

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Menurut Departemen Kesehatan RI (2005) Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan yang saling ketergantungan.

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan atau pengangkatan dan hidup dalam rumah tangga dan berinteraksi satu sama lain dan dalam perannya menciptakan dan mempertahankan kebudayaan (Bailon dan Maglaya, 2006).

Menurut UU No. 10 tahun 1992, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami-istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih secara bersama karena suatu ikatan lahir dan emosional dan setiap individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 2008).

Keluarga adalah merupakan kelompok primer yang paling penting di dalam masyarakat. Keluarga merupakan sebuah group yang terbentuk dari perhubungan laki-laki dan wanita, perhubungan sakit banyak berlangsung lama untuk menciptakan dan membesarkan anak-anak. Jadi

keluarga dalam bentuk yang murni merupakan satu kesatuan sosial yang terdiri dari suami istri dan anak-anak yang belum dewasa (Ahmadi, 2007).

2.1.2 Ciri-ciri Keluarga

Ciri-ciri keluarga Menurut Robert dan Charles (1979 dalam Padila 2011) yaitu:

1. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
2. Keluarga membentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja di bentuk/di pelihara.
3. Keluarga mempunyai suatu bentuk sistem tata nama (*nomen clatur*) termasuk perhitungan garis keturunan.
4. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya yang berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
5. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama.

Ciri-ciri keluarga (Padila, 2011) yaitu:

1. Mempunyai ikatan yang sangat erat yang dilandasi semangat gotong royong.
2. Dijiwa oleh nilai kebudayaan ketimuran.
3. Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawarah.

2.1.3 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (1986 dalam Setiawati dan Dermawan, 2008) adalah:

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga. Didalamnya terkait dengan saling mengasihi, saling mendukung dan saling menghargai antar anggota keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga. Sosialisasi dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi.

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu: sandang, pangan dan papan.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan adalah fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (setiawati & Dermawan, 2008).

Perawatan dapat dilakukan apabila keluarga memiliki kemampuan yang berkaitan dengan 5 tugas kesehatan keluarga yaitu; mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, memodifikasi lingkungan dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara tepat (Rasmun, 2009).

2.1.4 Karakteristik Keluarga dengan Skizofrenia

Pada umumnya keluarga yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa memiliki ekspresi emosi yang tinggi sehingga dapat mempengaruhi keadaan klien sehingga dapat menyebabkan kakambuhan dalam waktu yang tidak lama setelah pulang dari rumah sakit (Suliswati, 2005).

Secara umum keluarga tidak siap untuk menerima klien yang baru pulang dari rumah sakit yang dipengaruhi oleh adanya rasa pesimis terhadap masa depan klien, sehubungan dengan anggapan keluarga bahwa klien tidak akan mampu bertingkah laku normal, sehingga semua tingkah laku klien selalu diawasi, sehingga klien tidak bisa melakukan kegiatan yang diinginkannya (Suliswati, dkk 2005).

Berikut ini ada beberapa fungsi keluarga dalam mencegah gangguan jiwa menurut Suliswati, dkk

1. Menciptakan lingkungan yang sehat jiwa bagi anggota keluarga.
2. Saling mencintai dan menghargai anggota keluarga.
3. Saling membantu dan memberi antara anggota keluarga.
4. Saling terbuka dan tidak ada diskriminasi.
5. Memberi pujian kepada anggota keluarga untuk segala perbuatan yang baik dari pada menghukumnya pada waktu membuat kesalahan.
6. Menghadapi ketegangan dengan tenang serta menyelesaikan masalah kritis/darurat secara tuntas dan wajar.
7. Menunjukkan empati serta memberi bantuan kepada anggota keluarga yang mengalami perubahan perilaku.
8. Saling menghargai dan mempercayai.

9. Membina hubungan dengan anggota masyarakat lainnya.
10. Berekreasi bersama anggota keluarga untuk menghilangkan ketegangan dalam keluarga.
11. Menyediakan waktu kebersamaan dalam keluarga.

2.2 Konsep Peran Keluarga

2.2.1 Pengertian Peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan pada seseorang sesuai dengan posisi sosial yang diberikan baik secara formal maupun informal dan juga dapat diartikan sebagai kemampuan individu untuk mengontrol, mempengaruhi atau mengubah perilaku orang lain (Harmoko, 2012). Sedangkan menurut Anderson Carten, peran adalah suatu perilaku yang terorganisasi (adanya interaksi dan interpenden), setiap individu memiliki keterbatasan dalam menjalankan tugas dan fungsi dan terdapat perbedaan serta kekhususan (Andarmoyo, 2012)

Peran merupakan aspek dinamis dari kedudukan, yaitu seseorang yang melaksanakan hak-hak dari kewajibannya. Artinya, apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukannya maka dia telah menjalankan suatu peran.

2.2.2 Peran Keluarga

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu (Harmoko, 2012) .

2.2.2.1 Peran Formal Keluarga

Setiap posisi formal dalam keluarga adalah peran-peran yang terkait, yaitu sejumlah perilaku yang kurang lebih bersifat homogen. Keluarga membagi peran secara merata kepada anggotanya, ada peran yang membutuhkan keterampilan dan kemampuan tertentu, ada juga peran yang tidak terlalu kompleks sehingga dapat di delegasikan kepada orang yang kurang terampil atau kepada mereka yang kurang memiliki kekuasaan (Harmoko, 2012).

Peran formal standar yang terdapat dalam keluarga (Pencari nafkah, ibu rumah tangga, pengasuh anak, pembantu rumah tangga). Jika dalam keluarga hanya terdapat sedikit orang yang memenuhi peran ini, maka akan lebih banyak tuntutan dan kesempatan bagi anggota keluarga untuk memerankan beberapa peran pada waktu yang berbeda (Harmoko, 2012).

