

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab dua berisi tentang hasil penelusuran kepustakaan terhadap teori dan konsep serta hasil penelitian terkait yang menjadi landasan dalam penelitian. Konsep dan teori yang dibahas berkaitan dengan penelitian ini yaitu konsep skizofrenia, konsep keluarga, konsep stigma, konsep sikap keluarga dan konsep kekambuhan pada pasien skizofrenia.

A. Konsep Skizofrenia

Tinjauan pustaka yang berkaitan dengan skizofrenia yaitu mulai dari definisi, etiologi, manifestasi klinis, diagnosis dan penatalaksanaan.

1. Definisi

Skizofrenia berasal dari dua kata dalam bahasa Yunani yaitu *schizein* berarti “untuk membagi” dan *phren* berarti “pikiran, dengan demikian pada skizofrenia terjadi perpecahan antara kognitif dan emosional dalam kepribadian seseorang (Stuart *et al.*, 2023). Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa yaitu suatu penyakit otak neurobiologis kompleks yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memahami dan memproses informasi. Skizofrenia tergolong penyakit *neurobiology* yang berat dan terus menerus yang dapat berakibat terganggunya kehidupan individu penderita, keluarganya dan masyarakat (Stuart & Laraia, 2015). Pengertian lain menurut Baradero *et al* (2019) skizofrenia tidak dapat diterangkan sebagai suatu penyakit saja, lebih tepat apabila skizofrenia dianggap sebagai suatu sindrom atau suatu proses penyakit dengan macam macam variasi dan gejala, skizofrenia juga menimbulkan distorsi pikiran sehingga pikiran itu menjadi sangat aneh (bizar), juga distorsi persepsi, emosi, dan tingkah laku. Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan suatu penyakit yang terjadi pada otak sehingga menyebabkan gangguan pada pikiran, perilaku, emosi, gerakan,

persepsi, dan sosial yang dianggap tidak normal dan sulit diterima oleh masyarakat.

2. Etiologi

Townsend & Morgan (2018) menyatakan penyebab skizofrenia masih belum diketahui secara pasti, kemungkinan besar tidak ada faktor tunggal yang terlibat dalam etiologi; sebaliknya, penyakit ini mungkin disebabkan oleh kombinasi pengaruh termasuk biologis, psikologis, dan faktor lingkungan. (Videbeck, 2020) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu:

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko dan protektif yang memengaruhi jumlah dan jenis sumber yang dapat digunakan seseorang untuk mengatasi skizofrenia (Stuart *et al.*, 2023). Menurut Baradero *et al.*, (2019) salah satu teori penyebab yang dikaitkan dengan skizofrenia yaitu teori biologis. Predisposisi biologis meliputi meliputi genetik, neurobiologi, dan teori virus dan infeksi (Stuart *et al.*, 2023). Faktor genetik berperan besar terhadap kejadian skizofrenia (Tumanggor, 2018). Bagaimana skizofrenia diturunkan masih belum diketahui secara pasti, belum ada penanda biologis pasti yang ditemukan. Studi sedang berlangsung untuk menentukan gen mana yang penting dalam kerentanan terhadap skizofrenia, dan apakah salah satunya atau banyak gen yang terlibat (Townsend & Morgan, 2018). Studi kembar dan adopsi menambahkan tambahan bukti dasar genetik skizofrenia (Townsend & Morgan, 2018).

Faktor neurobiologi menunjukkan adanya kelainan anatomi, fungsional dan neurokimia dalam tubuh dan otak penderita skizofrenia, yang dibuktikan dengan adanya penurunan volume otak dan perubahan sistem neurotransmitter (Stuart *et al.*, 2023). Korteks frontal terlibat dalam gejala negatif skizofrenia, sistem limbik terlibat dalam gejala positif skizofrenia dan sistem neurotransmitter menghubungkan kedua daerah ini terutama dopamin dan serotonin serta glutamat (Stuart *et al.*,

2023). Teori virus dan infeksi mengatakan bahwa kontak dengan virus atau respons imun terhadap virus dapat mengubah fungsi otak (Baradero *et al.*, 2019). Penelitian telah membuktikan bahwa paparan virus influenza pada saat prenatal menjadi salah satu faktor etiologi skizofrenia (Brown & Derkits, 2010 dalam Stuart & Laraia, (2015). Oleh karena itu perlu diperhatikan dan dikaji riwayat klien mulai dari dalam kandungan hingga saat sakit.

b. Faktor Presipitasi.

