

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Pengertian keluarga akan berbeda satu dengan yang lainnya, hal ini bergantung kepada orientasi dan cara pandang yang seseorang dalam mendefinisikan. Ada beberapa pengertian keluarga yang perlu diketahui oleh mahasiswa yang disebutkan Setiadi (2008) dalam bukunya :

1. Bussard dan Ball (1966) dalam buku Setiadi (2008)

Keluarga merupakan lingkungan social yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Di keluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi, satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai , pola pemikiran, dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya.

2. Duval (1972) dalam buku Setiadi (2008)

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, emosional, dan sosial dari tiap anggota keluarga

3. Helvie (1981) dalam buku Setiadi (2008)

Keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat.

4. Depkes RI (1988) dalam buku Setiadi (2008)

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

5. Bailon dan Maglaya (1989) dalam buku Setiadi (2008)

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi, dalam satu rumah tangga berinteraksi satu dengan yang lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

6. UU No. 10 tahun 1992 dalam buku Setiadi (2008)

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri, atau suami istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya.

7. Sayekti (1994) dalam buku Setiadi (2008)

Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup Bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

2.1.2 Tipe Keluarga

Pembagian tipe ini bergantung kepada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan, Setiadi (2008):

1. Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu

- a. Keluarga Inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga Besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi)

2. Secara Modern

Berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme maka pengelompokan tipe keluarga selain di atas adalah:

a. *Tradisional Nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

b. *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

c. *Niddle Age/Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah/kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.

d. Dyadic Nuclear

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di luar rumah.

e. Single Parent

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

f. Dual Carrier

Yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak

g. Commuter Married

Suami atau istri keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

h. Single Adult

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.

i. Three Generation

Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

j. Institutional

Yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

k. Comunal

Yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas

l. Group Marriage

Yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

m. Unmarried Parent and Child

Yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

n. Cohibing Couple

Yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin

o. Gay and Lesbian Family

Yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

2.1.3 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam Setiadi (2008):

1. Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2. Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3. Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4. Patrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5. Keluarga Kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

2.1.4 Fungsi Pokok Keluarga

1. Friedman (1998) dalam buku Setiadi (2008)

Secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah
- c. Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga
- d. Fungsi ekonomi, adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- e. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi

2. UU No.10 tahun 1992 jo PP No. 21 tahun 1994 dalam buku Setiadi (2008)

Secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

a. Fungsi Keagamaan

- Membina norma ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga
- Menerjemahkan agama kedalam tingkah laku hidup sehari-hari kepada seluruh anggota keluarga
- Memberikan contoh konkrit dalam hidup sehari-hari dalam pengamalan dari ajaran agama
- Melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang keagamaan yang kurang diperolehnya di sekolah atau masyarakat
- Membina rasa, sikap dan praktik kehidupan keluarga beragama sebagai fondasi menuju keluarga kecil bahagia sejahtera

b. Fungsi Budaya

- Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma-norma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan
- Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma dan budaya asing yang tidak sesuai
- Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya mencari pemecahan masalah dari berbagai pengaruh negative globalisasi dunia
- Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya dapat berperilaku yang baik sesuai dengan norma bangsa Indonesia dalam menghadapi tantangan globalisasi

- Membina budaya keluarga yang sesuai, selaras, dan seimbang dengan budaya masyarakat atau bangsa untuk menjunjung terwujudnya norma keluarga kecil bahagia sejahtera
- c. Fungsi Cinta Kasih
- Menumbuhkan kemabngkan potensi kasih sayang yang telah ada antar anggota keluarga kedalam simbol-simbol nyata secara optimal dan terus menerus
 - Membina tingkah laku saling menyayangi baik antar anggota keluarga secara kuantitaif dan kualitatif
 - Membina praktikm kecintaan terhadap kehidupan duniawi dan ukhrowi dalam keluarga secara serasi, selaras, dan seimbang
 - Membina rasa, sikap, dan praktik hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera
- d. Fungsi Perlindungan
- Memnuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga
 - Membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar
 - Membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera
- e. Fungsi Reproduksi
- Membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat baik bagi anggota keluarga maupun bagi keluarga sekiatarnya