Peran dasar dalam keluarga adalah peran sebagai penyedia (*provider*) sebagai pengatur rumah tangga, perawatan anggota keluarga waktu sehat atau sakit, sbagai tempat bersosialisasi, rekreasi, persaudaraan, peran terapeutik dan peran seksual (Harmoko, 2012).

2.2.2.2 Peran Informal Keluarga

Peran informal (perann tertutup) biasanya bersifat implisit atau tidak tampak kepermukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan emosional atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga (Harmoko, 2012).

Peran informal mempunyai tuntutan yang berbeda, tidak terlalu didasarkan pada usia, jenis kelamin, namun lebih di dasarkan pada

personalitas dan kepribadian anggota keluarga. Peran informal tidak mutlak membuat stabil keluarga, ada yang bersifat adaptif, bahkan ada yang merusak kesejahteraan keluarga (Harmoko, 2012).

Peran informal yang bersifat adaptif Menurut Harmoko (2012) yaitu:

1. Pendorong

Pendorong yaitu memiliki arti bahwa dalam keluarga terjadi kegiatan pendorong, memuji, setuju dengan, dan menerima kontribusi dari orang lain, akibatnya dia dapat merangkul orang lain dan membuat mereka merasa bahwa pemikiran mereka penting dan bernilai untuk didengarkan.

2. Pengharmoni

Pengharmoni yaitu berperan mengenai perbedaan yang terdapat diantara para anggota, penghibur dan menyentuh kembali perbedaan pendapat.

3. Inisiator-konstributor

Inisiator-konstributor yaitu mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau cara-cara mengatasi masalah-masalah atau tujuan-tujuan kelompok.

4. Pendamai

Pendamai yaitu jika terjadi konflik dalam keluarga maka konflik dapat di selesaikan dengan cara musyawarah atau damai.

5. Pencari nafkah

Pencari nafkah yaitu peran yang dijalankan orang tua dalam memenuhi kebutuhan, baik material maupun nonmaterial anggotanya.

6. Perawatan keluarga

Perawatan keluarga yaitu peran yang dijalankan terkait dengan merawat anggota keluarga yang sakit.

7. Penghubung keluarga

Penghubung keluarga yaitu penghubung, biasanya seorang ibu mengirim dan memonitor komunikasi dalam keluarga.

8. Pionir keluarga

Pionir keluarga yaitu membawa keluarga pindah kesuatu daerah untuk mendapatkan pengalaman baru.

9. Koordinator

Koordinator berarti mengorganisasi dan merencanakan kegiatan-kegiatan keluarga yang berfungsi mengangkat keakraban dan memerangi kepedihan.

10. Pengikut dan saksi

Saksi sama dengan pengikut, kecuali dalam beberapa hal, saksi lebih pasif, saksi hanya mengamati dan tidak melibatkan dirinya.

2.2.2.3 Peran Keluarga dalam Perawatan Pasien Skizofrenia Saat Hospitalisasi

Keluarga merupakan bagian dari tim pengobatan dan perawatan. Keluarga memiliki peran yang diharapkan dapat membantu dalam mengoptimalkan kesembuhan pasien salah satunya dengan melakukan kunjungan.

Perawat yang bertugas dirumah sakit biasanya terbatas. Oleh karena itu dalam pemenuhan kebutuhan perlu bantuan dari keluarga. Meskipun keluarga tidak setiap hari datang untuk berkunjung. Keluarga

dapat berperan dalam merawat penderita, memberikan *support*, membangun komunikasi dengan perawat dan sebagainya.

Keluarga memiliki hak untuk mengetahui informasi pengobatan pasien, perawatan dan penanganan lainnya. Keluarga juga perlu mengetahui tentang persiapan yang diperlukan ketika pasien akan pulang. Hal yang perlu dipertanyakan ketika keluarga berkunjung adalah:

1. Diagnosa jiwa yang diderita oleh anggota keluarga
2. Terapi yang telah diberikan
3. Pengobatan yang diberikan dirumah sakit
4. Efek samping yang muncul setelah mengkonsumsi obat
5. Yang dilakukan keluarga ketika efek samping muncul
6. Tindakan yang perlu dilakukan keluarga ketika pasien sudah dirumah
7. Apa saja tanda-tanda pasien mengalami kekambuhan

2.2.2.4 Peran Keluarga dalam Perawatan Pasien Skizofrenia Pasca Hospitalisasi

Di rumah sakit perawatan penderita skizofrenia dilakukan oleh dokter dan perawat serta ditambah dengan kunjungan keluarga. Ketika di rumah perawatan penderita skizofrenia lebih banyak dilakukan oleh keluarga. Keluarga yang sering melakukan kunjungan aktif bertanya tentang keadaan dan perawatan penderita skizofrenia kemungkinan besar tidak mengalami kesulitan. Sebelumnya keluarga telah berinteraksi dengan dokter atau perawat untuk menanyakan tentang peran keluarga ketika penderita skizofrenia meninggalkan rumah sakit.

Skizofrenia merupakan penyakit yang berkelanjutan dan tidak bisa sembuh dengan cepat. Oleh karena itu jika keluar dari rumah sakit

kemampuan penderita skizofrenia dalam memenuhi *daily living activity* belum sempurna, keluarga perlu memberikan bantuan. Atau jika kemampuannya telah meningkat keluarga perlu memberikan motivasi agar penderita lebih semangat dalam melakukan ADLnya.

Ketika penderita kembali kerumah, dia akan kembali ke lingkungan yang menjadi salah satu penyebab penyakitnya. Oleh karena itu keluarga berperan dalam menciptakan suasana yang tidak membuat pasien mengalami stress yang merupakan penyebab adanya relaps. Keluarga perlu membantu pasien dalam beradaptasi dengan lingkungan rumah. Keluarga juga berperan dalam mengambil keputusan tentang perlunya terapis untuk membantu adaptasi pasien.