Faktor presipitasi adalah faktor stresor yang berupa stimulus yang menantang, mengancam atau menuntut klien yang mengakibatkan munculnya skizofrenia (Stuart *et al.*, 2023). Faktor presipitasi meliputi stresor biologis, psikologis dan sosial budaya. Stresor biologis terjadi karena adanya gangguan dalam umpan balik otak yang mengatur jumlah informasi yang dapat diproses pada waktu tertentu, terutama bagian lobus frontal yang terjadi penurunan fungsi (Stuart *et al.*, 2023). Stresor biologis lain adalah mekanisme *gating* yang tidak normal, yaitu rusaknya proses kelistrikan yang melibatkan elektrolit (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Penyakit fisik juga dapat menjadi stresor seperti infark miokardium, diabetes, penyakit paru kongesti kronik, dan penyakit kronis lainnya (Sadock & Sadock, 2022).

Stresor psikologis terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup, gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini (Videbeck, 2020).

Stresor sosial budaya dapat berupa ketidaksesuaian antara keinginan dengan kenyataan yang ada, ketegangan karena faktor ekonomi dan kemajuan teknologi, meningkatnya pengangguran,

perubahan budaya dan pergaulan, serta tekanan sebagai golongan yang minoritas (Yosep & Sutini, 2016).

3. Manifestasi klinis

Gejala yang dialami klien skizofrenia tidak selalu sama walaupun mereka mungkin memiliki subtype skizofrenia yang sama, namun menurut gejala skizofrenia dapat dikelompokkan menjadi gejala positif dan gejala negatif. Sistem limbik merupakan bagian yang terlibat dalam gejala positif skizofrenia (Baradero *et al.*, 2019; Stuart *et al.*, 2023). Gejala positif mencakup halusinasi, delusi, ekopraksia, *flight of ideas*, perseverasi, asosiasi longgar, *ideas of reference* dan ambivalensi (Baradero *et al.*, 2019). Halusinasi adalah gejala positif yang sering ditemukan pada skizofrenia. Halusinasi pendengaran adalah jenis skizofrenia yang paling umum ditemui (Townsend & Morgan, 2018). Gejala negatif meliputi; alogia, anhedonia, apatis, katatonik, afek datar, dan keengganan (Baradero *et al.*, 2019). Gejala positif dapat dikendalikan dengan obat-obatan, tetapi gejala negatif bertahan terus sekalipun gejala positif sudah berkurang, gejala ini yang bertahan terus merupakan penghalang dalam penyembuhan dan kemampuan maksimal untuk melaksanakan fungsi sehari-hari (Baradero *et al.*, 2019).

4. Diagnosis Skizofrenia

Pedoman diagnostik skizofrenia berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia edisi ke III (PPDGJ-III) yaitu 1) harus ada paling sedikit satu gejala yang amat jelas (dua gejala atau lebih jika gejala kurang jelas) diantara gejala: gangguan isi pikir (*thought echo*, *thought insertion* dan *thought broadcasting*), delusi, halusinasi auditorik, dan waham-waham menetap jenis lainnya; 2) atau paling sedikit dua gejala yang harus selalu ada secara jelas: halusinasi yang menetap dari panca indra lainnya, inkohistensi dan neologisme, perilaku katatonik dan gejala-gejala negatif seperti apatis, jarang bicara, emosional tumpul atau tidak wajar, menarik diri dari pergaulan sosial; 3) adanya gejala-gejala khas tersebut di

atas telah berlangsung selama satu bulan atau lebih; dan 4) harus ada suatu perubahan yang konsisten dan bermakna pada perilaku pribadi seperti hilangnya minat, tak ada tujuan hidup, tidak berbuat sesuatu, sikap larut dalam diri sendiri dan menarik diri dari sosial (Maslim, 2019). Dengan demikian halusinasi menjadi salah satu kriteria yang penting dalam diagnosis skizofrenia.

5. Penatalaksanaan

Menurut Maramis (2015) penatalaksanaan skizofrenia antara lain:

a. Psikofarmaka

Pada dasarnya semua obat anti psikosis mempunyai efek primer (efek klinis) yang sama pada dosis ekuivalen, perbedaan utama pada efek sekunder (efek samping yaitu, sedasi, otonomik, ekstrapiramidal). Pemilihan jenis antis psikosis mempertimbangkan gejala psikosis yang dominan dan efek samping obat. Bila gejala negatif lebih menonjol dari gejala positif pilihannya adalah obat anti psikosis atipikal. Sebaliknya bila gejala positif lebih menonjol dibandingkan gejala negatif pilihannya adalah tipikal.

b. Psikoterapi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat, selain itu sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat dan dokter. Dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama seperti terapi modalitas yang terdiri dari terapi aktivitas berupa terapi musik, terapi seni, terapi relaksasi, dan terapi keluarga. Terapi keluarga merupakan terapi yang diberikan kepada keluarga untuk meningkatkan dukungan keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif.

