

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Skizofrenia

a. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah diagnosa medis dari gangguan jiwa berat dengan sindrom proses penyakit yang mempengaruhi kognisi, persepsi, emosi, perilaku dan fungsi sosial (Taylor, 2009). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang memengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku seseorang ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya kemampuan untuk menilai diri sendiri (Yudhanara & Isiqomah, 2018).

b. Penyebab Skizofrenia

Faktor biologis, psikologis dan lingkungan diperkirakan menjadi penyebab skizofrenia. Faktor biologis disebabkan oleh gangguan umpan balik di otak, faktor psikologis yaitu rendahnya kemampuan adaptasi terhadap frustrasi, coping tidak efektif, impulsif, rendah diri, perilaku kekerasan dan kesalahan mempersepsikan stimulus, sedangkan faktor lingkungan yaitu kemiskinan, nutrisi tidak memadai, tidak adanya perawatan sebelum melahirkan, dan putus asa (Stuart, 2013).

Menurut Yudhantara & Istiqomah (2018) perubahan neurobiologis akibat infeksi prenatal lalu berlanjut di masa

dewasa saat seseorang terpapar faktor-faktor seperti trauma, stressor sosial dan aktivitas inflamasi sekunder yang menyebabkan peneurunan neurogenesis, peningkatan sinyal glutaminergik (neurotransmitter), penurunan aktivitas GABA (asam amino otak) , penurunan myelinisasi yang berujung pada fase psikosis dari skizofrenia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa genetik dan lingkungan berperan dalam proses terjadinya skizofrenia.

c. Gejala Skizofrenia

Menurut Schneider dalam Yudhantara & Istiqomah (2018)

beberapa gejala yang ditunjukkan pasien Skizofrenia yaitu :

Gejala	Penjelasan
Pikiran yang terdengar (<i>Audible thought</i>)	Halusinasi audiorik dan suara seseorang yang disampaikan dengan suara keras
Suara yang berdeba atau berdiskusi (<i>Voices arguing or discussing</i>)	Halusinasi audiorik dari dua atau lebih suara yang berdebat atau berdiskusi, biasanya entang pasien yang mengalami halusinasi
Suara yang mengomentari perilaku pasien (<i>Voices commenting on patient's actions</i>)	Halusinasi auditorik yang mengomentari perilaku pasien
Pasivias somatic (<i>Somatic passivity</i>)	Halusinasi taktil atau viseral yang dipaksakan oleh penyebab diluar diri pasien, dapat merupaka kombinasi beberapa halusinasi somatic
Penarikan pikiran (<i>Thought withdrawal</i>)	Sensasi pikiran yang secara aktif diambil atau dipindahkan dari benak pasien
Sisip piker (<i>Thought insertion</i>)	Pikiran dimasukkan dalam benak seseorang oleh agen diluar dirinya
Siar pikir (<i>Thought broadcasing</i>)	Individu merasa pikirannya dapat didengar oleh orang lain, dapat dirasakan seperti telepati
Perasaan yang dibuat (<i>Made feeling</i>)	Perasaan yang dirasakan individu yang dipaksakan oleh agen di luar dirinya
Impuls aau dorongan yang dibuat (<i>Made of impulses or drives</i>)	Impuls atau dorongan yang dirasakan individu yang dipaksakan oleh agen diluar dirinya
Perilaku sehari-hari yang dibuat (<i>Made valicional act</i>)	Perilaku individu yang berasal dan dikontrol dari luar dirinya,individu pasif dalam perilaku tersebut

Persepsi waham (Delusional Perception)	Persepsi yang unik dan bermakna idiosin kratik, menyebabkan munculnya waham
--	---

Sumber : Kaplan & Sadock's "SYNOPSIS OF PSYCHIATRY" 2015

Tabel. 2.1.

2. Agresif

a. Pengertian Agresif

Agresif adalah perilaku yang hanya mengutamakan hak, kepentingan, pendapat, kebutuhan, dan perasaan sendiri, cenderung menunjukkan permusuhan, pernyataan diri secara tegas, menonjolkan kelebihan diri, dan mengabaikan hak orang lain. Dapat pula dimaknai sebagai dominasi sosial atau kekuasaan sosial yang diterapkan secara ekstrem (Husanah, 2015).

Menurut Baron & Richarson dalam Thalib (2010) agresif merupakan bentuk perilaku yang tujuannya menyakiti atau melukai orang lain secara fisik maupun verbal.

Menurut Yusuf, dkk (2015) agresif merupakan suatu rentang respon dari marah yang menggambarkan perilaku destruktif tapi masih terkontrol.



