

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Resiliensi Keluarga

1. Definisi

Resiliensi keluarga merupakan kemampuan yang dimiliki keluarga untuk dapat bertahan dan pulih dari tantangan hidup yang penuh dengan tekanan (Walsh, 2016). Resiliensi adalah proses beradaptasi baik dalam situasi trauma, tragedi ataupun kejadian lainnya yang mungkin dapat menimbulkan stres (Ghaffar & Mahmood, 2014). Resiliensi sering diartikan sebagai ketahanan yang mana secara umum didefinisikan sebagai suatu kemampuan untuk mengatasi kesulitan atau untuk berkembang meskipun menghadapi tantangan dan kesulitan dalam hidup (Mawarpury & Mirza, 2017).

Resiliensi di dalam keluarga sebagai suatu unit fungsional keluarga dimana kondisi krisis yang dialami anggota keluarga akan mempengaruhi keluarga secara keseluruhan termasuk kemampuan adaptasi keluarga serta hubungan antar anggota keluarga sehingga resiliensi dibutuhkan keluarga untuk menghadapi stres, mengurangi risiko disfungsi dalam keluarga serta memberikan kemampuan adaptasi yang optimal (Walsh, 2015). Walsh juga memaparkan peta proses-proses terbentuknya resiliensi keluarga yang menitik tekankan pada pengaruh dan proses transaksional dalam keluarga dengan lingkungan sosialnya (Walsh, 2016). Untuk menghadapi masalah atau keadaan krisis yang menimpa, keluarga harus memiliki sumber daya yang mendukung salah satunya adalah dukungan sosial yang mana dalam konteks keluarga, dukungan sosial ini didapatkan dari seluruh anggota keluarga (Rosyidah et al., 2022).

Kesimpulannya, resiliensi keluarga lebih dari sekedar bertahan dari krisis, tetapi juga bagaimana setiap anggota keluarga bisa saling mendukung dan memberi solusi atas setiap kesulitan yang dihadapi.

Dalam mengatasi krisis bersama, sebuah keluarga dapat memunculkan lebih banyak cinta, lebih kuat, dan lebih banyak solusi dalam menghadapi tantangan (Herdiana, 2019).

2. Tahapan Proses Resiliensi

Resiliensi adalah sebuah proses yang melalui beberapa tahapan. Leary dan Ickovics menyebutkan empat tahapan yang terjadi ketika seseorang mengalami situasi dari kondisi yang menekan (Aryadelina & Laksmiwati, 2019), sebagai berikut:

a. Mengalah (*Succumbing*)

Pada tahapan ini dimana individu mengalah dan menyerah terhadap kondisi menekan yang dialaminya. Individu menyadari bahwa kemalangan yang menimpanya terlalu berat, maka *outcome* dari tahapan ini berpotensi menyebabkan depresi (Fania, 2023).

b. Bertahan (*survival*)

Pada tahapan ini individu tidak dapat meraih atau mengembalikan fungsi psikologis dan emosi positif setelah dari kondisi yang menekan. Efek dari pengalaman yang menekan membuat individu gagal untuk kembali berfungsi secara wajar (Riadi, 2021).

c. Pemulihan (*Recovery*)

Yaitu kondisi ini merupakan level ketika individu mampu pulih kembali pada fungsi psikologis dan emosi secara wajar dan dapat beradaptasi pada kondisi yang menekan meskipun masih menyisakan efek dari perasaan (Hidayah & Khusumadewi, 2020). Adapun *outcomes* pada tahap ini adalah individu dapat beraktivitas seperti sedia kala, bahkan mampu menunjukkan sebagai individu yang resilien (Fania, 2023).

d. Berkembang Pesat (*Thriving*)

Pada tahap ini individu tidak hanya mampu kembali pada level fungsi sebelumnya, proses pengalaman menghadapi dan mengatasi kondisi menekan mendatangkan kemampuan baru yang membuat

individu menjadi lebih baik (Hidayah & Khusumadewi, 2020). Pengalaman yang dialami individu menjadikan mereka mampu menghadapi dan mengatasi kondisi yang menekan, bahkan menantang hidup untuk membuat individu menjadi lebih baik (Riadi, 2021).

3. Faktor yang mempengaruhi Resiliensi

Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi menurut Barankin & Khanlou (dalam Khanlou & Wray, 2014) di antaranya yaitu:

a. Faktor individual

Faktor individu adalah faktor-faktor yang berasal dari dalam diri yang mampu membuat seseorang menjadi resilien (Perdana, 2018). Faktor individu memerlukan suatu karakter, kekuatan belajar, konsep diri, emosi, cara berpikir, keterampilan adaptif, dan keterampilan sosial. Kombinasi dari setiap sifat individu dan pengalaman belajar yang diperoleh melalui interaksi dan peluang yang diberikan oleh keluarga, sekolah, dan masyarakat membantu membentuk resiliensi individu.

b. Faktor keluarga

Faktor keluarga diperlukan oleh individu untuk tetap memberikan dukungan kepadanya (Zonelia, 2019). Kekuatan yang dimiliki oleh setiap keluarga dan tantangan yang dihadapinya akan selalu berubah seiring waktu. Faktor keluarga memiliki keterkaitan dengan faktor individu dan dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan, yang mana akan berdampak pada resiliensi masing-masing anggota keluarga dan keluarga secara keseluruhan. Faktor keluarga mencakup kasih sayang, komunikasi, hubungan orangtua, pola asuh, dan dukungan di luar keluarga (Mir'atannisa et al., 2019).

c. Faktor lingkungan sosial

Faktor lingkungan sosial mempengaruhi faktor resiliensi individu dan keluarga (Mir'atannisa et al., 2019). Faktor lingkungan sosial

diantaranya terdapat gagasan keadilan terkait kesempatan, keadilan sosial, dan saling menghormati untuk semua melalui praktik, kebijakan, dan hukum (Khanlou & Wray, 2014). Faktor lingkungan sosial memerlukan kondisi sosial serta keterlibatan individu dalam lingkungan sosialnya.

