

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia secara etimologi berasal dari bahasa Yunani yaitu “*schizo*” yang berarti “terpotong” atau “terpecah” dan “*phren*” yang berarti “pikiran”, sehingga skizofrenia berarti pikiran yang terpisah (Maramis, 2016). Arti dari kata-kata tersebut menjelaskan tentang karakteristik utama dari gangguan skizofrenia, yaitu pemisahan antara pikiran, emosi, dan perilaku dari orang yang mengalaminya. Skizofrenia merupakan gangguan psikis yang ditandai dengan penyimpangan realitas, penarikan diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi persepsi, pikiran, dan kognitif (Stuart, 2013). Skizofrenia juga dapat diartikan terpecahnya pikiran, perasaan, dan perilaku sehingga yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaan orang yang mengalaminya (Prabowo, 2014).

Berdasarkan pengertian yang diuraikan diatas, dapat disimpulkan skizofrenia adalah gangguan psikis dengan adanya pemisahan antara pikiran, emosi, dan perilaku dari orang yang mengalaminya ditandai dengan penyimpangan realitas, penarikan diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi persepsi, pikiran, dan kognitif.

2. Faktor Penyebab Skizofrenia

Menurut Maramis (2016) faktor-faktor yang berisiko untuk terjadinya Skizofrenia adalah sebagai berikut :

a. Keturunan

Faktor keturunan menentukan timbulnya skizofrenia, dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga-keluarga penderita skizofrenia dan terutama anak-anak kembar satu telur. Angka kesakitan bagi saudara tiri ialah 0,9 – 1,8%, bagi saudara kandung 7 – 15%, bagi anak dengan salah satu anggota keluarga yang menderita Skizofrenia 7 – 16%, bila kedua orang tua menderita Skizofrenia 40 – 68%, bagi kembar dua telur (heterozigot) 2 – 15%, bagi kembar satu telur (monozigot) 61 – 86%.

b. Endokrin

Skizofrenia mungkin disebabkan oleh suatu gangguan endokrin. Teori ini dikemukakan berhubung dengan sering timbulnya skizofrenia pada waktu pubertas, waktu kehamilan atau puerperium dan waktu klimakterium.

c. Metabolisme

Ada yang menyangka bahwa skizofrenia disebabkan oleh suatu gangguan metabolisme, karena penderita dengan skizofrenia tampak pucat dan tidak sehat.

d. Susunan saraf pusat

Ada yang berpendapat bahwa penyebab skizofrenia ke arah kelainan susunan saraf pusat, yaitu pada diensefalon atau korteks otak.

e. Teori Adolf Meyer

Skizofrenia tidak disebabkan oleh suatu penyakit badaniah tetapi merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi. Oleh karena itu timbul suatu disorganisasi kepribadian dan lama-kelamaan orang itu menjauhkan diri dari kenyataan (otisme).

f. Teori Sigmund Freud

Terjadi kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatik. Superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan Id yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisisme.

g. Eugen Bleuler

Skizofrenia, yaitu jiwa yang terpecah-belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan.

3. Klasifikasi

Skizofrenia dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tipemenurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III). Adapun pengklasifikasian skizofrenia sebagai berikut : Maslim R. (2021)

a. Skizofrenia paranoid

Pedoman diagnostik skizofrenia paranoid antara lain :

- 1) Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia
- 2) Halusinasi dan atau yang menonjol
- 3) Gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik relatif tidak ada

b. Skizofrenia hebefrenik

Pedoman diagnostik skizofrenia hebefrenik antara lain :

- 1) Memenuhi kriteria umum skizofrenia
- 2) Diagnosis hebefrenik hanya ditegakkan pertama kali pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun)
- 3) Gejala bertahan sampai 2-3 minggu

4) Afek dangkal dan tidak wajar, senyum sendiri, dan mengungkapkan sesuatu dengan di ulang-ulang.

c. Skizofrenia katatonik

Pedoman diagnostik skizofrenia katatonik antara lain :

- 1) Memenuhi kriteria umum skizofrenia
- 2) Stupor (reaktifitas rendah dan tidak mau bicara)
- 3) Gaduh – gelisah (tampak aktifitas motorik yang tidak bertujuan untuk stimuli eksternal)
- 4) Rigiditas (kaku tubuh)
- 5) Diagnosis katatonik bisa tertunda apabila diagnosis skizofrenia belum tegak dikarenakan klien tidak komunikatif

d. Skizofrenia tak terinci

Pedoman diagnostik skizofrenia tak terinci antara lain :

