

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan diuraikan konsep tentang (1) konsep skizofrenia, (2) konsep kekambuhan, (3) peran keluarga.

#### **2.1 Konsep Skizofrenia**

##### **2.1.1 Definisi Skizofrenia**

Definisi penyakit skizofrenia dalam hal ini mengalami perubahan dari Krappelin (1856-1926). Skizofrenia didefinisikan sebagai “dementia praecox” yang artinya mengacu pada hendaya premature (premature impairment) dari kemampuan mental. Krappelin meyakini bahwa gejala skizofrenia berasal dari sebuah patologi yang tidak didefinisikan.

Kemudian pengkajian dan penelitian penyakit ini berkembang sehingga seorang psikiater yang hidup pada tahun (1857-1939) yang bernama Eugene Bleuler mendefinisikan penyakit ini sebagai penyakit ‘skizofrenia’ yang berasal dari kata ‘schizos’ yang berarti terpotong atau terbelah dan ‘phren’ berarti otak. Bleuler melihat gejala skizofrenia sebagai sebuah gejala tumpulnya afek dan ketidaksesuaian antara pikiran dan perasaan penderitanya. Misalnya penderita skizofrenia yang mengalami kesedihan justru dia akan tertawa terbahak-bahak. Namun ketika bersedih dia justru menangis tersedu-sedu.

Istilah skizofrenia dipertahankan hingga saat ini dan definisi gejalanya mulai diperluas. Pada fase awal penderita akan mengalami fase prodormal yaitu dimana terjadi penurunan yang berangsur-angsur dalam fungsi individu. Periode ini disebut sebagai periode kemunduran dimana penderita terlihat murung, menarik diri dari aktifitas sosial, berkurangnya minat, dan sulit berkonsentrasi terhadap suatu hal, serta mengalami gangguan tidur dan penurunan nafsu makan. Setelah fase ini berjalan selama beberapa periode, dalam hal ini bisa beberapa bulan atau bahkan beberapa tahun, penderita akan mengalami fase akut. Pada fase ini penderita skizofrenia akan cenderung lupa pada dirinya sendiri, mengalami waham, delusi, dan halusinasi dan sintom-sintom psikotik lainnya seperti perilaku aneh, menimbun makanan, sampah atau berbicara sendiri di jalan.

Jika mendapatkan pengobatan dan perawatan intensif penderita skizofrenia akan berangsur-angsur sembuh dengan mengalami fase residual dimana gejala-gejala psikotik sudah menurun namun penderita masih terganggu oleh perasaan apatis yang dalam. Penderita tersebut mengalami akan kesulitan dalam berpikir, berbicara, dengan jelas, dan menyimpan ide yang tidak biasa, seperti keyakinan tentang telepati atau pandangan masa depan. Dalam hal ini ada beberapa kasus yang bisa sembuh total tanpa ada gejala namun mengalami penurunan kognitif dan afektif, ada pula yang terjebak dalam fase akut dan residual sehingga tidak dapat menjalankan fungsi dan peranan sebagai anggota masyarakat.

Gejala-gejala yang menjadi ciri khusus penderita skizofrenia adalah sebagai berikut ;

Dalam buku Schizophrenia and Overview and Practical Book disebutkan ada dua gejala, yaitu gejala positive dan gejala negative yang akan dijelaskan sebagai berikut;

### 1) Gejala Positif

Seseorang dikatakan menderita skizofrenia jika dia mengalami gejala halusinasi. Penderita skizofrenia mendengar suara-suara yang berupa ejekan , cemoohan, atau suruhan untuk melakukan sesuatu. Halusinasi tersebut bisa berupa halusinasi audiotory, halusinasi visual, dan halusinasi penciuman.

Penderita juga mencium bau aneh yang tidak dirasakan oleh orang lain seperti bau wangi bunga, bau busuk, asap, dan sebagainya.

Selain halusinasi, gejala positif yang lainnya adalah delusi atau disebut waham. Defuse atau waham adalah keyakinan yang salah dan cara berpikir yang keliru yang diyakini sebagai suatu kebenaran. Misalnya, dia yakin bahwa teman-teman sekelasnya membenci dirinya dan orang-orang sekitarnya mengejek dirinya. Dia juga meyakini bahwa dirinya sangat buruk dan tidak ada orang yang menyayanginya. Ketika orang lain menceritakan sesuatu maka ia menganggap cerita itu merupakan sindiran dan cemoohan. Pada fase akut, waham yang berkembang adalah waham kebesaran, waham curiga, waham kejar, waham kenabian, dan sebagainya.