4. Komponen resiliensi keluarga

Walsh (2016) menjelaskan bahwa kerangka konseptual resiliensi keluarga didasarkan pada sebuah model ekosistem yang dinamai dengan *multi-level developmental systems orientation* yaitu sebuah perspektif sistem keluarga yang memandang bahwa sumber daya terbentuknya resiliensi pada individu berhubungan dengan seluruh jaringan hubungan antar keluarga yaitu berkaitan dengan sistem kepercayaan, proses organisasi, dan komunikasi dalam proses pemecahan masalah (Sawitri et al., 2022). Adapun tiga komponen resiliensi keluarga (Walsh, 2016), yaitu:

a. Sistem kepercayaan keluarga

Walsh menyatakan bahwa sistem keyakinan merupakan inti dari keberfungsian keluarga dan menjadi kekuatan utama dalam resiliensi. Komponen yang membentuk keyakinan keluarga terdiri dari nilai, sikap, pendirian, memicu respon emosional dan mengatur tingkah laku (Reza & Anissa Lestari Kadiyono, 2017). Bagaimana keluarga melihat masalah dan pilihan pemecahannya dapat membuat keluarga mampu mengatasi masalah tersebut atau malah menjadi putus asa dan tidak berfungsi dengan baik.

Untuk membentuk keyakinan keluarga Walsh membagi sistem keyakinan keluarga menjadi tiga elemen (Kristiyani, 2020), sebagai berikut:

1) Memberi makna pada kesulitan

Memberi makna pada kesulitan yang berkaitan dengan peristiwa-peristiwa yang terjadi didalam keluarga memiliki pendapat yang berbeda sesuai dengan kondisi yang terjadi

didalam keluarga (Pentariputri et al., 2021). Keluarga harus mampu memandang kesulitan sebagai tantangan agar dapat bangkit menghadapi kesulitan. Kelekatan keluarga diperlukan agar keluarga dapat memahami bahwa kesulitan dapat dijelaskan dan diprediksi serta tersedia sumber yang dapat digunakan untuk mengatasi kesulitan.

2) Pandangan yang positif

Keluarga yang berpandangan positif memiliki harapan akan masa depan yang lebih baik, memandang sesuatu secara optimis, memiliki keyakinan dalam mengatasi masalah, serta memaksimalkan kekuatan dan potensi yang dimiliki. Terlepas dari tantangan yang mereka hadapi, keluarga yang kuat memiliki optimisme untuk masa depan. Keluarga yang tangguh memiliki pandangan positif dan dapat menghadapi keadaan yang menantang (Anggraini, 2023).

3) Transenden dan spiritualitas

Pandangan transendental dan spiritualitas anggota keluarga akan meningkatkan makna positif dari kesulitan (Anggraini, 2023). Keyakinan transenden membuat keluarga memiliki makna, tujuan dalam hidup dan hubungan yang berada melebihi batas di luar hubungan individu, keluarga dan masyarakat. Keyakinan ini biasanya dibangun dari sesuatu yang berasal dari agama dan spiritual manusia (Kristiyani, 2020). Transenden dapat membantu memberikan kejelasan serta dukungan ketika mengalami stres. Nilai-nilai transenden dapat membuat keluarga melihat kenyataan dari sudut pandang yang lebih luas dan selalu menghadirkan harapan. Spiritualitas merupakan refleksi dari empat koneksitas/ keterhubungan diri manusia, yakni keterhubungan dengan diri sendiri, keterhubungan dengan orang lain, keterhubungan dengan alam, dan keterhubungan dengan Tuhan (Latif, 2022). Spiritualitas membantu keluarga

merasakan kenyamanan dan hikmah dari kesulitan yang dihadapi. Spiritualitas juga dapat membuat anggota keluarga merasakan kesatuan dan keterhubungan dalam keluarga.

b. Pola Organisasi atau Hubungan keluarga

Pola organisasi keluarga memegang peranan penting dalam membentuk keluarga yang sehat, sehingga keluarga dapat berfungsi secara maksimal (Risnawaty, 2013). Pola organisasi keluarga diperlukan untuk mengatur, menggerakkan sumber daya dan menahan tekanan sesuai kondisi yang berubah. Pola organisasi keluarga dipertahankan oleh norma-norma eksternal dan internal dan dipengaruhi oleh budaya dan sistem keyakinan keluarga. Walsh, 2012 menyatakan terdapat subkomponen dari pola organisasi keluarga yaitu fleksibilitas (*fleksibility*), Keterhubungan (*connectedness*), dan Sumber daya sosial dan ekonomi (*sosial and economic resources*) (Suarningsih, 2017).

1) Flexibilitas

Keluarga yang resilien akan mampu untuk menyesuaikan diri dengan kondisi yang mereka hadapi dalam situasi yang sulit dan berupaya untuk dapat mengatur keadaan keluarga mereka agar mereka dapat mempertahankan kehidupan selanjutnya dengan cara menciptakan kebiasaan-kebiasaan baru yang dapat mereka jalani bersama (Kristiyani, 2020). Pola kepemimpinan yang otoritatif, kerjasama dalam pengasuhan serta adanya kesetaraan dan saling menghargai juga salah satu bentuk fleksibilitas yang dapat mendorong terbentuknya resiliensi (Basuki, 2017).

2) Keterhubungan

Keterhubungan mencakup adanya komitmen di dalam keluarga yang berasal dari ikatan emosional yang kuat antara anggota keluarga yang satu dengan yang lainnya (Kristiyani,

2020). Bentuk keterhubungan dalam keluarga adalah saling mendukung antar anggota keluarga, bekerja sama, komitmen serta tetap menghormati perbedaan, keinginan dan batasan individu (Basuki, 2017). Menurut Friedman (2013) dukungan keluarga terdiri dari dukungan penilaian, instrumental, informational, dan emosional (Fransiska, 2021).