B. Konsep Keluarga

1. Pengertian

Keluarga adalah perkumpulan dua orang atau lebih yang dihubungkan oleh ikatan darah, perkawinan atau adopsi dan setiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain dengan tujuan untuk menciptakan dan memelihara budaya bersama, seperti peningkatan fisik, mental, emosional, dan sosial dari setiap anggota keluarga (Clara, 2020). Keluarga merupakan suatu unit atau struktur yang ada dimasyarakat dengan posisi dasar yang terus menerus dipertahankan secara turun temurun dari masa ke masa (Puspitawati, 2018).

2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Marilyn M Friedman & Bowden, (2010) terdiri dari tiga jenis (Salamung *et al.*, 2021):

- a. Keluarga inti (suami-istri) merupakan keluarga dengan ikatan pernikahan terdiri dari suami istri, dan anak-anak, baik dari anak hasil perkawinan, adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga orientasi (keluarga asal) merupakan unit keluarga dimana seseorang dilahirkan
- c. Keluarga besar merupakan keluarga inti dan orang yang memiliki ikatan darah, dimana yang paling sering adalah anggota dari keluarga orientasi salah satu dari keluarga inti. seperti kakek-nenek, bibi, paman, keponakan, dan sepupu.

Berdasarkan sifatnya, tipe keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu secara tradisional dan secara modern, (Ariyanti *et al.*, 2023) sebagai berikut:

- a. Tipe keluarga tradisional

Pada tipe keluarga ini dibagi atas :

- 1) *The Nuclear family* (keluarga inti)

Nuclear family dimana keluarga terdiri dari ayah, ibu dan anak baik dari hasil perkawinan, adopsi atau keduanya (Salamung *et al.*, 2021).

2) *The dyad family* (keluarga dyad)

Merupakan keluarga dengan komposisi suami dan istri, namun tipe keluarga ini belum mempunyai anak, sehingga dapat disimpulkan hanya tinggal berdua.(Yahya, 2021)

3) Keluarga usila

Merupakan keluarga yang sudah lanjut usia dan memiliki anak, namun si anak memisahkan diri untuk tinggal di tempat yang lain atau sudah menikah dan tipe keluarga ini hanya menyisakan suami dan istri yang hidup bersama (Ariyanti *et al.*, 2023)

4) *The Childless Family*

Merupakan keluarga yang terlambat menikah karena usia yang sudah lanjut. Dan keluarga ini lebih memilih memikirkan karir atau pendidikan dari pada mempunyai hasrat untuk memiliki anak.

5) *The Extended Family* (keluarga luas/besar)

Merupakan keluarga besar yang terdiri dari tiga keturunan yang hidup bersama dalam satu rumah. Tipe keluarga ini biasanya di isi oleh paman, tante, orang tua (kakek nenek), keponakan.

6) *The Single-Parent Family* (keluarga duda / janda)

Merupakan keluarga yang awalnya hidup bersama antara suami, istri dan anak. Namun dipertengahan perkawinan terjadi perpisahan antara orang tua (Salamung *et al.*, 2021).

7) *Commuter Family*

Merupakan keluarga yang hidup terpisah pada daerah yang berbeda (Salamung *et al.*, 2021). Misalnya istri bekerja atau tinggal di kota A sedangkan suami bekerja atau tinggal di kota B, namun mereka bertemu di akhir pekan.

8) *Multigenerational Family*

Merupakan keluarga yang hidup dengan berbagai generasi dan kelompok umur dalam satu rumah, biasanya kelompok keluarga ini hidup dengan keluarga yang lainnya.

9) *Kin-Network Family*

Merupakan keluarga yang tinggal bersama-sama dalam satu tempat tinggal yang berasal dari berbagai asal-usul dan menggunakan fasilitas yang saman, misalnya dapur bersama, kamar mandi, televisi dan telepon. Biasa tipe family ini karena ada migrasi atau pindah dari suatu daerah ke daerah yang lain secara bersamaan.

10) *Blended Family*

Merupakan keluarga yang terbentuk dari laki-laki yang sudah menikah dan bercerai (duda) dan wanita yang sudah bercerai (janda) dan memutuskan untuk menikah secara bersama-sama serta membesarkan anak dari perkawinann sebelumnya.

11) *The Single Adult Living Alone / Single-Adult Family*

Merupakan keluarga yang awalnya hidup dengan pasangan, namun karena perpisahan (perceraian) atau meninggal menjadi hidup sendiri.(Salamung *et al.*, 2021)

b. Tipe Keluarga Non-Tradisional

Pada tipe keluarga ini terbagi atas (Ariyanti *et al.*, 2023) :

1) *The Unmarried Teenage Mother*

Merupakan keluarga yang hidup bersama antara laki-laki dan perempuan tanpa ikatan pernikahan dan memiliki anak dari hubungan tersebut (Yahya, 2021)

2) *The Stepparent Family*

Merupakan keluarga yang hidup bersama, antara anak, suami dan istri tetapi salah satu orang tuanya adalah orang tua tiri (Awaru, 2020).

