

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga

1. Defenisi Keluarga

Keluarga adalah persekutuan dua orang atau lebih individu yang terkait oleh darah, perkawinan atau adopsi yang membentuk satu rumah tangga, saling berhubungan dalam lingkup peraturan keluarga serta saling menciptakan dan memelihara budaya. Keluarga adalah kumpulan dua orang manusia saling terikat secara emosional, serta bertempat tinggal yang sama dalam satu daerah yang berdekatan (Friedman, 2002) dalam (Muhlisin, 2015).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang saling satu sama lain yang berada dalam satu rumah yang memberikan suatu dukungan baik dukungan emosional, fisik, finansial dan anggota keluarga mengikuti dirinya (Stanhope dan Jeanette, 2013).

2. Karakteristik Keluarga

- a. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial: suami, istri, anak, kaka, dan adik.
- d. Mempunyai tujuan yaitu: Meningkatkan perkembangan fisik, menciptakan dan mempertahankan budaya, psikologis dan sosial anggota (Muhlisin,2015).

3. Tipe Keluarga

Tipe keluarga tradisional, terdiri dari :

- a. *The Nuclear Family* (Keluarga Inti)

Yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, dan anak (kandung atau angkat).

- b. *The extended family* (Keluarga besar)

Yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman, bibi, atau keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti

nuclear family disertai: paman, tante, orang tua (tante, orang tua (kakek-nenek), keponakan.

c. *The dyad family* (keluarga “Dyad”)

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup Bersama dalam satu rumah.

d. *Single-parent* (orang tua tunggal)

Yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh penceraian atau kematian.

e. *The single adult living alone/single adult family*

Yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (penceraian atau ditinggal mati).

f. *Blended family*

Duda atau Janda (karena penceraian) yang menikah Kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

g. *Kin-network family*

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama (contoh: dapur, kamar mandi, televisi, telepon, dan lain-lain).

h. *Multigenerational family*

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

i. *Commuter family*

Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarganya pada saat “weekend”

j. *Keluarga usila*

Yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami-istri yang berusia lanjut dengan anak yang sudah memisahkan diri.

k. *Composit family*

Yaitu keluarga yang berkawinannya berpoligami & hidup bersama

I. *The childless family*

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karier/pendidikan yang terjadi pada wanita (Muhlisin, 2015).

4. Fungsi Keluarga

a. 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 ada kehidupan lain setelah di dunia ini.

b. Fungsi sosial budaya

Membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkah perkembangan anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

c. Fungsi Cinta Kasih

Memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga.

d. Fungsi melindungi

Melindungi anak dari Tindakan-tindakan yang tidak baik, sehingga anggota keluarga merasa terlindungi dan merasa aman.

e. Fungsi reproduksi

Meneruskan keturunan, memelihara dan membesarakan anak, memelihara dan merawat anggota keluarga.

f. Fungsi sosialisasi dan pendidikan

Mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya, menyekolahkan anak, bagaimana keluarga mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik.

g. Fungsi ekonomi

Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa datang.

h. Fungsi perawatann keluarga

Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan Kesehatan, yaitu unntuk mencegah terjadinya gangguan Kesehatan dan merawat

anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan Kesehatan mempengaruhi status Kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan Kesehatan dapat dilihat dari tugas Kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas Kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah Kesehatan keluarga (Muhlisin, 2015).

5. Tugas Kesehatan keluarga

- a. Mengenal masalah Kesehatan dalam keluarga.
- b. Membuat keputusan Tindakan Kesehatan yang tepat.
- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- d. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- e. Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas Kesehatan masyarakat (Muhlisin, 2015).

6. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, dukungan yang diberikan pada saat setiap siklus perkembangan kehidupan juga berbeda. Adanya dukungan keluarga membuat individu akan merasa diperdulikan, diperhatikan, merasa tetap percaya diri, tidak mudah putus asa, tidak minder, merasa dirinya bersemangat, merasa menerima (ikhlas) dengan kondisi, sehingga merasa lebih tenang dalam menghadapi suatu masalah. Dengan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga membuat anggota keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sehingga dapat meningkatkan Kesehatan dan adaptasi keluarga (Sefrina & Latipun, 2016).