3) Sumber daya sosial dan ekonomi

Sumber daya sosial dan ekonomi di dalam keluarga merupakan salah satu yang penting untuk membentuk resiliensi di dalam keluarga. Melalui pola organisasi di dalam keluarga yang baik, maka keluarga tersebut akan memiliki keterbukaan dalam sumber daya ekonomi yang dimiliki dan memberikan dukungan sosial yang optimal ketika menghadapi krisis (Kristiyani, 2020). Selain itu, keluarga juga harus memperoleh kestabilan ekonomi dengan tetap menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan keluarga agar dapat memperkuat keberfungsian.

c. Proses Komunikasi

Komunikasi merupakan hal yang penting untuk meningkatkan fungsi dan resiliensi keluarga. Komunikasi memungkinkan adanya pertukaran informasi, keyakinan, ekspresi emosi dan proses pemecahan masalah (Ryan et al., 2005 dalam Walsh, 2016).

Terdapat tiga elemen penting dalam komunikasi keluarga (Rohmah, 2018), sebagai berikut:

1) Kejelasan

Kejelasan merupakan hal yang penting di dalam komunikasi, dimana informasi yang jelas disampaikan baik dalam bentuk kata-kata, sikap ataupun perbuatan maka akan membantu anggota keluarga untuk dapat memaknai situasi secara menyeluruh, mengembangkan keterbukaan dalam hal emosi, dan tindakan yang diambil dalam situasi krisis (Walsh, 2016).

2) Ungkapan Emosi

Keluarga dengan resiliensi baik mampu melakukan komunikasi dengan terbuka dalam mengungkapkan emosi atau perasaan antar anggota keluarga. Dengan keterbukaan antar anggota keluarga maka mereka akan dapat saling menghibur dan dapat saling menunjukkan empati antar anggota keluarga. (Kristiyani, 2020).

3) Pemecahan masalah secara Kolaboratif

Proses pemecahan masalah yang efektif didalam keluarga meliputi identifikasi masalah dan penyebab terkait, brainstorming mengenai kemungkinan pemecahan masalah, saling berbagi dalam mengambil keputusan, berfokus pada tujuan dengan mencoba mengambil langkah-langkah konkret, dan belajar dari kesalahan yang dilakukan didalam keluarga tersebut (Pentariputri et al., 2021). Keluarga yang resilien memiliki kemampuan untuk memecahkan masalah bersama-sama ketika menghadapi krisis. Mereka akan berupaya untuk memberikan ide, saran yang konstruktif untuk dapat bangkit dari krisis yang dialami oleh keluarga (Kristiyani, 2020).

5. Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi Keluarga

Simon, Murphy dan Smith menjelaskan tiga hal yang dapat mempengaruhi resiliensi keluarga, (Mastiyas, 2017) yaitu :

a) Durasi situasi sulit yang dihadapi

Simon, Murphy & Smith (2005) menyatakan lamanya kesulitan yang terjadi mempengaruhi *family resilience* terkait dengan perbedaan strategi yang digunakan oleh keluarga dalam mengatasi kesulitan berdasarkan jangka waktu terjadinya (Rahmi, 2018).

McCubbin dan McCubbin (1988) menyatakan Keluarga yang mengalami situasi sulit dalam jangka waktu relatif singkat, hanya

memerlukan perubahan dalam keluarga, sedangkan keluarga yang mengalami situasi sulit dalam jangka waktu yang panjang memerlukan penyesuaian terhadap situasi yang dialami (Mastiyas, 2017).

b) Tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga mempengaruhi jenis tantangan atau krisis yang dihadapi dan kekuatan yang dimiliki keluarga untuk dapat mengatasi dan bangkit dari krisis tersebut (Mastiyas, 2017). Simon, Murphy & Smith (2005) menyatakan keluarga yang resilien mampu beradaptasi dan menyesuaikan diri terhadap transisi yang umumnya terjadi dalam kehidupan maupun ketika masa kritis (Rahmi, 2018).

c) Sumber dukungan internal dan eksternal keluarga

Walsh mengatakan bahwa sumber dukungan internal dan eksternal yang digunakan keluarga saat menghadapi situasi sulit juga dapat mempengaruhi resiliensi (Herdiana, 2019). Keluarga tidak hanya mengandalkan dukungan internal, tetapi juga mencari dukungan dari lingkungan sosial seperti keluarga besar, teman dan anggota komunitasnya menunjukkan resiliensi yang lebih besar (Rosyidah et al., 2023).

6. Resiliensi Keluarga ODGJ

Terdapat tujuh indikator resiliensi keluarga ODGJ (Zauszniewski et al., 2015) antara lain :

a. Penerimaan

Christensen dan Jacobson (2000) mendefinisikan penerimaan sebagai kemampuan untuk mentoleransi sesuatu yang mungkin dianggap sebagai perilaku yang tidak menyenangkan dari seorang anggota keluarga dengan penyakit jiwa, dengan beberapa pemahaman tentang makna yang lebih dalam dari perilaku tersebut dan penghargaan terhadap nilai dan kepentingannya (Mastiyas,

2017).

b. Tahan Banting

Menurut Hardiness (1979 dalam Zauszniewski et al., 2015) mendefinisikan tahan banting sebagai karakteristik kepribadian yang terdiri dari 3 hal yang saling terkait, antara lain kontrol, komitmen dan tantangan. Menurut Maddi (2005 dalam Zauszniewski, *et al*, 2015) tahan banting melibatkan fleksibilitas kognitif dan perilaku, motivasi untuk menindaklanjuti melalui suatu rencana, dan daya tahan saat menghadapi kesulitan. Sifat tahan banting keluarga ODGJ telah ditemukan dapat meminimalkan beban keluarga merawat ODGJ menurut Dibartolo (2002 dalam Zauszniewski et al., 2015).