3) *Commune Family*

Beberapa pasangan keluarga yang tidak terkait (dan anak-anak mereka) tinggal bersama di rumah yang sama, sumber daya dan fasilitas yang sama, dan pengalaman yang sama: mensosialisasikan anak melalui kegiatan kelompok atau membesarkan anak bersama (Yahya, 2021). Tipe keluarga ini juga menggunakan fasilitas secara bersama-sama.

4) *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*

Merupakan tipe keluarga yang hidup dengan berbagai keluarga yang lain dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui ikatan pernikahan terlebih dahulu (Wahyuni *et al.*, 2021)

5) *Gay and Lesbian Families*

Merupakan pasangan yang hidup dengan sesama jenis dalam satu rumah, misalnya laki-laki hidup bersama-sama, dan perempuan hidup dengan perempuan dan melakukan hubungan suami istri (Wahyuni *et al.*, 2021)

6) *Cohabiting Couple*

Merupakan pasangan dewasa yang hidup bersama-sama tanpa ikatan pernikahan dalam satu rumah dengan alasan tertentu (Sukseshimasik, 2013).

7) *Group-Marriage Family*

Merupakan keluarga yang hidup bersama-sama dan memiliki rasa tanggung jawab bersama dalam membesarkan anak-anak, saling menggunakan fasilitas bersama namun dibatasi oleh aturan dan nilai-nilai yang ada di masyarakat.

8) *Foster Family*

Merupakan tipe keluarga yang mengadopsi anak sementara waktu karena kebutuhan anak tersebut (Christian, 2023). Keluarga ini bertujuan membantu anak agar nanti dapat bersatu kembali dengan keluarga aslinya.

9) *Homeless Family*

Merupakan keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai tempat tinggal dan perlindungan yang permanen karena alasan tertentu yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi.

10) *Gang*

Merupakan keluarga yang terbentuk dari orang-orang muda yang masih mencari ikatan emosional. Tipe keluarga ini sering mengalami tindakan kriminal dan kekerasan dalam kehidupannya

3. Fungsi Keluarga

Friedman & Bowden (2010) membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan (Salamung *et al.*, 2021), yaitu:

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya
Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sehingga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka keluarga akan segera menyadari dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut.
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat. Tugas utama keluarga mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah maka keluarga meminta bantuan orang lain disekitarnya.
- c. Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarganya yang sakit
Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama apabila keluarga memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit atau langsung membawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga masalah terlalu parah.
- d. Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah
Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit

C. Konsep Stigma Keluarga

1. Pengertian

Stigma adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang yang berkontribusi dalam terjadinya suatu diskriminasi. Dalam kaitannya dengan gangguan jiwa, stigma dapat mengganggu dan membatasi akses terhadap perawatan kesehatan pasien skizofrenia (WHO, 2018). Stigma adalah sikap dari keluarga yang memandang negatife pasien dengan skizofrenia karena dianggap sebagai penyakit yang memalukan dan membawa aib. Pasien skizofrenia bagi keluarga dirasakan sebagai ancaman dan sering membuat resah karena dianggap sering berperilaku yang membahayakan. Hal ini membuat pasien skizofrenia sering dikucilkan, mengalami isolasi dan diskriminasi dari orang disekitarnya (Fontone, 2005 dalam Adianjana, 2017).

2. Faktor yang mempengaruhi stigma

Secara garis besar terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi stigma pada pasien skizofrenia. (Marpaung, 2010 dalam Wayan Gede Adi Adianjana, 2017). Faktor-faktor tersebut sebagai berikut :

a. Sikap keluarga dan masyarakat yang menghindar

Keluarga dan masyarakat pada umumnya tidak dapat menerima penyimpangan prilaku, persepsi dan pikiran pada pasien dengan gangguan jiwa skizofrenia. Penyimpangan tersebut tidak dianggap sebagai gejala penyakit, berbeda dengan penyimpangan sebagai gejala penyakit, berbeda dengan penyimpangan fisik yang dapat dipahami dan diterima sebagai penyakit.

b. Konsep yang salah dalam memberikan label

Label yang diberikan pada kelompok tertentu dalam masyarakat, sering kali membedakan dari kelompok lain. Ungkapan yang digunakan yang

digunakan biasanya adalah perbedaan antara kita dan mereka. Masyarakat memberika label negatif terhadap pasien dengan skizofrenia, seperti: gila, tidak waras dan sebutan sejenis lainnya. Ungakapan ini memberi kesan negatif daripada menggambarkan kepada penyakitnya.

c. Media Massa

Media massa, disatu sisi turut mempengaruhi sikap negatif perorangan dan masyarakat terhadap pasien skizofrenia. Di sisi lainnya media masa merupakan faktor yang vital sebagai sumber informasi utama dan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap pasien skizofrenia.