- Memberikan contoh pengamalan kaidah-kaidah pemberntukan keluarga dalam hal usia, pendewasaan fisik maupun mental
- Mengamalkan kaidah-kaidah reproduksi sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak antara 2 anak dan jumlah ideal anak yang diinginkan dalam keluarga
- Mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif menuju keluarga kecil bahagia sejahtera

f. Fungsi Sosialisasi

- Menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak pertama dan utama
- Menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dijumpainya baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat
- Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukan untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan (fisik dan mental), yang tidak, kurang diberikan oleh lingkungan sekolah maupun masyarakat
- Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja dapat bermanfaat positif bagi anak, tetapi juga bagi orangtua dalam rangka perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju keluarga kecil bahagia sejahtera

g. Fungsi Ekonomi

- Melakukan kegiatan ekonomi baik diluar maupun di dalam lingkungan keluarga dalam rangka menopang kelangsungan dan perkembangan kehidupan keluarga
- Mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga
- Mengatur waktu sehingga kegiatan orangtua diluar rumah dan perhatiannya terhadap anggota keluarga berjalan secara serasi, selaras, dan seimbang
- Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera

h. Fungsi Pelestarian Lingkungan

- Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan intern keluarga
- Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan ekstern keluarga
- Membina kesadaran, sikap, praktik pelestarian lingkungan yang serasi, selaras, dan seimbang antara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya
- Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan hidup sebagai pola hidup keluarga menuju keluarga kecil bahagia sejahtera

3. Effendy (1998 : 36) dalam buku Setiadi (2008)

Ada tiga fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya, adalah:

- a. Asih, adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya
 - b. Asuh, adalah menuju kebutuhan pemeliharaan dan keperawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan mereka anak-anak yang sehat fisik, mental, sosial, dan spiritual
 - c. Asah, adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya
- Namun dengan berubahnya pola hidup agraris menjadi industrialisasi, fungsi keluarga dikembangkan menjadi:
1. Fungsi Biologis
 - Untuk meneruskan keturunan
 - Memelihara dan membesarkan anak
 - Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
 - Memelihara dan merawat anggota keluarga
 2. Fungsi Psikologis
 - Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
 - Memberikan identitas keluarga
 3. Fungsi Sosialisai
 - Membina sosialisasi anak
 - Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkah perkembangan anak
 - Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga

4. Fungsi Ekonomi

- Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang misalnya pendidikan anak-anak jaminan hari tua dan sebagainya

5. Fungsi Pendidikan

- Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan ketrampilan, dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya
- Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa
- Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya

2.1.5 Tugas Keluarga dalam Kesehatan

Keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan (Friedman, 2010) yang meliputi:

1. Mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan keluarga klien dengan skizofrenia, keluarga perlu mengetahui penyebab tanda-tanda klien kambuh, tanda dan gejalanya, cara mengontrol dan mencegah kekambuhan.
2. Mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan yang tepat dalam mengatasi anggota keluarga skizofrenia, menanyakan kepada orang yang lebih tahu, misalnya membawa ke pelayanan kesehatan atau membawa untuk dirawat di rumah sakit jiwa.

3. Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia yang perlu dikaji pengetahuan tentang cara merawat anggota keluarga dengan skizofrenia yang perlu dilakukan oleh keluarga, pengetahuan keluarga tentang alat-alat yang membahayakan bagi anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan perilaku kekerasan, bagaimana keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia yang membutuhkan bantuan.
4. Mengetahui kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang perlu dikaji. Pengetahuan keluarga tentang sumber-sumber yang dimiliki keluarga dalam memodifikasi lingkungan khususnya dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia, kemampuan keluarga dalam memanfaatkan lingkungan yang asertif.
5. Mengetahui kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di masyarakat, yang perlu dikaji pengetahuan keluarga tentang fasilitas keberadaan pelayanan kesehatan dalam mengatasi pasien skizofrenia. Pemahaman keluarga tentang pemanfaatan fasilitas pelayanan yang berada di masyarakat, tingkat kepercayaan keluarga terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang tentang fasilitas pelayanan kesehatan, apakah keluarga dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat.