### 2) Gejala Negatif

Gejala negatif pada penderita Skizofrenia meliputi gangguan isi pikiran, emosi tidak terarah atau emosi datar, gangguan wicara dan Bahasa seperti lambat dalam berbicara, tidak teraturnya topik pembicaraan, dan kurang motivasi. Gejala lain yang paling menonjol adalah penarikan diri dari lingkungan sosial.

Terdapat beberapa spekulasi para ahli psikiatri tentang penyebab penyakit ini. Sampai saat ini penelitian, seminar dan kongres masih terus diadakan untuk membahas penyakit ini. Dari perkembangan terakhir ilmu psikiatri terdapat beberapa penyebab terjadinya penyakit skizofrenia. Diantaranya adalah;

#### 1). Faktor Perspektif Psikodinamik

Teori ini dicetuskan oleh Sigmund Freud yang menyatakan bahwa Skizofrenia merupakan kegagalan dari ego untuk mengendalikan diri manusia. Dalam diri manusia terdapat id, ego, dan superego dimana ego berfungsi sebagai tindak eksekutif yang berkaitan dengan pengambilan sikap dan keputusan. Pada penderita Skizofrenia, id berkembang lebih pesat dan tidak bisa dikendalikan meski orang tersebut sudah menjalani proses kedewasaan. Sehingga manusia akan kembali seperti bayi dengan fantasi-fantasi di luar realitas.

#### 2). Faktor Genetis

Pendapat lain yang menyebutkan faktor penyebab Skizofrenia adalah faktor genetis. Dalam hal ini ada banyak gen yang bertanggung jawab terhadap kemunculan penyakit ini. (Buchsba, 2003) Menurut penelitian semakin dekat hubungan genetis antara orang yang didiagnosa Skizofrenia dan anggota keluarga mereka maka semakin besar kecenderungan Skizofrenia. Dari keseluruhan bukti menunjukkan bahwa penderita Skizofrenia mengalami ketidakaturan dalam jalur syaraf di otak yang memanfaatkan dopamine. Satu kemungkinan adalah reaktivitas berlebihan dari reseptor dopamine terlibat untuk menghasilkan pola perilaku simtom

positif namun tidak simtom negative. Neurotransmitter lain yang berpengaruh pada skizofrenia adalah norepinefrin, serotonin, dan GABA.(Meador-Woodorf,1997)

### 3). Infeksi Virus

Skizofrenia disebabkan oleh virus yang ditunjukkan oleh data bahwa penderita Skizofrenia banyak dilahirkan di musim dingin. Namun dalam hal ini tidak dijelaskan secara rinci virus apa yang menjadi faktor penyebab Skizofrenia. Teori ini hanya terjadi pada beberapa kasus. (Mortensen, 1999)

### 4). Ketidaknormalan Otak

Dari penelitian yang dilakukan oleh Coursey, Alford, dan Safarjan (1997) Ventrikel yang membesar merupakan tanda-tanda hilangnya jaringan otak (hilangnya sel-sel). Para peneliti juga menemukan bahwa otak penderita skizofrenia rata-rata 5% lebih kecil, dari volume total dibandingkan individu yang normal. Dengan pengurangan volume terbesar pada korteks cerebral (Cowan, 2001).

Koteks prefrontalis adalah bagian otak yang mengendalikan berbagai fungsi kognitif dan emosional. Sehingga fungsi ini terganggu pada penderita Skizofrenia kesulitan dalam mengorganisasikan pikiran-pikiran dan perilaku mereka dan menampilkan tugas-tugas kognitif pada tingkat yang lebih tinggi, seperti memformulasikan konsep, memformulasikan informasi, dan memformulasikan tujuan dan rencana (Cassanova, 1997). Selain itu bagian otak ini juga bertanggung jawab dalam pengaturan perhatian sehingga terdapat deficit perhatian pada penderita penyakit ini.

### 5). Teori-teori keluarga

Pendapat lain yang menjelaskan penyebab Skizofrenia adalah teori keluarga yang menyatakan bahwa pola pengasuhan ibu yang skizofrogenik yaitu ibu yang dingin, angkuh, overprotektif, dan sangat mendominasi membuat anaknya kehilangan kemandirian dan percaya diri. Jika peran ayah tidak bisa menjembatani dan memberikan peran positif maka anak akan cenderung terhadap penyakit Skizofrenia.