c. Harapan

Harapan tercipta dari kenangan dan dipengaruhi oleh hubungan dengan orang lain, hal ini menunjukkan kemajuan dan memberikan wawasan baru dan sebuah tujuan (Parse, 2000 dalam Zauszniewski et al., 2015)

d. Penguasaan

Penguasaan adalah dimensi mengatasi stres yang mencerminkan rasa kontrol pribadi terhadap keadaan yang berpotensi merugikan. Penguasaan telah diidentifikasi sebagai sumber yang dapat memfasilitasi adaptasi keluarga terhadap penyakit jiwa (Zauszniewski et al., 2015).

e. Kemampuan Diri

Kemampuan diri mengacu pada kepercayaan individu dalam menghadapi tantangan yang menegangkan, evaluasi diri sendiri atas kemampuan dalam melakukan aktivitas atau tugas untuk mencapai tujuan tertentu (Zulkosky, 2009 dalam Zauszniewski et al., 2015).

f. Rasa koherensi

Rasa koherensi didefinisikan sebagai orientasi terhadap kehidupan yang melibatkan elemen kognitif, perilaku dan motivasi dan dinyatakan dalam keyakinan bahwa dunia dapat dipahami, mudah

dikelola dan bermakna (Antonovsky, 1979 dalam Zauszniewski et al., 2015).

g. Kesadaran

Rosenbaum (1990) mendefinisikan kesadaran sebagai keterampilan kognitif dan perilaku yang digunakan untuk mencegah dampak negatif pikiran, perasaan atau sensasi terhadap kegiatan sehari-hari (Zauszniewski et al., 2015).

B. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

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 diisi 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. Peran Keluarga

Ada beberapa peran yang ada didalam keluarga yaitu (Ariyanti et al., 2023) :

a. Peran ayah

Peran ayah adalah sebagai suami dari istri sekaligus berperan sebagai kepala rumah tangga (Nisa, 2023). Dalam hal ini suami bekerja dan memberikan nafkah kepada istri dan keseluruhan anggota keluarga serta sebagai seorang pendidik dan memiliki kemampuan untuk melindungi keluarga nya dari gangguan atau masalah yang mengancam. Sosok ayah sebagai seorang suami juga harus mampu menjaga kesehatan dirinya, istri dan anaknya (H. A. Amalia, 2022). Beberapa hal lain yang dapat dikatakan sebagai peran ayah adalah sebagai penentu kebijakan dalam keluarganya.

b. Peran ibu

Ibu memegang berbagai peranan penting dalam sebuah keluarga. Sebagai seorang istri dari suami dan ibu yang melahirkan anak dari, ibu mempunyai peran sebagai pendidik, menjaga kesehatan serta mengatur dalam hal keuangan dalam keluarga. Ibu juga berperan sebagai manajer dalam memastikan setiap tugas dan fungsi dalam keluarga berjalan sebagaimana mestinya (Ulum, 2021). Dalam beberapa hal seorang ibu juga dilibatkan dalam beberapa keputusan untuk memberikan pertimbangan. Sebagai seorang ibu juga dapat mencari nafkah atau tambahan untuk keluarganya.

c. Peran anak

Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial dan spiritual. Anak-anak juga berperan untuk membantu orang tua dalam menjalankan aktivitas rumah, seperti menjaga kebersihan rumah dan belajar sesuai yang diajarkan orang tua atau yang didapat dari sekolah (Nisa, 2023).

4. Fungsi Keluarga

Berdasarkan fungsinya, keluarga mempunyai lima fungsi antara lain : (Ariyanti et al., 2023)

a. Fungsi Biologis

Fungsi biologis: meliputi reproduksi, pemeliharaan, dan perkembangan anggota keluarga, serta pemenuhan kebutuhan fisiologis, seperti makan, minum, tidur, dan lain-lain (Riyadi et al., 2024)

b. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. (Wahyuni et al., 2021)

c. Fungsi sosialisasi antar lingkungan masyarakat

Menurut Friedman (1986) Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan pengalaman pribadi, yang mengarah pada interaksi sosial dan pembelajaran berperan dalam lingkungan sosial (Yahya, 2021).

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan keluarga yang berfungsi dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu sehingga meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga (Salamung et al., 2021).

e. Fungsi Pendidikan

- 1) Membantu dan mempersiapkan pendidikan anak serta memberikan pengalaman belajar dan memberikan contoh sikap sesuai dengan kemampuan dan bakat anak (Ariyanti et al., 2023).
- 2) Membantu dan memberikan gambaran kepada anak untuk tumbuh dan berkembang menjadi dewasa serta memberikan gambaran tentang fungsi dan perannya.
- 3) Melakukan pemantauan dan pengajaran sesuai tumbuh kembang anak.

5. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Friedman (2010) menyatakan bahwa keluarga memiliki peran untuk praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit (Nurhidayati et al., 2016). Keluarga juga memegang peranan penting dalam pelaksanaan praktik kesehatan, yaitu dengan mengurus masalah kesehatan dan / atau anggota keluarga, pada saat sakit maka kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kesehatan keluarga (Yahya, 2021).

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 dan 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 agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit.

C. Konsep Kepatuhan Minum Obat

1. Definisi

Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan (Rosa, 2018). Menurut Sarafino & Smith (2012), kepatuhan (*compliance* ataupun *adherence*) merupakan istilah yang mengacu pada sejauh mana pasien melaksanakan tindakan dan pengobatan yang direkomendasikan oleh dokter atau orang lain (Halawa, 2022).