2.1.6 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)

2.1.6.1 Peran formal Keluarga

Setiap posisi semi 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, sebagai tempat bersosialisasi, rekreasi, persaudaraan, peran terapeutik dan peran sosial (Harmoko, 2012)

2.1.6.2 Peran Informal Keluarga

Peran informal (peran tertutup) biasanya bersifat implisit atau tidak tampak ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan emosional atau untuk 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 merangkal orang lain dan membuat mereka merasa bahwa pemikiran mereka penting dan bernilai untuk di dengarkan.

2. Pengharmoni

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

3. Inisiator-Konstibutor

Inisiator-Konsibutor yaitu menegemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau cara-cara mengingat 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 uang dijalankan orang tua dalam memenuhi kebutuhan, baik material maupun non material 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 ke suatu 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 Dukungan Sosial Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan

Dukungan sosial atau *social support* menurut Setiadi (2008) adalah bentuk perhatian, penghargaan, semangat, penerimaan, maupun pertolongan dalam bentuk lainnya yang berasal dari orang yang memiliki hubungan sosial dekat, antara lain orang tua, saudara, anak, sahabat, teman maupun orang lain dengan tujuan membantu seseorang saat mengalami permasalahan. Bentuk dukungan dapat berupa informasi, tingkah laku tertentu, ataupun materi yang dapat menjadikan individu yang menerima bantuan merasa disayangi, diperhatikan dan bernilai.

Dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial, dalam semua tahap dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan. Studi-studi tentang dukungan keluarga telah mengkospetualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan-dukkungan ynag bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan suami atau istri, dari saudara kandung atau dukungan dari anak (Friedman, 1998:196)

2.2.2 Jenis Dukungan Sosial Keluarga

Jenis dukungan keluarga ada empat menurut Setiadi (2008) yaitu:

1. Dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang memberi pinjaman uang kepada orang itu. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi beban individu karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.
2. Dukungan informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan informasi). Dukungan informasional mencakup memberikan nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.
3. Dukungan penilaian (appraisal), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan mencegah pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Dukungan ini bisa terbentuk penilaian yang positif, penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan seseorang yang sedang dalam keadaan stress. Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu

kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternative berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

4. Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperlukan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial, sehingga dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

2.2.3 Ciri-ciri Dukungan Sosial Keluarga

Menurut House (Smet, 1994) dalam Setiadi (2008) setiap bentuk dukungan sosial keluarga mempunyai ciri-ciri antara lain:

1. Informative, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.
2. Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta,

kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

3. Bantuan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.
4. Bantuan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negative yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

2.3 Konsep Dasar Skizofrenia

2.3.1 Pengertian Skizofrenia

Menurut Yosep (2009) Skizofrenia (*schizophrenia*) adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Melinda herman (2008), mendefinisikan skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (*Neurological disease that effects a person's perception, thinking, language, emotion, and social behavior*).

Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek, dan perilaku seseorang. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun deficit tertentu dapat berkembang kemudian. (Sadock, 2003)

Skizofrenia merupakan penyakit mental yang serius. Penyakit ini disebabkan oleh gangguan konsentrasi neurotransmitter otak, perubahan reseptor sel-sel otak, dan kelainan otak struktural, dan bukan karena alasan psikologis. Pasien akan memiliki pemikiran, perasaan, emosi, ucapan, dan perilaku yang tidak normal, yang memengaruhi kehidupan, pekerjaan, kegiatan sosial, dan kemampuan untuk mengurus diri mereka sehari-hari. Beberapa pasien bersifat rentan dan mencoba atau melakukan tindakan bunuh diri (SFHUNG, 2016 dalam artikel <https://www21.ha.org.hk>)