### 2.1.2 Jenis Skizofrenia

Skizofrenia memiliki beberapa jenis. Dalam Panduan Diagnosa Gangguan Jiwa disebutkan jenis-jenis Skizofrenia adalah sebagai berikut:

#### 1). Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia jenis ini didominasi oleh waham-waham yang tidak stabil, seringkali bersifat aranoid yang biasanya disertai oleh halusinasi-halusinasi, terutama halusinasi pendengaran, dan gangguan-gangguan persepsi. Waham yang dimiliki adalah waham kejar, rujukan, misi khusus, perubahan tubuh, atau kecemburuan. Pasien mendengarkan suara-suara yang berupa perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (whistling), mendengung (humming), atau bunyi tawa (laughing). Halusinasi lain adalah halusinasi pembauan atau lain-lain perasaan tubuh, halusinasi visual mungkin ada tapi jarang menonjol.

#### 2). Skizofrenia Simplex

Skizofrenia jenis ini sering timbul pada masa pubertas. Gejala utama pada jenis simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berpikir biasanya sukar ditemukan. Waham dan halusinasi jarang sekali terdapat pada skizofrenia jenis ini. Pada permulaan mungkin

penderita mulai kurang memperhatikan keluarganya atau mulai menarik diri dari pergaulan kemudian semakin lama semakin mundur dalam pekerjaan atau pelajaran dan akhirnya menjadi penganggur. Bila tidak ada orang yang menolongnya ia mungkin akan menjadi pengemis, pelacur, atau penjahat.

### 3). Skizofrenia Hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik atau hebefrenia permulaannya perlahan-lahan atau subakut dan sering timbul masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang menyolok ialah gangguan proses berpikir, gangguan kemauan, dan adanya depersonalisasi atau *double personality*. Gangguan psikomotor seperti mannerism, neologism, atau perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada hebefrenia.

### 4). Skizofrenia Katatonik

Timbul pertama kali antara umur 15-30 tahun, dan biasanya akut serta sering didahului oleh stress emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik

### 5). Skizofrenia Tak Terinci

Skizofrenia jenis ini tidak mempunyai kriteria diagnostik hampir mirip dengan subtype tersebut. Skizofrenia yang tak terinci tidak memenuhi kriteria untuk skizofrenia paranoid, hebefrenik, dan katatonik, namun tetap terdapat gejala.

### 6). Depresi Pasca Skizofrenia

Skizofrenia jenis ini merupakan suatu episode depresif yang mungkin berlangsung lama dan timbulnya sesudah suatu serangan penyakit Skizofrenia.

Dalam hal ini masih terdapat beberapa gejala Skizofrenia namun tidak mendominasi.

#### 7). Skizofrenia Residual

Pada Skizofrenia jenis ini terdapat satu stadium kronis dalam perkembangan suatu gangguan Skizofrenia dimana telah terjadi progresi yang jelas dari stadium awal. Gejala negative yang muncul adalah perlambatan psikomotor, aktivitas menurun, afek yang menumpuk, sikap pasif dan ketiadaan inisiatif, kemiskinan dalam kuantitas dan isi pembicaraan, komunikasi nonverbal yang buruk seperti dalam ekspresi muka, kontak mata, modulasi suara dan sikap tubuh, perawatan diri dan kinerja sosial buruk.

## 2.2 Konsep Kekambuhan

### 2.2.1 Pengertian Kekambuhan

Kekambuhan merupakan keadaan pasien dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan pasien harus dirawat kembali (Andri, 2008). Keadaan sekitar atau lingkungan yang penuh stress dapat memicu pada orang-orang yang mudah terkena serangan skizofrenia, dimana dapat ditemukan bahwa orang – orang yang mengalami kekambuhan lebih besar kemungkinannya daripada orang – orang yang tidak mengalami kejadian – kejadian buruk dalam kehidupan mereka.

### 2.2.2 Faktor – Faktor Penyebab Kekambuhan

Pasien dengan diagnosa skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua (Sullinger, 1998), dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit (Carson & Ross, 1987).