Kepatuhan minum obat merupakan keadaan ketika pasien minum obat yang tepat, pada waktu yang tepat, dosis yang tepat, jadwal yang benar, dan kondisi yang tepat misalnya diminum setelah makan (Tanna & Lawson, 2016). Menurut WHO kepatuhan adalah sebagai perilaku tindakan seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (Hardiyatmi, 2016). Kesimpulannya seseorang dikatakan patuh menjalani pengobatan apabila minum obat sesuai aturan pakai meliputi cara, waktu dan dosis obat sampai selesai masa pengobatannya atau sesuai instruksi dokter.

2. Aspek – Aspek Kepatuhan Minum Obat

Wardhani menyebutkan aspek-aspek mengenai kepatuhan minum obat (Rahmawati, 2019), sebagai berikut:

a. Kedisiplinan individu

Kedisiplinan untuk minum obat sesuai jadwal merupakan perasaan taat dan patuh terhadap nilai-nilai atau suatu tindakan yang telah ditetapkan (Niamah, 2022).

b. Kemandirian minum obat

Suatu sikap atau perilaku seseorang untuk bertindak bebas, benar, dan bermanfaat, berusaha melakukan segala sesuatu dengan benar atas dorongan diri sendiri. Kemandirian pasien minum obat adalah ketika pasien teratur minum obat dan tidak harus diingatkan (Munandar, 2019)

c. Kesadaran minum obat

Sebuah perasaan atau perilaku seseorang yang dilakukan untuk mentaati sesuatu yang harus dilakukan atau dikerjakan. (Niamah, 2022)

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Menurut Carpenito (2000) faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan yaitu segala sesuatu yang bisa berdampak positif sehingga penderita tidak mampu lagi untuk mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh (Rahayu, 2019). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia (Kemenkes, 2022), antara lain:

a. Faktor Pasien

1) Latar Belakang Pendidikan

Berdasarkan penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (Khuzaima & Sunardi, 2021). Pasien dengan latar pendidikan yang tinggi menunjukkan lebih patuh

dalam minum obat. Hal ini dikarenakan faktor pemahaman pasien terhadap penyakitnya.

2) Perkerjaan

Seseorang yang tidak bekerja menunjukkan kepatuhan yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang sudah bekerja. Dari hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat (Ratnawati, 2017). Hal ini dikaitkan dengan kemampuan pasien untuk membeli obat rutin dan mengambil kembali obatnya sehingga pengobatan pasien tidak terputus yang akan berdampak pada kepatuhan minum obat.

b. Faktor Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangatlah penting dalam kepatuhan minum obat antispikotik. Dukungan keluarga menyebabkan pasien lebih patuh minum obat untuk mencapai kesembuhan atau kondisi yang sehat (Haryadi et al., 2020). Sehingga pasien menjadi lebih semangat dan lebih patuh dalam minum obat.

c. Faktor Riwayat pengobatan

Pasien dengan kondisi minum obat dalam jumlah yang banyak (polifarmasi) akan mempengaruhi kepatuhan minum obat. Sebagian penderita mengalami efek samping sehingga memutuskan untuk menghentikan pengobatan (Wiratmo et al., 2021). Hal ini sangat diperlukan dukungan keluarga yang mampu memotivasi mereka agar menjalani pengobatan secara berkelanjutan.

d. Faktor Lingkungan

Stigma diri yang terkait dengan penyakit mental masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memengaruhi interaksi sosial, layanan kesehatan, produktivitas, dan penerimaan. Ini adalah salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap ketidakpatuhan terhadap pengobatan (NIH, 2020). Dukungan sosial merupakan hasil interaksi pasien skizofrenia baik dengan orang lain maupun

lingkungannya yang berpengaruh terhadap kesejahteraan serta meningkatkan kemampuan pasien skizofrenia dalam menghadapi penyakitnya. Tanpa dukungan, pasien akan merasa bahwa ia tidak sakit sehingga tidak pernah mematuhi dengan pengobatannya sehingga diperlukan dukungan dari lingkungan sosial pada penderita skizofrenia.

e. Faktor Dukungan Pelayanan Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan sangat dibutuhkan dalam mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien dan memberikan informasi kepada keluarga maupun penderita skizofrenia. Dukungan mereka berguna terutama saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal yang penting, begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Setyaji et al., 2020). Kesehatan jiwa juga mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat antipsikotik. Hal ini dikarenakan jarak yang jauh antara rumah pasien dengan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa akan meningkatkan biaya transportasi sehingga menimbulkan rasa malas untuk kontrol rutin.

4. Cara mengukur kepatuhan

Terdapat 2 metode yang bisa di gunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat (Anghel et al., 2019):

a. Secara langsung

Metode langsung yaitu dengan melakukan pengukuran kadar obat atau metabolit dalam darah, observasi terapi secara langsung dan pengukuran penanda biologis dalam darah (Setiani et al., 2022). Hal tersebut dapat membuktikan bahwa obat tersebut telah diminum oleh pasien.

b. Secara tidak langsung

Metode tidak langsung dapat mengukur kepatuhan bersifat subyektif, seperti menggunakan alat ukur berupa kuesioner maupun menghitung sisa obat (Ulfa et al., 2020)

Salah satu jenis kuisisioner yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan dalam minum obat adalah *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), yang merupakan suatu kuesioner yang berisi 8 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur langsung terkait kepatuhan pengobatan yang dijalani pasien (Riastienanda et al., 2017). Kuesioner MMAS-8 telah tervalidasi dan dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pengobatan pada penyakit-penyakit dengan terapi jangka panjang dan memiliki keunggulan seperti mudah, murah, dan efektif digunakan untuk mengetahui kepatuhan pasien dengan penyakit kronis (Plakas et al., 2016).