Prognosis untuk Skizofrenia pada umumnya kurang begitu menggembirakan. Sekitar 25% pasien dapat pulih dari episode awal dan fungsinya dapat kembali pada tingkat premorbid (sebelum munculnya gangguan tersebut). Sekitar 25% tidak akan pernah pulih dan perjalanan penyakitnya cenderung memburuk. Sekitar 50% berada di antaranya, ditandai dengan kekambuhan periodik dan ketidakmampuan berfungsi dengan efektif kecuali untuk waktu yang singkat (Harris dalam Craighead, Craighead, Kazdin & Mahoney, 1994). Mortalitas pasien Skizofrenia lebih tinggi secara signifikan daripada populasi umum. Sering terjadi bunuh diri, gangguan fisik yang menyertai, masalah penglihatan dan gigi, tekanan darah tinggi, diabetes,

penyakit yang ditularkan secara seksual (Mental Health: A Report of Surgeon General, 2000)

Prevalensi penderita Skizofrenia di Indonesia adalah 0,3 – 1 persen dan biasanya timbul pada usia sekitar 18 – 45 tahun, namun ada juga yang baru berusia 11 – 12 tahun sudah menderita Skizofrenia. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita Skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan mental yang cukup luas dialami di Indonesia, dimana sekitar 99% pasien di RS Jiwa di Indonesia adalah penderita Skizofrenia. Hal ini dikemukakan oleh dr.Danardi Sosrosuhardjo, Sp. KJ dari kedokteran jiwa FKUI/RSCM (Republika,18 maret 2000)

Berdasarkan teori diatas maka dapat disimpulkan pengertian skizofrenia adalah gangguan jiwa yang menetap, bersifat kronis, dan bisa terjadi kekambuhan dengan gejala psikotik beraneka ragam dan tidak khas, seperti: penurunan fungsi kognitif yang disertai halusinasi dan waham, afek datar, disorganisasi perilaku dan memburuknya hubungan sosial.

2.3.2 Gambaran Klinis Skizofrenia

Gangguan skizofrenia kadang berkembang secara lambat dan tidak terlihat jelas.

Gambaran klinis skizofrenia yang khas 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 somatic, 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 disiapkan dalam pikirannya (*insersi isi pikir/ thought ainsertion*), pikirannya ditarik oleh pikiran agen eksternal (*penarikan isi pikran/ thought withdrawal*), dan pasien percaya pikirannya dibaca dan seolah-olah disiarkan oleh orang lain (*penyiaran pikiran/ 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 kedalamnya (*insertion*) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (*withdrawal*)
 - 3) *Tought broadcasting*: isi pikirannya tersiar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya.
2. Munculnya waham, gejala skizofrenia dibagi menjadi empat jenis yaitu:
- 1) *Delusion of control*: waham tentang dirinya dikendalikan oleh sesuatu kekuatan tertentu dari luar
 - 2) *Delusion of influence*: waham tentang dirinya dioengaruhi 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 berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari 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) Suatu 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 yang paling tidak terdapat sedikitnya dua gejala dibawah ini yang harus pasti ada secara jelas:

1. Halusinasi yang menetap dari panca indera apa saja, apabila disertai baik oleh waham yang mengambang maupun yang setengah berbentuk tanpa kanudngan yang jelas, ataupun apabila disertai oleh ide-ide berlebihan (*over-valued idea*) 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, negavitisme, mutisme, dan strupor.
4. Gejala-gejala “negative”, seperti sikap sangat apatis, bicara yang jarang, dan respon emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dan pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial.

Terapi 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 prodomal).

2.3.3 Etiologi

Terdapat beberapa pendekatan yang dominan dalam menganalisa penyebab skizofrenia, antara lain:

1) Faktor Genetik

Menurut Maramis (1995) faktor keturunan juga menentukan timbulnya skizofrenia. Hal ini telah dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga-keluarga penderita skizofrenia terutama anak-anak kembar satu telur. Angka kesakitan bagi saudara tiri adalah 0,9 – 1,8%, bagi saudara kandung 7 – 15%, bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita skizofrenia 7 – 16%, bila kedua orangtua menderita skizofrenia 40 – 68% bagi, bagi kembar dua telur (heterozigot) 2 – 15%, bagi kembar satu telur (monozigot) 61 – 86%.