Terapi farmakologi merupakan terapi yang berkelanjutan. Ketika penderita keluar dari rumah sakit, tidak berarti bahwa pengobatan telah berakhir. Pengobatan terus harus tetap berlanjut. Peran keluarga adalah melakukan pengawasan dan memberikan motivasi pasien untuk selalu minum obat. Keluarga juga perlu menemani penderita kontrol atau ketika obatnya habis. Motivasi dalam minum obat sangat penting diberikan karena salah satu penyebab utama kegagalan terapi dan seringnya kekambuhan adalah penderita tidak disiplin mengkonsumsi secara teratur (Keliat, Wiyono & Susanti, 2011).

Keluarga sangat berperan penting dalam perawatan klien dengan skizofrenia dirumah. Peran keluarga dalam perawatan adalah sebagai berikut:

1. Mencari informasi tentang tindak lanjut terapi dan cara mengatasi jika penderita mengalami kekambuhan

Klien dengan skizofrenia yang keluar dari rumah sakit tidak sepenuhnya sembuh sempurna, mereka masih memerlukan penanganan lebih lanjut. Menurut Iyus (2014), salah satu prinsip pemulangan pasien disesuaikan dengan sumber daya dan fasilitas yang tersedia dimasyarakat. Sumberdaya dan fasilitas ini meliputi adanya puskesmas dan perawat komunitas, bahkan adanya seorang psikoterapis.

Keluarga perlu berperan aktif dalam mencari informasi tentang terapi gangguan jiwa, ciri-ciri dan penanganan kekambuhan. Dalam mencari informasi bisa bertanya kepada petugas kesehatan, tetangga, membaca media cetak ataupun mencari melalui internet. Pada saat penderita kontrol, keluarga dapat bertanya kepada tenaga medis/dokter mengenai tindak lanjut terapi dan cara mengatasi saat terjadi kekambuhan. Perilaku umum penderita yang mengalami kekambuhan yang biasa nampak adalah kesulitan tidur, cenderung menarik diri dari lingkungan, sikap hidup sehat memburuk, dan mulai munculnya halusinasi. Jika terjadi kekambuhan keluarga perlu menghubungi dokter atau tenaga medis yang mampu menangani masalah kekambuhan pada gangguan jiwa.

2. Mengontrol minum obat

Ketidak teraturan pasien gangguan jiwa dalam minum obat dapat menyebabkan kekambuhan. Penderita gangguan jiwa sering tidak minum obat karena tidak tahan dengan efek samping yang ditimbulkan atau klien sudah merasa sembuh dan tidak mau untuk mengkonsumsi oabat tersebut. Peran keluarga untuk memberikan motivasi dan pengawasan sangat diperlukan, mengingat skizofrenia merupakan penyakit kronis dan terapi psikofarmakanya panjang. Keluarga perlu mengingatkan jadwal minum obat

dan memfasilitasi penderita untuk minum obat, seperti menyiapkan obat yang akan diminum. Klien atau keluarga tidak boleh mengurangi dosis tanpa anjuran dokter. Klien dan keluarga harus mematuhi prinsip lima benar. Jika klien menolak untuk diberikan obat, keluarga perlu membujuk dan menjelaskan akibat-akibat jika klien tidak mau mengkonsumsi obat.

Klien gangguan jiwa memerlukan *follow up*. ini dilakukan bersamaan dengan habisnya obat. Sebelum obat habis, klien dianjurkan untuk kontrol ke puskesmas atau klinik kesehatan jiwa. Keluarga berperan untuk mendampingi klien dan melaporkan perkembangan pengobatan serta keluhan yang dialami klien atau keluhan saat dirawat di rumah.

3. Memenuhi kebutuhan *Daily Living Activity*

Penderita gangguan jiwa cenderung tidak peduli dengan ADLsnya, pasien gangguan jiwa terlihat kusut, bau badan, tidak ingin berinteraksi. Walaupun ketika dirumah sakit penderita dilatih untuk memenuhi ADLsnya, namun tetap memungkinkan ketika dirumah klien malas untuk memenuhi ADLsnya. Ketika ADLsnya terpenuhi, keluarga berperan untuk memberikan motivasi dan membantu penderita dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Bentuk motivasi yang dapat dilakukan oleh keluarga bisa berupa keluarga mengingatkan penderita untuk melakukan ADLs sesuai dengan jadwal. Berikut adalah kebutuhan sehari-hari klien.

1) Makan dan minum

Hari pertama pasien pulang, dia akan beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Pada saat itu penderita skizofrenia cenderung mengurung diri didalam kamar sehingga lupa untuk makan atau dia hanya akan makan jika

lapar. Keluarga perlu mengingatkan dan membantu (melatih kemandirian) dalam hal makan dan minum.

2) Eliminasi

Keluarga perlu mengawasi kebiasaan dan kemampuan penderita dalam eliminasi.

3) Personal hygiene

Penderita yang masih suka untuk berdiam diri dikamar akan lupa untuk membersihkan diri. Oleh karena itu keluarga perlu melatih kebiasaan mandi penderita, serta memperhatikan frekuensi mandi penderita dengan cara mengingatkan dan membantu jika tidak mampu melakukannya.

4) Aktivitas

Salah satu syarat klien gangguan jiwa diperbolehkan pulang adalah mempunyai jadwal kegiatan sehari-hari. Klien perlu memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kegiatan positif sehingga tidak terdapat waktu untuk melamun. Peran keluarga adalah mengawasi penderita dalam melaksanakan kegiatan sesuai jadwal yang telah dibuat. Keluarga perlu memberikan tanggung jawab pekerjaan sederhana kepada pasien agar pasien tidak memiliki waktu untuk melamun dan melatih penderita untuk membangun rasa tanggung jawab.