D. Konsep Skizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia secara etimologi berasal dari bahasa Yunani yaitu “schizo” yang berarti “terpotong” atau “terpecah” dan “phren” yang berarti “pikiran”, sehingga skizofrenia berarti pikiran yang terpisah (Maramis, 2016). Arti dari kata-kata tersebut menjelaskan tentang karakteristik utama dari gangguan skizofrenia, yaitu pemisahan antara pikiran, emosi, dan perilaku dari orang yang mengalaminya.

Skizofrenia menyebabkan pikiran, persepsi, emosi dan perilaku individu menjadi menyimpang (Videbeck, 2020). Skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realita dan hilangnya kemampuan percaya diri (Sadock et al., 2014). Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi pola pikir, tingkat emosi, sikap, dan kehidupan sosial. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa dapat dilihat dari penyimpangan yang

tidak sesuai kenyataan, penarikan diri dari interaksi sosial, persepsi atau pemikiran, dan gangguan kognitif (Stuart, 2013).

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah suatu gangguan yang dapat mempengaruhi pola pikir, tingkat emosi, sikap, dan kehidupan sosial sehingga terjadi pemisahan pikiran, emosi, dan perilaku yang mengakibatkan terjadinya kelainan dan ketidaksesuaian dengan realita yang terjadi.

2. Etiologi

Terdapat dua faktor yang menyebabkan skizofrenia (Videbeck, 2020), yaitu:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis

a) Faktor Genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia. masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia (Mashudi, 2021).

b) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit dimana terjadi suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan yang mana jika dilihat dengan *Computerized Tomography* (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan

sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada massa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir (Prabowo, 2014).

Pemeriksaan dengan *Positron Emission Tomography* (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak (Mashudi, 2021).

c) Faktor neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju (Yosep et al., 2016).

2) Faktro psikologis

Skizofrenia 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 (Mashudi, 2021). Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini (Stuart, 2013).

3) Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa (Mashudi, 2021).

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara sebagai berikut (Mashudi, 2021) :

1) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus (Stuart, 2016).

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran (Stuart, 2016).

3) Pemicu gejala

Pemicu umum klien skizofrenia terhadap respons neurobiologis berhubungan dengan kondisi kesehatan, lingkungan, dan perilaku. Kelas sosial ke bawah juga dapat berpengaruh timbulnya skizofrenia. Hal ini terkait dengan interaksi ibu dan anak, peran ayah, persaingan antar saudara kandung, hubungan keluarga, dan pekerjaan. Selain itu, faktor konsep diri dan pola

adaptasi juga akan mempengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah (Townsend, 2015).

3. Tanda dan gejala

Menurut Maramis (2016), gejala yang muncul pada klien skizofrenia digolongkan menjadi tiga gejala, yaitu :

a) Gejala Positif

Gejala positif yaitu gejala yang muncul pada proses mental abnormal. Diperlihatkan dengan berperilaku normal atau pasien mengalami sensasi yang berlebihan. Sehingga pikiran pasien tidak dapat dikontrol dengan memperlihatkan adanya tanda delusi (waham) dan halusinasi (Stuart, 2016).

- 1) Delusi atau waham yaitu keyakinan yang tidak rasional, meskipun telah dibuktikan secara objektif bahwa keyakinan tersebut tidak rasional, namun penderita tetap meyakini kebenarannya (Fitrikasari & Kartikasari, 2022).
- 2) Halusinasi yaitu gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, pembau dan perabaan) (Mashudi, 2021). Penderita skizofrenia merasa melihat, mendengar, mencium, meraba atau menyentuh sesuatu yang tidak ada .
- 3) Skizofrenia tidak terorganisir ditandai dengan ucapan, ekspresi emosi, pikiran, dan tindakan yang “tidak teratur” atau tidak selaras dengan apa yang diharapkan atau pantas (Devito, 2024). Disorganisasi pikiran dan pembicaraan yang meliputi tidak runtutnya pola pembicaraan dan penggunaan bahasa yang tidak lazim pada orang dengan skizofrenia, dan disorganisasi perilaku yang meliputi aktivitas motorik yang tidak biasa dilakukan orang normal, misalnya gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, dan agresif.

b) Gejala Negatif

Gejala negatif yaitu berperilaku normal yang menurun, berkurangnya beberapa fungsi yang ada pada individu sehat diantaranya proses mental atau proses perilaku (behavior) yang ditandai dengan penurunan ketertarikan social atau personal, afek datar, apatis, perhatian yang kurang, anhedonia/ketidakmampuan untuk mengalami kesenangan, pembatasan berpikir dan berbicara (Stuart, 2016). Gejala negatif yang mungkin muncul pada penderita skizofrenia (Fitrikasari & LindaKartikasari, 2022), adalah :

- 1) Affective flattening adalah suatu gejala dimana seseorang hanya menampakkan sedikit reaksi emosi terhadap stimulus, sedikitnya bahasa tubuh dan sangat sedikit melakukan kontak mata (Dewi, 2022). Dalam hal ini, bukan berarti orang dengan skizofrenia tidak mempunyai emosi. Orang dengan skizofrenia mempunyai dan merasakan emosi pada dirinya namun tidak mampu mengekspresikannya.
- 2) Alogia adalah kurangnya kata pada individu sehingga dianggap tidak responsif dalam suatu pembicaraan (Emilia, 2020). Orang dengan skizofrenia seringkali tidak mempunyai inisiatif untuk berbicara kepada orang lain bahkan merasa takut berinteraksi dengan orang lain sehingga sering menarik diri dari lingkungan sosial.
- 3) Avolition adalah kurangnya inisiatif pada seseorang seakan-akan orang tersebut kehilangan energi untuk melakukan sesuatu (Dewi, 2022).

c) Gejala Kognitif

Gejala kognitif yang muncul pada orang dengan skizofrenia melibatkan masalah memori dan perhatian. Gejala kognitif akan mempengaruhi orang dengan skizofrenia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti bermasalah dalam memahami informasi, kesulitan

menentukan pilihan, kesulitan dalam konsentrasi, dan kesulitan dalam mengingat (Maramis, 2016)

4. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan skizofrenia adalah untuk meminimalkan gejala dan gangguan fungsional, meminimalkan efek samping farmakoterapi, menghindari kekambuhan, dan mendorong pemulihan yang memungkinkan penentuan nasib sendiri, berinteraksi dalam masyarakat, dan pencapaian tujuan pribadi (T.Scott Stroup & Stephen Marder, 2023). Belum ada pengobatan yang spesifik dalam masing-masing sub tipe skizofrenia (Prabowo, 2014).