Gambar 2.2. Rentang Respon Marah

b. Penyebab Agresif

Secara umum perilaku agresif disebabkan oleh faktor personal dan sosial. Faktor personal lebih merupakan sifat dasar (genetik), sedangkan faktor sosial merupakan faktor eksternal

bersumber dari luar individu (Thalib, 2010). Menurut Feldman (2012) seringnya menonton program televisi yang mengandung konten agresif akan mendorong munculnya agresi dan berkontribusi terhadap perilaku agresif di dunia nyata. Selain itu hukuman fisik dapat memberikan ide kepada penerima hukuman bahwa agresi fisik diperbolehkan.

Menurut Indra & Hayati (2018) dalam jurnalnya menyatakan bahwa jika marah tinggi maka perilaku agresif cenderung tinggi.

Menurut Kandar & Iswanti (2019) ada beberapa penyebab seseorang mempunyai resiko perilaku kekerasan yaitu :

1. Faktor Predisposisi

a) Faktor psikologis : Kepribadian yang Tertutup, Kehilangan, Riwayat menjadi Korban PK (aniaya Seksual, kekerasan dalam rumah tangga)

b) Faktor Sosial Budaya : Pekerjaan, Pernikahan

c. Bentuk Perilaku Agresif

Menurut Ursin & Olf dalam Thalib (2010) bentuk dari perilaku agresif yaitu agresif fisik dan agresif verbal, agresif ini dapat kepada dirinya sendiri, orang lain, bahkan dapat lingkungan.

1. Agresif Verbal dapat berupa kata-kata tidak baik yang dilontarkan.

2. Agresif Fisik berupa kekerasan dengan konak terhadap tubuh, baik dirinya sendiri ataupun kepada orang lain serta kepada

lingkungan seperti mengamuk dan melemparkan barang atau menyakiti diri seseorang

3. Stigma

a. Pengertian Stigma

Stigma merupakan suatu proses dalam sosial yang ketika seseorang dalam keadaan tersingkirkan / terasingkan dan dianggap tidak normal dan dirasa memalukan. Kata 'stigma' berasal dari bahasa Yunani kuno, yang berarti adanya jarak sosial dimana orang lain tidak mau bergaul dengan orang yang menderita gangguan jiwa (Parle, 2016)

Adapun pengertian lainnya bahwa stigma adalah kumpulan dari sikap, keyakinan, serta perilaku negatif dimana hal tersebut mempengaruhi seseorang atau masyarakat untuk merasa takut, berperilaku menolak serta menghindari, berprasangka buruk dan membedakan seseorang dalam berlaku (Garry dalam (Dewi, Pamungkas, Linawati, & Sutarjo, 2016).

Stigma yang demikian dapat menimbulkan energi kekuatan negatif dalam tubuh seseorang secara menyeluruh, hubungan sosial, kualitas hidup, serta terjadi perubahan pada harga diri seseorang (Kuwarbara & Corrigan, 2016)

Adanya deskriminasi kepada seseorang berupa stigma yang berkembang di masyarakat membuat seseorang menjadi merasa putus asa dan melakukan tindakan kekerasan, karena hal

ini dapat sangat memicu perubahan emosi, tingkat stress, serta mekanisme koping seseorang. (Asti, Sarifudin, & Agustin, 2016).

b. Unsur Stigma

Stigma digambarkan sebagai kecenderungan penilaian terhadap seseorang, dan menurut Thornicroft (2016).stigma mengandung beberapa unsur diantaranya :

- 1) Pengerahuan (Pelabelan)
- 2) Masalah Sikap (Prasangka)
- 3) Masalah Perilaku (Diskriminasi)

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) kerap kali menjadi objek yang dianggap abnormal dan menerima perlakuan tidak baik dari masyarakat bahkan keluarga sendiri karena dianggap memalukan dan dapat merusak citra sosial sekitar, sehingga orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) menarik diri dari kehidupan sosial bahkan mencoba hidup sendiri sebagai orang yang tersisihkan dari masyarakat.

Tidak jarang keluarga pun mendapat stress besar dari stigma masyarakat itu sendiri, keluarga merasa malu dan tertekan dengan kehadiran kondisi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di tengah-tengah keluarga mereka. Banyak keluarga yang turut membuang dan menyembunyikan ODGJ dari kehidupan khalayak padahal keluarga adalah support terbesar agar pasien dapat

mencapai kesembuhan dengan maksimal dan dapat menyatu dengan kehidupan masyarakat seperti sedia kala.

c. Jenis Stigma

Menurut Corrigan dalam (Subu, Waluyo, Edwin, Priscilla, & Aprina, 2018) jenis stigma dapat dibagi menjadi:

1) Perspektif

Merupakan bagaimana seseorang memandang dan menilai orang lain. Yaitu pemberi stigma dalam memberikan stigma (*Perceiver*) kepada penerima stigma. Proses ini melibatkan interpretasi, aktivitas persepsi, ingatan, atau pengalaman.