5) Istirahat tidur

Keluarga perlu memperhatikan frekuensi tidur dengan tetap memperhatikan efek dari obat yang diminum oleh pasien. Jika penderita terlihat gelisah dan nampak tidak bisa tidur, keluarga sebaiknya menanyakan alasan kenapa penderita tidak bisa tidur dan mengkonsultasikan ke dokter.

6) Keagamaan

Penderita perlu bimbingan untuk melakukan kegiatan keagamaan, ini bertujuan agar penderita merasa dekat dengan Tuhan-nya. Peran keluarga adalah menjelaskan manfaat melakukan kegiatan keagamaan dan melibatkan penderita dalam kegiatan keagamaan. Walaupun penderita masih kesulitan dalam berinteraksi dengan masyarakat, keluarga bisa melibatkan penderita dalam kegiatan keagamaan yang bisa dilakukan di rumah dan dilakukan oleh seluruh anggota keluarga.

4. Menciptakan lingkungan yang mendukung penderita

Anggota keluarga sangat berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi penderita. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejiwaan seseorang. Oleh karena itu dalam keperawatan jiwa terdapat teori lingkungan. Lingkungan yang mendukung penderita melihat beberapa aspek seperti fisik, psikososial, biologis dan spiritual.

2.2.2.5 Peran Keluarga dalam Mencegah Kekambuhan

Menurut Samsara (2010), beberapa hal yang perlu diperhatikan keluarga untuk mencegah kekambuhan antara lain:

- 1) Memastikan obat diminum
- 2) Memotivasi dan membawa anggota keluarga yang menderita skizofrenia untuk kontrol kedokter secara teratur
- 3) Memberi dukungan dan rasa aman serta kehangatan
- 4) Menerima orang dengan skizofrenia apa adanya, tidak menyalahkan, mengkritik, membanding-bandingkan atau mengucilkan
- 5) Melibatkan anggota keluarganya yang menderita skizofrenia pada berbagai kegiatan atau pekerjaan yang sesuai dengan kemampuannya

6) Menghindari terjadinya masalah kehidupan yang terlalu berat

2.3 Konsep Skizofrenia

2.3.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang penderitanya tidak mampu menilai realitas dengan baik dan pemahaman diri (Hawari, 2007). Sedangkan menurut Issac (2005), gangguan skizofrenia adalah kumpulan reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi, dan berperilaku dengan sikap yang dapat diterima secara sosial.

Skizofrenia adalah salah satu gangguan mental yang disebut psikososial dengan gejala utama selusi (waham), halusinasi, pembicaraan kacau, tingkah laku kacau, gejala-gejala negatif lainnya (Arif, 2006).

Skizofrenia adalah sekelompok dasar gangguan pada kepribadian, adanya distorsi khas proses pikir, terkadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan kekuatan dari luar dirinya, waham yang biasanya aneh, adanya gangguan persepsi dan afek abnormal (Kaplan, 2010).

2.3.2 Gambaran Klinis Skizofrenia

Gangguan skizofrenia kadang berkembang secara lambat dan tidak terlihat jelas. Gambaran klinis skizofrenia yang khas dapat mencakup satu atau lebih dari hal berikut:

1. Perubahan dalam berpikir
2. Perubahan dalam persepsi
3. Afek tidak sesuai (tumpul)

4. Penurunan tingkat fungsi sosial

Dalam teori Schneider (*schneiderian first-rank symptoms*), gejala-gejala yang bisa digunakan dalam menegakkan diagnosa skizofrenia adalah munculnya halusinasi pendengaran, aliensi pikiran, perasaan buatan, implus buatan, aksi buatan, pasivitas somatik, dan persepsi berwaham. Gejala halusinasi pendengaran dibagi menjadi tiga jenis: suara yang didengar merupakan pikirannya dan terdengar nyaring seolah-olah pikiran itu sedang dipikirkan (*gedankenlautwerden*), baru saja dipikirkan, atauantisipasi sesaat sebelum dipikirkan; suara yang terdengar seolah-olah membicarakan pasien (pasien sebagai orang ketiga); atau merupakan komentar terus menerus tentang pasien. Aliensi pikiran juga terbagi menjadi tiga jenis yaitu pasien percaya bahwa pikirannya dikendalikan oleh orang lain (agen eksternal) yang disisipkan dalam pikirannya (*insertion of thought*), pikirannya ditarik oleh pikiran agen eksternal (*withdrawal of thought*), dan pasien percaya pikirannya dibaca dan seolah-olah disiarkan oleh orang lain (*thought broadcasting*). Persepsi berwaham adalah kesalahan interpretasi persepsi nyata (Puri, Laking, & Treasaden, 2011).

Sesuai dengan isi dari PPDGJ-III untuk menegakkan diagnosa skizofrenia harus ada satu dari gejala dibawah ini yang nampak amat jelas (bisa lebih dari satu, tetapi biasanya gejala yang lain tidak jelas).

