara dua individu tau lebih yang dapat mempengaruhi tingkah laku satu sama yang lain.	Kuesioner	1. Baik ≥ 67 2. Sedang 33-67 3. Buruk ≤ 33	Ordinal

	4).Lingkungan sosial	Lingkungan sosial adalah ketersediaanya suatu tempat tinggal untuk melaksanakan segala aktivitas kehidupan	Kuesioner	1. Baik ≥ 67 2. Sedang 33-67 3. Buruk ≤ 33	Ordinal
2.	Variabel dependen	Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standart dan juga perhatian,	kuesioner	1. ≤ 50 Rendah 2. ≥ 50 Tinggi	Ordinal