2) Identitas

Identitas yang dimaksud yaitu terbagi menjadi dua, antara lain identitas diri dan identitas kelompok. Stigma dapat diberikan seseorang melalui identitas diri / ciri-ciri pribadi misalnya warna kulit, kecacatan yang dimiliki, atau hal lain yang dapat menimbulkan perbedaan dan kenegatifan.

d. Faktor-faktor Penyebab Munculnya Stigma

Menurut (Varamitha, Akbar, & Eryani, Stigma Sosial Pada Keluarga Miskin dari Pasien Gangguan Jiwa, 2014) bawa ada beberapa hal yang mempengaruhi stigma, yaitu :

1) Faktor Label

Orang dengan gangguan jiwa biasa ditandai dengan Penampilan yang amburadul, kumuh dan tidak pernah membersihkan diri, bertindak kasar dan melakukan kekerasan, sehingga masyarakat memberi label/sebutan sebagai orang “hilang akal”, “gila”, “tidak waras”

2) Karakteristik Pengobatan

Dengan anggapan bahwa orang dengan gangguan jiwa dirasuki oleh hal gaib sehingga pengobatan yang diberikan berupa tindakan supranatural seperti ruqya, atau tindakan pensucian lain.

3) Status Ekonomi Sosial

Tidak sedikit keluarga yang merasa malu dan dengan ekonomi menengah kebawah menjadi kendala keluarga membawa anggota keluarganya untuk berobat ke Rumah Sakit atau sarana kesehatan lain, sehingga keluarga membawa ke alternatif lain yang lebih murah seperti ke dukun atau hanya di isolasi dari sosial saja, agar tidak mengganggu keidupan masyarakat.

4) Media Penggambaran

Adanya stigma yang berkembang membuat sebagian masyarakat berfikir bahwa deskriminasi bukanlah tindakan

yang tepat untuk menangani ODGJ, karena ODGJ memiliki gejala berbeda setiap individu. Media massa diharapkan dapat mendukung dengan penyebaran informasi mengenai ODGJ.

5) Teori Demonologi

Teori ini menganggap bawa orang dengan gangguan jiwa disebabkan oleh hal-hal mistis/ hal gaib seperti roh halus. Contoh kasusnya adalah kerasukan, atau fenomena kepuhunan.

Adapun pendapat lain mengenai faktor yang mempengaruhi stigma yaitu :

1) Pendidikan

Menurut Dewi, Pamungkas, Linawati & Sutarjo (2016) Pendidikan memegang peran penting dalam perubahan dalam stigma yaitu sebanyak 74% dengan jenjang pendidikan Sarjana memberikan stigma sedang dan menurun seiring dengan memahami dengan jalan interaksi dengan ODGJ. Ini juga sejalan dengan (Syarniah, Rizani, & Sirait, 2014) bahwa semakin tinggi pendidikan yang dimiliki seseorang, semakin baik pula perilaku yang di berikannya. Dalam penelitiannya bahwa 91% orang berpendidikan strata perguruan tinggi semakin banyak informasi yang dimilikinya baik pula cara seseorang dalam mempersepsikan gangguan jiwa.

2) Pengalaman

Pengalaman merupakan faktor yang juga berpengaruh pada stigma, karena orang yang terbiasa berinteraksi dengan ODGJ akan dapat memahami dengan baik mengenai penyakit maupun cara berpartisipasi dalam proses penyembuhannya yang tidak lepas juga dari bagaimana masyarakat serta keluarga mendapat pengetahuan berupa informasi langsung melalui pengalaman dalam merawat ODGJ (Herdiyanto & Tobing, Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Bali, 2017)

3) Kepercayaan

Kepercayaan mengenai penyebab orang bertingkah laku aneh yang dilatar belakangi doktrin supranatural yang kuat masih menjadi penyebab besar bagi terbentuknya stigma buruk pada masyarakat. (Herdiyanto & Tobing, Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Bali, 2017).

e. Proses Terjadinya Stigma

Menurut Scheid & Brown (2010) ada beberapa proses dalam terjadinya stigma :

1) Interpretasi

Pelanggaran yang dilakukan seseorang tidak semuanya mendapat stigma dari masyarakat, hanya pelanggaran norma

yang diinterpretasikan oleh masyarakat sebagai pelanggaran yang dapat menimbulkan stigma.

2) Pendefinisian

Setelah tahap pertama yaitu interpretasi, tahap kedua merupakan tahap apakah seseorang telah melakukan pelanggaran/ berperilaku menyimpang.

3) Deskriminasi

Tahap ini adalah dimana seseorang mulai menerima perlakuan dibedakan dari kelompok masyarakat, seperti halnya tidak diikut sertakan dalam suatu kegiatan.

f. Mekanisme Stigma

Beberapa mekanisme stigmatisasi menurut Major & Obrien dalam (Asti, Sarifudin, & Agustin, 2016) yaitu :

1) *Labelling*

Adalah suatu pembedaan dan pelabelan berdasarkan perbedaan-perbedaan yang dimiliki seseorang. Sebagian besar perbedaan tersebut dianggap relevan dan kadang bersifat menonjol kehidupan sosial. Pelabelan pada seseorang atau suatu kelompok dapat menurunkan rasa percaya diri.