1. Gangguan isi pikiran, gejala skizofrenia dibagi menjadi tiga jenis, yaitu:

- 1) *Tought eco*: isi pikirannya sendiri yang berulang dalam kepalanya namun terdengar tidak keras, isinya berupa pengulangan namun kualitasnya berbeda.
 - 2) *Tought insertion or withdrawal*: isi pikiran yang asing dari luar masuk ke dalamnya (*insertion*) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (*withdrawl*).
 - 3) *Tought broadcasting*: isi pikirannya tersiar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya.
2. Munculnya waham, gejala skizofrenia dibagi menjadi empat jenisyaitu:
- 1) *Delusion of control*: waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar.
 - 2) *Delusion of infuence*: waham tentang dirinya dipengaruhi oleh sesuatu kekuatan tertentu dari luar.
 - 3) *Delusion of passivity*: waham tentang dirinya (“dirinya” secara jelas merujuk kepergerakan tubuh/anggota gerak atau ke pikiran, tindakan atau penginderaan khusus) tidak bedaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan luar.
 - 4) *Delusion perception*: pengalaman inderawi yang tidak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistis atau mukjizat.
3. Menurut halusinasi yang dialami, gejala skizofrenia dibagi menjadi halusinasi auditorik
- 1) Suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien.

- 2) Mendiskusikan perihal pasien diantara mereka sendiri (diantara berbagai suara yang berbicara).
- 3) Jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh.
4. Waham-waham menetap jenis lainnya, yang menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang mustahil, misalnya perihal keyakinan, agama ,politik tertentu, atau kekuatan dan kemampuan diatas manusia biasa (misalnya mampu mengendalikan cuaca, atau berkomunikasi dengan makhluk asing dari dunia lain).

Atau paling tidak terdapat sedikitnya dua gejala dibawah ini yang harus pasti ada secara jelas:

1. Halusinasi yang menetap dari panca indra apa saja, apabila disertai baik oleh waham yang mengambang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan yang jelas, ataupun apabila disertai oleh ide-ide berlebihan (*over-valued ideas*) yang menetap, atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan terus menerus.
2. Arus pikir yang terputus (*break*) atau yang sisipan (*interpolatin*), yang berakibat inkoherensi atau pembicaraan tidak relevan, atau neologisme.
3. Perilaku katatonik, seperti keadaan gaduh-gelisah (*excitement*), posisi tubuh tertentu (*posturing*), atau fleksibilitas cerea, negativisme, mutisme, dan strupor.
4. Gejala-gejala “negatif”, seperti sikap sangat apatis, bicara yang jarang, dan respons emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya

yang mengakibatkan penarikan diri dan pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial.

Tetapi harus jelas bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh depresi atau medikasi neoroleptika. Adanya gejala khas tersebut diatas terjadi dalam kurun waktu satu bulan atau lebih (tidak berlaku untuk setiap fase non psikotik prodromal).

2.3.3 Gejala Skizofrenia

Gejala skizofrenia menurut Bleuler (dalam Maramis, 2005) terbagi dalam dua kelompok yaitu primer dan sekunder.

1. Gejala primer

1) Gangguan proses pikir (bentuk, langkah dan isi pikir)

Pada gangguan proses pikir sering muncul asosiasi, terkadang ide belum diutarakan sudah muncul ide lain, terdapat pemindahan maksud, penggunaan arti simbolik, pikiran sering tidak memiliki tujuan (*clang association*). Pernyataan diatas dapat menyebabkan jalan pikiran skizofrenia sulit diikuti atau dimengerti oleh orang lain (*inkohensi*). Klien dengan skizofrenia cenderung menyamakan atau meniru hal-hal tertentu. Terkadang timbul *blocking idea* yang biasanya terjadi beberapa detik bahkan sampai beberapa hari. Pada kasus skizofrenia mania sering terdapat *flight of idea*, ide timbul sangat cepat namun masih dapat diikuti dan masih memiliki tujuan.

2) Gangguan afek dan emosional

Gangguan pada afek dan emosi biasanya berupa kedangkalan afek dan emosi, parathimi, paramimi, dan terkadang afek ekspresi dan emosi tidak memiliki kesatuan.

- a. *Emotional blunting*/kedangkalan afek emosi biasanya tampak ketika pasien mulai acuh terhadap hal yang penting bagi dirinya, keluarga atau masa depannya.
- b. Parathimi adalah keadaan klien yang seharusnya menimbulkan rasa senang atau gembira, namun pada klien timbul rasa sedih.
- c. Paramimi adalah penderita merasa senang dan gembira, akan tetapi klien menangis. Parathimi dan paramimi yang terjadi secara bersamaan disebut *incongruity of affect/inadequat*.
- d. Biasanya pada klien skizofrenia emosinya berlebihan sehingga terkesan bersandiwara.
- e. Timbul ambivalensi afek yaitu dua hal berlawanan yang bersama-sama. Contohnya membenci dan mencintai satu orang yang sama atau menangis dan tertawa pada satu hal yang sama.

3) Gangguan kemauan

Pada skizofrenia tidak mampu mengambil keputusan dan tidak mampu bertindak dalam suatu keadaan. Mereka sering memberikan alasan yang tidak jelas. Terkadang klien tampak melamun berhari-hari, bahkan sampai berbulan-bulan. Mereka terkadang memiliki sifat atau tindakan yang negatif/berlawanan pada suatu permintaan (*negativisme*). Tidak jarang mereka memiliki dua kemauan yang berbeda pada waktu yang sama seperti saat berjabat tangan, ketika mengulurkan tangan tetapi belum

sampai tangannya ditarik kembali. Jadi sebelum suatu tindakan selesai muncul dorongan yang berlawanan. Penderita merasa bahwa kemauannya dipengaruhi oleh orang lain atau tenaga dari luar, sehingga ia melakukan sesuatu secara otomatis (*otomatisme*).

4) Gejala psikomotor

2. Gejala sekunder

1) Waham

Pada skizofrenia waham yang timbul sering tidak logis dan bizar. Gejalanya mencakup identitas politis atau keagamaan bahkan kekuatan super, seperti mampu mengendalikan cuaca. Mayer Gross membagi waham menjadi dua tipe yaitu tipe primer dan sekunder.