Terdapat beberapa penatalaksanaan Skizofrenia (Maramis, 2018), sebagai berikut:

a. Terapi Farmakologi

Obat psikofarmaka ditujukan pada gangguan fungsi neurotransmitter sehingga gejala-gejala klinis dapat dihilangkan (Mashudi, 2021). Obat-obatan yang digunakan dalam terapi farmakologi klien skizofrenia adalah golongan obat antipsikotik. Penggunaan obat antipsikotik digunakan dalam jangka waktu yang lama dikarenakan obat antipsikotik berfungsi untuk terapi pemeliharaan, pencegah kekambuhan, dan mengurangi gejala yang timbul pada orang dengan skizofrenia (Prabowo, 2014).

Menurut Kaplan dan Sadock (2015) macam-macam obat antipsikotik (Sadock et al., 2015), yaitu:

1) Antipsikotik konvensional atau tipikal

Obat antipsikotik tipikal bekerja dengan menghambat reseptor dopamin D2 pada semua jalur dopaminergik pada sistem saraf pusat termasuk di area mesolimbik dan mesokortikal. Obat golongan tipikal khususnya berkhasiat dalam mengatasi gejala-gejala positif skizofrenia, sehingga meninggalkan gejala-gejala negatif skizofrenia (Mashudi, 2021).

Berikut ini yang termasuk golongan obat antipsikotik tipikal (Mashudi, 2021) :

- a) Chlorpromazine dengan dosis harian 30-800 mg/hari
- b) Flupenthixol dengan dosis harian 12-64 mg/hari
- c) Fluphenazine dengan dosis harian 2-40 mg/hari
- d) Haloperidol dengan dosis harian 1-100 mg/hari

2) Antipsikotik Atipikal

Obat antipsikotik atipikal bekerja dengan menghambat reseptor 5-HT_{2A} serotonin dan reseptor D₂ dopamin (dan juga α adrenoreseptor). Obat ini disebut juga Serotonin Dopamine Antagonist (SDA). Antipsikotik atipikal ini merupakan pilihan dalam terapi skizofrenia karena mampu mengatasi gejala positif maupun negatif pada pasien skizofrenia (Mashudi, 2021). Berikut ini adalah daftar obat yang termasuk obat antipsikotik atipikal :

- a) Clozapine dosis harian 300-900 mg/hari
- b) Risperidone dosis harian 1-40 mg/hari
- c) Losapin dosis harian 20-150 mg/hari
- d) Melindone dosis harian 225 mg/hari

b. Terapi Non Farmakologi

Terdapat beberapa terapi non farmakologi yang diberikan pada klien dengan skizofrenia (Hawari, 2016), antara lain :

1) Psikoterapi

Menurut Hawari psikoterapi diberikan apabila pasien dengan terapi psikofarmaka sudah mencapai tahapan pemulihan kemampuan menilai realitas (Reality Testing Ability/RTA) dan *insight* yang sudah baik dengan catatan, pasien masih mendapatkan terapi psikofarmaka (Hawari, 2016).

Terdapat beberapa jenis psikoterapi:

a) Psikoterapi Suportif

Jenis terapi ini dimaksudkan untuk memberi dorongan, semangat dan motivasi agar penderitanya tidak merasa putus asa dan semangat juangnya dalam menghadapi kehidupan tidak kendur dan menurun. Terapi suportif merupakan jenis terapi psikologis yang bertujuan untuk membantu klien agar dapat berfungsi lebih baik dengan memberikan dukungan secara pribadi (Mutiarra, 2017).

b) Psikoterapi Re-eduktif

Memberikan pendidikan ulang yang maksudnya memperbaiki kesalahan pendidikan di waktu lalu, dan terapi ini bertujuan untuk mengubah pola perilaku dengan meniadakan kebiasaan (*habits*) tertentu dan membentuk kebiasaan yang lebih menguntungkan (Wayuni, 2016).

c) Psikoterapi Re-konstruktif

Memperbaiki (rekonstruksi) kepribadian yang telah mengalami keretakan menjadi pribadi yang utuh seperti semula sebelum sakit. Terapi ini bertujuan untuk tercapainya tilikan (*insight*) akan konflik-konflik nirsadar, dengan usaha untuk mencapai perubahan kepribadian seseorang (Wayuni, 2016).

d) Psikoterapi Kognitif

Memulihkan kembali fungsi kognitif (daya pikir dan daya ingat) rasional sehingga penderita mampu membedakan nilai-nilai moral etika, mana yang baik dan buruk. Terapi kognitif mampu meningkatkan kemampuan mengontrol pikiran negatif pada klien Skizofrenia (Rahmayani, 2018)

e) Psikoterapi Psiko-dinamik

Menganalisis dan menguraikan proses analisis dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan seseorang jatuh sakit dan upaya untuk mencari jalan keluarnya.

f) Psikoterapi Perilaku

Memulihkan gangguan perilaku yang terganggu (maladaptif) menjadi perilaku yang adaptif (mampu menyesuaikan diri). Terapi perilaku adalah pendekatan untuk psikoterapi yang didasari oleh teori belajar yang bertujuan untuk menyembuhkan psikopatologi, seperti depresi, phobia, gagap, perilaku kompulsif dan anxiety disorder dengan memakai teknik yang didesain menguatkan kembali perilaku yang diinginkan dan menghilangkan perilaku yang tidak diinginkan (Alang, 2020).

g) Psikoterapi Keluarga

Terapi keluarga atau konseling keluarga adalah suatu bentuk psikoterapi yang bertujuan untuk mengurangi tekanan dalam sistem keluarga dengan membantu anggota mempelajari cara-cara baru untuk bekerja sama dan mengelola tantangan (McBain, 2023). Dengan psikoterapi ini diharapkan keluarga dapat memahami mengenai gangguan jiwa skizofrenia dan dapat mempercepat proses penyembuhan penderita.