d. Profesi

Profesi medis, terutama psikiater, berkontribusi terhadap stigma dengan menggunakan label diagnosis secara kurang hati-hati dan memberika pengobatan yang menimbulkan efek samping, misalnya Ekstra Piramidal Sindroma (EPS). Efek samping yang dialami pasien memberi kesan bahwa pasien mengalami sakit yang lebih berat dari pada gejala penyakit sebenarnya.

e. Kekambuhan

Pasien skizofrenia sering mengalami kekambuhan, sehingga menyebabkan masyarakat beranggapan bahwa penyakit skizofrenia tidak dapat disembuhkan. Anggapan ini berakibat pasien yang telah mendapatkan label tersebut akan melekat terus dan menambah stigma pada pasiennya.

f. Pasien

Pasien skizofrenia mengalami gejala yang menimbulkan masalah dalam kehidupan sehari-harinya seperti pasien kurang memperhatikan kebersihan dirinya dan menarik diri.

g. Faktor Budaya

Budaya mempengaruhi persepsi keluarga terhadap gejala yang dialami pasien skizofrenia. Di beberapa daerah pasien dengan skizofrenia sering dikucilkan atau dibawa berobat ke dukun atau paranormal karena

dianggap bahwa penyakit mental diakibatkan karena kutukan atau disebabkan kekuatan jahat.

h. Faktor Edukasi

Keluarga dengan tingkat edukasi yang relative tinggi mengalami efek stigma yang lebih besar.

3. Karakteristik Stigma Keluarga

Karakteristik stigma (Ninuk *et al.*, 2023) antara lain:

- a. Orang membedakan dengan label yang berbeda
- b. Budaya memodifikasi karakteristik yang tidak diinginkan
- c. Orang-orang berlabel ditempatkan dalam kategori yang berbeda untuk mencapai beberapa derajat pemisahan “kami” dan mereka.
- d. Label status yang dialami berkaitan dengan pengalaman kehilangan dan diskriminasi banyak yang mengarah ke hasil yang tidak setara

4. Dampak Stigma Keluarga pada pasien skizofrenia

Stigma yang ditimbulkan oleh pasien skizofrenia ditunjukkan dengan meningkatnya kemungkinan timbulnya kelainan pada pasien yang sudah sembuh. Dampak yang ditimbulkan dari stigma pada pasien skizofrenia (Syahari, 2008 dalam Adianjana (2017), yaitu:

a. Dampak pada harga diri pasien skizofrenia

Pasien gangguan jiwa dihadapkan pada berbagai hal yang menempatkan dalam posisi yang kurang beruntung, baik yang berkaitan dengan masalah kehidupan sosial, pelayanan sosial, masalah hukum, atau aspek legal, maupun hal-hal lainnya yang menempatkan mereka dalam posisi yang sulit.

b. Dampak pada upaya pencarian bantuan

Stigmatisasi terhadap pasien skizofrenia adalah sebuah faktor penting yang mencegah pasien skizofrenia untuk mendapatkan terapi (treatment) dan pengobatannya. Banyak pasien skizofrenia yang tidak mendapatkan penanganan sebagaimana mestinya atau menjalani pengobatan secara tuntas. Hal ini terkait dengan masih tebal dan kuatnya stigma dari

keluarga bahwa orang yang berobat ke rumah sakit jiwa selalu diidentikan sebagai orang gila.

c. Dampak pada aktivitas dan pekerjaan

Stigma pada umumnya dihubungkan dengan menurunnya produktivitas dalam melakukan pekerjaan dan aktivitas sehari-hari. Stigma dan diskriminasi terhadap pasien skizofrenia juga masih kuat berlaku di keluarga. Akibatnya, pasien bukan saja kehilangan kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan dan pendidikan, tetapi juga menyangkut peran di keluarga.

d. Dampak pada keluarga

Stigma terhadap pasien skizofrenia tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap pasien tetapi juga anggota keluarganya. Beban stigma pasien skizofrenia membuat pasien dan keluarganya memilih untuk menyembunyikan kondisinya daripada mencari pertolongan bahkan stigma membuat pihak keluarganya juga tidak memahami karakter anggotanya yang menderita skizofrenia. Keluarga jadi bersikap apatis dan sering mengelak bila mempunyai pasien skizofrenia.

D. Konsep Sikap Keluarga

1. Pengertian

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2018). Berikut adalah beberapa definisi sikap dari para ahli:

- a. Thurstone et al., mendefinisikan sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Sugiyono, 2016).
- b. LaPierre (1934) mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri

dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimulus sosial yang telah terkondisikan (Sugiyono, 2016).