- Waham primer muncul secara tidak logis dan tanpa penyebab dari luar. Contohnya seorang penderita akan berkata dunia akan kiamat ketika melihat anjing mengangkat kaki disebelah pohon saat kencing.
- Waham sekunder terdengar logis, jenis waham sekunder ada waham kebersamaan, waham nihilistik, waham sindiran, dan sebagainya.

2) Halusinasi

Halusinasi muncul tanpa adanya penurunan kesadaran. Pada skizofrenia jenis halusinasi yang sering muncul adalah halusinasi pendengaran. Pada skizofrenia tidak terjadi penurunan kesadaran dan intelegensi. Penderita sering menceritakan pengalaman dan perasaannya dengan jelas. Terkadang didapat *double personality*. Mereka sering terlihat kehilangan hubungan dengan dunia luar,

mereka terlihat hidup dalam dunianya sendiri, dan tidak peduli dengan sekitarnya (*otisme*).

Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua tipe yaitu gejala positif dan negatif (Keliat, Wiyono & Susanti, 2011).

1. Gejala positif, yaitu:
 - 1) Waham
 - 2) Hlusinasi
 - 3) Perubahan arus pikir, arus pikir putus, inkoheren dan neologisme
 - 4) Perubahan perilaku: hiperaktif, agitasi, iritabilitas
2. Gejala negatif
 - 1) Apatis (sikap tidak peduli dengan orang lain atau lingkungan)
 - 2) *Blocking*
 - 3) Isolasi sosial
 - 4) Menurunnya aktivitas sosial sehari-hari

2.3.4 Etiologi Skizofrenia

Menurut Maramis (215: 2005) penyebab terjadinya skizofrenia terbagi menjadi teori somatogenik dan teori psikogenik.

1. Teori Somatogenik

1) Genetik

Menurut hasil penelitian yang dilakukan pada keluarga skizofrenia terdapat faktor keturunan yang dapat menyebabkan pasien skizofrenia, ini sering muncul pada anak kembar dengan satu sel telur. Walaupun keturunan merupakan salah satu faktor namun tidak semua orang yang memiliki gen resesif skizofrenia memiliki

potensi yang kuat untuk menurunkan faktor lingkungan juga mempengaruhi apakah skizofrenia akan muncul atau tidak.

2) Endokrin

Teori tentang ini muncul karena skizofrenia sering muncul pada usia pubertas, saat kelahiran atau perimenstruasi dan waktu klimakterium. Namun teori ini tidak dapat dibuktikan.

3) Metabolisme

Pasien dengan skizofrenia etiologinya dikarenakan gangguan metabolisme ini dikarenakan penderita skizofrenia tampak pucat dan tidak sehat.

4) Susunan saraf pusat

Bagian susunan saraf pusat yang diduga menjadi penyebab skizofrenia adalah diensefalon korteks. Namun kelainan dapat disebabkan karena perubahan pasca kelahiran.

2. Teori Psikogenik

1) Teori Adolf Meyer

Teori ini menyebabkan bahwa skizofrenia bukan merupakan penyakit badaniah. Skizofrenia merupakan maladaptasi sehingga dapat menyebabkan munculnya disorganisasi kepribadian dan pada akhirnya akan menyebabkan seseorang menjadi otisme (menjauhkan diri dari kenyataan). Pada teori ini dikenal istilah “reaksi skizofrenik”.

2) Teori Sigmund Freud

Pada penderita skizofrenia akan muncul kelemahan ego (disebabkan psikogenetik maupun somatogenik, superego dikesampingkan, dan kehilangan kapasitas untuk *transference*).

- 3) Bleuler menyebabkan bahwa “skizofrenia” merupakan istilah yang tepat karena istilah tersebut tepat untuk menonjolkan gejala utama penyakit yaitu terpecah belahnya jiwa, terdapat keretakan (disharmoni) antara perasaan, berfikir dan perbuatan (*skizos*=pecah belah dan *phren*=jiwa). Bleuler membagi gejala skizofrenia menjadi 2 kelompok yaitu gejala primer (gangguan proses pikiran, gangguan emosional, gangguan kemauan dan otisme) dan gejala sekunder (waham, halusinasi, dan gejala katatonik atau gangguan psikomotorik yang lain).
- 4) Teori ini menganggap bahwa skizofrenia merupakan sebuah sindroma yang dapat dipicu oleh beberapa penyebab seperti pendidikan yang salah, tekanan jiwa, keturunan dan penyakit badaniah seperti aterosklerosa otak dan lain-lainnya.

2.3.5 Klasifikasi Skizofrenia

Pembagian skizofrenia menurut (Maramis, 2009) yaitu:

1. Skizofrenia Simplek

Sering kali timbul pertama kali masa pubertas. Gejala utama pada jenis ini adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berpikir dan biasanya sukar ditemukan waham dan halusinasi.

2. Skizofrenia Hebefrenik

Pemulanya berlahan-lahan atau sub akut, dan sering timbul pada masa pubertass atau remaja pada usia 15-24 tahun. Dan gejalanya adalah gangguan proses pikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi, adanya gangguan psikomotor, waham dan halusinasi yang sangat banyak.

3. Skizofrenia Katatotik

Timbul pertama kali pada umur 15-30 tahun dan biasanya akut, dan biasanya timbul karena adanya stress emosional, dan dapat menyebabkan gaduh gelisah.

4. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid agak berlainan dari jenis yan lain dalam perjalanan penyakit, hebefrenia dan katatonik sering lama kelamaan menunjukkan gejala-gejala skizofrenia bercampur. Gejala yang mencolok ialah waham primer yang disertai waham-waham sekunder dan halusinasi, baru dengan pemeriksaan yang lebih teliti. Maka ternyata adanya gangguan proses pikir, gangguan afek dan gangguan kemauan.