Ada 4 faktor penyebab pasien kambuh dan perlu dirawat kembali di rumah sakit jiwa, yaitu:

a. Pasien

Secara umum bahwa pasien yang minum obat secara tidak teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh. Hasil penelitian menunjukkan 25% sampai 50% pasien Skizofrenia yang pulang dari rumah sakit jiwa tidak memakan obat secara teratur (Appleton, 1996). Pasien kronis, khususnya skizofrenia sukar mengikuti aturan minum obat karena adanya gangguan realitas dan ketidakmampuan dalam mengambil keputusan. Di rumah sakit perawat bertanggung jawab dalam pemberian atau pemantauan dalam pemberian obat, sedangkan di rumah tugas perawat digantikan oleh keluarga.

b. Dokter

Minum obat yang teratur dapat mengurangi kekambuhan, namun pemakaian obat neuroleptik yang lama dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol. Pemberian obat oleh dokter diharapkan sesuai dengan dosis terapeutik sehingga dapat mencegah kekambuhan.

c. Penanggung jawab pasien (Case Manager)

Setelah pasien pulang ke rumah, maka penanggung jawab kasus mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk bertemu dengan pasien, sehingga dapat mengidentifikasi gejala dini pasien dan segera mengambil tindakan.

d. Keluarga

Ekspresi emosi yang tinggi dari keluarga diperkirakan menyebabkan kekambuhan yang tinggi pada pasien. Hal ini adalah pasien mudah dipengaruhi

oleh stress yang menyenangkan maupun menyedihkan. Keluarga mempunyai tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan di rumah sakit jiwa, persiapan pulang dan perawatan di rumah agar adaptasi klien berjalan dengan baik. Kualitas dan efektifitas perilaku keluarga akan membantu proses pemulihan kesehatan pasien sehingga status pasien meningkat.

## 2.3 Konsep Peran

### 2.3.1 Peran Keluarga

Peran adalah sekumpulan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya di dalam sebuah sistem (Mubarak, 2009). Peran merujuk kepada beberapa perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seseorang peran dalam situasi sosial tertentu. (Mubarak, 2009).

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan sebuah perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. (Setiadi, 2008)

Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing. Peran ayah sebagai kepala keluarga adalah pencari nafkah, pendidik, pelindung atau pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat dari kelompok sosial tertentu. Sedangkan peran anak sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual (Setiadi, 2008).

Berikut akan dikemukakan definisi keluarga dan perannya menurut beberapa para ahli (Padila, 2012) :

1. Peran keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional serta individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Peran dikategorikan menjadi dua, yaitu peran formal dan peran informal (Friedman, 1998).

a. Peran Formal Keluarga

Peran formal adalah serangkaian sebuah perilaku yang diharapkan dan bersifat homogen atau eksplisit atau bisa dikatakan peran yang nampak jelas misalnya peran yang ada dalam keluarga yaitu peran sebagai suami, istri, dan anak.

b. Peran Informal Keluarga

Peran informal adalah peran yang mempunyai sifat implisit yang biasanya tidak nampak jelas ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan – kebutuhan emosional, individu dan atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Beberapa peran informal antara lain peran keluarga sebagai motivator, educator dan pemberi perawatan.

1) Motivator

Upaya yang dapat dilakukan keluarga untuk melaksanakan perannya sebagai motivator yaitu dengan memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit. Dukungan yang diberikan baik itu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumen dan dukungan emosional.

2) Education

Sebagai pemberi edukasi, keluarga diharapkan dapat memberikan informasi tentang kesehatan. Peran keluarga sebagai pendidik bagi anggota keluarga yang lain dalam melaksanakan program asuhan kesehatan secara mandiri. Hal ini dapat berfungsi sebagai usaha promotif dari keluarga.

### 3) Fasilitator

Sebagai fasilitator keluarga mampu membimbing, membantu dan berperan sebagai perawat didalam sebuah keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sedang mengalami masalah kesehatan. Keluarga mempunyai sarana peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga dan bukan individu sendiri mengusahakan tercapainya tingkat kesehatan yang diinginkan.

### 4) Inisiator

Keluarga mampu mengajukan dan mengemukakan ide-ide baru atau cara-cara tentang masalah peningkatan status kesehatan keluarga.

### 5) Mediator

Keluarga menjadi media yang berfungsi sebagai alat komunikasi atau penghubung antara keluarga yang sakit dengan tenaga kesehatan guna mengefektifkan proses interaksi edukatif yang bermanfaat.