Dari definisi-definisi mengenai sikap diatas dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu kecenderungan dan keyakinan seseorang terhadap suatu hal yang bersifat mendekati (positif) atau menjauhi (negatif) ditinjau dari aspek afektif & kognitif dan mengarahkan pada pola perilaku tertentu. Sedangkan definisi sikap terhadap operasi peneliti simpulkan sebagai kecenderungan dan keyakinan individu mengenai operasi yang bersifat mendekati (positif) dan menjauhi (negatif) ditinjau dari aspek afektif dan kognitif dan mengarahkan pada pola perilaku tertentu (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian sikap adalah reaksi suatu responden stimuli sosial yang terkondisikan. Sikap merupakan perasaan, keyakinan dan kecenderungan perilaku yang relatif menetap (Mahmuda, 2016).

2. Komponen Sikap

Komponen sikap mencakup tiga hal (Wandira *et al.*, 2018) yaitu:

- a. Komponen kognitif berhubungan dengan belief (kepercayaan dan keyakinan), ide, konsep. Bagian dari kognitif yaitu: persepsi, stereotype, opini yang dimiliki individu mengenai sesuatu (Sugiyono, 2016).
- b. Komponen afeksi berhubungan dengan kehidupan emosional seseorang, menyangkut perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Afeksi merupakan komponen rasa senang atau tidak senang pada suatu objek (Sugiyono, 2016).
- c. Komponen perilaku / konatif merupakan komponen yang berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk berperilaku terhadap objek sikap (Sugiyono, 2016).

3. Tingkatan Sikap

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012), ada beberapa tingkatan sikap antara lain yaitu:

- a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi

dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah.

b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tentangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

4. Sikap Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia

Ketika gangguan jiwa dipandangan sebagai suatu beban sendiri bagi keluarga, maka hal itu dapat dibedakan menjadi bersifat obyektif dan subyektif. Dikatakan obyektif, maksudnya berupa tingkah laku pasien, peran pasien, bantuan untuk memenuhi kebutuhan pasien, masalah keuangan dan lain-lain. Sedangkan beban keluarga dikatakan bersifat subyektif, maksudnya berupa perasaan pasien karena menjadi beban bagi keluarga. Kategori respon keluarga terhadap anggota keluarga dengan gangguan jiwa menurut Susana (2017) :

a. Berduka (*grief*)

Berduka adalah respon wajar yang paling umum terjadi sehubungan dengan adanya proses kehilangan seseorang yang awalnya dikenal sebelum sakit, untuk kemudian hilangnya harapan pada pasien, hanya masalahnya, seberapa dalam dan lamanya respon berduka ini dialami oleh keluarga, seawal mungkin perawat mampu mengidentifikasinya, sehingga keluarga maupun pasien sendiri dapat pulih dengan segera.

b. Marah (*anger*)

Respon berikutnya ketika berduka dialami keluarga, maka akan berhadapan dengan respon kedua yaitu marah. Respon tersebut merupakan hal yang wajar namun jangan sampai perilaku tersebut membawa keluarga kedalam penderitaan yang justru semakin parah lagi.

c. Merasa tidak berdaya dan takut

Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa merupakan suatu beban tersendiri. Keluarga berupaya untuk mengobati atau menyembuhkan pasien skizofrenia. Pada kenyataannya patologi gangguan jiwa itu sendiri semakin lama diderita justru semakin sulit kesembuhannya, inilah yang menyebabkan keluarga merasa tidak berdaya dan takut. Perasaan keluarga demikian, di negara kita juga didukung oleh rata-rata keadaan ekonomi yang pas-pasan bahkan kekurangan, sehingga sangat wajar, apabila tidak sedikit mereka yang terganggu jiwanya menjadi gelandangan atau keluyuran dimana-mana atau tersangkut oleh razia dinas sosial (Permatasari, 2014)

E. Konsep Kekambuhan

1. Pengertian Kekambuhan

Kambuh didefinisikan sebagai berulangnya atau kambuhnya gejala penyakit status mental serupa dengan apa yang telah dialami sebelumnya The Free Dictionary (2016 dalam Tlhowe, et al 2016). Pencegahan kekambuhan dalam perawatan kesehatan mental adalah sangat penting untuk memanfaatkan keluarga menjadi pendekatan yang berharga dalam

pencegahan kekambuhan. Menurut Berglund, Vahlne dan Edman (2003 dalam Tlhowe et al 2016) merawat orang dengan gangguan jiwa dapat menjadi beban bagi keluarganya, sementara kurangnya dukungan dari keluarga dapat mengakibatkan kekambuhan.

Mencegah kekambuhan sangat penting karena mengurangi dampak negatif dari penyakit mental pada individu, keluarga dan masyarakat. Mencegah kambuh dapat meningkatkan, kualitas hidup orang dengan penyakit mental, yang memungkinkan mereka ikut berperan dalam kegiatan rekreasi, pekerjaan, bersosialisasi, dan keluarga juga dapat menjadi pendekatan yang sangat berharga dalam mencegah kekambuhan (Tlhowe, et al., 2016).