2) *Stereotype*

Adalah suatu kerangka pemikiran serta keyakinan orang tentang suatu karakteristik yang merupakan suatu keyakinan atribut yang dimiliki suatu kelompok atau kategori sosial.

Stigma ini dengan melihat seseorang dari luar (penampilan ataupun latar belakang).

3) *Separation*

Adalah dimana stigma ini berupa perbedaan “Kita” dan “Mereka”. “kita” (sebagai pemberi stigma) dan “Mereka” (sebagai penerima stigma)

4) *Deskrimination*

Adalah suatu perilaku mengarah kepada merendahkan seseorang karena keanggotannya dalam suatu kelompok. Deskriminasi menjadi suatu kebiasaan perilaku negatif.

g. Reaksi

Aspek ini terdiri dari 3 yaitu aspek kognitif, afektif serta behavior (Pratiwi, Muhlisin, Sdaryanto, & Kurniawan, 2015)

1) Aspek kognitif

Terjadi agak lambat karena melalui beberapa pertimbangan dan pemikiran. Seseorang akan mengandalkan pengetahuannya berupa tanda dan gejala yang diberi stigma. Misalnya adalah pada kasus penderita gangguan jiwa/ skizofrenia dianggap membahayakan dan dapat menimbulkan kerugian sehingga perlu dihindari

2) Aspek Afektif

Aspek ini bersifat primitif, dimana orang-orang dengan spontan, mendasar, tidak dipelajari menimbulkan stigma

dengan spontan tanpa melalui beberapa pemikiran sebelumnya. Misalnya, seseorang merasa jijik, risik, terancam, langsung dapat memberikan respon menghindar.

3) Aspek Behavior

Seseorang yang memberikan stigma akan menunjukkan perilaku menghindar dan tidak bersedia untuk berinteraksi dengan penerima stigma.

h. Dampak Stigma

Pengalaman stigma yang diterima seseorang dari sekitar bahkan dari orang terdekat memberikan tekanan yang berat. Tekanan ini dapat lebih berat daripada sakit yang diderita. Hal ini menyebabkan seseorang menjadi menarik diri dari kehidupan sosial bahkan berfikir untuk mengakhiri hidup.

Beberapa dampak yang ditimbulkan (Subu, Waluyo, Edwin, Priscilla, & Aprina, 2018) yaitu :

1) Dampak pada Harga Diri

Seseorang merasa rendah diri dan rusaknya harga diri karena stigma yang berkembang luas di masyarakat yang bahkan sering ditunjukkan dengan perilaku masyarakat sekitar yang enggan percaya dan mengikut sertakan penderita dan keluarga ke dalam kegiatan masyarakat seperti lokakarya. Individu menjadi tidak berharga dan antisosial.

2) Dampak pada Upaya Pencarian Bantuan

Stigmatisasi Menjadi pencetus seseorang tidak mau mendapatkan penanganan baik terapi maupun penanganan lain. Padahal gangguan jiwa belum tentu gila, karena ada seratus penyakit akibat gangguan jiwa terdaftar dalam Pedoman Penggolongan Gangguan Jiwa (PPGJ) III, ada yang hanya cemas, depresi. Tapi karena stigma yang begitu kuat, individu enggan untuk berobat karena takut dianggap gila oleh warga sekitar.

3) Dampak pada Aktivitas Dan Pekerjaan

Stigma pada umumnya dihubungkan dengan aktivitas dan pekerjaan sehari-hari. Masyarakat beranggapan bahwa dengan aktivitas sehari-hari saja penderita tidak mampu melakukan. Sehingga baik keluarga maupun penderita kehilangan kesempatan untuk mendapatkan pendidikan dan pekerjaan.

4) Dampak pada Keluarga

Stigma yang berkembang membuat keluarga menjadi malu dan kehilangan harga diri, sehingga keluarga memilih untuk menyembunyikan penderita daripada membawanya untuk berobat. Keluarga merasa malu dan takut akan kehilangan kehidupan sosial yang telah didapatkan, tanpa disadari keluarga telah melakukan isolasi dan pemasangan terhadap penderita, Keluarga menjadi apatis dan tidak memahami karakter penderita sebagai anggota keluarganya. Rasa malu dan takut yang menghantui benak keluarga

dimanifestasikan dengan sikap dilaur nalar dengan beranggapan bahwa anggota keluarganya “sekedar diganggu oleh makhluk halus”. Bahkan tidak jarang keluarga melakukan pemasungan.

5) Dampak pada Bentuk Perawatan dan Pengobatan

Doktrin bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh roh-roh jahat menjadi momok untuk lebih percaya kepada *orang pintar* dengan menggunakan air tawar dan berbagai tindakan lainnya. Metode-metode yang berkembang dari Eropa Barat meliputi berdoa, mengayun-ayunkan tanda salib dihadapkan ke penderita, memukul dan mencambuk, atau bahkan membuat korban menjadi lapar. Pertolongan medis dianggap jalan terakhir untuk penanganan penderita.

i. Pengukuran Stigma

Pengukuran Stigma dilakukan dengan melakukan Literature Review terhadap 19 jurnal yaitu 10 jurnal internasional (berbahasa Inggris) dan 5 jurnal berbahasa Indonesia.

4. Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah suatu struktur rumah tangga yang terdiri dari Ibu, bapak dan anak-anaknya dengan ikatan kekerabatan yang sangat mendasar di masyarakat (KBBI, 2016). Keluarga merupakan suatu unit/institusi terkecil dalam masyarakat yang memiliki fungsi untuk mewujudkan kehidupan yang tentram yang

aman, damai, sejahtera, dan penuh cinta kasih yang dihadirkan diantara anggotanya. Yang dibangun atas dasar perkawinan/pernikahan yang sah antara 2 individu yang menjadi suami dan istri (Subhan dalam Andriyanto, 2018).

Menurut Ilmu psikologi, keluarga dapat diartikan sebagai dua orang yang mengikat janji untuk hidup bersama dan memiliki komitmen untuk menjalankan fungsi dan peran masing-masing dan saling mensupportnya (Widad, 2011).

b. Bentuk Keluarga

Menurut Riadi (2012) keluarga dibagi menjadi beberapa bentuk berdasarkan :

1) Berdasarkan Garis Keturunan

- a) Patrilinear adalah keturunan sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- b) Matrilinear adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

2) Berdasarkan Jenis Perkawinan

- a) Monogami adalah keluarga dimana terdapat seorang suami dengan seorang istri.
- b) Poligami adalah keluarga dimana terdapat seorang suami dengan lebih dari satu istri.

3) Berdasarkan Pemukiman

- a) Patrilokal adalah pasangan suami istri, tinggal bersama atau dekat dengan keluarga sedarah suami.
- b) Matrilokal adalah pasangan suami istri, tinggal bersama atau dekat dengan keluarga satu istri
- c) Neolokal adalah pasangan suami istri, tinggal jauh dari keluarga suami maupun istri.

4) Berdasarkan Jenis Anggota Keluarga

- a) Keluarga inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.
- b) Keluarga besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambahkan dengan sanak saudara. Misalnya : kakak, nenek, keponakan, dan lain-lain.
- c) Keluarga Berantai (*Serial Family*) adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
- d) Keluarga Duda/janda (*Single Family*) adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
- e) Keluarga berkomposisi (*Composite*) adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.
- f) Keluarga Kabitas (*Cohabitation*) adalah dua orang yang terjadi tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

5) Berdasarkan Kekuasaan

- a) Patriakal adalah keluarga yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga adalah dipihak ayah.
- b) Matrikal adalah keluarga yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga adalah pihak ibu.
- c) Equalitarium adalah keluarga yang memegang kekuasaan adalah ayah dan ibu.

c. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Rohmat (2010) yaitu:

1) Reproduksi

Keluarga akan mempertahankan jumlah populasi masyarakat dengan adanya kelahiran. Adanya keseimbangan angka natalitas dan mortalitas menjadikan populasi manusia menjadi eksis.

2) Sosialisasi

Keluarga menjadi tempat untuk melakukan tansfer nilai-nilai masyarakat, keyakinan, sikap, pengetahuan, keterampilan, dan sains yang akan diteruskan kepada generasi penerus

3) Penugasan Peran Sosial

Keluarga sebagai mediasi identitas keturunan (ras, etnis, agama, sosial, ekonomi, dan peran gender) serta identitas perilaku dan kewajiban. Sebagai contoh, dalam beberapa keluarga, anak perempuan diarahkan untuk melakukan pekerjaan rumah tangga dan menjadi pengasuh anak,

sedangkan anak laki-laki diarahkan untuk menjadi pencari nafkah.

4) Dukungan Ekonomi

Keluarga menyediakan tempat tinggal, makanan, dan perlindungan. Pada beberapa keluarga di negara-negara industri, semua anggota keluarga kecuali anak-anak berkontribusi pada kesejahteraan ekonomi.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan (Sebagai Care giver)

Keluarga sebagai orang yang paling dekat dengan pasien dan lebih paham mengenai kondisi dari pasien, maka keluarga sangat berperan penting dalam proses perawatan pasien sehingga diharapkan keluarga dapat menjadi care giver atau pemberi perawatan bagi anggota keluarganya sendiri. Dengan dukungan mental, emosional, (Suryenti, 2017)

Perawatan Kesehatan dan praktik sehat berpengaruh pada status kesehatan secara individual dan kepada anggota keluarga lainnya. Fungsi Keluarga dalam hal tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Kemampuan mengenal masalah kesehatan keluarga
- b) kemampuan membuat keputusan yang tepat bagi keluarga
- c) Kemampuan merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan
- d) Kemampuan menggunakan fasilitas kesehatan

5. Koping

a. Pengertian Koping

Koping adalah semua aktivitas kognitif dan motorik yang dilakukan oleh orang sakit untuk mempertahankan integritas tubuh dan psikisnya memulihkan fungsi tubuh yang rusak dan membataasi kerusakan yang tidak bisa di pulihkan (Z.J.Lpowski dalam Sholihah, 2018).

Koping merupakan proses pemeliharaan kesejahteraan hidup baik secara psikologis, fisik maupun fungsional (Anson dalam Hendriani, 2018).

b. Sumber Koping

Sumber koping meliputi aset ekonomi, kemampuan dan keterampilan, teknik pertahanan, dukungan sosial, serta motivasi (Yusuf dkk, 2015).

c. Mekanisme Koping

Mekanisme Koping merupakan suatu cara untuk mengatasi suatu masalah yang didapat oleh individu baik dari internal maupun dari luar, juga suatu paya untuk mempertahankan diri, mekanisme koping diartikan suatu proses adaptasi untuk menyelesaikan masalah dan bentuk respon terhadap sesuatu yang dianggap mengganggu kehidupan suatu individu (Nasir & Muhith, 2011).

Respon mekanisme koping klien dievaluasi dalam suatu rentang yaitu adaptif atau maladaptif (Stuart, 2013).

1) Respons Mekanisme Koping Adaptif

Respon yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan, seperti berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktifitas konstruktif.

2) Respon Mekanisme Koping Maladaptif

Respon yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menghalangi penguasaan terhadap lingkungan, seperti makan berlebihan atau bahkan tidak makan, kerja berlebihan, menghindar, marah-marah, mudah tersinggung, dan menyerang. Mekanisme koping yang maladaptif dapat memberi dampak yang buruk bagi seseorang seperti isolasi diri, berdampak pada kesehatan diri, bahkan terjadinya resiko bunuh diri.

Sedangkan menurut Yusuf, dkk (2015) mekanisme koping adalah suatu usaha langsung dalam manajemen stres. Ada tiga tipe mekanisme koping, yaitu sebagai berikut:

1) Mekanisme Koping Problem Focus

Mekanisme ini terdiri atas tugas dan usaha langsung untuk mengatasi ancaman diri.

Contoh: negosiasi, konfrontasi, dan mencari nasihat.

2) Mekanisme Koping Cognitively Focus

Mekanisme ini berupa seseorang dapat mengontrol masalah dan menetralkannya.

Contoh: perbandingan positif, selective ignorance, substitution of reward, dan devaluation of desired objects.

3) Mekanisme Koping Emotion Focus

Pasien menyesuaikan diri terhadap distress emosional secara tidak berlebihan.

Contoh: menggunakan mekanisme pertahanan ego seperti denial, supresi, atau proyeksi.

d. Gaya Koping

Menurut Nasir dan Muhith (2011), gaya koping merupakan penentuan dari gaya seseorang dalam memecahkan suatu masalah berdasarkan tuntutan yang dihadapi, ada dua macam gaya koping:

1) Gaya Koping Positif

Gaya koping positif merupakan gaya yang mampu mendukung integritas ego, yaitu:

a) *Problem solving* merupakan suatu usaha untuk memecahkan masalah, dimana pada gaya koping ini masalah harus dihadapi, dipecahkan, dan tidak dihindari atau menganggap masalah itu tidak berarti. Pemecahan masalah ini digunakan untuk menghindari tekanan atau

beban psikologis akibat adanya stresor yang masuk dalam diri seseorang.

- b) *Utilizing social support* merupakan suatu tindak lanjut dari menyelesaikan masalah belum terselesaikan. Tidak semua orang mampu menyelesaikan masalahnya sendiri, hal ini terjadi karena rumitnya masalah yang dialami, oleh sebab itu apabila seseorang mempunyai masalah yang tidak bisa diselesaikan sendiri, seharusnya tidak disimpan sendiri tetapi carilah dukungan dari orang lain yang dapat dipercaya dan mampu memberikan bantuan dalam bentuk masukan ataupun saran dan lainnya.
- c) *Looking for silver lining* masalah yang berat terkadang akan membawa kebutaan dalam upaya menyelesaikan masalah, walaupun sudah dengan usaha yang maksimal, terkadang masalah belum ditemukan titik temu, oleh sebab itu seberat apapun masalah yang dihadapi manusia harus tetap berfikir positif dan dapat diambil hikmah dari setiap masalah. Pada fase ini diharapkan manusia mampu menerima kenyataan sebagai sebuah ujian dan cobaan yang harus dihadapi selalu berusaha menyelesaikan masalah tanpa menurunkan semangat motivasi.

2) Gaya Koping Negatif

Gaya koping negatif yang dapat menurunkan integritas ego, dimana gaya koping ini dapat merusak dan merugikan dirinya sendiri, yang terdiri atas sebagai berikut:

- a) *Avoidance* merupakan suatu usaha untuk mengatasi situasi tertekan dengan cara lari dari situasi tersebut dan menghindari masalah dan akhirnya terjadinya penumpukan masalah. Bentuk melarikan diri seperti merokok, menggunakan obat-obatan, dan berbelanja tujuannya untuk menghilangkan masalah tetapi menambah masalah.
- b) *Self-blam* yaitu ketidak berdayaan atas masalah yang dihadapi, biasanya menyalahkan diri sendiri yang dapat menyebabkan seseorang menarik diri dari lingkungan sosial.
- c) *Wishfull thinking* merupakan kesedihan mendalam yang dialami seseorang akibat kegagalan mencapai tujuan, karena penentuan keinginan terlalu tinggi sehingga sulit tercapai.

e. Strategi Koping

Menurut Hendriani (2018) strategi koping adalah cara yang digunakan individu untuk melakukan penyesuaian antara sumber-sumber yang dimilikinya dengan tuntutan yang dibebankan lingkungan kepadanya. Dua strategi koping diantaranya:

1) *Problem Focused Coping*

Upaya untuk melakukan aktivitas untuk menghilangkan keadaan yang menimbulkan stress

2) *Emotional Focused Coping*

Upaya untuk mengontrol konsekuensi emosional dari peristiwa yang menimbulkan stress atau berpotensi menimbulkan stress.

f. Respon Koping

Menurut Yusuf, dkk (2015) respon koping yaitu:

1) Respons Kognitif

Respons kognitif merupakan bagian kritis dari model ini. Faktor kognitif memainkan peran sentral dalam adaptasi. Faktor kognitif mencatat kejadian yang menekan, memilih pola koping yang digunakan, serta emosional, fisiologis, perilaku, dan reaksi sosial seseorang. Penilaian kognitif merupakan jembatan psikologis antara seseorang dengan lingkungannya dalam menghadapi kerusakan dan potensial kerusakan. Terdapat tiga tipe penilaian stresor primer dari stres yaitu kehilangan, ancaman, dan tantangan.

2) Respons Afektif

Respons afektif adalah membangun perasaan. Dalam penilaian terhadap stresor respons afektif utama adalah reaksi tidak spesifik atau umumnya merupakan reaksi kecemasan, yang hal ini diekspresikan dalam bentuk emosi. Respons afektif meliputi sedih, takut, marah, menerima, tidak percaya, antisipasi, atau kaget. Emosi juga menggambarkan tipe,

durasi, dan karakter yang berubah sebagai hasil dari suatu kejadian.

3) Respons Fisiologis

Respons fisiologis merefleksikan interaksi beberapa neuroendokrin yang meliputi hormon, prolaktin, hormon adrenokortikotropik (ACTH), vasopresin, oksitosin, insulin, epineprin morepineprin, dan neurotransmitter lain di otak. Respons fisiologis melawan atau menghindar (*the fight-or-fligh*) menstimulasi divisi simpatik dari sistem saraf autonomi dan meningkatkan aktivitas kelenjar adrenal. Sebagai tambahan, stres dapat memengaruhi sistem imun dan memengaruhi kemampuan seseorang untuk melawan penyakit.

4) Respons Perilaku

Respons perilaku hasil dari respons emosional dan fisiologis.