Dukungan keluarga sangat penting terhadap pengobatan pasien gangguan jiwa, karena pada umumnya seseorang dengan gangguan jiwa belum mampu mengatur dan mengetahui jadwal kapan ia harus berobat. Keluarga harus selalu membimbing dan mengarahkan agar seseorang dengan gangguan jiwa untuk dapat berobat dengan benar dan teratur. Dukungan keluarga yang bisa diberikan kepada pasien meliputi dukungan emosional yaitu dengan memberikan kasih sayang dan sikap menghargai yang diperlukan klien, dukungan informasional yaitu dengan memberikan nasihat dan pengarahan kepada klien, dan dukungan penilaian memberikan pujian kepada klien jika mau diarahkan untuk berobat (Karmila, Dhian & Herawati, 2016).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, Tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang berada dalam lingkungan sosial yang supportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek Kesehatan mental individu (Friedman, 2013).

7. Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan Skozifrenia

Dukungan terbagi atas 4 macam yaitu: (Dukungan Informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional). Untuk kedua fungsi dukungan sosial utama ini (fungsional maupun structural) memiliki beberapa contoh komponen sebagai berikut:

a. *Practical / Instrumental*

(Membayar obat, mengambil resep, membaca dosis, transportasi, dan pendamping fisik).

b. Emotional

Dorongan, mendengar, kasih sayang/cinta, pemenuhan nutrisi, memberi penghargaan, mencontohkan, dukungan informasi (manfaat ketidakpatuhan, dukungan spiritual).

Dukungan keluarga dapat memberikan pengaruh dalam perawatan diri penderita dalam pengobatan. Dampak negatif apabila pasien gangguan jiwa tidak mendapat dukungan keluarga yaitu pasien sulit disembuhkan, gejala yang di alami lebih berat sedangkan dampak positif pasien gangguan jiwa mendapatkan dukungan antara lain adanya perubahan perbaikan status mental dan peningkatan fungsi kerja dan ADL. Perlakuan keluarga yang kurang mendukung akan mengakibatkan pasien sulit disembuhkan, dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang dukungan keluarga justru akan memberatkan gejala yang dialami pasien tentunya juga akan keluarga yang merawatnya (Suryani, 2014).

8. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

a. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberian 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 (Friedman, 2013).

b. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support/motivasi, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013).

Dukungan penilaian merupakan suatu dukungan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik dan penghargaan pada klien skizofrenia dengan menunjukkan respon positif, yaitu dorongan atau persetujuan terhadap gagasan, ide, atau perasaan seseorang. Keluarga harus berperan sebagai pemberi bimbingan, umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masala, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian Azma & Yosep (2022).

c. Dukungan Instrumental

Dukungan Instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013). Dukungan instrumental adalah suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani dan mendengarkan pasien skizofrenia dalam menyampaikan perasaannya. Beban yang dirasakan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia adalah biaya finansial, untuk perawatan dan pengobatan, tempat tinggal, makan dan transportasi. Memberikan perhatian dengan mengantarkan secara teratur pasien skizofrenia pergi kefasilitas kesehatan jiwa, berkonsultasi mengenai perkembangan perawatan klien dan mempertahankan kepatuhan minum obat serta memberikan aktivitas pada

penderita, secara langsung akan mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia Azma & Yosep (2022).

d. 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. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Friedman, 2013).

9. Kategori Dukungan Keluarga

Kriteria pengukuran dukungan keluarga adalah sebagai berikut: (Awaludin, 2017).

1. Dukungan keluarga "Baik" = 50%-100%
2. Dukungan keluarga "Tidak Baik" = < 50%.

B. SKIZOFRENIA

1. Definisi Skizofrenia

Istilah skizofrenia berasal dari Bahasa Yunani yaitu *schizo* (*Split/perpecahan*) dan *phren* (jiwa). Istilah tersebut digunakan untuk menjelaskan terpecahnya atau terfragmentasinya pikiran individu dengan gangguan ini. Istilah skizofrenia tidak menunjukkan beragamnya kepribadian pada individu (*multiple personality*) (Sandock et al., 2014 dalam Yudhantara, D Surya & Istiqomah, Ratri, 2018).