2) Terapi Psikososial

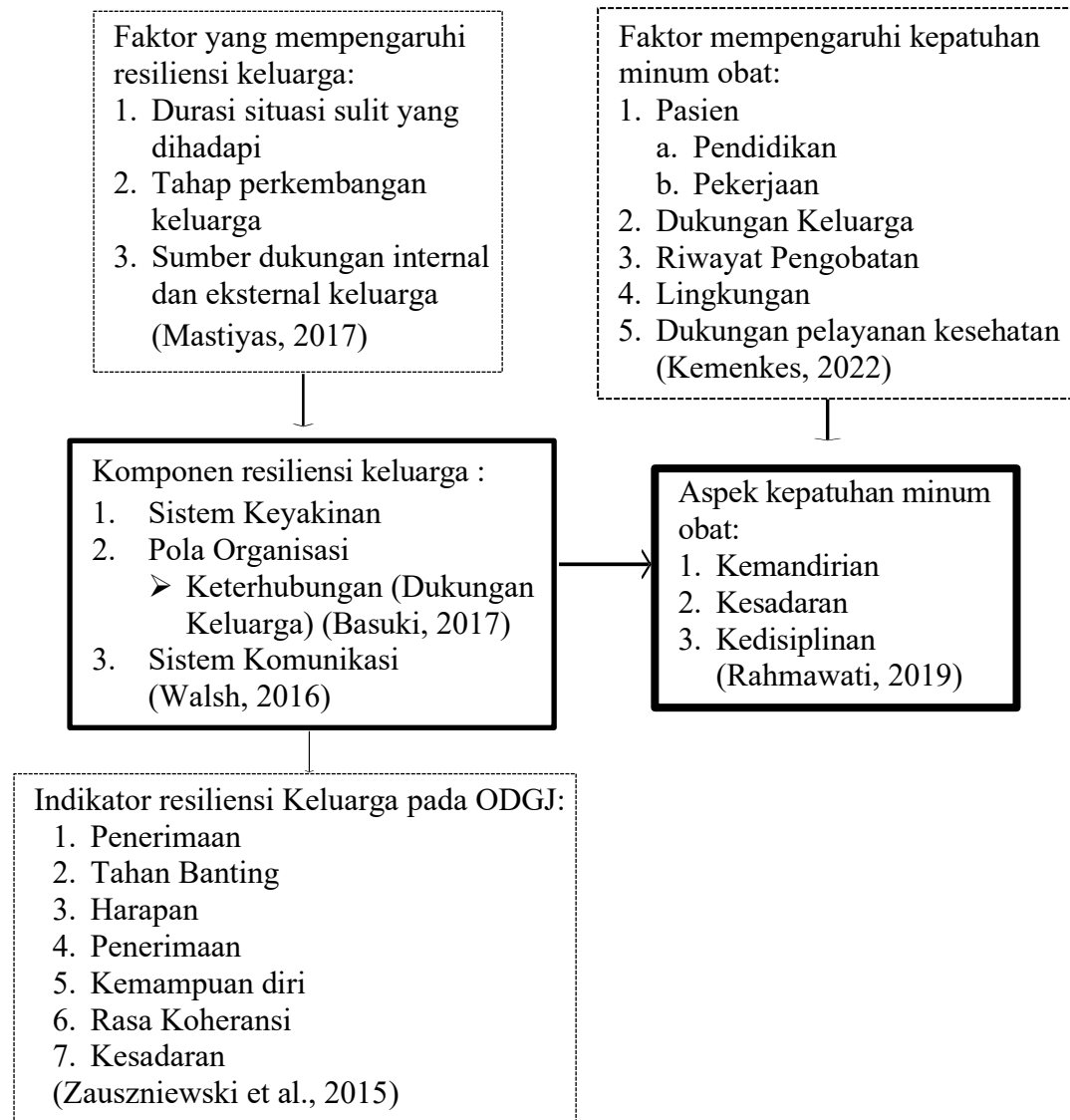
Terapi psikososial adalah terapi dalam proses perawatan dan pemulihan penderita dengan masalah psikososial yang dilakukan oleh orang-orang terdekat dengan menggunakan pendekatan psikologis, afeksi, dukungan moral dan spiritual, serta pembinaan hubungan sosial (Putra, 2022). Tujuan terapi psikososial yaitu agar penderita mampu kembali beradaptasi

dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak bergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat (Hawari, 2016)

3) Terapi Aktifitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok (TAK) adalah salah satu terapi modalitas yang dilakukan oleh seorang perawat pada sekelompok klien dengan masalah keperawatan yang sama (Keliat & Pawirowiyono, 2014). Secara khusus tujuan terapi aktivitas kelompok yaitu meningkatkan identitas diri pasien; menyalurkan emosi pasien secara konstruktif, meningkatkan keterampilan hubungan sosial pasien di dalam kehidupan sehari-hari; dan bersifat rehabilitatif yaitu meningkatkan kemampuan ekspresi diri, keterampilan sosial, kepercayaan diri, kemampuan empati, dan meningkatkan kemampuan tentang masalah masalah kehidupan dan pemecahannya (Ardiansyah et al., 2022).

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1. kerangka teori