

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Gangguan Jiwa

##### 2.1.1 Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa menurut Desi Purnamasari dan Sri Maryatun (2020) adalah keadaan dimana fungsi mental, emosi, pikiran, kemauan, perilaku psikomotorik dan verbal terganggu, gejala klinis yang menyebabkan terganggunya fungsi humanistik individu. Gangguan jiwa biasanya ditandai dengan adanya respon maladaptive terhadap lingkungan yang dimanifestasikan oleh pikiran, perasaan, dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma lokal yang dapat mengganggu fungsi sosial, kerja dan fisik individu. Orang dengan gangguan jiwa 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 (Undang-undang No.18 Tahun 2014). Gangguan jiwa adalah manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam hal bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Akemat, 2011)

**Tabel 1.** Rentang Sehat - Sakit jiwa (Akemat, Helena, Keliat, Nurhaeni,2011)

Respon Adatif Sehat Jiwa	Masalah Psikososial	Respon Maladaptif Gangguan Jiwa
Pikiran logis	Pikiran kadang Menyimpang	Waham
Persepsi akurat	Illusi	Halusinasi
Emosi konsisten	Reaksi emosional	Ketidakmampuan
Perilaku sesuai	Perilaku kadang tidak sesuai	Meendalikan emosi
Hubungan sosial Memuaskan	Menarik diri	Perilaku kacau Isolasi sosial

### 2.1.2 Penyebab Gangguan Jiwa

Menurut Maramis (2016), beberapa faktor yang dapat menyebabkan gangguan jiwa antara lain sebagai berikut :

1. Faktor somatik ( somatogenik)

Faktor somatik yaitu adanya gangguan pada neurofisiologis, neurokimia dan neuroanatomi termasuk faktor pre dan perinatal serta tingkatan kematangan dan perkembangan organik.

2. Faktor psikologik (psikogenik)

Faktor psikologik yaitu interaksi antara ibu, anak dan peran ayah, persaingan antar saudara kandung yang mengalami persaingan hubungan di dalam keluarga dan pekerjaan maupun permintaan masyarakat. Selain itu, adanya kecerdasan , kemajuan emosional, citra diri dan pola adaptasi mempengaruhi kemampuan pribadi untuk mengatasi suatu masalah.

3. Perkembangan pada emosi

Konsep diri dan pola adaptasi dapat mempengaruhi kemampuan terhadap suatu masalah. Bisa menyebabkan kecemasan, depresi, dan rasa salah berlebihan jika situasi dinilai kurang baik.

4. Faktor sosial budaya

Faktor sosial budaya yaitu meliputi pola asuh anak, kestabilan keluarga, tingkat ekonomi dan kumpulan minoritas seperti diskriminasi kemudahan Kesehatan, kesejahteraan, ras dan keagamaan.

### 2.1.3 Klasifikasi Gangguan Jiwa

Berikut merupakan klasifikasi gangguan jiwa dari PPDGJ III yang disusun secara hirarki dengan sistem blok, Yusuf, Dkk. (2015):

1. Gangguan Mental Organik

Gangguan mental organik yaitu penyakit mental yang berhubungan dengan gangguan sistemik atau otak yang dapat di diagnosis sendiri. Gangguan kejiwaan simtomatik yang efeknya pada otak adalah sekunder dari gangguan tersebut. Jenis gangguan mental organik dapat meliputi :

a. Delirium

Gangguan kesadaran, kondisi ini bisa terjadi secara tiba - tiba (berjam - jam atau sehari - hari) dapat berlangsung singkat atau berfluktuasi dengan cepat ketika faktor diidentifikasi dan dihilangkan. Namun delirium ini merupakan gejala bukan penyakit, sehingga penyebab harus ditentukan saat menentukan gejala.

b. Demensia

Suatu keadaan dimana terjadinya penurunan progresif fungsi mental intelektual (kognisi) yang disebabkan penyakit hemisfer serebral / abnormalitas struktur subkortikal tanpa kehilangan kesadaran.

2. Gangguan Psikotik

Gangguan psikotik merupakan hambatan kemampuan untuk menilai realitas pemikiran tidak realistis (walaupun dibuktikan dengan menyangkal hal ini, namun psikosis dinilai salah dalam menilai persepsi dan keakuratan seseorang dan secara keliru menyimpulkan realitas dunia luar). Bukti langsung adanya gangguan psikotik :

a. Waham, halusinasi yang tidak terlihat

b. Perilaku kacau : perilaku gelisah, inkonsistensi dll. Adapun jenis gangguan psikotik terdiri dari :

a. Gangguan mood (afektif)

Suatu kelompok dengan kondisi yang ditandai karena hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subyektif adanya penderita berat.

b. Gangguan episode berat

Gangguan episode berat dimana pasien merasakan suasana hati yang tertekan dengan begitu pasien menunjukkan kehilangan energi dan minat, rasa bersalah, kehilangan konsentrasi, tidak nafsu makan dan memikirkan untuk bunuh diri.

c. Gangguan bipolar

Gangguan bipolar yaitu gangguan kejiwaan yang ditandai dengan manik, hipomanik, depresi, gejala campuran yang berulang dan berlangsung seumur hidup.

3. Gangguan Neurotik (cemas)

Gangguan neurotik yaitu gangguan dimana yang gejalanya dapat

mengakibatkan distress yang tidak dapat diterima oleh penderitanya.

Gangguan neurotik dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Gangguan somatoform

Gangguan somatoform yaitu gangguan dimana gejalanya (nyeri, mual, pusing, dll). Tidak ada penjelasan yang tepat di medis. Gangguan ini merupakan sekelompok penyakit yang bagian utamanya dari tanda dan gejala yang berada di tubuh. Gangguannya dapat melibatkan adanya interaksi pikiran – tubuh, tes fisik dan laboratorium yang belum menunjukkan hubungan dengan kondisi pasien tersebut.

b. Gangguan Perkembangan Pervasif

Gangguan perkembangan pervasive adanya sekelompok gangguan mental dimana adanya ketrampilan sosial, perkembangan bahasa dan peristiwa perilaku yang kurang berkembang atau hilang pada usia dini.

#### **2.1.4 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa**

Berdasarkan keterangan dari (Iyus & Yosep, 2016) tanda dan gejala gangguan jiwa secara umum terdiri dari :

1. Gangguan Kognisi

Gangguan kognisi yaitu gangguan dimana merasa mendengar atau menyaksikan sesuatu yang sebetulnya tidak muncul dalam diri individu, hal ini disebut dengan halusinasi.

2. Gangguan Ketegangan

Gangguan ketegangan yaitu timbulnya perasaan khawatir yang berlebihan, putus asa, murung, gelisah, takut dan pikiran yang buruk.

3. Gangguan Emosi

Gangguan emosi yaitu dimana merasakan bahagia yang berlebihan, tetapi beberapa pasien merasa paling sedih, menangis dan tidak berdaya sehingga mereka memiliki keinginan untuk bunuh diri.

4. Gangguan Psikomotor dan Hiperaktivitas

Gangguan psikomotor dan hiperaktivitas yaitu individu melakukan pergerakan yang berlebihan. Misalkan loncat – loncat, berjalan maju mundur

serta membangkang apa yang disuruh.

## 5. Gangguan Kemauan

Gangguan kemauan yaitu dimana individu tidak memiliki keinginan serta susah menciptakan suatu keputusan atau mengawali tingkah laku.

## 2.2 Konsep Dasar Stigma Keluarga

### 2.1.2 Definisi Stigma Keluarga

Stigma menurut Goffman (1963) dalam Tania (2021) merupakan atribut yang melekat pada seseorang terkait stereotip yang memisahkan antara normal dan tidak normal. Sehingga stigma adalah atribut dan label yang negative yang memperburuk citra seseorang. Stigma pada gangguan mental dicirikan sebagai sifat negatif, dan informasi yang didorong oleh tanda dan gejala gangguan sering didefinisikan sebagai penghalang serius dalam interaksi klinis dengan komunitas sosial.

Konsep stigma keluarga yang diungkapkan oleh Larson & Corrigan (2008) dalam Desi, (2018) merupakan stigma yang dikenakan pada keluarga yang berhubungan langsung dengan individu yang dikenai stigma, dimana anggota keluarga mengalami adanya prasangka yang cenderung negatif dan diskriminasi dari orang-orang disekitarnya, terutama pada individu yang memiliki hubungan dengan penderita penyakit mental. Setiap anggota keluarga memiliki persepsi berbeda terhadap *family* stigma yang dikenakan terhadap dirinya, hal tersebut dikarenakan setiap individu memiliki cara berbeda (*individual differences*) dalam memaknai suatu peristiwa.

### 2.2.2 Penyebab Stigma

Menurut Yusuf (2017), menekankan bagaimana stigma terjadi pada berbagai tingkat. Terdapat 4 tingkat utama terjadinya stigma:

1. Diri: berbagai mekanisme internal yang dibuat diri sendiri, yang kita sebut stigmatisasi diri.
2. Masyarakat: gosip, pelanggaran, dan pengasingan ditingkat budaya masyarakat
3. Lembaga: perlakuan prefensial atau diskriminasi dalam lembaga- lembaga

4. Struktur: lembaga-lembaga yang lebih luas seperti kemiskinan, rasisme, serta kolonialisme yang terus menerus mendiskriminasi suatu kelompok tertentu.

### 2.2.3 Mekanisme Stigma

Menurut Wandira dan Alfianto (2021), mekanisme stigma dilihat dari dua perspektif yaitu stigmatizer (yang memberikan stigma) dan individu yang mendapatkan stigma.

#### 1. Stigmatizer

##### 1. Stereotip

Stereotip dapat memberikan pemahaman yang tidak benar terhadap individu berdasarkan keanggotaan pada satu kelompok sosial. Stereotip merupakan perasaan kebencian terhadap suatu kelompok yang dimanifestasikan kedalam perilaku diskriminatif.

##### 2. Prasangka

Prasangka yaitu atas dasar keyakinan yang keliru terhadap suatu kelompok. Prasangka juga diartikan sebagai pandangan yang tidak berdasarkan pengetahuan terhadap informasi yang salah

##### 3. Diskriminasi

Berdasarkan Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 1 ayat 3, diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan atau pengucilan yang langsung ataupun tidak langsung didasarkan pada perbedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik yang berakibat pengurangan, pelaksanaan, atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya dan aspek kehidupan lainnya.

#### 2. Individu yang mendapatkan stigma

##### 1. *Experienced Stigma* (pengalaman mendapat stigma)

Yaitu pandangan individu terhadap perlakuan orang lain kepadanya. Stigma tersebut mengarah kepada seseorang yang menerima stigma yang

berhubungan dengan pengalaman seperti diskriminasi atau *prejudice*.

2. *Anticipated stigma* (stigma yang diantisipasi)

Yaitu pencerminan dari prevalensi pemahaman dan praktik stigmatisasi yang ada di masyarakat.

3. *Internalized stigma* (stigma yang di internalisasi)

Yaitu perasaan negatif yang timbul karena internalisasi stigma atau stigma yang dimilikinya.

#### 2.2.4 Tipe Stigma

Secara garis besar stigma terbagi menjadi dua yaitu self stigma dan public stigma. Self stigma atau sering disebut juga dengan internalized stigma mempunyai pengertian yaitu suatu keadaan dimana seseorang dengan penyakit gangguan kejiwaan secara sengaja maupun tidak sengaja mulai melihat diri mereka sebagai individu yang tidak berguna dan dijauhi ketika diberi label oleh masyarakat. Sedangkan public stigma adalah seperangkat sikap dan keyakinan negatif yang memotivasi seseorang untuk takut, menolak, menghindari dan mendiskriminasi atau membedakan seseorang yang mempunyai penyakit gangguan jiwa (Hartanto dkk, 2021). Berikut ini adalah tipe stigma :

1. Stigma yang berhubungan dengan cacat tubuh yang dimiliki oleh seseorang.
2. Stigma yang berhubungan dengan karakter individu yang umum diketahui, misalnya bekas narapidana, pasien rumah sakit jiwa dll.
3. Stigma yang berhubungan dengan ras, bangsa dan agama. Stigma semacam ini ditransmisikan dari generasi ke generasi melalui keluarga.

#### 2.2.5 Dimensi Stigma

Menurut Schied & Brown (2014) stigma mengacu pada pemikiran Goffman (1961), komponen-komponen dari stigma, yaitu :

1. Labelling

Labelling adalah pembedaan dan memberikan label atau penamaan berdasarkan perbedaan-perbedaan yang dimiliki anggota masyarakat tersebut. Sebagian besar perbedaan individu tidak dianggap relevan secara sosial,

namun beberapa perbedaan yang diberikan dapat menonjol secara sosial. Pemilihan karakteristik yang menonjol dan penciptaan label bagi individu atau kelompok merupakan sebuah prestasi sosial yang perlu dipahami sebagai komponen penting dari stigma. Berdasarkan pemaparan di atas, labelling adalah penamaan berdasarkan perbedaan yang dimiliki kelompok tertentu

## 2. Stereotype

Stereotype adalah komponen kognitif yang merupakan keyakinan tentang atribut personal yang dimiliki oleh orang-orang dalam suatu kelompok tertentu atau kategori sosial tertentu.

## 3. Separation

Separation adalah pemisahan “kita” (sebagai pihak yang tidak memiliki stigma atau pemberi stigma) dengan “mereka” (kelompok yang mendapatkan stigma). Hubungan label dengan atribut negatif akan menjadi suatu pembenaran ketika individu yang dilabel percaya bahwa dirinya memang berbeda sehingga hal tersebut dapat dikatakan bahwa proses pemberian stereotype berhasil

## 4. Discrimination

Discrimination adalah komponen behavioral yang merupakan perilaku negatif terhadap individu karena individu tersebut adalah anggota dari kelompok tertentu.

### 2.2.6 Jenis-Jenis Stigma

Menurut Fiorillo, Volpe dan Bhurga (2016), jenis jenis stigma dibagi menjadi 6 yaitu :

#### 1. *Public* stigma

*Public* stigma merupakan sikap negatif terhadap individu yang terkena stigma oleh orang lain.

#### 2. *Structural* stigma

*Stigma structural* merupakan faktor risiko kesehatan mental yang diukur sebagai sikap negatif suatu populasi, norma budaya, kebijakan akan diskriminasi dan hak-hak yang tidak setara hal ini menghambat

kesejahteraan kelompok yang terstigma.

3. *Self stigma*

*Merupakan* dampak dari seseorang yang mendapatkan stigma yang di terpa kepada dirinya sendiri. Hal ini dapat terjadi karena perasaan takut dan tertekan yang berkeyakinan bahwa perkataan atau pandangan yang negatif yang diterima merupakan benar adanya.

4. *Fet or perceived stigma*

*Merupakan* perasaan negatif yang di akibatkan oleh internalisasi stigma (stigma yang dimilikinya) dan persepsi individu terhadap perilaku stigmatisasi kepada orang terkena stigma.

5. *Experienced stigma*

Yaitu *pandangan* individu terhadap perlakuan orang lain kepadanya. Stigma tersebut mengarah kepada seseorang yang menerima stigma yang berhubungan dengan pengalaman seperti diskriminasi atau *prejudice*.

6. *Label avoidance*

Merupakan dampak dari stigma publik sehingga seseorang yang terstigma mencari perawatan kesehatan mental ketika mengarah ke penghindaran label.

### **2.2.7 Dampak Stigma**

Menurut Wandira dan Alfianto (2021), dampak stigma adalah sebagai berikut:

1. Terhambatnya pemulihan
2. hubungan interpersonal terganggu
3. Tidak bisa mendapatkan pekerjaan yang layak
4. Kualitas hidup yang buruk
5. Penurunan harga diri
6. Terhambatnya komunikasi dimasyarakat
7. Hubungan dengan keluarga kurang baik

### 2.2.8 Pengukuran Stigma

Pengukuran stigma dilakukan dengan kuesioner ISMI (*Internalized Stigma of Mental Illness Scale*, yang dikutip dari Sulasmi (2013) dalam Adi Adianjana . (2017) yang berisi 18 item diantaranya adalah sikap dan perilaku keluarga (5,10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18), pandangan negative (6, 7, 8, 9) dan dampak stigma keluarga (1, 2, 3, 4). Kuesioner ini memiliki pilihan jawaban “tidak pernah” dengan nilai 0, “jarang/ kadang-kadang” dengan nilai 1, “sering” dengan nilai 2.

Adapun kategorinya yaitu stigma ringan memiliki nilai 0-13, stigma sedang memiliki nilai 14-27, dan stigma berat memiliki nilai 28-40.

## 2.3 Konsep Dasar Dukungan Keluarga

### 2.3.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Adianta & Putra, 2017).

Dukungan keluarga juga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan

berpengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa legah karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Christine dalam Yohana 2020). Menurut Ayuni (2020), anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

### **2.3.2 Fungsi Keluarga**

Menurut Wahyuni, Parlina dan Hayat (2021), menjelaskan fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan. Berikut adalah secara umum fungsi keluarga menurut Friedman (2013):

#### **1. Fungsi Afektif**

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk fungsi afektif adalah sebagai berikut:

#### **2. Memelihara saling asuh**

Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima, dan saling mendukung antara anggota. Setiap anggota mendapat kasih sayang dan dukungan dari anggota lain, maka kemampuan untuk memberi akan meningkat, sehingga tercipta hubungan yang hangat dan mendukung.

#### **3. Keseimbangan saling menghargai**

Adanya sikap saling menghargai dengan mempertahankan suasana yang positif dimana setiap anggota keluarga diakui serta dihargai keberadaan dan haknya masing-masing, sehingga fungsi afektif akan tercapai.

#### **4. Pertalian dan identifikasi**

Kekuatan yang besar dibalik persepsi dan kepuasan dari kebutuhan individu dalam keluarga adalah pertalian atau kasih sayang yang digunakan secara bergantian.

#### **5. Keterpisahan dan kepaduan**

Salah satu masalah psikologis yang sangat menonjol dalam kehidupan keluarga adalah cara keluarga memenuhi kebutuhan psikologis, memenuhi identitas diri dan harga diri individu.

#### 6. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

#### 7. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

#### 8. Fungsi Ekonomi

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

#### 9. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga.

### **2.3.3 Jenis Dukungan Keluarga**

Friedman (2013) menerangkan bahwa keluarga memiliki empat dukungan, antara lain:

#### 1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau

bantuan emosional.

## 2. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

## 3. Dukungan Penghargaan/Penilaian

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

## 4. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

### **2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Menurut Friedman (2013) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua. Friedman (2013) juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otorokrasi. Selain itu orang tua

dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

### **2.3.5 Manfaat Dukungan Keluarga**

Manfaat dukungan keluarga menurut Friedman (2013) Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat, dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga.

### **2.3.6 Instrumen Dukungan Keluarga**

Untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, dapat menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi oleh Nursalam (2015) dan dikembangkan dari teori Friedman. Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional. Pertanyaan dalam kuesioner meliputi 4 komponen dukungan keluarga yang diterima oleh pasien, berupa dukungan informasional (1-4), dukungan instrumental (5-8), dukungan emosional (9-12) dan dukungan harga diri (13-16). Semua pertanyaan dalam kuesioner disusun dalam bentuk pertanyaan positif dan menggunakan skala likert dengan 4 pilihan jawaban yang terdiri dari jumlah total pertanyaan dukungan keluarga adalah 16 item. Setiap item memiliki jawaban “Ya” dan “Tidak”. Hasil pengukuran terhadap dukungan keluarga dikategorikan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu baik, cukup dan kurang.

**Tabel 2.** Indikator Alat Ukur Dukungan Keluarga

No	Indikator
1.	Dukungan emosional
2.	Dukungan instrumental
3.	Dukungan penilaian/penghargaan
4.	Dukungan informasional

Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model *likert* yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban yaitu “Ya” dan “Tidak”. Hasil pengukuran terhadap dukungan keluarga adalah 16 item dan dikategorikan menjadi 3 yaitu baik, cukup dan kurang. Skor 32: dukungan keluarga baik, skor 13-32: dukungan keluarga cukup, skor <12 : dukungan keluarga kurang.

## **2.4 Konsep Dasar Kepatuhan Minum Obat**

### **2.4.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat**

Menurut Kozier (dalam Bukit, 2019) kepatuhan adalah sebuah istilah yang menggambarkan bagaimana pasien mengikuti petunjuk dan rekomendasi terapi dari perawat atau dokter. Sedangkan (Anggraini, 2017) menyatakan bahwa kepatuhan adalah merupakan perilaku yang dilakukan oleh tenaga medis atau keluarga untuk memaksa pasien atau mengontrol pasien dalam melakukan minum obat maupun berobat. Kepatuhan minum obat merupakan keadaan ketika pasien minum obat yang tepat, pada waktu yang tepat, dosis yang tepat, jadwal yang benar, dan kondisi yang tepat (Tanna & Lawson, 2016).

### **2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat**

Ketidakpatuhan dalam meminum obat dapat dikarenakan karena tidak sengaja dan disengaja. Ketidakpatuhan minum obat merupakan masalah multifaktorial yang dapat dipengaruhi oleh keterkaitan faktor-faktor yang berbeda. Menurut WHO, faktor-faktor ini dikategorikan sebagai berikut, yaitu sosial

ekonomi, sistem perawatan kesehatan, terkait kondisi kesehatan, terkait terapi, dan terkait pasien. Dalam istilah yang lebih luas, faktor-faktor ini termasuk dalam kategori faktor pasien, faktor pengobatan dan faktor sistem kesehatan (Tanna & Lawson, 2016).

#### 1. Faktor Pasien

Beberapa faktor yang berhubungan dengan pasien merupakan penentu kepatuhan pengobatan. Faktor-faktor tersebut selanjutnya dapat dibagi lagi menjadi faktor demografi, sosiokultural, dan perilaku, antara lain:

- a. Lupa minum obat.
- b. Budaya, agama, dan kepercayaan awam mengenai penyakit yang diderita.
- c. Penyangkalan atau penolakan dengan penyakit.
- d. Kurangnya pemahaman mengenai penyakit
- e. Masalah pada kesehatan mental
- f. Faktor fisik diantaranya yaitu : gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan mobilitas, masalah menelan
- g. Fungsi kognitif
- h. Kurangnya keterlibatan dalam proses pengambilan keputusan pengobatan
- i. Faktor demografi termasuk usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status perkawinan, dan status etnis.
- j. Kemampuan bahasa yang terbatas terutama dengan masalah kesehatan.
- k. Literasi kesehatan yang buruk.
- l. Dukungan sosial (keluarga, masyarakat) yang buruk.
- m. Memiliki asumsi bahwa pengobatan dapat dihentikan apabila penderita sudah merasa lebih baik.
- n. Obat-obatan tidak ditanggung oleh asuransi atau tidak memiliki asuransi kesehatan
- o. Motivasi untuk sembuh
- p. Stres, kecemasan, dan kemarahan
- q. Alkohol atau penyalahgunaan zat
- r. Menjual obat yang sudah diresepkan

## 2. Faktor Pengobatan

Menurut studi kualitatif yang dilakukan oleh Gebreweld dkk. (2018) menyatakan bahwa lama pengobatan dan efek samping obat menjadi hambatan dalam kepatuhan pengobatan.

## 3. Faktor Sistem Perawatan Kesehatan

- a. Buruknya kualitas komunikasi penyedia layanan dan pasien
- b. Kurangnya keterampilan komunikasi penyedia layanan dalam berkontribusi dalam mengedukasi pasien mengenai pemahaman tentang pengobatan.
- c. Biaya obat yang mahal
- d. Kurangnya penguatan positif kepada pasien oleh penyedia layanan kesehatan.
- e. Lemahnya kapasitas sistem untuk mendidik pasien dalam memberikan tindak lanjut
- f. Penyebaran informasi yang ditulis menggunakan literasi yang terlalu tinggi
- g. Pembatasan akses untuk melakukan perawatan
- h. Menunggu pelayanan dalam waktu yang lama
- i. Kurangnya kesinambungan dalam perawatan

### 2.4.3 Klasifikasi Kepatuhan Minum Obat

Penilaian kepatuhan minum obat di nilai berdasarkan kedisiplinan pasien minum obat, kemandirian pasien dalam minum obat dan kesadaran pasien minum obat (Siregar, 2017). Dengan klasifikasi kepatuhan sebagai berikut:

#### 1. Kepatuhan tinggi (*high adherence*)

Kepatuhan tinggi adalah klien yang mengkonsumsi obat secara teratur sesuai petunjuk yakni tidak kehilangan satu atau lebih dari dosis pengobatan yang di tentukan serta minum obat sesuai jangka waktu antar tablet.

#### 2. Kepatuhan sedang (*mediun adherence*)

Kepatuhan sedang adalah klien yang memiliki putus obat. Maupun berhenti

terapi pengobatan untuk sementara.

### 3. Kepatuhan rendah (*low adherence*)

Kepatuhan rendah adalah klien yang tidak minum obat sama sekali

#### 2.4.4 Pengukuran Kepatuhan Minum Obat

Untuk memastikan pasien mengikuti pengobatan dengan baik adalah tugas dari dokter. Hal tersebut menjadi sulit karena tidak sepanjang waktu dokter bersama dengan pasien, sehingga dibutuhkan suatu alat ukur untuk menentukan nilai kepatuhan pasien. *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) adalah kuesioner yang pertama kali diterbitkan oleh Morisky dan rekan-rekan pada tahun 1986 (Siregar, 2017).

Kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) merupakan kuesioner baku yang dikembangkan oleh (Morisky et al, 2011) terdiri dari 8 pertanyaan yang dibagi menjadi pertanyaan positif pada pertanyaan no 5 dan pertanyaan negatif dengan menggunakan skala Guttman dan skala likert. Pada pertanyaan no 1-7 terdapat 2 pilihan jawaban “ya” dengan skor 0 dan “tidak” dengan skor 1, kecuali pertanyaan no 5 dikatakan “ya” dengan skor 1 dan “tidak” dengan skor 0 serta skala likert pada pertanyaan no 8 dengan pernyataan “tidak pernah” dengan skor 1, “sesekali” dengan skor 0,75, “kadang-kadang” dengan skor 0,5, “biasanya” dengan skor 0,25 dan “selalu” dengan skor 0. Skor maksimal dari kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) adalah 8 dan skor minimumnya adalah 0. Sehingga, semakin tinggi skor, maka semakin tinggi kepatuhan.

Setiap pertanyaan MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) akan diberikan skor masing-masing yaitu 7 pertanyaan dengan skala Guttman dan 1 pertanyaan dengan skala likert. Dari perhitungan skor akan didapatkan 3 kategori kepatuhan yaitu skor perhitungan 8 masuk dalam kategori kepatuhan tinggi, skor perhitungan 6-7 termasuk kategori kepatuhan sedang, dan apabila skor perhitungan 0-5 masuk dalam kategori kepatuhan rendah (Morisky & Dimatteo, 2011).

## 2.5 Kerangka Konseptual

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variable-variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti di bawah ini.

**Bagan 1.** Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga dan Stigma Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa di Klinik Nur Ilahi Kota Bandung