2. Faktor penyebab kekambuhan

Hasil penelitian Sulinger (1988) dalam Keliat (2019) mengidentifikasikan 4 faktor penyebab kekambuhan dan klien perlu kembali dirawat di rumah sakit yaitu:

a. Klien

Klien yang gagal minum obat dengan teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh, khususnya pasien skizofrenia sukar mengikuti aturan minum obat karena adanya gangguan realitas dan ketidak mampuan mengambil keputusan.

b. Dokter

Minum obat secara teratur mengurangi kekambuhan, namun pengobatan neuroleptik yang lama dapat menimbulkan efek samping yang dapat mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol. Dokter yang memberi resep diharapkan tetap waspada untuk mengidentifikasi dosis terapeutik yang dapat mencegah kekambuhan dan efek samping.

c. Perawat

Setelah klien pulang ke rumah, perawat tetap bertanggung jawab atas program adaptasi klien di rumah sehingga dapat mengidentifikasi gejala dini dan segera mengambil tindakan.

d. Keluarga

Ketidaktahuan keluarga menangani perilaku dan merawat klien di rumah sehingga dapat menjadi kambuh. Umumnya perilaku keluarga tidak melakukan kegiatan apapun untuk mengatasi masalah kesehatan, karena belum mengganggu aktifitasnya, atau melakukan pengobatan sendiri secara tradisional atau melalui cara adat.

Menurut Stuart (2017) ada beberapa faktor yang menyebabkan kekambuhan diantaranya adalah;

a. Faktor internal:

- 1) Usia
- 2) Jenis kelamin
- 3) Pendidikan
- 4) Pekerjaan
- 5) Keadaan ekonomi
- 6) Onset skizofrenia
- 7) Jenis skizofrenia

b. Faktor eksternal

1) Pengetahuan keluarga

Pengetahuan keluarga yang rendah pada skizofrenia akan memiliki peluang kekambuhan lebih cepat dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pengetahuan tentang skizofrenia yang tinggi. Perawatan di rumah sakit tidak akan bermakna bila tidak dilanjutkan dengan perawatan di rumah. Untuk dapat melakukan perawatan secara baik dan benar, keluarga perlu memiliki bekal yaitu pengetahuan mengenai penyakit yang dialami oleh pasien. Hal ini mengingatkan bahwa pasien skizofrenia mengalami berbagai kemunduran, salah satunya yaitu fungsi kognitif.

2) Peran keluarga

Dalam hal ini keluarga mempunyai peranan yang sangat penting. Selain pengetahuan keluarga, peran keluarga juga mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia. Dukungan keluarga dapat

mempererat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, dan mempunyai potensi sebagai pencegah utama terhadap kekambuhan pasien skizofrenia.

3) Peran petugas kesehatan

Peran perawat atau petugas kesehatan sebagai edukator, peran ini dilaksanakan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Peran tenaga kesehatan ditujukan dalam rangka memberi bantuan dalam memecahkan permasalahan yang terkait manifestasi dan perawatan pasien skizofrenia. Tugas dari tenaga kesehatan bukan hanya memberikan bantuan agar keluarga bebas dari masalah kesehatan pasien skizofrenia, akan tetapi memberikan petunjuk serta bagaimana keluarga menjaga kesehatan.

4) Regimen terapeutik

Selain faktor di atas regimen terapeutik juga sangat mempengaruhi kekambuhan. Ketidakpatuhan pasien minum obat dengan kekambuhan skizofrenia merupakan hal yang paling penting dalam mencegah terjadinya kekambuhan pasien skizofrenia karena ketika pasien putus obat maka reaksi dari obat yang diharapkan juga otomatis akan terputus, sehingga memicu terjadinya kekambuhan. Penyebab ketidak patuhan terhadap terapi obat adalah sifat penyakit yang kronis sehingga pasien merasa bosan minum obat, berkurangnya gejala, tidak pasti tentang tujuan terapi, harga obat yang mahal, tidak mengerti tentang instruksi penggunaan obat, dosis yang tidak akurat dalam mengkonsumsi obat dan efek samping yang tidak menyenangkan.