### 6) Pendorong

Pendorong memuji, setuju dengan dan menerima kontribusi dari orang lain. Akibatnya keluarga dapat membuat mereka merasa bahwa pemikiran mereka penting dan bernilai untuk didengar.

### 7) Koordinator

Koordinator keluarga mengorganisasi dan merencanakan kegiatan-kegiatan keluarga, yang berfungsi untuk meningkatkan status kesehatan keluarga.

#### 8) Pemberi Perawatan

Pemberi pelayanan pada anggota keluarga yang sakit dengan memberikan perawatan dan pengasuhan serta asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang sakit.

2. Menurut Duvall dan Logan (1986) peran keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang berperan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga.
3. Menurut Bailon dan Maglaya (1989) peran keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain di dalam peranannya masing – masing dan menciptakan serta mempertahankan kesehatan.
4. Menurut Burgess (1963) peran keluarga adalah orang – orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, dan ikatan adopsi yang biasanya hidup bersama dalam satu rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka dan anggota keluarga selalu berinteraksi serta berkomunikasi satu sama lain dalam peran – peran sosial keluarga seperti halnya peran sebagai suami istri, ayah ibu, nenek kakek, peran sebagai anak laki – laki dan anak perempuan.

### 2.3.2 Factor – Factor yang Mempengaruhi Peran Keluarga

Factor – factor yang mempengaruhi peran keluarga sebagai berikut :

Friedman (1998) yang dikutip oleh Setiadi (2008) :

### 1. Kelas social

Pada anggota kelas bawah fungsi kehidupan keluarga dalam hubungannya dengan peran keluarga sudah tentu dipengaruhi oleh tuntutan dan kepentingan yang ada pada keluarga. Dengan demikian, dalam berespon terhadap anggota keluarga akan menjadi alat untuk memecahkan masalah yang tidak menguntungkan pada anggota keluarga yang lain.

### 2. Pendidikan/pengetahuan

Pada keluarga yang berpendidikan lebih tinggi sangat berperan di dalam mengatur perencanaan lebih berkuasa dan seringkali melakukan perencanaan yang merata, bila dibandingkan dengan keluarga yang berpendidikan rendah.

### 3. Kebudayaan

Budaya merupakan penentu keinginan dan perilaku yang paling mendasar untuk mendapatkan nilai, persepsi, prefensi, dan perilaku dari anggota keluarga.

## 2.4 Konsep Keluarga

### 2.4.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung. Keluarga mempunyai peran yang penting dalam keperawatan karena keluarga menyediakan sumber – sumber yang penting untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi dirinya dan orang lain dalam keluarga. Dalam sebuah unit keluarga, disfungsi apa saja (penyakit, cedera, perpisahan) akan mempengaruhi satu atau lebih anggota keluarga dalam hal tertentu (Ali, 2010).

## 2.4.2 Bentuk/Type Keluarga

Goldenberg (1980) dikutip Azwar (2007) membedakan 9 bentuk keluarga:

### 1. Keluarga inti (*nuclear family*)

Keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri serta anak kandung.

### 2. Keluarga besar (*extended family*)

Keluarga besar adalah keluarga yang disamping terdiri dari suami, istri dan anak – anak kandung, juga terdiri dari sanak saudara lainnya, baik menurut garis vertikal ( ibu, bapak, kakek, nenek, mantu, cucu, cicit ) ataupun menurut garis horizontal ( kakak, adik, ipar ) yang dapat berasal dari pihak suami atau pihak istri.

### 3. Keluarga campuran (*blended family*)

Keluarga campuran adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak – anak kandung serta anak – anak tiri.

### 4. Keluarga menurut hukum umum (*common law family*)

Keluarga menurut hukum umum adalah keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang tidak terikat dalam perkawinan syah serta anak – anak mereka yang tinggal bersama.

### 5. Keluarga orang tua tunggal (*single parent family*)

Keluarga orang tua tunggal adalah keluarga yang terdiri dari pria dan wanita, mungkin karena telah bercerai, berpisah, ditinggal mati atau mungkin tidak pernah menikah, serta anak – anak mereka tinggal bersama.

### 6. Keluarga hidup bersama (*commune family*)

Keluarga hidup bersama adalah keluarga yang terdiri dari pria, wanita dan anak – anak yang tinggal bersama, berbagi hak dan tanggung jawab serta memiliki kekayaan bersama.

#### 7. Keluarga serial (*serial family*)

Keluarga serial adalah keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang telah menikah dan mungkin telah punya anak, tetapi kemudian bercerai dan masing – masing, tetapi semuanya menganggap sebagai satu keluarga.

#### 8. Keluarga gabungan (*composite family*)

Keluarga gabungan adalah keluarga yang terdiri dari suami dengan beberapa istri dan anak – anaknya (poliandri) atau istri dengan beberapa suami dan anak – anaknya (poligini) yang hidup bersama.

#### 9. Keluarga tinggal bersama (*cohabitation family*)

Keluarga tinggal bersama adalah keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang hidup bersama tanpa ada ikatan perkawinan yang sah.

### 2.4.3 Ciri – Ciri Keluarga

Menurut (Setiadi, 2008) ciri – ciri keluarga terbagi menjadi beberapa macam, antara lain :

1. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
2. Keluarga terbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
3. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama termasuk perhitungan garis keturunan.



4. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota – anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
5. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.

#### 2.4.4 Tugas Kesehatan Keluarga

Keluarga dapat melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga, (Mubarak, 2009) yaitu sebagai berikut:

##### 1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan – perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apa pun yang dialami oleh anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

##### 2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan anggota keluarga, dengan pertimbangan di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sering terjadi dapat dikurangi atau teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya.

##### 3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Sering kali keluarga mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

#### 4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu yang lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, kondisi rumah harus dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

#### 5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya. Salah satu fasilitas kesehatan yang bisa dimanfaatkan adalah posyandu.

### 2.5 Peran Motivator Keluarga

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat (Friedman, 2010)

Komponen – komponen dukungan keluarga (Kohen dan MC Kay, 1984) adalah sebagai berikut :

#### 1. Dukungan emosional

Memberikan pasien rasa nyaman, merasa dicintai meskipun saat mengalami suatu masalah, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian, sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat kepada pasien yang dirawat di rumah atau di rumah sakit jiwa. Jenis dukungan bersifat emosional ini adalah ekspresi dari empati, kepedulian, dan perhatian kepada individu. Memberikan perasaan nyaman kepada individu jaminan rasa memiliki, dan merasa dicintai saat mengalami masalah, bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, cinta, dan emosi, jika stres mengurangi perasaan seseorang akan hal dimiliki dan dicintai, maka dukungan akan menghentikannya sehingga akan dapat menguatkan kembali perasaan dicintai tersebut. Apabila dibiarkan terus – menerus dan tidak terkontrol maka akan berakibat hilangnya harga diri.

## 2. Dukungan informasional

Dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah yang dihadapi pasien di rumah atau di rumah sakit jiwa, memberikan nasihat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tempat, dokter, dan terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Pada dukungan informasi keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

## 3. Dukungan nyata

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dengan menyediakan dana untuk biaya pengobatan, dan material berupa bantuan nyata (*instrumental support/material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah kritis, termasuk di dalamnya

bantuan langsung seperti saat seseorang membantu pekerjaan sehari – hari, menyediakan informasi dan fasilitas, menjaga dan merawat saat sakit, serta dapat membantu menyelesaikan masalah. Pada dukungan nyata, keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis. Meskipun sebenarnya, setiap orang dengan sumber – sumber yang tercukupi dapat memberi dukungan dalam bentuk uang ataupun perhatian yang bertujuan untuk proses pengobatan. Akan tetapi, dukungan nyata akan lebih efektif bila dihargai oleh penerima dengan tepat. Pemberian dukungan nyata akan berakibat pada perasaan ketidakadekuatan dan perasaan berhutang, malah akan menambah stres individu.

#### 4. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan dukungan dorongan dan motivasi yang diberikan keluarga kepada pasien. Dukungan ini merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Pasien mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi penghargaan positif kepada pasien, penyemangat, persetujuan terhadap ide – ide atau perasaan pasien. Dukungan keluarga ini dapat membantu meningkatkan strategi coping pasien dengan strategi – strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek – aspek positif. Dalam dukungan penghargaan, kelompok dukungan dapat mempengaruhi persepsi pasien akan ancaman. Dukungan keluarga dapat membantu pasien mengatasi masalah dan mengidentifikasi kembali situasi tersebut sebagai ancaman kecil dan keluarga bertindak sebagai pembimbing dengan memberikan umpan balik dan mampu membangun harga diri pasien.