Secara umum skizofrenia adalah gangguan jiwa berat (psikosis) yang ditandai dengan distorsi pada pikiran, persepsi, emosi, pembicaraan, tilikan diri, dan perilaku (Tandon et al., 2013 dalam Yudhantara, D Surya & Istiqomah, Ratri, 2018).

Skizofrenia merupakan suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta ketidakharmonisan (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi, afek dan emosi perilaku bizar. Skizofrenia merupakan bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana-dimana namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas. Kraepelin menyebut gangguan ini sebagai demensia precox.

Skizofrenia Adalah gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respon emosional dan menarik diri dari hubungan antar pribadi normal. Seringkali diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang pancaindra). Pada penderita ditemukan penurunan kadar transtiretin atau pre-albumin yang merupakan pengusung hormon tiroksin, yang menyebabkan permasalahan pada fluida cerebrospinal. Skizofrenia bisa mengenai siapa saja.

2. Penyebab Skizofrenia

Faktor-faktor predisposisi yang menyebabkan gangguan neurobiologis antara lain:

a. Keturunan

Telah dibuktikan dengan penelitian bahwa angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9 – 1,8% bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak dengan salah

satu orang tua yang menderita Skizofrenia 40-68%, kembar 2 v telur 2-15% dan kembar satu telur 61-86%.

b. Endokrin

Teori ini dikemukakan berhubungan dengan sering timbulnya Skizofrenia pada waktu pubertas, waktu kehamilan atau puerperium dan waktu klimakterium, tetapi ini tidak dapat dibuktikan

c. Metabolisme

Teori ini didasarkan karena penderita Skizofrenia tampak pucat, tidak sehat, ujung extremitas agak sianosis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun serta pada penderita dengan stupor katatonik konsumsi zat asam menurun. Hipotesa ini masih dalam pembuktian dengan pemberian obat halusinogenik.

d. Susunan saraf pusat

Penyebab Skizofrenia diarahkan pada kelainan SSP yaitu pada diensefalon atau kortek otak, tetapi kelainan patologis yang ditemukan mungkin disebabkan oleh perubahan postmortem atau merupakan artefak pada waktu membuat sediaan.

e. Teori Adolf Meyer

Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyakit badaniah sebab hingga sekarang tidak dapat ditemukan kelainan patologis anatomic atau fisiologis yang khas pada SSP tetapi Meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya Skizofrenia. Menurut Meyer Skizofrenia merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (otisme).

f. Teori Sigmund Freud

Skizofrenia terdapat (1) kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatic (2) Superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan Id yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisme dan (3) kehilangan kapasitas untuk pemindahan (*transference*) sehingga terapi psiko analitik tidak mungkin.

g. Eugen Bleuler

Penggunaan istilah Skizofrenia menonjolkan gejala utama penyakit ini yaitu jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berpikir, perasaan dan perbuatan. Bleuler membagi gejala Skizofrenia menjadi 2 kelompok yaitu gejala primer (gangguan proses pikiran, gangguan emosi, gangguan kemauan dan otisme) gejala sekunder (waham, halusinasi dan gejala katatonik atau gangguan psikomotorik yang lain).

h. Teori lain

Skizofrenia sebagai suatu sindroma yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam sebab antara lain keturunan, Pendidikan yang salah, maladaptasi, tekanan jiwa, penyakit badaniah seperti lues otak, arterosklerosis otak dan penyakit lain yang belum diketahui seperti:

- 1) Disfungsi keluarga, konflik dalam keluarga akan berpengaruh pada perkembangan anak sehingga seiring mengalami gangguan dalam tugas perkembangan anak, gangguan ini akan muncul pada saat perjalanan hidup si anak dikemudian hari.
- 2) Menurut teori Interpersonal menyatakan bahwa orang yang mengalami psikosis akan menghasilkan suatu hubungan orang tua-anak yang penuh dengan ansietas tinggi. Anak akan menerima pesan-pesan yang membingungkan dan penuh konflik dari orang tua dan tidak mampu membentuk rasa percaya pada orang lain.
- 3) Berdasarkan teori psikodinamik, mengatakan bahwa psikosis adalah hasil dari suatu ego yang lemah, perkembangan yang dihambat oleh suatu hubungan saling mempengaruhi antara orang tua-anak. Karena ego menjadi lemah, penggunaan mekanisme pertahanan ego pada waktu ansietas yang ekstrem.
- 4) Sosiobudaya dan spiritual

Stres yang menumpuk dapat menunjang terhadap awitan skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya tetapi tidak menjadi penyebab utama (Stuart & Sundeen, 1998 dalam Azizah Lilik Ma'rifatul dkk, 2016).

3. Jenis-jenis Skizofrenia

- a. Skizofrenia simplex: dengan gejala utama kadangkala emosi dan kemunduran kemauan.

- b. Skizofrenia hebefrenik, gejala utama gangguan proses pikir gangguan kemauan dan deppersonalisasi. Banyak terdapat waham dan halusinasi.
- c. Skizofrenia katatonik, dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik.
- d. Skizofrenia paranoid, dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrem disertai bahan kejar atau kebesaran
- e. Episode skizofrenia akut (*lir schizophrenia*), adalah kondisi tiba-tiba mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkabut.
- f. Skizofrenia psiko-afektif, yaitu adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania.
- g. Skizofrenia residual adalah skizofrenia dengan gejala-gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan skizofrenia.

Pada umumnya, gangguan skizofrenia yang terjadi pada lansia adalah skizofrenia paranoid, simplek dan latent. Sulitnya dalam pelayanan keluarga, para lansia dengan gangguan kejiwaan tersebut menjadi kurang terurus karena perangainya dan tingkah laku yang tidak menyenangkan orang lain, seperti curiga berlebihan, galak, bersikap bermusuhan, dan kadang-kadang baik pria maupun wanita perilaku seksualnya sangat menonjol walaupun dalam bentuk perkataan yang konotasinya jorok dan porno (walaupun tidak selalu) (Azizah, Lilik Ma'rifatul dkk, 2016).

4. Tanda Dan Gejala

Indikator premorbid (pra-sakit) pre-skizofrenia antara lain ketidakmampuan seseorang mengekspresikan emosi: wajah dingin, jarang tersenyum, acuh tak acuh. Penyimpangan komunikasi: pasien sulit melakukan pembicaraan terarah, kadang menyimpang (*tanjential*) atau berputar-putar (*sirkumstantial*). Gangguan atensi: penderita tidak mampu memfokuskan, mempertahankan, atau memindahkan atensi. Gangguan perilaku: menjadi pemalu, tertutup, menarik diri secara sosial, tidak bisa menikmati rasa senang, menantang tanpa alasan jelas, mengganggu dan tak disiplin.

Tanda-tanda yang muncul pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut:

- a. Muncul delusi dan halusinasi. Delusi adalah keyakinan pemikiran yang salah dan tidak sesuai kenyataan, namun tetap dipertahankan sekalipun

dihadapkan padat cukup banyak bukti mengenai pemikirannya yang salah tersebut. Delusi yang biasanya muncul adalah bahwa penderita skizofrenia meyakini dirinya adalah Tuhan, dewa, nabi, atau orang besar dan penting. Sementara halusinasi adalah persepsi panca Indra yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya penderita tampak berbicara sendiri tetapi ia mempersepsikan ada orang lain yang sedang ia ajak bicara.

- b. Kehilangan energi dan minat untuk menjalani aktivitas sehari-hari, bersenang-senang maupun aktivitas seksual, berbicara hanya sedikit, gagal menjalin hubungan yang dekat dengan orang lain, tidak mampu memikirkan konsekuensi dari tindakannya, menampilkan ekspresi emosi yang datar, atau bahkan ekspresi emosi yang tidak sesuai konteks (misalkan tiba-tiba tertawa atau marah-marah tanpa sebab yang jelas).

Secara umum, gejala dibagi menjadi:

- a. Gejala-gejala Positif. Termasuk halusinasi, delusi, gangguan pemikiran (kognitif). Gejala-gejala ini disebut positif karena merupakan manifestasi jelas yang dapat diamati oleh orang lain.
- b. Gejala-gejala Negatif. Gejala-gejala yang dimaksud disebut negatif karena merupakan kehilangan dari ciri khas atau fungsi normal seseorang. Termasuk kurang atau tidak mampu menampakkan/mengekspresikan emosi pada wajah dan perilaku, kurangnya dorongan untuk beraktivitas, tidak dapat menikmati kegiatan kegiatan yang disenangi dan kurangnya kemampuan bicara (alogia),
- c. Meski bayi dan anak-anak kecil dapat menderita skizofrenia atau penyakit psikotik yang lainnya, keberadaan skizofrenia pada grup ini sangat sulit dibedakan dengan gangguan kejiwaan seperti autisme, sindrom Asperger atau ADHD atau gangguan perilaku dan gangguan Post Traumatic Stress Dissorder. Oleh sebab itu diagnosa penyakit psikotik atau skizofrenia pada anak-anak kecil harus dilakukan dengan sangat berhati-hati oleh psikiater atau psikolog yang bersangkutan.
- d. Pada remaja perlu diperhatikan kepribadian pra-sakit yang merupakan faktor predisposisi skizofrenia, yaitu gangguan kepribadian paranoid atau kecurigaan berlebihan, menganggap semua orang sebagai musuh. Gangguan kepribadian schizoid yaitu emosi dingin, kurang mampu bersikap hangat dan ramah pada orang lain serta selalu menyendiri. Pada

gangguan skizotipal orang memiliki perilaku atau tampilan diri aneh dan ganjil, afek sempit, percaya hal-hal aneh, pikiran magis yang berpengaruh pada perilakunya, persepsi pancaindra yang tidak biasa, pikiran obsesif tak terkendali pikiran yang samar-samar, penuh kiasan, sangat rinci dan ruwet atau stereotipik yang termanifestasi dalam pembicaraan yang aneh dan inkoheren

Tidak semua orang yang memiliki indikator premorbid pasti berkembang menjadi skizofrenia. Banyak faktor lain yang berperan untuk munculnya gejala skizofrenia, misalnya stresor lingkungan dan faktor genetik. Sebaliknya, mereka yang normal bisa saja menderita skizofrenia jika stresor psikososial terlalu berat sehingga tak mampu mengatasinya. Beberapa jenis obat-obatan terlarang seperti ganja, halusinogen atau amfetamin (ekstasi) juga dapat menimbulkan gejala-gejala psikosis (Azizah, Lilik Ma'rifatul dkk, 2016).

5. Terapi Penyakit Skizofrenia

a. Pemberian obat-obatan

Obat neuroleptika selalu diberikan, kecuali obat-obat ini terkontraindikasi, karena 75% penderita skizofrenia memperoleh perbaikan dengan obat-obatan neuroleptika. Kontraindikasi meliputi neuroleptika yang sangat antikolinergik seperti klorpromazin, molindone, dan thioridazine pada penderita dengan hipertrofi prostate atau glaucoma sudut tertutup. Antara sepertiga hingga separuh penderita skizofrenia dapat membaik dengan lithium. Namun, karena lithium belum terbukti lebih baik dari neuroleptika, penggunaannya disarankan sebatas obat penopang. Meskipun terapi elektrokonvulsif (ECT) lebih rendah dibandingkan dengan neuroleptika bila dipakai sendirian, penambahan terapi ini pada regimen neuroleptika menguntungkan beberapa penderita skizofrenia.

b. Pendekatan Psikologi

Hal yang penting dilakukan adalah intervensi psikososial. Hal ini dilakukan dengan menurunkan stressor lingkungan atau mempertinggi kemampuan penderita untuk mengatasinya, dan adanya dukungan sosial. Intervensi psikososial diyakini berdampak baik pada angka relaps dan kualitas hidup penderita. Intervensi berpusat pada keluarga hendaknya tidak di upayakan untuk mendorong eksplorasi atau ekspresi

perasaan-perasaan, atau mempertinggikan kewaspadaan impuls-impuls atau motivasi bahwa sadar. Tujuannya adalah:

- 1) Pendidikan pasien dan keluarga tentang sifat-sifat gangguan skizofrenia.
- 2) Mengurangi rasa bersalah penderita atas timbulnya penyakit ini. Bantu penderita memandang bahwa skizofrenia adalah gangguan otak.
- 3) Mempertinggi toleransi keluarga akan perilaku disfungsional yang tidak berbahaya. Kecaman dari keluarga dapat berkaitan erat dengan relaps.
- 4) Mengurangi keterlibatan orang tua dalam kehidupan emosional penderita. Keterlibatan yang berlebihan juga dapat meningkatkan resiko relaps
- 5) Mengidentifikasi perilaku problematik pada penderita dan anggota keluarga lainnya dan memperjelas pedoman bagi penderita dan keluarga.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang parah dan sulit ditangani. Penderita skozofrenia tidak dapat disembuhkan secara total, dalam arti halusinasi dan delusi tidak dapat hilang total, karena tanpa pengobatan yang terus menerus dan dukungan dari lingkungan, maka gejala-gejala skizofrenia dapat kembali muncul saat individu berada dalam tekanan atau mengalami stress. Intervensi sejak dini merupakan hal yang sangat penting dan bermanfaat dalam penanganan skizofrenia demi mencegah perkembangan gangguan ke arah yang semakin parah. Penanganan gangguan skizofrenia membutuhkan berbagai pendekatan selain dengan obat-obatan, tetapi juga dengan terapi-terapi baik terapi individu, kelompok (difokuskan pada keterampilan sosial, penyelesaian masalah, perubahan pemikiran, dan keterampilan persiapan memasuki dunia kerja), maupun keluarga.

Dalam terapi keluarga, diberikan informasi dan edukasi mengenai skizofrenia dan pengobatannya, selain itu terapi juga diarahkan untuk menghindari sikap saling menyalahkan dalam keluarga, meningkatkan komunikasi dan keterampilan pemecahan masalah dalam keluarga,

mendorong penderita dan keluarga untuk mengembangkan kontak sosial, dan meningkatkan motivasi penderita skizofrenia dan keluarganya (Azizah, Lilik Ma'rifatul dkk, 2016).

6. Kekambuhan

Kekambuhan adalah suatu keadaan dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan pasien perlu dirawat kembali. Kekambuhan adalah suatu keadaan dimana timbulnya kembali suatu penyakit yang sudah sembuh dan disebabkan oleh berbagai faktor penyebab. Prevalensi kekambuhan pada gangguan jiwa kronis diperkirakan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama dan 79% pada tahun kedua dan secara global angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa ini mencapai 50% sampai 92% yang disebabkan karena ketidakpatuhan dalam berobat maupun karena kurangnya dukungan dan kondisi kehidupan yang rentan dengan peningkatan ansietas (Sheewangisaw, 2016 dalam Amino, 2022).

7. Strategi yang dapat membantu keluarga dalam memberikan dukungan dalam mencegah kekambuhan

- a. Mengetahui jenis gangguan jiwa dan gejala yang dialami.
- b. Mengetahui penatalaksanaannya, memantau dan memfasilitasi dalam minum obat.
- c. Mengetahui keadaan yang membuat pasien kambuh.
- d. Memberikan empati dan menciptakan lingkungan dan suasana yang adaptif/positif.
- e. Membantu melibatkan dalam aktivitas sehari-hari, mengajarkan perilaku hidup sehat dan menumbuhkan rasa percaya diri.
- f. Melibatkan dalam kegiatan sosial dimasyarakat (Amino, 2022).

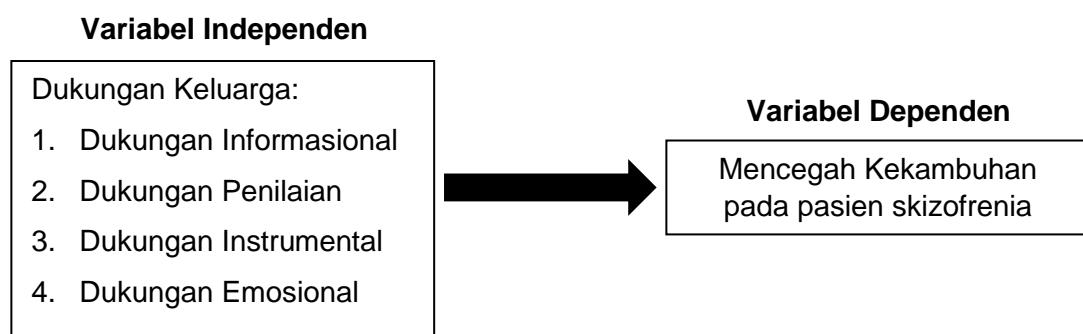
8. Peran Keluarga Dalam Mencegah Kekambuhan