5. Skizofrenia Akut

Gejala skizofrenia yang timbul mendadak sekali dan seperti dalam mimpi, kesadaran mungkin berkabut dan dalam keadaan ini timbul perasaan seakan dunia luar dan dirinya sendiripun sudah berubah dan semuanya seakan mempunyai suatu arti yang khusus (aneroide).

6. Skizofrenia Residual

Skizofrenia jenis ini merupakan sisa (residu) dari segala gejala skizofrenia yang tidak begitu menonjol, misalnya alam perasaan yang tumpul dan mendatar serta serasi dan sering terjadi isolasi sosial.

2.3.6 Pengobatan Skizofrenia

Pengobatan bagi klien skizofrenia terdapat bermacam-macam, yang terdiri dari psikotropik, psikoterapi, terapi psikososial, dan terapi religius, terapi yang konferhensif dan holistik yang memerlukan waktu yang lama, berulang-ulang bahkan bertahun-tahun dan hal ini dilakukan untuk mereka agar dapat menekan sekecil mungkin kekambuhan (Relapse).

Obat psikotropika adalah obat yang mempunyai efek samping langsung pada proses mental pasien karena berefek langsung pada otak, tetapi kita harus ingat bahwa gangguan mental juga disebabkan oleh suatu masalah psikologis ataupun sosial, maka tidak ada obat psikofarmaka apapun yang dapat menyelesaikan persoalan itu, kecuali penderita itu sendiri. Psikofarmaka hanya sekedar membantu ke arah penyelesaian atau penguasaan diri yang lebih baik.

Berbagai jenis obat psikofarmaka yang beredar di masyarakat yang hanya di dapatkan dengan menggunakan resep dokter, dapat dibagi dua golongan yaitu, Generasi pertama (Typikal) dan Generasi ke dua (Atypika) contohnya adalah: Chlorpromazine, Trifluoperazine, Thioridazine dan Haldoperidol (Generasi pertama) dan Risperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine (Generasi ke dua).

Dari berbagai jenis obat psikofarmaka, ada efek samping yang sering di jumpai meskipun relatif kecil dan jarang seperti Ekstrapiramidal

(extrapyramidal syndrom/EPS). Yang mirip dengan penyakit parkinson, misalnya ke dua tangan gemetar (tremor) kekakuan pada alat gerak (jalan seperti robot), otot leher menjadi kaku dan lain sebagainya, dan apabila terjadi efek samping ekstrapiramidal tersebut maka akan di berikan obat penawarnya yaitu, Tryhexypenidil HCl, Benzhexol HCl, Arkine dan lain-lain.

Obat-obat psikotropikal juga mempunyai efek samping antara lain: Mulut menjadi kering, penglihatan menjadi kabur, retensi urine, sakit kepala, mengantuk, mual dan juga dapat menyebabkan peningkatan berat badan.

Penderita skizofrenia memiliki kelemahan, kurangnya motivasi, mereka tidak dapat mengambil keputusan dan tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan (Maramis, 2009). Berikut ini adalah prinsip pemberian obat:

1. Benar klien

Untuk lebih memastikan bahwa klien yang di berikan obat adalah benar dan nama klien yang tertera di etiket obat adalah klien yang akan di berikan obat.

2. Benar obat

Dapat di lakukan dengan memastikan obat dalam kemasan yang akan diberikan kepada klien adalah sesuai dengan etiket obat.

3. Benar dosis

Untuk memastikan dosis yang benar dalam memberikan obat harus sesuai dengan dosis yang sudah di berikan oleh dokter.

4. Benar cara pemberian obat

Cara pemberian obat harus sesuai dengan petunjuk dari dokter dan biasanya di tulis di etiket obat.

5. Benar waktu pemberiannya

Ketepatan waktu pemberian sangat penting karena dapat mempengaruhi kadar dalam darah (Firdaus, 2005). Oleh sebab itu orang yang mengalami skizofrenia mendapatkan pengobatan dan resep dari dokter.

2.3.7 Perawatan Skizofrenia

Menurut Yosep, (2010) alasan utama pentingnya keluarga dalam perawatan gangguan jiwa adalah:

1. Keluarga merupakan lingkup yang banyak berhubungan dengan penderita.
2. Keluarga dianggap paling mengetahui kondisi penderita.
3. Gangguan jiwa yang timbul pada pasien mungkin disebabkan adanya cara asuh yang kurang sesuai bagi penderita.
4. Penderita yang mengalami gangguan jiwa nantinya akan kembali kedalam masyarakat, khususnya dalam lingkungan keluarga.
5. Keluarga merupakan pemberi perawatan utama dalam mencapai pemenuhan kebutuhan dasar dan mengoptimalkan ketenangan jiwa bagi penderita.

Gangguan jiwa mungkin memerlukan terapi yang cukup lama, sehingga pengertian dan kerja sama keluarga sangat penting artinya dalam pengobatan.

Menurut Harmoko, (2012) ada beberapa yang perlu diketahui oleh keluarga dalam perawatan gangguan jiwa yaitu:

1. Penderita yang mengalami gangguan jiwa adalah manusia yang sama dengan orang lainnya, mempunyai martabat dan memerlukan perlakuan manusiawi.
2. Penderita yang mengalami gangguan jiwa mungkin dapat kembali ke masyarakat dan berperan dengan optimal apabila mendapatkan dukungan yang memadai diseluruh unsur masyarakat. Pasien gangguan jiwa bukan berarti tidak dapat "sembu".
3. Penderita gangguan jiwa tidak dapat dikatakan "sembuh" secara utuh, tetapi memerlukan bimbingan dan dukungan penuh dari orang lain dan keluarga-keluarga dapat meningkatkan kemandirian dan pengoptimalan peran dalam masyarakat bagi penderita.
4. Penderita memerlukan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari seperti makan,minum, dan berpakaian serta kebersiha diri dengan optimal. Keluarga berperan untuk membantu pemenuhan kebutuhan ini sesuai tahap-tahap kemandirian pasien.
5. Kegiatan sehari-hari seperti melakukan pekerjaan rumah (ringan), membantu usaha keluarga atau bekerja (seperti orang normal lainnya) merupakan salah satu bentuk terapi pengobatan yang mungkin berguna bagi pasien.
6. Berperan secukupnya pada penderita sesuai dengan tingkat kemampuan yang dimiliki.
7. Berilah motivasi sesuai dengan kebutuhan dalam rangka meningkatkan moral dan harga diri.