- 1) Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia
- 2) Tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia paranoid, hebefrenik, dan katatonik
- 3) Tidak memenuhi diagnosis skizofrenia residual atau depresipasca skizofrenia

e. Skizofrenia pasca skizofrenia

Pedoman diagnostik skizofrenia pasca-skizofrenia antara lain :

- 1) Klien menderita skizofrenia 12 bulan terakhir
- 2) Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada namun tidak mendominasi
- 3) Gejala depresif menonjol dan mengganggu

f. Skizofrenia simpleks

Pedoman diagnostik skizofrenia simpleks antara lain :

- 1) Gejala negatif yang khas tanpa didahului riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain dari episode psikotik
- 2) Disertai dengan perubahan perilaku pribadi yang bermakna

g. Skizofrenia tak spesifik

Skizofrenia tak spesifik tidak dapat diklasifikasikan kedalam tipe yang telah disebutkan

4. Gejala Skizofrenia

Menurut Maramis (2016) gejala yang muncul pada klien skizofrenia digolongkan menjadi tiga gejala, yaitu :

a. Gejala positif

Gejala positif yang timbul pada klien skizofrenia adalah :

- 1) Delusi atau waham yaitu keyakinan yang tidak rasional, meskipun telah dibuktikan secara objektif bahwa keyakinan tersebut tidak rasional, namun penderita tetap meyakini kebenarannya.
- 2) Halusinasi yaitu persepsi sensori yang palsu yang terjadi tanpa stimulus eksternal. Penderita skizofrenia merasa melihat, mendengar, mencium, meraba atau menyentuh sesuatu yang tidak ada.
- 3) Disorganisasi pikiran dan pembicaraan yang meliputi tidak runtutnya pola pembicaraan dan penggunaan bahasa yang tidak lazim pada orang dengan skizofrenia.
- 4) Disorganisasi perilaku yang meliputi aktivitas motorik yang tidak biasa dilakukan orang normal, misalnya gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, dan agresif.

5) Gejala positif lain yang mungkin muncul pada orang dengan skizofrenia adalah pikirannya penuh dengan kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya dan juga menyimpan rasa permusuhan.

b. Gejala negatif

Gejala negatif yang mungkin muncul pada penderita skizofrenia adalah :

1) *Affective flattening* adalah suatu gejala dimana seseorang hanya menampakkan sedikit reaksi emosi terhadap stimulus, sedikitnya bahasa tubuh dan sangat sedikit melakukan kontak mata. Dalam hal ini, bukan berarti orang dengan skizofrenia tidak mempunyai emosi. Orang dengan skizofrenia mempunyai dan merasakan emosi pada dirinya namun tidak mampu mengekspresikannya.

2) *Alogia* adalah kurangnya kata pada individu sehingga dianggap tidak responsif dalam suatu pembicaraan. Orang dengan skizofrenia seringkali tidak mempunyai inisiatif untuk berbicara kepada orang lain bahkan merasa takut berinteraksi dengan orang lain sehingga sering menarik diri dari lingkungan sosial.

3) *Avolition* adalah kurangnya inisiatif pada seseorang seakan-akan orang tersebut kehilangan energi untuk melakukan sesuatu.

c. Gejala kognitif

Gejala kognitif yang muncul pada orang dengan skizofrenia melibatkan masalah memori dan perhatian. Gejala kognitif akan mempengaruhi orang dengan skizofrenia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti bermasalah dalam memahami informasi, kesulitan menentukan pilihan,

kesulitan dalam konsentrasi, dan kesulitan dalam mengingat (Maramis, 2016).

5. Penatalaksanaan

Tujuan utama dari penatalaksanaan skizofrenia adalah mengembalikan fungsi normal klien dan mencegah kekambuhannya. Belum ada pengobatan yang spesifik dalam masing-masing subtype skizofrenia (Prabowo, 2014).

Menurut Maramis (2016) penatalaksanaan skizofrenia adalah :

a. Terapi Farmakologi

Obat-obatan yang digunakan dalam terapi farmakologi klien skizofrenia adalah golongan obat antipsikotik. Penggunaan obat antipsikotik digunakan dalam jangka waktu yang lama dikarenakan obat antipsikotik berfungsi untuk terapi pemeliharaan, pencegah kekambuhan, dan mengurangi gejala yang timbul pada orang dengan skizofrenia (Prabowo, 2014). Obat antipsikotik terdiri dari dua golongan yaitu :

1) Antipsikotik Tipikal

Antipsikotik tipikal merupakan antipsikotik generasi lama yang mempunyai aksi mengeblok reseptor dopamin. Antipsikotik ini lebih efektif untuk mengatasi gejala positif yang muncul pada klien skizofrenia.

