

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Skizofrenia**

###### **1. Pengertian**

Skizofrenia adalah gangguan jiwa / gangguan otak kronis yang mempengaruhi individu sepanjang kehidupannya yang ditandai dengan penurunan kemampuan berkomunikasi, gangguan relitas (halusinasi dan waham), afek tidak wajar, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) dan mengalami kesulitan melakukan aktifitas sehari-hari (National Institute of Mental Health, 2009; Keliat, 2006 dalam (Hartanto, 2018). Skizofrenia (Maslim, 2014) adalah sindrom dengan berbagai penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, tidak selalu bersifat kronis, serta dipengaruhi oleh genetik, fisik dan sosial budaya. Skizofrenia (Agustina, 2017) adalah gangguan jiwa berat berupa sekumpulan sindrom dengan penyebab dan perjalanan penyakit yang luas meliputi gangguan proses pikir, gangguan emosi, gangguan persepsi dan gangguan perilaku sehingga bisa menimbulkan kecacatan dan ketergantungan. Skizofrenia adalah gangguan yang mempengaruhi fisik dan psikis seseorang yang mengakibatkan terjadinya suatu

hambatan social yang berpengaruh terhadap kehidupan sehari-hari seseorang yang mengalami gangguan tersebut. Gejala yang menyertai gangguan ini antara lain berupa halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik. Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia (Risksdas, 2017)

Manifestasi klinis skizofrenia menurut Chang, Daly & Elliot (2010) dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif meliputi gangguan berpikir dan persepsi yang mencakup halusinasi, delusi dan perilaku aneh. Gejala negatif meliputi penurunan energi dan motivasi, afek datar, gangguan dalam memusatkan perhatian, menarik diri dari kehidupan sosial, jarang berbicara, dan mengalami kesulitan dalam berinteraksi.

## **2. Etiologi**

Perasaan takut mendapatkan stigma negatif dari orang-orang terdekat seringkali menjadi stresor tersendiri bagi keluarga penderita skizofrenia (Suhron, 2017).

Skizofrenia seolah olah penyakit tunggal namun kategori diagnostiknya mencakup sekumpulan gangguan, mungkin dengan penyebab yang heterogen tapi dengan gejala yang

sedikit banyak serupa. Dikutip dari (Saddock: 2016 dalam (Hartanto, 2018) mengemukakan beberapa etiologi skizofrenia sebagai berikut:

1) Model Diatesis-Stress

Menurut teori model diathesis stress skizofrenia dapat timbul karena adanya integrasi antara faktor biologis, faktor psikososial dan lingkungan. Seseorang yang rentan jika dikenai stressor akan lebih mudah untuk menjadi skizofrenia.

2) Teori Neurobiology

Penelitian membuktikan adanya peran patofologis area otak tertentu termasuk system limbic, kortek frontal, sereblum dan ganglia basalis. Rumusan sederhana menyatakan bahwa skizofrenia timbul akibat aktivitas *dopaminergik* yang berlebihan. Beberapa *neurotransmitter* dan hormon mempengaruhi kejadian skizofrenia diantaranya, *serotonin*, *norepinefrin*, *GABA*, *Glutamat*, *Neuropeptida*.

3) Faktor Biologi

Termasuk dalam faktor biologi yaitu genetik, neurobiologi, *neurotransmitter*, perkembangan otak dan teori virus. faktor genetik yaitu adanya defek pada gen

tertentu dapat menyebabkan Skizofrenia seperti mutasi DNA atau kromosom.

#### 4) Faktor Psikososial

Sejumlah teori menyatakan bahwa stress dianggap memiliki efek utama terhadap waktu munculnya awitan dan keparahan penyakit. Skizofrenia merupakan kondisi psikologis dominan misalnya orang tua dengan kecemasan, overprotektif, konflik pernikahan dan keluarga. Ketidakmatangan atau fiksasi merupakan kegagalan pada suatu fase sehingga menyebabkan gangguan perkembangan pada perkembangan individu. Sehingga menyebabkan gangguan perkembangan pada tahap berikutnya, untuk perkembangan psikologik dan pengalaman belajar sangat perlu bagi perkembangan intelektual, emosional dan sosial yang normal.

### 3. Tanda dan gejala skizofrenia

Tanda dan gejala umum yang ditemukan penderita skizofrenia adalah perilaku yang tidak tepat, kemunduran fungsi sosial, defisit perawatan diri, tidak mampu bekerja, bicara sendiri, mendengar suara-suara, curiga perilaku agresif, pemikiran tidak biasa dan tidak logis dan kurang minat dengan aktivitas lingkungan sekitar (Sethi, 2008). Sedangkan menurut (Videbeck: 2011 dalam (Agustina, 2017)

membagi gejala skizofrenia menjadi 2 kelompok berdasarkan kriteria diagnostik *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Text Revision* (DSM IV-TR) yaitu gejala positif dan negatif.

#### 1) Gejala Positif

Gejala positif diartikan secara umum sebagai tingkah laku yang tidak ditemui orang normal. Gejala positif muncul dan mendominasi tingkah laku pasien pada fase “aktif” skizofrenia. Fase aktif dari pasien biasanya berujung kepada rawat inap di rumah sakit atau dirujuk ke ahli karena mengganggu orang-orang di sekitar mereka. Berikut beberapa gejala positif skizofrenia menurut (Stuart: 2013 dalam (Agustina, 2017).

- a) Waham (delusi) merupakan keyakinan yang salah dan dipertahankan yang tidak sesuai atau memiliki dasar dalam realitas
- b) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau pengalaman persepsi yang tidak terjadi dalam realitas
- c) Agresif merupakan perilaku deskrtif memperlihatkan ancaman, kata-kata kasar dan terdapat kontak fisik terhadap orang lain, tetapi masih bisa dikendalikan oleh pelaku.

- d) Agitasi merupakan bentuk gangguan yang menunjukkan aktivitas motorik berlebihan dan tidak bertujuan atau kelelahan, biasanya dihubungkan dengan keadaan tegang dan ansietas
- e) Perilaku stereotipi merupakan perilaku yang menunjukkan gerakan anggota badan berulang-ulang dan tidak bertujuan
- f) Disorganisasi bicara merupakan berbagai macam bentuk gangguan dalam proses bicara.
- g) Negativisme merupakan suatu sikap yang berlawanan dengan yang diperintahkan kepadanya, dan ada penolakan tanpa alasan

## 2) Gejala Negatif

Gejala negatif muncul dan mendominasi pada fase prodromal dan residual dari skizofrenia. Gejala negatif adalah gejala-gejala yang berhubungan dengan tingkah laku pasif pasien namun cenderung tidak terlihat dan diabaikan oleh orang-orang sekitar. Bentuk gejala negatif skizofrenia menurut (Stuart: 2013 dalam (Agustina, 2017).

- a) Apatitis merupakan perasaan tidak peduli terhadap individu, aktivitas dan peristiwa.

- b) Alogia merupakan kecenderungan sangat sedikit bicara atau menyampaikan sedikit substansi makna.
- c) Anhedonia merupakan perasaan tidak senang bdalam menjalani hidup, aktivitas dan hubungan
- d) Katatonia merupakan imobilisasi karena faktor psikologis, klien tampak tidak bergerak seperti dalam keadaan setengah sadar
- e) Kehilangan motivasi atau tidak adanya keinginan, ambisi, atau dorongan untuk bertindak dan melakukan tugas-tugas
- f) Afek datar merupakan tidak adanya ekspresi wajah yang menunjukkan emosi

## 2. Tipe Skizofrenia

Videbeck 2011 dalam (Agustina, 2017) menggolongkan skizofrenia menjadi 5 kelompok menurut *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorder Text Revisioon* (DSM IV-TR) yaitu :

### 1. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid adalah tipi skizofrenia dimana pasien skizofrenia merasa dikejar-kejar orang dan akan dibunuh. Gejala-gejala yang menonjol adalah waham primer disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi. Jenis skizofrenia ini sering mulai sesudah umur 30 tahun.

Skizofrenia paranoid lebih sering menunjukkan perilaku kekerasan/ amuk dari pada skizofrenia jenis lain.

## 2. Skizofrenia Hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik permulaanya perlahan-lahan atau subakut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang mencolok adalah: gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi atau double personality. Gangguan psikomotor seperti mannerism, neologisme atau perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada skizofrenia hebefrenik.

## 3. Skizofrenia Katatonik

Skizofrenia katatonik timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun, biasanya akut serta sering didahului oleh stress emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik. Gejala yang penting dari skizofrenia katatonik ini berupa gejala-gejala psikomotor seperti mutisme, stupor (suatu kondisi dimana penderita tidak bergerak sama sekali untuk waktu yang lama, beberapa hari, bahkan kadang-kadang beberapa bulan), stereotipi dan negativisme yang ekstrem.

## 4. Skizofrenia Tak Terdiferensiasi

Skizofrenia tak terdiferensiasi ini memperlihatkan gejala seperti waham, halusinasi, bicara kacau, perilaku kacau dan



memperlihatkan afek datar. Gejala yang ditemukan pada skizofrenia pada tipe ini tidak memenuhi kriteria pada tipe paranoid, hebefrenik atau katatonik.

#### 5. Skizofrenia Residual

Skizofrenia Residual ini skizofrenia yang kronis dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang ke arah gejala negatif yang lebih menonjol.

### 3. Perawatan klien skizofrenia di rumah dengan gangguan Jiwa

Strategi merawat pasien dengan gangguan jiwa yaitu membina hubungan interpersonal dan saling percaya, mengkaji tanda dan gejala, memfokuskan pada gejala dan minta klien menjelaskan apa yang sedang terjadi, mengkaji penggunaan alkohol atau obat terlarang, mengatakan bahwa perawat tidak mempunyai stimulus yang sama, membantu klien mengidentifikasi kebutuhan yang dapat memicu gangguan jiwa, dan membantu menangani gejala yang mempengaruhi aktifitas hidup sehari-hari (Sturart, 2008). Menurut (Keliat, 2011) tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk keluarga klien yang mengalami gangguan jiwa adalah diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat klien, Berikan pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa, Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat klien gangguan jiwa

langsung dihadapan klien, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan lanjutan klien.

## **B. Keluarga**

### **1. Pengertian**

Depkes RI (1988) dalam (Keljombar, 2015) Keluarga adalah unit tekecil dari masyarakat yang terdiri atas keluarga dan beberapa yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Orang dengan skizofrenia tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari sebagai manusia dengan normal sehingga membutuhkan bantuan seseorang dalam merawatnya, dalam hal ini keluarga adalah unit terdekat bagi orang dengan skizofrenia, peran keluarga dalam proses perawatan orang dengan skizofrenia sangat penting seperti mencari pengobatan dan membantu aktivitas sehari-hari (brillianita, mardijana, dan munawir, 2014) merawat orang dengan skizofrenia bukanlah hal yang mudah dan ringan.

Dalam proses perawatan orang dengan skizofrenia, keluarga membutuhkan pengetahuan, kemaua, pengabdian, dan kesabaran, keluarga juga harus berusaha mencari pengobatan untuk kesembuhan dan meminimalisir kekambuhan orang dengan skizofrenia (mamnuah dalam pratama, 2017) Dikeluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu

dengan yang lain dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar, dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya. Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan Keluarga adalah seseorang yang berkumpul di dalam satu rumah atau lingkungan yang saling berinteraksi, saling membutuhkan satu sama lain dan saling berhubungan ikatan darah.

Keluarga dengan anggota yang memiliki kebutuhan khusus akan menghadapi banyak tantangan seperti masalah perkembangan, medis, pendidikan, sosial, dan keuangan (Cless, Goff dan Durtschi, 2018)

Dalam koping keluarga internal terdapat tujuh strategi koping intrafamilial yaitu:

- a. Mengandalkan Kelompok Keluarga Bagi keluarga tertentu ketika menghadapi masalah menjadi lebih mengandalkan sumber-sumber mereka sendiri. Keluarga melakukan hal ini dengan membuat struktur yang lebih besar dan organisasi dalam keluarga. Membentuk struktur yang lebih besar merupakan sebuah upaya kontrol yang lebih besar terhadap subsistem keluarga. Tipe koping keluarga ini berasal dari pengaruh etika protestan tradisional, yang menilai dan melihat kontrol diri dan kemandirian sangat penting selama masa-masa sulit. Seiring dengan strukturisasi, anggota keluarga

perlu menjadi kuat dan belajar menyembunyikan perasaan dan menguasai ketegangan dalam diri mereka sendiri. Burgess (1979) menyatakan bahwa strategi koping seperti ini termasuk disiplin diri dikalangan anggota keluarga sangat penting dalam situasi yang penuh dengan stress. Mereka harus memelihara ketenangan dan kapasitas memecahkan masalah, karena merekalah yang bertanggung jawab bagi keluarga. Pearlin dan Schooler (1978) mengatakan bahwa percaya diri merupakan respon koping dalam melaksanakan peran-peran keluarga (Friedman,1998). Universitas Sumatera Utara 22

- b. Penggunaan Humor Hot (1979) menunjukkan bahwa perasaan humor merupakan aset keluarga yang penting, yang dapat memberikan sumbangan perbaikan bagi sikap-sikap keluarga terhadap masalahnya dan perawatan kesehatan bagi anggota keluarganya. Grojahn mengulangi lagi pernyataan ini dengan menyatakan disamping kematangan, humor juga menyatakan kekuatan, superioritas dalam menghadapi bahaya dan ketegangan. Selain itu humor juga diakui sebagai suatu cara bagi individu dan kelompok untuk menghilangkan rasa cemas dan tegang (Friedman,1998).
- c. Pengungkapan Bersama Anggota Keluarga/Memelihara Ikatan Keluarga Pengungkapan bersama anggota keluarga

merupakan suatu cara untuk membawa keluarga lebih dekat satu sama lain dan memelihara serta mengatasi tingkat stress, ikut serta dalam pengalaman bersama keluarga dan aktivitas-aktivitas keluarga. Keluarga yang lebih banyak melakukan pengungkapan bersama akan menghasilkan ikatan keluarga yang kuat. Lobsenz (1988), menerbitkan sebuah artikel tentang "Tips for Closer Family Ties". Tips tersebut diberikan untuk membantu koping keluarga terhadap masalah-masalah keluarga antara lain

1. Tentukan waktu untuk bersama-sama
  2. Saling mengenal
  3. Membahas masalah secara bersama-sama
  4. Menentukan makan malam bersama
  5. Merancang sebuah proyek keluarga yang menantang
  6. Mengembangkan ritual-ritual
  7. Bermain bersama
  8. Jangan lupa bercerita ketika hendak tidur
  9. Melakukan pengungkapan tentang pekerjaan dan Universitas Sumatera Utara 23 kehidupan disekolah
  10. Jangan biarkan ada jarak di antara anggota keluarga.
- Menurut Figley (1989), pengungkapan perasaan dan persoalan sangat menguntungkan dalam mengurangi ketegangan keluarga. Ikatan keluarga yang kuat

teristimewa sangat membantu ketika keluarga mengalami masalah, karena anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan.

Demikian juga menurut Hartman dan Laird (1983) mengatakan bahwa keterlibatan keluarga dalam ritual-ritual sangat bermakna dan bernilai bagi keluarga, hal ini merupakan proses sosial yang terjadi berulang-ulang dan memberi definisi bersama tentang dunia. Kegiatan-kegiatan waktu luang keluarga juga merupakan sumber koping keluarga untuk memelihara ikatan moral dan kepuasan sebuah keluarga, seperti dikemukakan oleh Orthner (1976); Rapport (1974) dan West (1970). Strategi koping ini pada akhirnya bertujuan untuk membangun integrasi, ikatan dan resistensi yang lebih besar dalam keluarga (Friedman, 1998).

- d. Mengontrol Kembali Makna dari Masalah dan Penyusunan Kembali Kognitif Salah satu cara utama untuk menemukan koping menurut Pearlin dan Schooler (1978) adalah dengan menggunakan mekanisme mental yaitu mengontrol makna dari masalah, hal ini dapat mengurangi atau menetralkan secara kognitif rangsang berbahaya yang dialami dalam keluarga. Perumusan kembali kognitif dalam keluarga merupakan cara yang paling baik untuk mengontrol makna sebuah masalah, yang menurut Folkman (1986) disebut

dengan istilah “keyakinan optimistis” dan “penilaian positif”, di mana keluarga Universitas Sumatera Utara 24 yang menggunakan strategi koping ini cenderung melihat masalah dari segi positif dibandingkan aspek negatif. Olson (1983) menerangkan bahwa dalam perumusan kembali keluarga dan anggotanya mendefinisikan kejadian stressor sebagai sebuah tantangan yang dapat diatasi. Keluarga cenderung menggunakan respons ini tidakhanya untuk mengurangi keadaan yang penuh dengan masalah tapi juga untuk mencegah timbulnya masalah-masalah potensial agar tidak terjadi (Friedman, 1998).

- e. Pemecahan Masalah Bersama Pemecahan masalah secara bersama dikalangan anggota keluarga merupakan sebuah strategi koping keluarga yang telah dipelajari secara ekstensif dan metode-metode riset laboratorium yang dilakukan oleh peneliti keluarga. Pemecahan masalah secara bersama-sama dapat digambarkan sebagai suatu situasi di mana keluarga dapat mendiskusikan masalah yang ada secara bersamasama, mengupayakan solusi atau jalan keluar dan mencapai konsensus tentang apa yang perlu dilakukan secara bersama oleh anggota keluarga. Reis (1981), menamakan keluarga yang menggunakan koping ini sebagai keluarga yang peka terhadap lingkungan dan tidak menjadikan masalah

sebagai masalah internal. Figley (1989), mengidentifikasi solusi yang berorientasi pada pemecahan masalah sebagai sebuah tipe koping fungsional (Friedman, 1998). Universitas Sumatera Utara 25

- f. **Fleksibilitas Peran** Karena cepatnya perubahan yang terjadi dalam kehidupan keluarga, maka fleksibilitas peran merupakan strategi koping yang kokoh. Olson (1979), telah mengidentifikasi kapasitas koping ini sebagai salah satu cara utama adaptasi keluarga, dengan mengubah peran-peran ketika diperlukan merupakan hal yang paling penting. Davis (1986) memperkuat pentingnya fleksibilitas peran sebagai sebuah strategi koping fungsional, dengan menemukan bahwa peran keluarga bisa fleksibel atau kaku dapat membedakan tingkat berfungsinya keluarga (Friedman, 1998).
- g. **Normalisasi** Adalah salah satu strategi koping keluarga, di mana keluarga menormalkan segala sesuatu ketika mereka melakukan koping terhadap stressor jangka panjang yang cenderung merusak kehidupan keluarga. Davis (1963) seorang peneliti pertama yang menggunakan istilah “normalisasi” untuk menggambarkan respon keluarga terhadap sakit dan kecacatan pada anak yang menderita sakit polio. Keluarga meminimalkan situasi abnormalitas dengan cara berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan biasa dan terus



memelihara ikatan sosial. Menurut Friedman (1985); Schulman (1986), mengatakan bahwa strategi koping seperti ini sering digunakan dalam keluarga yang mengalami sakit kronis (Friedman,1998). Universitas Sumatera Utara 26

#### 2.3.2.2

Koping Keluarga Eksternal Meskipun sumber koping dari dalam (internal) sangat penting, saat ini penulis di bidang ini menekankan perlunya keluarga yang mengalami stress menghasilkan dan menerima informasi eksternal yang lebih besar. Strategi koping ini termasuk mencari informasi, memelihara hubungan aktif dengan komunitas, mengupayakan dukungan sosial dan mencari dukungan spiritual.

- h. Mencari Informasi Keluarga-keluarga yang mengalami stress memberikan respons secara kognitif dengan mencari pengetahuan dan informasi yang berhubungan dengan stressor. Hal ini berfungsi untuk menambah rasa memiliki kontrol terhadap situasi dan mengurangi perasaan takut serta membantu keluarga menilai stressor secara lebih akurat. Sebuah riset yang mendokumentasikan penggunaan upaya mencari informasi sebagai suatu strategi koping keluarga dilakukan oleh Chesler dan Barbarin (1987). Dalam penelitian mereka terhadap koping keluarga dengan anak yang

mengalami kanker ditemukan bahwa upaya orang tua mencari informasi adalah sebagai suatu cara koping. Cara ini membantu sejumlah orang tua menempatkan respons-respons emosional dalam perspektif dan mengurangi ketidakpastian dan rasa takut akan prognosis anak-anak mereka (Friedman,1998).

- i. Memelihara Hubungan Aktif dengan Komunitas Kategori ini berbeda dengan koping yang menggunakan sistem dukungan sosial di mana kategori ini merupakan suatu koping keluarga yang berkesinambungan, jangka panjang dan bersifat umum. Alasan pentingnya Universitas Sumatera Utara 27 hubungan ini sebagai suatu teknik koping terletak pada teori sistem yang mengatakan bahwa sistem sosial memiliki suatu gerakan informasi dan menunjukkan fungsi-fungsinya. Dalam hal ini anggota keluarga adalah partisipan-partisipan aktif dalam kelompok komunitas, karena keluarga tidak mampu melayani semua kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga tanpa bantuan sumber-sumber lain, maka tindakan untuk meningkatkan hubungan dengan komunitas yang lebih luas sangat penting (Friedman, 1998).
- j. Mencari Sistem Pendukung Sosial. Mencari sistem pendukung sosial dalam jaringan kerja sosial keluarga merupakan strategi koping keluarga eksternal yang utama. Menurut Mac Elveen

(1978), setiap keluarga memiliki jaringan kerja sosial yang unik dan sangat penting bagi peningkatan citra diri, perasaan memiliki dan perasaan puas terhadap kelompok atau keluarga. Adapun tujuan dari sistem dukungan sosial ini yang pertama adalah memberikan dukungan pemeliharaan, memenuhi kebutuhan psikososial/emosional bagi anggota keluarga termasuk moral dan kesejahteraan. Oleh karena itu system ini akan bekerja untuk menjaga dan memberi motivasi positif serta mendorong anggota keluarga untuk mengkomunikasikan kesulitan-kesulitan pribadi secara bebas. Tujuan kedua adalah bantuan yang berorientasi pada tugas yang lazim diberikan oleh keluarga. Menurut Caplan (1974), bantuan dari keluarga besar juga dalam bentuk bantuan langsung, bantuan finansial yang berkesinambungan dan perawatan fisik. Friedman (1985), menemukan bahwa tidak adanya dukungan keluarga besar dikalangan keluarga yang memiliki anggota keluarga yang sakit, sangat Universitas Sumatera Utara 28 bersifat merusak keluarga. Ada masalah dan bukti bahwa banyak keluarga yang tidak mencari bantuan eksternal saat mereka membutuhkan, hal ini terjadi karena ada keyakinan bahwa mereka mampu mandiri dan menganggap bahwa meminta bantuan adalah tanda kelemahan. Dengan demikian ketika mereka gagal menangani

masalahnya, maka keluarga akan beralih pada profesional untuk memecahkan masalahnya (Friedman, 1998).

- k. Mencari Dukungan Spiritual. Menurut Chesler dan Barbarin (1987), Friedman (1985), meskipun banyak orang memikirkan upaya mencari dan mengandalkan dukungan spiritual sebagai suatu respon koping individual, beberapa studi mengatakan bahwa anggota keluarga menemukan dukungan spiritual ini sebagai cara keluarga untuk mengatasi masalahnya. Sesungguhnya kepercayaan terhadap Tuhan dan berdoa diidentifikasi oleh anggota keluarga sebagai cara yang paling penting bagi keluarga untuk mengatasi stressor yang berkaitan dengan kesehatan. Olson (1983) dalam survei kulit putih Lutheran dari kelas menengah keatas juga menemukan bahwa untuk mengatasi masalah sehari-hari, penggunaan agama merupakan hal yang penting. Dukungan spiritual membantu keluarga mentoleransi ketegangan-ketegangan kronis dan lama serta membantu keutuhan keluarga (Friedman,1998).

## **2. Ciri-Ciri Keluarga**

Menurut Iver dan Horton dalam (Keljombar, 2015) ciri-ciri keluarga sebagai berikut :

- a) Keluarga merupakan hubungan perkawinan

- b) Keluarga berbentuk suatu kelembagaan, yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
- c) Keluarga mempunyai suatu system tata nama termasuk garis keturunan.
- d) Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggota keluarga berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak
- e) Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah-rumah tangga.

### **3. Fungsi Keluarga**

Menurut Friedman (2010) dalam (Nuraenah, 2012) Mendefinisikan fungsi dasara keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya dan masyarakat yang lebih luas, meliputi :

- a) Fungsi afektif adalah fungsi mempertahankan kepribadian dengan memfasilitasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga, peran keluarga dilaksanakan dengan baik dengan penuh kasih sayang.
- b) Fungsi sosial adalah memfasilitais sosialisasi primer anggota keluarga yang bertujuan untuk menjadikan anggota keluarga yang produktif dan memberikan status pada anggota keluarga,

keluarga tempat melaksanakan sosialisasi dan interaksi dengan anggotanya.

- c) Fungsi reproduksi adalah fungsi mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan hidup keluarga, dan menambah sumber daya manusia.
- d) Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan mengembangkan untuk meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarganya.
- e) Fungsi perawatan mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar memiliki produktivitas yang tinggi, fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan.

#### **4. Tugas Keluarga**

##### **a) Tugas Pokok**

Menurut (Padila, 2012) menyebutkan bahwa pada dasarnya ada delapan tugas pokok keluarga, Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya, pemeliharaan sumber daya yang ada dalam keluarga, pembagian tugas sesuai kedudukannya dalam keluarga, sosialisasi sntar anggota keluarga, pengatuiran jumlah anggota keluarga, pemeliharaan ketertiban anggota keluarga, dan membangkitkan semangat dan dorongan anggota keluarga.

#### b) Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut (Harmoko, 2012) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yakni sebagai berikut : Mengetahui masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

### C. Strategi Koping

#### a. Pengertian

Menurut (Lazarus dan Folkman dalam Sarafino dan Smith 2011 dalam (Dewi, 2017) strategi koping merupakan suatu bentuk usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan seseorang untuk mengatur tuntutan internal dan eksternal yang timbul dari hubungan individu dengan lingkungan yang dianggap mengganggu batas-batas yang dimiliki oleh individu tersebut. Perilaku koping sangat bervariasi dengan tujuan untuk mengurangi kondisi lingkungan yang menyakitkan, menyesuaikan dengan peristiwa-peristiwa yang negatif, mempertahankan keseimbangan emosi, mempertahankan *self image* yang positif serta meneruskan hubungan yang memuaskan dengan orang lain, walaupun perilaku koping tidak selalu dapat membawa pada solusi dari suatu masalah yang menimbulkan situasi stres. Jadi dapat disimpulkan bahwa strategi koping merupakan semua

kegiatan spesifik yang dilakukan individu dalam bentuk kognitif dan perilaku, baik disadari maupun tidak yang bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan tuntutan atau konflik yang ditimbulkan oleh masalah internal maupun eksternal dan menyesuaikan dengan kenyataan yang negatif, mempertahankan keseimbangan emosi dan self image serta meneruskan hubungan yang memuaskan dengan orang lain.

Strategi koping yang digunakan keluarga untuk mengatasi anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dilakukan secara internal maupun eksternal. Strategi koping keluarga internal dengan mengandalkan kelompok keluarga & melakukan pemecahan terhadap masalah secara bersama-sama.

Selama proses perawatan orang dengan skizofrenia (ODS), kelelahan baik fisik maupun 4 emosional dapat dialami oleh keluarga. Untuk mengatasi kelelahan tersebut, keluarga perlu menyiapkan suatu strategi koping selama merawat orang dengan skizofrenia (ODS) (Retnowati, Sriati, & Widiatuti, 2012). Strategi koping adalah suatu proses yang melibatkan kognitif dan perilaku dengan tujuan untuk mengurangi dampak/akibat dari perasaan tertekan yang muncul saat menghadapi suatu situasi stres (Rubbyana, 2012). Strategi koping keluarga menurut Wardaningsih, Rochmawati, & Sutarjo (2010) sangat diperlukan dalam merawat orang dengan skizofrenia (ODS), karena strategi



koping digunakan oleh keluarga sebagai upaya positif dalam mengatasi atau mencegah terjadinya kekambuhan pada penderita skizofrenia. Keefektivitasan strategi koping bergantung pada ketepatan dalam memilih strategi koping yang sesuai bagi anggota keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia (ODS) (Kahl dan Jungbauer, 2013)

Perawatan pasien skizofrenia dibutuhkan kestabilan emosi keluarga dan dukungan keluarga dengan demikian keluarga akan memerlukan pengetahuan tentang bagaimana merawat pasien skizofrenia dari tenaga profesional. (Hawari, 2007)

#### **b. Klasifikasi Strategi Koping**

Menurut (Lazarus dan Folkman dalam Sarafino dan Smith, 2011) dalam (Dewi, 2017) dalam melakukan koping, ada dua klasifikasi strategi yang bisa dilakukan yaitu :

##### **1. Emotion Focused Coping (EFC)**

*Emotion Focused Coping* (EFC) merupakan bentuk koping yang mengatur respon emosional terhadap situasi tekanan dengan pendekatan *behavioral* dan kognitif. Contoh dari pendekatan *behavioral* adalah penggunaan narkoba, alkohol, dan mengikuti kegiatan seperti berolahraga atau menonton televisi yang dapat mengalihkan perhatian individu dari masalah. Jika pendekatan kognitif terkait bagaimana individu berfikir tentang situasi tekanan. Dalam hal ini, individu

melakukan *redefine* terhadap situasi tekanan, seperti membuat perbandingan dengan individu lain yang mengalami situasi lebih buruk dan melihat sesuatu yang baik diluar dari masalah. Individu cenderung menggunakan strategi ini ketika mereka percaya hanya sedikit atau tidak dapat melakukan perubahan untuk mengubah situasi tekanan.

Strategi yang digunakan dalam *emotion focused coping* antara lain:

- a) *Self-control* yaitu menggunakan usaha untuk mengatur tindakan dan perasaan diri sendiri.
- b) *Positive reappraisal* yaitu menggunakan usaha untuk menciptakan hal-hal positif dengan berfokus pada pengembangan diri dan juga melibatkan hal-hal yang bersifat religius.
- c) *Escape-avoidance* yaitu melakukan tingkah laku untuk lepas atau menghindar dari masalah.

## 2. Problem Focused Coping (PFC)

*Problem Focused Coping* (PFC) merupakan bentuk coping yang ditujukan kepada upaya untuk mengurangi tuntutan dari suatu tekanan, dengan kata lain coping yang muncul terfokus pada masalah individu yang akan mengatasi stres dengan mempelajari cara-cara yang baru. Individu cenderung menggunakan strategi ini ketika mereka percaya

bahwa tuntutan dari situasi dapat diubah. Strategi yang digunakan dalam *problem focused coping* antara lain:

- a) *Confrontative coping* yaitu menggunakan usaha agresif untuk mengubah situasi, mencari penyebabnya dan mengambil risiko.
- b) *Seeking social support* yaitu menggunakan usaha untuk mencari sumber dukungan informasi dan dukungan sosial untuk mendapatkan kenyamanan emosional.
- c) *Planful problem solving* yaitu menggunakan usaha untuk mengubah situasi dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan analisis dalam memecahkan masalah.
- d) *Accepting responsibility* yaitu mengakui adanya peran diri sendiri dalam masalah.

**c. Aspek–Aspek Strategi Koping**

Menurut Carver dalam Videbeck (2008) dalam (Dewi, 2017), menyatakan bahwa yang termasuk aspek-aspek strategi koping antara lain;

- 1) Keaktifan diri merupakan suatu tindakan untuk mencoba menghilangkan penyebab stres atau memperbaiki akibatnya dengan cara langsung.
- 2) Perencanaan merupakan pemikiran tentang bagaimana mengatasi penyebab stres antara lain dengan membuat

strategi untuk bertindak atau memikirkan tentang langkah upaya yang perlu diambil dalam menangani suatu masalah.

- 3) Kontrol diri merupakan pembatasan keterlibatannya dalam aktivitas kompetisi atau persaingan dan tidak bertindak terburu-buru.
- 4) Mencari dukungan sosial yang bersifat emosional merupakan dukungan moral, simpati dan pengertian.
- 5) Mencari dukungan sosial yang bersifat instrumental merupakan dukungan peralatan lengkap dan memadai, penyediaan obat dan lain-lain.
- 6) Penerimaan merupakan sesuatu yang penuh dengan stres dan keadaan yang memaksanya untuk mengatasi masalah tersebut.
- 7) Religiusitas merupakan sikap individu menenangkan dan menyelesaikan.

**d. Fungsi Tugas Strategi Koping (Coping Task)**

- 1) Mengurangi kondisi lingkungan yang berbahaya dan meningkatkan prospek untuk memperbaikinya.
- 2) Menoleransi atau menyesuaikan diri dengan kenyataan yang negatif.
- 3) Mempertahankan gambaran diri yang positif.
- 4) Mempertahankan keseimbangan emosional.
- 5) Melanjutkan kepuasan terhadap hubungan dengan orang lain.

**e. Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping**

Menurut (Mashudi, 2013) faktor-faktor yang mempengaruhi koping, yaitu :

1. Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah pemberian bantuan ketika individu sedang menghadapi masalah yang diberikan oleh individu lain seperti keluarga atau teman. Empat fungsi dukungan sosial menurut (House 1981 dalam (Diantari, 2019):

a) *Emotional Support*

Pemberian dukungan berupa perhatian, kasih sayang dan kepedulian.

b) *Appraisal support*

Pemberian dukungan dalam menilai dan bertukar pikiran tentang masalah yang sedang dihadapi, meliputi cara untuk mencari sumber masalah tersebut, dan memberikan nasehat tentang pelaran dari masalah tersebut.

c) *Informantional Support*

Pemberian nasihat dan bertukar pikiran tentang bagaimana penyelesaian masalah.

d) *Instrumental Support*

Pemberian bantuan yang bersifat meterial, seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan uang, dan menemani kesehatan atau sosial.

#### D. Kepribadian

Karakteristik kepribadian individu dapat mempengaruhi dalam usaha menyelesaikan masalah yang dihadapi. Di antara karakteristik kepribadian tersebut antara lain :

a) *Hardiness* (ketabahan atau daya tahan)

*Hardiness* adalah karakteristik kepribadian yang memiliki komitmen, *internal locus control*, dan kesadaran terhadap tantangan.

b) *Optimis*

*Optimis* adalah *kecenderungan* seseorang untuk berpikir positif tentang hasil dari keputusannya dan tidak berpikir negatif. Sikap optimis memberikan peluang individu mengatasi masalah secara lebih efektif serta mengurangi dampak untuk dirinya.

c) *Humor*

*Humor* atau joke dapat digunakan untuk menilai kembali masalah yang dihadapi dengan cara yang tidak membebani individu serta dapat melepaskan emosi-emosi negatif yang tertanam.

#### E. Penelitian terkait

1. Dalam jurnal yang sudah dilakukan oleh Farnaz Rahmani Sebuah Fatemeh Ranjbar Sebuah, Mina Hosseinzadeh, B Seyed Sajjad Razavi c , Geoffrey L. Dickens d , Maryam Vahidi e (2019) dengan judul "Strategi koping pengasuh keluarga pasien skizofrenia di Iran: Survei cross-sectional ": Ini adalah penelitian korelasional

deskriptif. Partisipan adalah 225 pengasuh keluarga dari pasien skizofrenia yang dirujuk ke klinik psikiatri di salah satu rumah sakit rujukan pendidikan besar di Iran. Mereka dipilih melalui metode purposive sampling. Alat pengumpulan data berupa data demografi dan klinis, Zarit Burden Interview (ZBI) dan Family Coping Questionnaire (FCQ). Hasil: Skor beban pengasuh adalah  $65,14 \pm 9.17$ .

Dari 225 keluarga pengasuh, 23,11% menggunakan strategi koping menghindari. Ada yang signifikan hubungan antara beban pengasuh dan strategi koping ( $P < 0,001$ ). Model regresi menunjukkan bahwa strategi koping adaptif signifikan terkait dengan beberapa karakteristik demografis termasuk usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, status pekerjaan, kehilangan pekerjaan karena tanggung jawab pengasuhan, kecukupan pendapatan yang dirasakan, durasi penyakit, durasi pengasuhan dan beban pengasuh ( $P < 0,05$ ).

2. Yati, Sarni (2017) Skizofrenia merupakan salah satu diagnosa medis dari gangguan jiwa yang paling banyak ditemukan dan merupakan gangguan jiwa berat. Jumlah penderita gangguan jiwa di Kota Sungai Penuh sebanyak 199 (63,2%) orang jika dibandingkan dengan di Kabupaten Kerinci sebanyak 116 (36,8%). Faktor yang mempengaruhi strategi koping yaitu kemampuan personal, keyakinan positif, dukungan sosial dan aset

materi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan strategi koping pada pasien skizofrenia di Kota Sungai Penuh Tahun 2017.

3. Margie Grace Kelly Tarehy<sup>1</sup> , Arwyn Weynand Nusawakan<sup>1</sup> , Simon Pieter Soegijono<sup>2</sup> (2019) Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang dilakukan di desa Waimahu Latuhalat, Kota Ambon pada bulan Juni sampai Juli tahun 2017. Partisipan berjumlah sepuluh orang yang dipilih secara purposive sampling dan snowball sampling sesuai latar belakang sosiodemografi dengan kriteria: usia (23 tahun-75 tahun), jenis pekerjaan, jenis kelamin, tingkat pendidikan (minimal tamat SMA-Perguruan Tinggi), dan agama. Pengumpulan data dilakukan menggunakan teknik wawancara mendalam melalui pertanyaan-pertanyaan semi terstruktur. Hasil wawancara dianalisis menggunakan teknik reduksi data, display data dan kesimpulan.
4. Shanti Wardaningsih<sup>1</sup>, Elya Rochmawati<sup>2</sup>, Puji Sutarjo<sup>3</sup> (2010) Strategi koping keluarga merupakan upaya penting yang harus dilakukan oleh anggota keluarga, bahkan dalam merawat penderita gangguan jiwa dikalangan keluarga menjadi hal paling pokok. Angka kekambuhan gangguan jiwa semakin meningkat, diperkirakan sebesar 95% pasien menjadi kronik dengan gejala-gejala sepanjang hidupnya.



## F. Kerangka teori penelitian

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan di teliti atau diamati, yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang di gunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (notoatmodjo,2010).

Gambar 2.1 kerangka teori penelitian



## G. Kerangka konsep penelitian

Menurut Notoatmodjo (2011) kerangka konsep penelitian ialah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lainnya. Menurut Setiadi (2007) kerangka konsep merupakan suatu hubungan atau kaitan antara konsep suatu terhadap konsep yang

lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka ini berguna untuk menghubungkan atau menjelaskan secara panjang dan lebar tentang suatu topik yang akan dibahas. Kerangka ini didapatkan dari konsep ilmu atau teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang didapatkan dari Tinjauan Pustaka atau jika perlu dikatakan oleh penulis merupakan ringkasan dari tinjauan pustaka yang dihubungkan dengan garis sesuai variabel yang diteliti.

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