2.4 Konsep Kekambuhan

2.4.1 Pengertian Kekambuhan

Kekambuhan merupakan suatu keadaan dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan klien harus dirawat kembali. Kekambuhan gangguan jiwa psikotik adalah munculnya kembali gejala-gejala psikotik yang nyata (Abdul Nasir, 2010).

Angka kekambuhan secara positif hubungan dengan beberapa kali masuk rumah sakit, lamanya dan perjalanan penyakit. Penderita yang kambuh biasanya sebelum keluar dari rumah sakit mempunyai karakteristik hiperaktif, tidak mau minum obat dan memiliki sedikit keterampilan sosial (Abdul Nasir, 2010).

2.4.2 Gejala Kekambuhan

Menurut Abdul nasir, (2010) ada beberapa gejala kekambuhan yang perlu di identifikasi oleh klien dan keluarga yaitu:

1. Menjadi ragu-ragu dan serba takut
2. Tidak ada nafsu makan
3. Sulit tidur
4. Depresi
5. Tidak ada minat
6. Menarik diri

2.4.3 Faktor-faktor Penyebab Kekambuhan

Klien dengan diagnosa medis skizifrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% pada tahun kelima Sullingar (1998 dalam Abdul Nasir 2010).

Faktor-faktor penyebab klien kambuh adalah:

1. Dokter (sebagai pemberi resep)

Minum obat secara teratur dapat mengurangi kambuh, namun pemakaian obat neoroleptik yang lama dapat menimbulkan efek samping tardive diskinesia yang dapat mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol. Dokter yang memberi resep diharapkan tetap waspada mengidentifikasi dosis terapeutik yang dapat mencegah kambuh dan efek samping.

2. Perawat (sebagai penanggung jawab asuhan keperawatan)

Setelah klien pulang kerumah, maka perawat komuniti tetap bertanggung jawab atas program adaptasi klien dirumah. Maka perawat komuniti tetap bertanggung jawab atas program adaptasi klien dirumah. Penanggung jawab kasus memiliki kesempatan yang lebih banyak bertemu dengan klien dan keluarga sehingga dapat mengidentifikasikan gejala dini dan segera mengambil tindakan Sullinger (1998 dalam Abdul Nasir 2010).

3. Klien

Klien yang gagal minum obat secara teratur mempunyai kecenderungan kambuh. Hasil penelitian menunjukkan 25% sampai 50% klien yang pulang kerumah dari rumah sakit jiwa tidak minum obat secara teratur.

Klien kronis khususnya sukar mengikuti aturan minum obat karena adanya gangguan realita dan ketidak mampuan mengambil keputusan, isolasi sosial, sistem pendukung dan adanya gangguan fungsi dari klien yang menyebabkan kurangnya kesempatan klien menggunakan koping untuk menghadapi stress, akibatnya koping klien akan melemah dan

tidak ada penambahan ko[ing baru sehingga klien tidak berespon secara adaptif dalam menghadapi stress dan mudah masuk ke keadaan krisis (Abdul Nasir,2010).

4. Keluarga

Dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor utama penyebab klien kambuh adalah karena keluarga tidak tau cara menangani klien dirumah (Abdul Nasir, 2010).

Menurut Vaugh dan Synder (1981 dalam Keliat 1995) keluarga yang tidak dapat mentolerir perilaku klien dapat mengakibatkan kambuhnya klien seperti halnya teori yang diungkapkan oleh stuard dan sundden (1995 dalam Yosep 2009) bahwa klien skizofrenia lebih banyak memiliki sikap bermusuhan dan sikap berlebihan. Hal-hal yang perlu diperhatikan keluarga yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa adalah:

1. Pengertian

- a. Keluarga dapat mengerti tingkah laku klien dan tau cara merespon perubahan perilaku klien.
 - b. Keluarga jelas mengenal penyakit klie secara teknis dan prognosis.
 - c. Keluarga perlu mengetahui tentang perilaku yang di indikasikan sebagai kekambuhan dan mencari pertolongan sedini mungkin.
2. Mempunyai seseorang untuk diajak bicara seperti perawat (*self care grup*)
 3. Perilaku istirahat bagi kelurga tanpa disertai klien

Secara umum keluarga tidak siap untuk menerima klien yang baru pulang dari rumah sakit, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

- a. Adanya rasa pesimis terhadap masa depan klien sehubungan dengan adanya opini keluarga bahwa klien tidak akan mampu bertingkah laku normal.
- b. Kurangnya pengakuan rumah sakit bahwa keluarga merupakan salah satu sumber.
- c. Kurangnya instruksi dan bimbingan terhadap keluarga tentang bagaimana mereka harus berespon terhadap tingkah laku klien.

Selain anggapan keliru diatas ada juga anggapan lain yang menyatakan bahwa gangguan jiwa tidak dapat diobati atau disembuhkan. Anggapan ini tentu saja keliru karena bila terapi atau pengobatan dapat dilakukan dengan teratur maka gangguan jiwa bisa disembuhkan.