2) Antipsikotik Atipikal

Antipsikotik atipikal merupakan antipsikotik generasi baru yang muncul pada tahun 1990-an. Aksi obat ini adalah mengeblok reseptor dopamin yang rendah. Antipsikotik atipikal merupakan pilihan pertama dalam terapi skizofrenia. Antipsikotik atipikal efektif dalam mengatasi gejala positif maupun negatif yang muncul pada orang dengan skizofrenia.

Menurut Ikwati (2011) pengobatan dan pemulihan skizofrenia terdiri dari beberapa tahap pengobatan dan pemulihan, yaitu :

1) Terapi fase akut

Pada fase akut ini, klien menunjukkan gejala psikotik yang jelas dengan ditandai gejala positif dan negatif. Pengobatan pada fase ini bertujuan mengendalikan gejala psikotik yang muncul pada orang dengan skizofrenia. Pemberian obat pada fase akut diberikan dalam waktu enam minggu.

2) Terapi fase stabilisasi

Pada fase stabilisasi klien mengalami gejala psikotik dengan intensitas ringan. Pada fase ini klien mempunyai kemungkinan besar untuk kambuh sehingga dibutuhkan pengobatan rutin menuju tahap pemulihan.

3) Terapi fase pemeliharaan

Terapi pada fase pemeliharaan diberikan dalam jangka waktu panjang dengan tujuan dapat mempertahankan kesembuhan klien, mengontrol gejala, mengurangi resiko kekambuhan, mengurangi durasi rawat inap, dan mengajarkan ketrampilan untuk hidup mandiri. Terapi pada fase ini dapat berupa pemberian obat-obatan antipsikotik, konseling keluarga, dan rehabilitasi.

b. Terapi Non Farmakologi

Menurut Hawari (2016) terapi non farmakologi yang diberikan pada klien dengan skizofrenia antara lain :

1) Pendekatan psikososial

Pendekatan psikososial bertujuan memberikan dukungan emosional kepada klien sehingga klien mampu meningkatkan fungsi sosial dan pekerjaannya dengan maksimal. Menurut Prabowo (2014) pendekatan psikososial yang dapat diberikan pada klien skizofrenia dapat berupa :

2) Psikoterapi suportif

Psikoterapi suportif merupakan salah satu bentuk terapi yang bertujuan memberikan dorongan semangat dan motivasi agar penderita skizofrenia tidak merasa putus asa dan mempunyai semangat juang dalam menghadapi hidup (Prabowo, 2014). Pada klien skizofrenia perlu adanya dorongan berjuang untuk pulih dan mampu mencegah adanya kekambuhan.

3) Psikoterapi re-edukatif

Bentuk terapi ini dimaksudkan memberi pendidikan ulang untuk merubah pola pendidikan lama dengan yang baru sehingga penderita skizofrenia lebih adaptif terhadap dunia luar (Prabowo, 2014).

4) Psikoterapi rekonstruksi

Psikoterapi rekonstruksi bertujuan memperbaiki kembali kepribadian yang mengalami perubahan disebabkan adanya stresor yang klien tidak mampu menghadapinya (Ikwati, 2011)

5) Psikoterapi kognitif

Psikoterapi kognitif merupakan terapi pemulihan fungsi kognitif sehingga penderita skizofrenia mampu membedakan nilai-nilai sosial etika.

B. Stres

1. Pengertian Stres

Stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan (Donsu, 2017). stres adalah tuntutan-tuntutan eksternal yang mengenai seseorang misalnya objek dalam lingkungan atau sesuatu stimulus yang secara obyektif adalah berbahaya. Stres juga bias diartikan sebagai tekanan, ketegangan, gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri seseorang (Donsu, 2017).

Stres didefinisikan sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi keadaan fisik manusia tersebut. Stres dapat dipandang dalam dua acara, sebagai stres baik dan stres buruk (distres). Stres yang baik disebut stres positif sedangkan stres yang buruk disebut stres negatif.

Stres buruk dibagi menjadi dua yaitu stres akut dan stres kronis (Widyastuti, 2014). Menurut WHO (2013) stres adalah reaksi/respon tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan (Priyoto, 2014).

2. Jenis-jenis Stres

Menurut Donsu (2017) secara umum stres dibagi menjadi dua yaitu :

a. Stres akut

Stres yang dikenal juga dengan flight or flight response. Stres akut adalah respon tubuh terhadap ancaman tertentu, tantangan atau ketakutan. Respons stres akut yang segera dan intensif di beberapa keadaan dapat menimbulkan gemetar.

b. Stres kronis

Stres kronis adalah stres yang lebih sulit dipisahkan atau diatasi, dan efeknya lebih panjang dan lebih.

Menurut Priyoto (2014) menurut gejalanya stres dibagi menjadi tiga yaitu:

a. Stres Ringan

Stres ringan adalah stressor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi stres ringan berlangsung beberapa menit atau jam saja. Ciri-ciri stres ringan yaitu semangat meningkat, penglihatan tajam, energy meningkat namun cadangan energinya menurun, kemampuan menyelesaikan pelajaran meningkat, sering merasa letih tanpa sebab, kadang-kadang terdapat gangguan sistem seperti pencernaan, otak, perasaan tidak santai. Stres ringan berguna karena dapat memacu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih tangguh menghadapi tantangan hidup.

b. Stres Sedang

Stres sedang berlangsung lebih lama daripada stress ringan. Penyebab stres sedang yaitu situasi yang tidak terselesaikan dengan rekan, anak yang sakit, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga. Ciri-ciri stres sedang yaitu sakit perut, mules, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, gangguan tidur, badan terasa ringan.

c. Stres Berat

Stres berat adalah situasi yang lama dirasakan oleh seseorang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan, seperti perselisihan perkawinan secara terus menerus, kesulitan financial yang berlangsung lama

karena tidak ada perbaikan, berpisah dengan keluarga, berpindah tempat tinggal mempunyai penyakit kronis dan termasuk perubahan fisik, psikologis sosial pada usia lanjut. Ciri-ciri stres berat yaitu sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, negatifistic, penurunan konsentrasi, takut tidak jelas, kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, gangguan sistem meningkatm perasaan takut meningkat.

3. Dampak Stres

Stres pada dosis yang kecil dapat berdampak positif bagi individu. Hal ini dapat memotivasi dan memberikan semangat untuk menghadapi tantangan. Sedangkan stres pada level yang tinggi dapat menyebabkan depresi, penyakit kardiovaskuler, penurunan respon imun, dan kanker (Donsu, 2017). Menurut Priyoto (2014) dampak stres dibedakan dalam tiga kategori, yaitu :

a. Dampak fisiologik

a) Gangguan pada organ tubuh hiperaktif dalam salah satu system tertentu

1) *Muscle myopathy* : otot tertentu mengencang/melemah.

2) Tekanan darah naik : kerusakan jantung dan arteri.

3) Sistem pencernaan : mag, diare.

b) Gangguan system reproduksi

1) *Muscle myopathy* : otot tertentu mengencang/melemah.

2) Tekanan darah naik : kerusakan jantung dan arteri.

3) Sistem pencernaan : mag, diare.

4) Gangguan lainnya, seperti pening (migrane), tegang otot, rasa bosan, dll.

b. Dampak psikologik

- 1) Keletihan emosi, jenuh, penghayatan ini merupakan tanda pertama dan punya peran sentral bagi terjadinya burn-out.
- 2) Kewalahan/keletihan emosi
- 3) Pencapaian pribadi menurun, sehingga berakibat menurunnya rasa kompeten dan rasa sukses.

c. Dampak perilaku

- 1) Manakala stres menjadi distress, prestasi belajar menurun dan sering terjadi tingkah laku yang tidak diterima oleh masyarakat.
- 2) Level stres yang cukup tinggi berdampak negatif pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan, mengambil langkah tepat.
- 3) Stres yang berat seringkali banyak membolos atau tidak aktif mengikuti kegiatan pembelajaran.

4. Faktor-faktor yang Menyebabkan Stres

Wahjono (2012) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan stres antara lain :

a. Faktor Lingkungan

Ketidakpastian lingkungan mempengaruhi perancangan struktur organisasi, ketidakpastian juga mempengaruhi tingkat stres di kalangan para karyawan dalam sebuah organisasi. Bentuk-bentuk ketidakpastian lingkungan ini antara lain ketidakpastian ekonomi berpengaruh terhadap seberapa besar pendapatan yang diterima oleh karyawan maupun reward yang diterima karyawan, ketidakpastian politik berpengaruh terhadap keadaan dan kelancaran organisasi yang dijalankan, ketidakpastian teknologi berpengaruh terhadap kemajuan suatu organisasi dalam penggunaan teknologinya, dan

ketidakpastian keamanan berpengaruh terhadap posisi dan peran organisasinya.

b. Faktor Organisasi

Beberapa faktor organisasi yang menjadi potensi sumber stres antara lain:

- 1) Tuntutan tugas dalam hal desain pekerjaan individu, kondisi kerja, dan tata letak kerja fisik.
- 2) Tuntutan peran yang berhubungan dengan tekanan yang diberikan pada seseorang sebagai fungsi dari peran tertentu yang dimainkan dalam sebuah organisasi termasuk beban kerja yang diterima seorang individu.
- 3) Tuntutan antar-pribadi, yang merupakan tekanan yang diciptakan oleh karyawan lain seperti kurangnya dukungan sosial dan buruknya hubungan antar pribadi para karyawan.
- 4) Struktur organisasi yang menentukan tingkat diferensiasi dalam organisasi, tingkat aturan dan peraturan, dan di mana keputusan di ambil. Aturan yang berlebihan dan kurangnya partisipasi individu dalam pengambilan keputusan merupakan potensi sumber stres.
- 5) Kepemimpinan organisasi yang terkait dengan gaya kepemimpinan atau manajerial dan eksekutif senior organisasi. Gaya kepemimpinan tertentu dapat menciptakan budaya yang menjadi potensi sumber stres.

c. Faktor Individu

Faktor individu menyangkut dengan faktor-faktor dalam kehidupan pribadi individu. Faktor tersebut antara lain persoalan keluarga, masalah ekonomi pribadi, dan karakteristik kepribadian bawaan. Menurut Priyoto (2014) setiap individu memiliki tingkat stres yang berbeda meskipun

diasumsikan berada dalam faktor-faktor pendorong stres yang sama. Perbedaan individu dapat menentukan tingkat stress yang ada. Secara teoritis faktor perbedaan individu ini dapat dimasukkan sebagai variable intervening. Ada lima yang dapat menjadi variabel atau indikator yang dapat digunakan dalam mengukur kemampuan individu dalam menghadapi stres yaitu pengalaman kerja merupakan pengalaman seorang individu dalam suatu pekerjaan dan pendidikan yang ditekuninya, dukungan sosial merupakan dukungan atau dorongan dari dalam diri sendiri maupun orang lain untuk menghadapi masalah-masalah yang dialaminya termasuk bagaimana motivasi dari dalam diri individu maupun dari luar individu, ruang (locus) kendali merupakan cara bagi seorang individu mengendalikan diri untuk menghadapi masalah yang ada, keefektifan dan tingkat kepribadian orang dalam menyingkapi permusuhan dan kemarahan.

Tingkat stres juga terkait dengan penerapannya pengelolaan stres di dalam sebuah organisasi. Pendekatan pengelolaan stres ini dapat dijadikan variabel penelitian, untuk melihat pengaruh penerapan pendekatan ini terhadap tingkat stres pada organisasi. Dua pendekatan dan indikatornya sebagai berikut :

1) Pendekatan Individu

Penerapan pendekatan ini dalam sebuah perusahaan dapat dilihat dari beberapa indikator yaitu dari pelaksanaan teknik-teknik manajemen waktu yang efektif dan efisien, adanya latihan fisik nan kompetitif seperti jogging, aerobik, berenang, adanya kegiatan pelatihan pengenduran (relaksasi) seperti

meditasi, hipnotis dan biofeedback, dan adanya perluasan jaringan dukungan sosial.

2) Pendekatan Organisasi

Penerapan pendekatan ini dalam sebuah perusahaan dapat dilihat dari beberapa indikator yaitu adanya perbaikan mekanisme seleksi personil dan penempatan kerja, penggunaan penetapan sasaran yang realistis, adanya perancangan ulang pekerjaan yang dapat memberikan karyawan kendali yang besar dalam pekerjaan yang mereka tekuni, adanya peningkatan keterlibatan karyawan dalam pengambilan keputusan, adanya perbaikan komunikasi organisasi yang dapat mengurangi ambiguitas peran dan konflik peran, dan penerapan program kesejahteraan korporasi yang memusatkan perhatian pada keseluruhan kondisi fisik dan mental karyawan.