Skizofrenia melibatkan lebih dari satu gen, sebuah fenomena yang disebut *quatitativetrait loci*. Skizofrenia yang paling sering kita lihat mungkin disebabkan oleh beberapa gen yang berlokasi di tempat-tempat yang berbeda di seluruh kromosom. Ini juga mengklarifikasikan mengapa ada gradasi tingkat keparahan pada orang-orang yang mengalami gangguan ini (dari irngan sampai berat) dan mengapa risiko untuk mengalami skizofrenia semakin tinggi dengan semakin banyaknya jumlah anggota anggota keluarga yang memiliki penyakit ini (Durand & Barlow, 2007)

2) Faktor Biokimia

Skizofrenia juga berasal dari ketidakseimbangan kimiawi otak yang disebut neurotransmitter, yaitu kimiawi otak yang memungkinkan neuron-neuron berkomunikasi satu sama lain. Beberapa ahli mengatakan bahwa skizofrenia

berasal dari aktifitas *neurotransmitter dopamine* yang berlebihan di bagian-bagian tertentu otak atau dikarenakan sensitifitas yang abnormal terhadap *dopamine*. Banyak ahli yang berpendapat bahwa aktifitas dopamine yang berlebihan saja tidak cukup untuk skizofrenia. Beberapa *neurotransmitter* lain seperti *serotonin* dan *norepinephrine* tampaknya juga memainkan perasaan (Durand, 2007)

3) Faktor Psikologis dan Sosial

Faktor psikososial meliputi adanya kerawanan herediter yang semakin lama semakin kuat, adanya trauma yang bersifat kejiwaan, adanya hubungan orang tua-anak yang patogenik, serta interaksi yang patogenik dalam keluarga (Wiraminardja & Sutardjo, 2005)

Banyak penelitian yang memperelajari bagaimana interaksi dalam keluarga mempengaruhi penderita skizofrenia. Sebagai contoh, istilah *schizophrenic mother* kadang-kadang digunakan untuk mendeskripsikan tentang ibu yang memiliki sifat dingin, dominan, dan penolak, yang diperkirakan menjadi penyebab skizofrenia pada anak-anaknya (Durand & Barlow, 2007)

Menurut Coleman dan Maramis (1994 dalam Baihaqi et al, 2005), keluarga pada masa kanak-kanak memegang peranan penting dalam pembentukan kepribadian. Orang tua terkadang bertindak terlalu banyak untuk anak dan tidak memberi kesempatan anak untuk berkembang, ada kalanya orang tua bertindak terlalu sedikit dan tidak merangsang anak, atau tidak memberi bimbingan dan anjuran yang dibutuhkannya.

2.3.4 Klasifikasi Skizofrenia

Pembagian skizofrenia menurut (Maramis, 2009) yaitu:

1. Skizofrenia Simplek

Sering kali timbul pertama pubertas. Gejala utama pada jenis ini adalah kedangkalan emosi kemunduran dan 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 pubertas atau remaja pada usia 15-24 tahu. Dan gejalanya adalah gangguan proses pikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi, adanya gangguan psikomotor, waham dan halusinasi yang sangat banyak.

3. Skizofrenia Katatonik

Timbul pertama kali pada umur 15-3 tahun dan biasanya akut, danbiasanya nya stress emosional, dan dapat menyebabkan gaduh gelisah.

4. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid agak berlainan dari jenis yang 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 (aneroid).

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.

2.3.5 Pengobatan Skizofrenia

Pengobatan bagi klien skizofrenia terdapat bermacam-macam, yang terdiri dari psikotropik, psikoterapi, terapi psikososial, dan terapi religious, terapi yang konferhensif dan holistic 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 Haloperidol (Generasi pertama) dan Risperidone, Clozapine, Quetipine, Olanzapine (Generasi kedua).