3. Gejala-gejala kambuh

Sullinger (1988) dalam Keliat (2019), mengkaji gejala kambuh yang diidentifikasi oleh klien dan keluarganya yaitu:

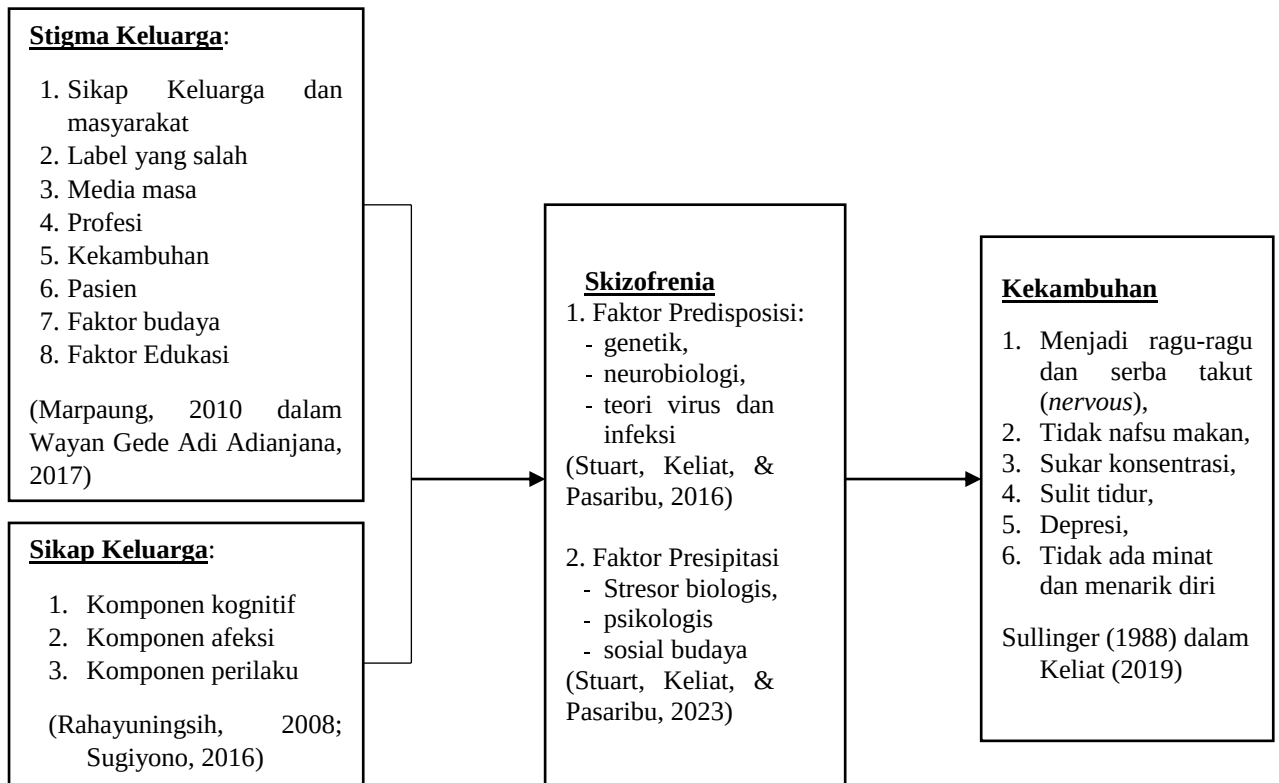
- a. Menjadi ragu-ragu dan serba takut (*nervous*),
- b. Tidak nafsu makan,
- c. Sukar konsentrasi,
- d. Sulit tidur,
- e. Depresi,
- f. Tidak ada minat dan menarik diri

4. Keluarga dalam mencegah kekambuhan

- a. Keluarga merupakan tempat individu pertama memulai hubungan interpersonal dengan lingkungan.
- b. Keluarga merupakan suatu sistem yang utuh dan tidak terpisahkan sehingga jika ada salah satu yang terganggu yang lain ikut terganggu.
- c. Keluarga menurut Sullinger (1998) merupakan salah satu penyebab klien gangguan jiwa menjadi kambuh lagi. Oleh karena itu diharapkan jika keluarga ikut berperan dalam mencegah klien kambuh setidaknya membantu klien untuk dapat mempertahankan derajat kesehatan mentalnya karena secara emosional tidak dapat dipisahkan dengan mudah (Nasir & Muhith, 2011).
- d. Setidaknya klien pulang ke rumah, sebaiknya klien melakukan perawatan lanjutan pada puskesmas di wilayah yang mempunyai program kesehatan jiwa. Perawat komunitas yang menangani klien dapat menganggap rumah klien sebagai “ruangan perawatan”. Perawat, klien, dan keluarga besar sama untuk membantu proses adaptasi klien di dalam keluarga dan masyarakat. Perawat dapat membuat kontrak dengan keluarga tentang jadwal kunjungan rumah dan after care di puskesmas. Jadwal kunjungan rumah dan after care dapat dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan klien. Perawat membantu klien dan keluarga menyesuaikan diri di lingkungan keluarga, dalam hal sosialisasi, perawatan mandiri dan kemampuan memecahkan masalah. Perawat dapat memantau dan mengidentifikasi

gejala kambuh dan segera melakukan tindakan sehingga dapat dicegah perawatan kembali di rumah sakit (Yosep & Sutini, 2016).

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori