

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan membahas tentang konsep keluarga, respon psikologis keluarga serta beberapa faktor yang mempengaruhi reaksi keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita skizofrenia.

2.1 Konsep Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua atau individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan anggota keluarga dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain di dalam peranannya masing - masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan (Bailon, S.G. 1989).

Keluarga merupakan sistem pendukung utama dalam memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat-sakit pasien. Umumnya keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup lagi merawatnya (Keliat, B.A. 1995)

2.2 Tugas Keluarga

Menurut Bailon dan Maglaya (1989) tugas keluarga meliputi :

1. Tahap mengenal masalah kesehatan
2. Membuat keputusan terhadap tindakan kesehatan

3. Memberikan perawatan pada anggota keluarga
4. Menciptakan lingkungan keluarga yang sehat
5. Menggunakan fasilitas yang ada dalam masyarakat

2.3 Respon Psikologis Keluarga

Menurut Kobler dan Ross (1969) menyatakan bahwa tahap- tahap respon emosi terhadap penyakit kronis adalah : menolak, marah, tawar-menawar, depresi dan menerima.

1. Tahap Menolak

Penolakan merupakan perlindungan diri sendiri terhadap kegiatan yang tidak menyenangkan, dengan menolak menghadapi hal itu (Maramis, 1990). Tahap ini merupakan reaksi pertama individu atau keluarga yang mengalami kehilangan atau mengetahui anggota keluarganya menderita gangguan jiwa. Reaksi kebanyakan saat mengetahui penyakitnya adalah dengan mengatakan "*Tidak, Bukan saya, itu tidak benar*".

2. Tahap Marah

Marah adalah perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman (Struart dan Sundeen, 1987, hal. 563). Tahap ini ditandai dengan rasa marah dan emosi yang tidak terkendali, keluarga menunjukkan perilaku agresif, bicara kasar, menuduh dokter atau perawatan yang tidak becus dalam merawat anggota keluarganya.

3. Tahap Tawar-Menawar

Apabila individu telah mampu mengungkapkan rasa marahnya secara intensif maka ia akan berlanjut ke tahap tawar-menawar dengan memohon kemurahan Tuhan. Respon ini dinyatakan dengan kata-kata “ *Kalau saja kejadian ini bisa di tunda maka saya akan sering akan sering berdoa* “. Apabila proses ini di alami oleh keluarga biasanya pernyataan yang muncul adalah “ *Kalau saja yang sakit bukan anak saya* “.

4. Tahap Depresi

Depresi adalah gangguan alam perasaan yang di tandai oleh kesedihan, harga diri rendah, rasa bersalah, putus asa, pikiran kosong (budi Ana Keliat, 1991). Tahap ini merupakan puncak dari kesedihan yang dialami keluarga, oleh karena itu keluarga menunjukkan sikap antara lain menarik diri, sedih, tidak mau bicara, dan mungkin menangis.

5. Tahap Menerima

Pada tahap ini keluarga sudah mulai bisa beradaptasi dengan kesedihan yang dirasakan, perasaan pedih mulai berkurang. Pikiran yang selalu terpusat pada obyek atau salah satu anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa mulai berkurang ata hilang. Individu atau keluarga mulai bisa menerima kenyataan yang dialami, gambaran mengenai obyek atau keluarga yang mengalami gangguan jiwa mulai dilepaskan.

2.4 Koping Keluarga

2.4.1 Pengertian Koping Keluarga

Koping keluarga adalah respon positif sesuai dengan masalah, afektif, persepsi dan respon perilaku yang digunakan keluarga dan subsistemnya untuk memecahkan masalah atau mengurangi stress yang di akibatkan oleh masalah atau peristiwa (fredman, 1998).

2.4.2 Strategi Koping Keluarga

Strategi koping adalah suatu proses di mana individu mencoba menjaga jarak yang ada antara tuntutan internal maupun eksternal dengan sumber daya yang ada digunakan dalam menghadapi stress (Lazarus dan Folkman, 1984 dikutip Smet, 1994).

2.5 Koping Mekanisme

Proses yang digunakan individu untuk mengatasi dampak dari stressor.

Adapun macamnya ada dua yaitu :

2.5.1 Cara Penyesuaian Yang Berorientasi Pada Tugas

Cara ini Bertujuan menghadapi tuntutan secara sadar dan relatif, objektif serta rasional. Cara ini berupa :

1. Menghadapi tuntutan secara frontal
2. Penarikan diri
3. Kompromi

2.5.2 Mekanisme Pembelaan Ego

1. Keuntungan, dapat menurunkan kegagalan, menurunkan kecemasan, menurunkan rasa sakit, dan harga diri dapat bangkit kembali.
2. Kerugian, membohongi diri sendiri, distorsi realistik, kerja tidak sadar, tanpa pemikiran.

Mekanisme Pembelaan Ego Meliputi :

1. Fantasi yaitu memuaskan keinginan yang tidak terpenuhi dengan cara berkhayal.
2. Identifikasi yaitu menahbah rasa harga diri dengan identitas yang dimiliki seseorang yang di kgumi.
3. Sublimasi yaitu melepaskan perasaan terkekang dialihkan ke obyek yang lain.
4. Proyeksi yaitu menyalakan orang lain mengenai kesulitannya sendiri.
5. Represi mencegah perasaan yang tidak enak supaya tidak muncul ke alam jiwa sadar dengan cara menekan atau menyimpan ke alam jiwa yang tidak sadar.
6. Reaksi formasi yaitu mengatasi impuls yang tidak menyenangkan dengan cara mengubah dan menyalurkan dalam bentuk impuls yang sebaliknya.
7. Denial yaitu tidak berani melihat dan mengakui kenyataan yang tidak enak.

8. Sublimasi yaitu pemuasan keinginan yang terhabat dengan cara pengalihan ke objek yang bisa diterima secara normal.
9. Regresi yaitu kembali ke tingkat yang lebih rendah dengan respon kurang matang
10. Konversi yaitu mengalihkan konflik emosional ke organ tubuh yang disarafi oleh susunan saraf somato sensoris dan motorik.
11. Rasionalisasi yaitu membuktikan bahwa perbuatan rasional adanya dan dapat dibenarkan dan diterima.
12. Undoing yaitu menembus dengan meniadakan keinginan yang tidak bermoral.
13. Penyusunan reaksi yaitu mencegah keinginan yang berbahaya bila diekspresikan dengan melebih-lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan dan perilaku yang berlawanan dan menggunakan sebagai rintangan. (Maramis, 1995).

2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Reaksi Keluarga

2.6.1 Dukungan sosial

Dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal atau non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang di berikan oleh kelompok sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (Gottlib, 1983 dikutip oleh Bart Set, 1994).

2.6.2 Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang di berikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. (suwarno, 1992)

Menurut I.B Mantra, yang dikutip oleh Notoatmodjo (1985), Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup terutama dan memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Bila dihubungkan respon psikologis keluarga, dan sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan seseorang cenderung semakin tidak paham dengan penyakit yang di derita.

2.6.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit

Menurut Dabrowski dan Stosona yang di kutip oleh Budi Ana Keliat (1996) Menyatakan bahwa gangguan jiwa kronik didasari oleh tiga aspek Yaitu :

1. Beratnya gangguan jiwa yang digambarkan melalui diagnosis
2. Lama gangguan jiwa ditentukan melalui lama dirawat di rumah sakit,
3. Tingkat kemandirian pasien untuk dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri.

2.7. Skizofrenia

2.7.1 Pengertian

Skizofrenia adalah suatu deskriptif sindrom dengan variasi penebab (belum banyak di ketahui) dan perjalanan penyakit (tidak selalu bersifat kronis) yang luas serta sejumlah akibat yang bergantung pada perimbangan pengaruh genetik fisik dan sosial budaya (PPDGJ-III,2002.)