Dari kedua jenis obat psikofarmaka, ada efek samping yang sering di jumpai meskipun relatif kecil dan jarang seperi Ekstrapiramidal (extrapyramidal syndrome/EPS). Yang mirip dengan penyakit parkinson, misalnya ke dua tangan gemetar (tremor) kekauan pada alat gerak (jalan seperti robot) otot leher menjadi kaku dan lain sebagainya, dan apabila terjadi efek samping ekstrapiramidal tersebut maka akan diberikan obat penawarnya yaitu, Tryhexypenidil HCl, Benhexol HCl, Arkine dan lain-lain.

Obat-obat psikotropikal juga mempunyai efek samping antara lain: Mulut menjadi kering, penglihatan menjadi kabur, retensi urine, sakit kepala, mengamuk, 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 diberikan obat adalah benar dan nama klien yang tertera di etiket obat adalah klien yang akan di beirkan obat.

2. Benar obat

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

3. Benas dosis

Untuk memastikan dosis yang benar dalam memberikan obat harus sesuai dengan dosis yang sudah diberikan 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 ynagt mengalami skizofrenia mendapatkan pengobatan dan resep dari dokter.

2.3.6 Perawatan Skizofrenia

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

1. Keluarga merupakan lingkup ynag 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 hal 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 di seluruh unsur masyarakat. Pasien gangguan jiwa bukan berarti tidak dapat “sembuh”
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 kebersihan 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

2.3.7 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Perjalanan penyakit skizofrenia dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Fase Prodomal

Biasanya timbul gejala-gejala non spesifik yang lamanya bisa minggu, bulan, ataupun lebih dari satu tahun sebelum onset psikotik menjadi jelas. Gejala tersebut meliputi: kendala fungsi pekerjaan, fungsi sosial, fungsi penggunaan waktu luang dan fungsi perawatan diri. Perubahan-perubahan ini iakan mengganggu individu serta membuat resah keluarga dan teman, mereka akan mengatakan “orang ini tidak seperti yang dulu”. Semakin lama fase prodromal semakin buruk prognosisnya.

2. Fase aktif

Gejala positif/psikotik menjadi jelas seperti tingkah laku katatonik, perilaku menyerang/kekerasan, inkoherensi, waham, halusinasi disertai gangguan afek. Hampir semua individu datang berobat pada fase ini, bila tidak mendapat pengobatan gejala-gejala tersebut dapat hilang spontan suatu saat mengalami eksaserbasi atau terus bertahan. Fase aktif akan diikuti oleh fase residual.

3. Fase residual

Gejala-gejala fase ini sama dengan fase prodromal tetapi gejala positif/psikotiknya sudah berkurang. Disamping gejala-gejala terjadi yang

pada ketiga fase di atas, penderita skizofrenia juga mengalami gangguan kognitif berupa gangguan berbicara spontan, mengurutkan peristiwa, kewaspadaan dan eksekutif (atensi, konsentrasi, hubungan sosial) (Luana, 2007)

Sedangkan menurut Bleuler dalam Maramis (2008) gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

➤ Gejala primer

Gejala primer terdiri dari gangguan proses berpikir, gangguan emosi, gangguan kemauan serta autisme.

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 dapat menyebabkan pikiran skizofrenia sulit diikuti atau dimengerti oleh orang lain (inkoherensi). 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 terlihat *flight of idea*, ide timbul sangat cepat namun masih dapat diikuti dan memiliki tujuan.

2) Gangguan afek dan emosional

Gangguan pada afek dan emosi biasanya berupa kedangkalan afek dan emosi, parathimi, paramini, 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. Paramini adalah pendertia merasa senang dan gembira, akan tetapi klien menangis. Parathimi dan Paramini yang terjadi secara bersamaan disebut *incongruity of affect/ inadequate*.
- d. Biasanya pada klien skizofrenia emosinya berlebihan sehingga terkesan sandiwara
- 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 negative/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*).

➤ Gejala sekunder

Gangguan sekunder terdiri dari waham, halusinasi, dan gejala katatonik, perilaku menyerang/kekerasan maupun gangguan psikomotor yang lain.

1) Waham

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.

1. Waham primer muncul secara tidak logis dan tanpa penyebab dari luar.
Contohnya seorang penderita akan berkata dunia akan kiamat ketika melihat anjing mengangkat kaki di sebelah pohon saat kering.
2. Waham sekunder terdengar logis, jenis waham sekunder ada waham kebersamaan, waham nihilistic, waham sindiran, dan sebagainya.