5) Respons Sosial

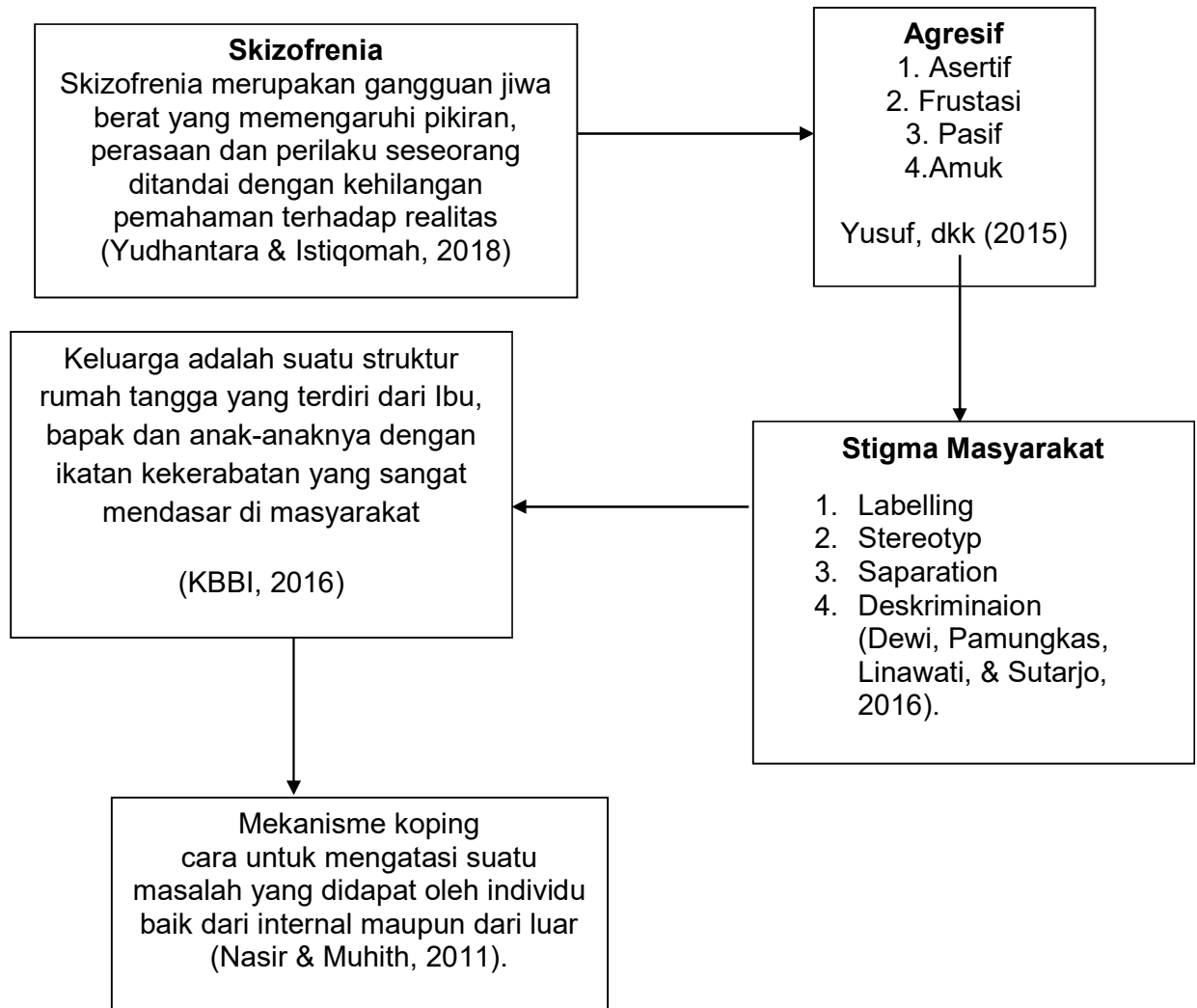
Respons ini didasarkan pada tiga aktivitas, yaitu mencari arti, atribut sosial, dan perbandingan sosial.

g. Pengukuran Koping

Koping Keluarga diukur dengan menggunakan melakukan Literature Review terhadap 15 jurnal, yaitu 10 jurnal nasional berbahasa Inggris, dan 5 jurnal berbahasa Indonesia.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah uraian dari definisi-defini yang terkait dengan permasalahan yang akan dijadikan acuan/tujuan dalam melakukan penelitian (Notoatmodjo, 2012)



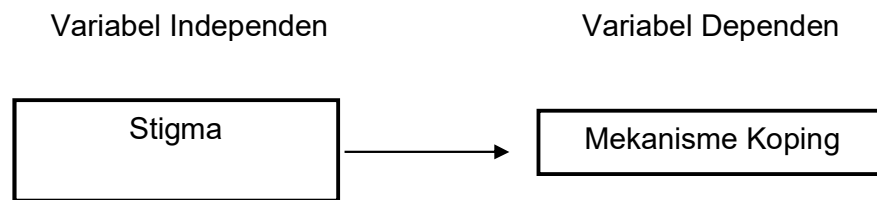
Gambar 2.1.

C. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep merupakan uraian suau hubungan antara suatu konsep dengan kosep lainnya atau antara variabel satu dengan



variabel lainya dari suatu masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012)

Kerangka konsep merupakan suatu uraian suatu hubungan antara satu konsep dengan konsep lainnya atau antara variable satu dengan variable lainnya dari suatu masalah yang akan diteliti. (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.5
Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

-  : Area yang diteliti
-  : Arah hubungan

D. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan asumsi tentang adanya hubungan dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu bagian dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari unit atau bagian permasalahan **Invalid source specified**. Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian. Bahwa hipotesis merupakan pernyataan yang harus dibuktikan **Invalid source specified**.

Berikut ini perumusan hipotesis dari penelitian ini:

Ha: Ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan mekanisme koping keluarga menghadapi pasien agresif

H0: Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan mekanisme koping keluarga menghadapi pasien agresif