C. Konsep *Family Caregiver*

1. Definisi *Family Caregiver*

Caregiver menurut Widyanti (2015) individu yang memberikan perhatian, menyediakan kebutuhan dasar dan kebutuhan sehari-hari memberikan bantuan, kenyamanan, perlindungan dan pengawasan pada individu lain yang membutuhkan pertolongan karena sedang dalam keadaan sakit ataupun dalam keadaan tidak mampu. Jenis *caregiver* ada dua, yaitu *caregiver* formal dan *caregiver* informal. *Caregiver* formal adalah *caregiver* yang menerima bayaran untuk melakukan tugas-tugas seorang *caregiver*. *Caregiver* formal biasanya bekerja dalam sebuah institusi formal, misalnya rumah sakit dan panti werdha. *Caregiver* informal adalah *caregiver* yang menyediakan bantuan pada individu lain yang memiliki hubungan pribadi

dengannya, seperti hubungan keluarga, teman, ataupun tetangga. *Caregiver* informal biasanya tidak menerima bayaran (Widyanti, 2015).

Family caregiver juga dihubungkan dengan peningkatan level stress dan kecemasan sama seperti tingginya penggunaan obat psikoaktif, rendahnya laporan kesehatan fisik, dan meningkatnya angka kematian (Singh & Dubey, 2016). *Caregiver* berjuang untuk menyeimbangkan antara keluarga, pekerjaan dan pengasuhan pada orang yang sakit, sedangkan kesehatan fisik dan emosional mereka terabaikan. Beban keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia berhubungan dengan perawatan termasuk biaya pengobatan, tanggung jawab untuk mengawasi kondisi mental orang dengan skizofrenia, stigma sehubungan dengan mental orang dengan skizofrenia yang muncul dari interaksi dengan masyarakat, serta distress emosional akibat dari simtom skizofrenia (Dewi, 2018)

2. Peran Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia

Menurut Pratiwi (2019) salah satu peran dan tugas kesehatan keluarga adalah merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga berperan penting sebagai pendukung selama masa pemulihan serta rehabilitasi pasien, dukungan yang diberikan keluarga akan mencegah kekambuhan pada skizofrenia. Keluarga sebagai unit yang memberikan perawatan serta pemeliharaan kesehatan terhadap anggota keluarga lain yang sakit memiliki tugas dan fungsi dalam bidang kesehatan antara lain; Mengenal masalah kesehatan yang tepat pada keluarga, melakukan modifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan dan kesejahteraan keluarga, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitar keluarga (Erwina et al., 2016). Salah satu peran keluarga

dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah memberikan perhatian yang lebih kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa seperti memperhatikan kebutuhan sehari-hari klien baik makan, minum, istirahat dan tidur, eliminasi dan lain-lain. Selain dukungan keluarga ada beberapa faktor yang mempengaruhi berfungsi sosial yaitu lingkungan, budaya, genetik, biaya dan keperawatan dan penyakit. Keluarga adalah orang yang paling penting untuk orang dengan skizofrenia. Dari 60 – 85% orang-orang dengan gangguan jiwa, kebutuhan merawat diri seperti mandi, makan, berpakaian, mengkonsumsi obat yang semuanya dibantu oleh 8 keluarga. Kemandirian keluarga berhubungan dengan kemampuan keluarga melakukan perawatan.

3. Dampak Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia

Dampak gangguan jiwa tidak hanya dialami penderitaan namun juga dialami oleh orang terdekatnya. Dampak juga dialami oleh keluarga sebagai caregiver yaitu stress fisik, psikologis dan adanya beban keuangan. Stuart (2013) menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan penyakit otak yang persisten dan juga serius yang bisa dapat mengakibatkan perilaku psikotik, kesulitan dalam memproses informasi yang masuk, kesulitan dalam hubungan interpersonal, kesulitan dalam memecahkan suatu masalah, sementara menurut Cabral, Joao, Manuela, & Carlos (2014) keluarga yang mempunyai skizofrenia akan terbiasa dengan situasi di sekitar jika dalam kurun waktu lebih dari >10 tahun tak terorganisir merupakan skizofrenia yang sering timbul dalam usia sebelum 25 tahun dan umumnya ini kronis.

Perilaku pada penderita ini bersifat regresif dan primitif, kontak dengan realita sangat kurang, memiliki afek yang datar disertai adanya dengan perilaku kekanak - kanakan, wajah yang sering meringis dan perilakunya yang aneh. Pada komunikasi pada penderita ini biasanya tidak koheren, dan memiliki gangguan sosial yang sangat ekstrim. Keluarga sering terbebani dalam merawat penderita skizofrenia dalam waktu yang lama. Dikarenakan perilaku yang aneh dan tidak terduga, stres eksternal berupa stigma dan pengucilan, konflik keluarga serta kelelahan dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia tersebut (Erwina et al., 2016).