2.7.2. Etiologi

1. Theori Somatogenik

1). **Keturunan**, dapat di pastikan bahwa faktor keturunan timbulnya skizofrenia. Angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9 % - 1,8 %, saudara kandung 7 % - 15 %, anak dengan salah satu orang tua menderita skizofrenia 7% - 16 %, anak dengan kedua orang tua menderita skizofrenia 40 % - 68 %, kembar 2 telur 2 % - 15 %, kembar 1 telur 61 % - 86 % .

2). **Endokrin**, teori ini muncul berhubungan dengan timbulnya skizofrenia saat pubertas atau pada waktu kehamilan.

3). **Metabolisme**, sebagian para ahli berpendapat Skizofrenia disebabkan oleh gangguan metabolisme, karena penderita sering tampak pucat dan tidak sehat. Hipotesa ini di tolak oleh beberapa sarjana.

2.7.3 Tanda Dan Gejala

Menurut Rusdi Maslim (2002) paling sedikit ada 2 gejala diantara gejala itu adalah sebai berikut:

1. Halusinasi yang menetap dari panca indera apa saja dan disertai oleh waham.
2. Arus pikir yang terputus atau mengalami sisipan, yang berakibat Inkoherensi.
3. Perilaku Katatonik, seperti keadaan gaduh gelisah, egotisme, mutisme dan stupor.
4. Apatik, bicara lambat, emosional tumpul dan biasanya diikuti penarikan diri sendiri dari pergaulan sosial dan menurunkan kinerja sosial.

2.7.4 Macam Skizofrenia

1. Macam skizofrenia antara lain :

- 1). Skizofrenia Paranoid

Gejala yang mencolok adalah adanya waham primer, mudah tersinggung, jenis ini sering bermula pada usia 30 tahunan, tidak mudah percaya pada orang lain.

- 2). Skizofrenia Hebifrenik

Permulaannya secara berlahan-lahan atau subakut dan sering timbul pada masa remaja antara 15-25 tahun. Gejala yang mencolok adalah : gangguan proses pikir, gangguan kemampuan dan adanya depersonalisasi atau *double personality*. Gangguan psiko motor seperti *mannerism*,

neologisme atau perilaku kekanak-kekanakan sering terdapat pada skizofrenia hebefrenik, sering disertai waham dan halusinasi.

3). Skizofrenia Katatonik

Timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun, dan biasanya akut sering didahului oleh stres emosional. Mungkit terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.

4). Skizofrenia Residual

Jenis ini adalah keadaan kronis dari skizofrenia dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang ke arah gejala negatif yang lebih menonjol. Gejala negatif terdiri dari kelambatan psiko motor, penumpukan afek, pasif dan tidak ada inisiatif, ekspresi nonverbal menurun, serta buruknya perawatan diri dan fungsi sosial.

5). Skizofrenia Simplex

Sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama pada jenis simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses pikir jarang ditemukan, waham dan halusinasi jarang sekali ditemukan, jenis ini permulaannya perlahan-lahan sekali, pada permulaan penderita kurang memperhatikan keluarganya atau mulai menarik diri dari lingkungan, makin lama makin mundur dari pekerjaan dan pelajaran dan akhirnya menjadi penganggur.

2. Klasifikasi menurut perjalanan penyakit :

- a). Berkelanjutan
- b). Episode dengan kemunduran progresif
- c). Episode dengan kemunduran stabil
- d). Episode berulang
- e). Remisi tak sempurna

2.7.5 Pengobatan

1. Psikoterapi

Neuroleptik dengan dosis efektif rendah lebih bermanfaat pada pasien yang menahun. Dosis efektif tinggi lebih bermanfaat bagi pasien dengan psiko motor yang meningkat. Klien dengan Skizofrenia menahun, neuroleptik diberikan dalam jangka waktu yang tidak ditentukan lamanya dengan dosis yang naik turun sesuai dengan keadaanya.