Pada dasarnya peran keluarga dalam mencegah kekambuhan sangat besar sehingga upaya untuk memperdayakan keluarga sangat diperlukan dan dilakukan secara berkesinambungan. Pengetahuan keluarga pun harus ditingkatkan karena persepsi yang salah dapat membentuk tindakan keluarga dalam menghentikan pengobatan saat pasien membaik, tidak melakukan kontrol teratur, dan tidak melakukan perawatan yang tepat pada pasien.

Sementara itu, kemampuan keluarga yang baik dalam mengenal tentang pengertian, tanda dan gejala dan perawatan akan membuat keluarga lebih mewaspadai. Sehingga apabila pasien mulai menunjukkan tanda kekambuhan maka keluarga segera tanggap dan pasien tidak jatuh pada kondisi kekambuhan. Pada akhirnya diharapkan pasien gangguan jiwa dapat berangsur-angsur mengembalikan kualitas hidup mereka dan Kembali menjadi manusia yang produktif dan mandiri.

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia. Berdasarkan tinjaun Pustaka maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1. Kerangka Konsep

a. Variabel Independent (Variabel bebas)

Variabel independent disebut juga variabel sebab yaitu karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya. Variabel independent dari penelitian ini adalah Dukungan keluarga yaitu: dukungan Informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

b. Variabel Dependent (Variabel terikat)

Variabel terikat adalah variabel akibat atau variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independent (Dharma, 2017). Variabel dependent dari penelitian ini adalah mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia.

D. Defenisi Operasional

Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu dan untuk mengukur variabel penelitian tersebut, maka perlu dilakukan definisi operasional. Definisi Operasional yang berkaitan dengan variabel penelitian ini dijelaskan pada tabel tersebut (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 2.1. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Dukungan Informasional	Keluarga menjaga kesehatan pasien, memberikan pengarahan dan saran juga memberikan tanggung jawab kepada pasien	Kuesioner	Ordinal	1. Baik = Bila menjawab pertanyaan dengan benar 50%-100% 2. Tidak Baik = Bila menjawab pertanyaan dengan benar < 50%
2	Dukungan Penilaian	Keluarga memberikan ide-ide positif pada pasien, memberikan kesempatan pada pasien berpendapat dan membangun rasa saling percaya	Kuesioner	Ordinal	1. Baik = Bila menjawab pertanyaan dengan benar 50% - 100% 2. Tidak baik = Bila menjawab pertanyaan

					dengan benar <50 %
3	Dukungan Instrumental	Keluarga memberikan fasilitas berupa material, memberikan kesempatan untuk beraktivitas, dan memberikan perhatian pada pasien	Kuesioner	Ordinal	<p>1. Baik = Bila menjawab pertanyaan dengan benar 50%-100%</p> <p>2. Tidak Baik = Bila menjawab pertanyaan dengan benar < 50%</p>
4	Dukungan Emosional	Keluarga memberikan rasa nyaman, semangat, dan memberikan perhatian pada pasien	Kuesioner	Ordinal	<p>1. Baik = Bila menjawab pertanyaan dengan benar 50%-100%</p> <p>2. Tidak Baik = Bila menjawab pertanyaan dengan benar < 50%</p>

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif Kuantitatif sesuai dengan tujuan penelitian yang bersifat ingin mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan. Desain penelitian menggunakan pendekatan cross sectional (Potong lintang), yaitu suatu metode penelitian yang melakukan pengukuran dan pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan (mulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan akhir karya tulis ilmiah) November 2022 sampai dengan Juni tahun 2023 di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan 2023.

RENCANA PENELITIAN

No	Kegiatan	Waktu (Bulan) Tahun 2022/2023															
		November				Desember				Januari				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Konsultasi Judul																
2	Konsultasi Bab 1																
3	Survei Pendahuluan																
4	ACC Judul																