2) Halusinasi

Halusinansi muncul tanpa adanya penurunan kesadaran. Pada skizofrenia jenis halusinasi yang sering muncul adalah halusinasi pendengaran. Pada skizofrenia tidak terjadi penurunan kesadaran dan intelegensi. Penderita

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 positif dan negative (Keliat, Wiyono & Susanti, 2011):
 1. Gejala positif, yaitu:
 - 1) Waham
 - 2) Halusinasi
 - 3) Perubahan arus pikir, arus pikir putus, inkoheren, dan neologisme
 - 4) Perubahan perilaku; hiperaktif, agitasi, iritabilitas
 2. Gejala negative
 - 1) Apatis (sikap tidak peduli dengan orang lain atau lingkungan)
 - 2) *Blocking*
 - 3) Isolasi sosial
 - 4) Menurunnya aktivitas sosial sehari-hari.

2.3.8 Penatalaksanaan

Ada berbagai macam terapi yang bisa kita berikan pada penderita skizofrenia. hal ini diberikan dengan kombinasi satu sama lain dan dengan jangka waktu yang relative cukup lama. Terapi skizofrenia terdiri dari pemberian obat-obatan, psikoterapi, dan rehabilitasi. Terapi psikososial pada skizofrenia meliputi: terapi individu, terapi kelompok, terapi keluarga, rehabilitasi psikiatri, latihan ketrampilan sosial dan manajemen kasus (Hawari, 2009).

WHO merekomendasikan sistem 4 level untuk penanganan masalah gangguan jiwa, baik berbasis masyarakat maupun pada tatanan kebijakan seperti puskesmas dan rumah sakit:

- 1) Level keempat adalah penanganan kesehatan jiwa di keluarga
- 2) Level ketiga adalah dukungan dan penanganan kesehatan jiwa di masyarakat
- 3) Level kedua adalah penanganan kesehatan jiwa melalui puskesmas
- 4) Level pertama adalah pelayanan kesehatan jiwa komunitas

Penerapan nyata yang dilakukan oleh pihak RSJ/Puskesmas melalui 4 level tersebut yaitu :

Level 4: melakukan home visit, namun tidak ke semua pasien (hanya yang bermasalah). Contohnya pasien yang jarang dikunjungi banyak keluarga, pasien yang sering mengalami kekambuhan, dan pasien dengan rawat pemasungan.

Level 3: memberikan penyuluhan/pengobatan gratis melalui program bansos.

Level 2: RSJ memiliki beberapa jejaring puskesmas di seluruh wilayah kerjanya. Pihak RSJ /Puskesmas juga dengan rutin melakukan kunjungan setiap bulannya di setiap puskesmas memberikan pengobatan secara rutin, melatih tenaga puskesmas (dokter & perawat) untuk mampu memberikan penanganan pertama pada pasien.

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 diidentifikasi 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 diagnose medis skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% pada tahun kelima Sulingar (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 dyskinesia 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. Penanggung jawab kasus memiliki kesempatan yang lebih banyak bertemu dengan klien dan keluarga sehingga dapat mengidentifikasi 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 25% sampai 50% klien pulang kerumah dari rumah sakit jiwa tidak minum obat secara teratur.

Klien khususnya sukar mengikuti aturan minum obat karena adanya gangguan realita dan ketidakmampuan mengambil keputusan, isolasi sosial, sistem

pendukung dan adanya gangguan fungsi dari klien yang menyebabkan kurangnya kesempatan klien menggunakan kopping untk menghadapi stress, akibatnya koping klien akan melemah dan tidak ada penambahan koping barusehingga 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 tahu 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 ynag diungkapkan oleh Stuard dan Sudden (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 klien 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 group)

3. Perilaku istirahat bagi keluarga tanpa disertai klien

Secara umum keluarga tidak siap untuk menerima klien yang baru pulang dari rumah sakit, yang dipengaruhi 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 di atas 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.