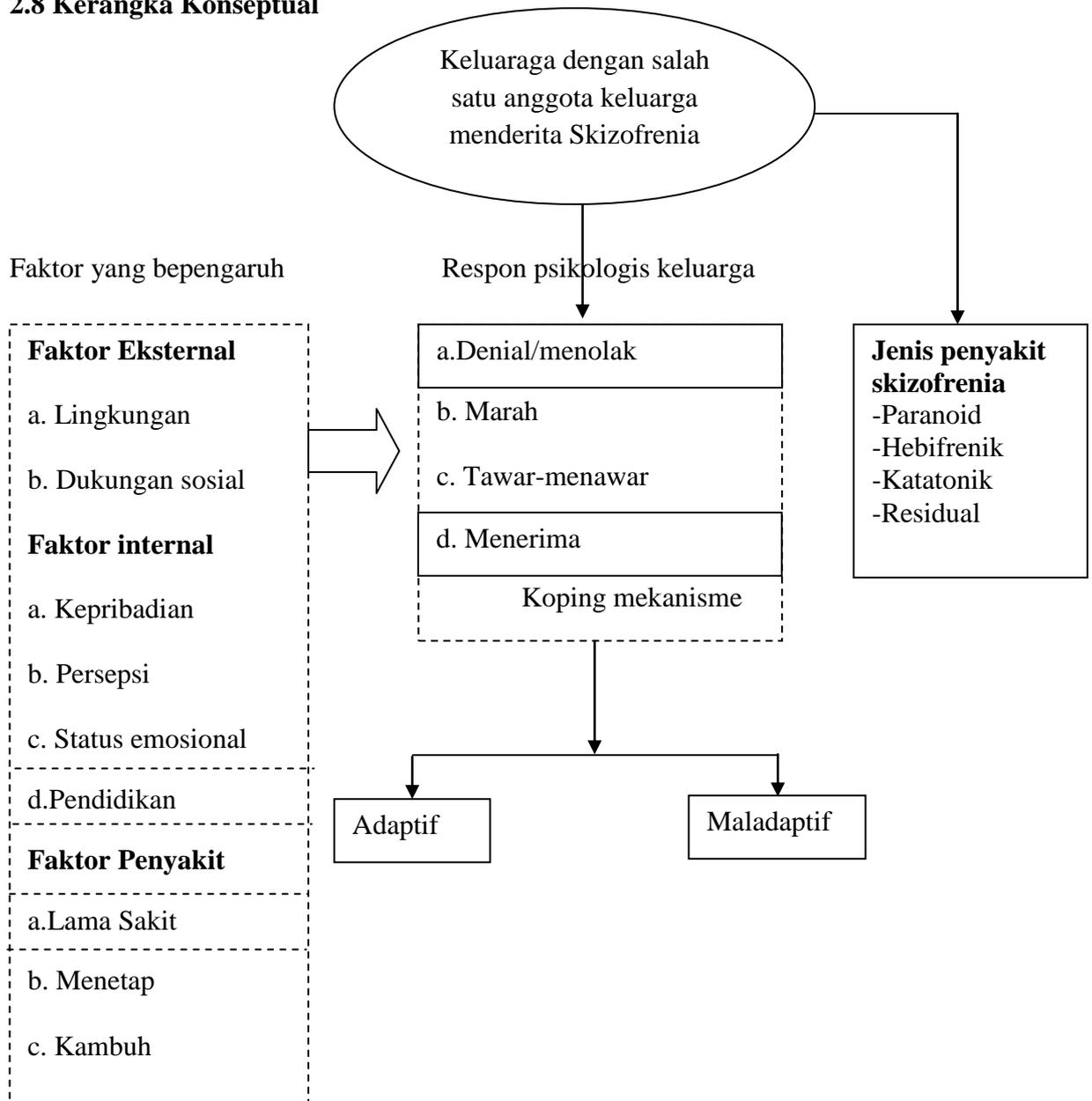
2. Terapi Elektro Convulsi

Terapi ini lebih banyak membawa hasil pada klien dengan Skizofrenia jenis Katatonik, terutama katatonik stupor.

3.Psiko Terapi Dan Rehabilitasi

Psiko terapi yang banyak membantu pasien adalah psikoterapi suportif individual atau kelompok. Terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan pasien lainya, perawat dan dokter.

2.8 Kerangka Konseptual



Keterangan :

Diteliti :

Tidak diteliti :

Gambar 2.8 Kerangka Konseptual