

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Schizophrenia

2.1.1. Definisi Schizophrenia

Schizophrenia adalah gangguan jiwa/gangguan otak kronis yang mempengaruhi individu sepanjang kehidupannya yang ditandai dengan penurunan kemampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi dan waham), afek tidak wajar, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak dan mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Keliat, 2014).

2.1.2. Etiologi Schizophrenia

Schizophrenia merupakan suatu sindrom dengan banyak variasi dan banyak penyebab. (Prabowo, 2014) menjelaskan penyebab Schizophrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

1. Faktor Predisposisi

a) Komplikasi kelahiran

Bayi laki-laki yang mengalami komplikasi saat dilahirkan sering mengalami schizophrenia, kekurangan oksigen janin sesudah kelahiran akan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap skizofrenia. (Prabowo, 2014)

b) Infeksi

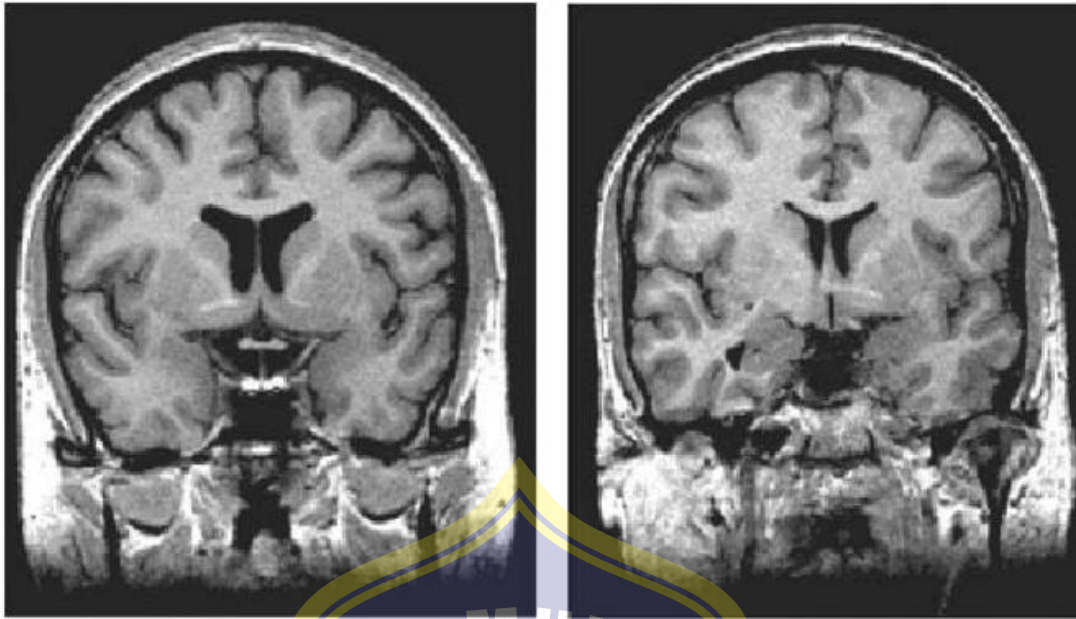
Perubahan anatomi pada susunan saraf pusat akibat infeksi virus pernah dilaporkan pada orang dengan schizophrenia. Penelitian

mengatakan bahwa terpapar infeksi virus pada trimester kedua kehamilan akan meningkatkan risiko seseorang menderita schizophrenia. (Prabowo, 2014)

c) Faktor neuroanatomi dan neurokimia

Melalui pencitraan teknik non invasive, seperti *CT scan*, *magnetic resonance imaging* (MRI) dan *positron emission tomography* (PET),

para ilmuwan mampu meneliti struktur otak (neuroanatomi) dan aktivitas otak (neurokimia) individu penderita Schizophrenia dapat memiliki jaringan otak yang lebih sedikit, hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. CT scan menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Gambaran PET menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak, penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita Schizophrenia. (Prabowo, 2014)



Normal Penderita Skizofrenia
Gambar 2.1 Pemindaian MRI subjek penderita skizofrenia dan kontrol dalam Studi Keluarga Maudsley (McDonald et al, 2002)

d) Faktor Lingkungan

Seseorang yang diasuh dengan keluarga yang menderita schizopfhrenia, adopsi keluarga schizopfhrenia, tuntutan hidup yang tinggi akan meningkatkan kerentanan penyakit schizopfhrenia. (Prabowo, 2014)

e) Faktor Genetika

Fakta bahwa schizopfhrenia diturunkan secara genetic yaitu 1% dari populasi umum, tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan schizopfhrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat kedua seperti paman, bibi, kakek/nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identic 40%-60% berpeluang menderita schizopfhrenia sedangkan kembar dizigotik 12%. Dapat

disimpulkan bahwa factor keturunan mempunyai pengaruh yang mempercepat menjadikan manifestasi/ factor pencetus seperti penyakit badaniah/stress psikologis. (Prabowo, 2014). Ibu hamil cenderung akan mengalami kekurangan gizi atau malnutrisi saat trimester pertama kehamilan. Jika ibu hamil tengah mengidap skizofrenia, ia akan berisiko tinggi menularkan skizofrenia pada anaknya kelak. Terlebih jika ibu hamil sering terpapar zat beracun atau virus yang dapat menyerang otak bayi. Jika perkembangan otak anak terganggu, risiko mengalami skizofrenia akan meningkat. Jika kedua orangtua memiliki riwayat skizofrenia, risiko skizofrenia bisa meningkat sebanyak 36%. Jika memiliki saudara kembar identik yang mengidap skizofrenia, peluang memiliki kondisi yang sama bisa mencapai 50% (Handayani, 2020).

f) Faktor Psikologi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor psikologis yang mempengaruhi partisipan mengalami perilaku kekerasan antara lain:

1) Kepribadian yang tertutup

Partisipan mengungkapkan bahwa memiliki kepribadian yang tertutup merupakan penyebab dari seseorang mengalami gangguan jiwa, kepribadian yang tertutup yang tidak pernah mengungkapkan atau menceritakan permasalahannya membuat

pasien menyimpan seluruh beban-beban permasalahan di jiwanya (Kandar, 2019).

2) Kehilangan

Perasaan kehilangan yang sangat mendalam yang dialami oleh pasien merupakan penyebab dari seseorang mengalami gangguan jiwa, yang menyebabkan pasien bisa dirawat di rumah sakit jiwa. (Kandar, 2019)

3) Kekerasan dalam keluarga

Pasien dengan schizoprenia sering sekali pernah mengalami kekerasan dalam keluarga, dikarenakan kurang mengertinya keluarga dalam merawat pasien schizoprenia. (Kandar, 2019)

2. Faktor Presipitasi

a) Putus obat untuk pasien yang pernah menderita schizoprenia

Putus obat sebagai pencetus pasien mengalami risiko perilaku kekerasan. Pasien mengungkapkan bahwa penyebab putus obat disebabkan berbagai faktor, seperti efek samping obat yang membuat pasien pusing, tidak ada yang mengingatkan untuk control dan minum obat serta keinginan untuk tidak mengkonsumsi obat lagi. (Kandar, 2019)

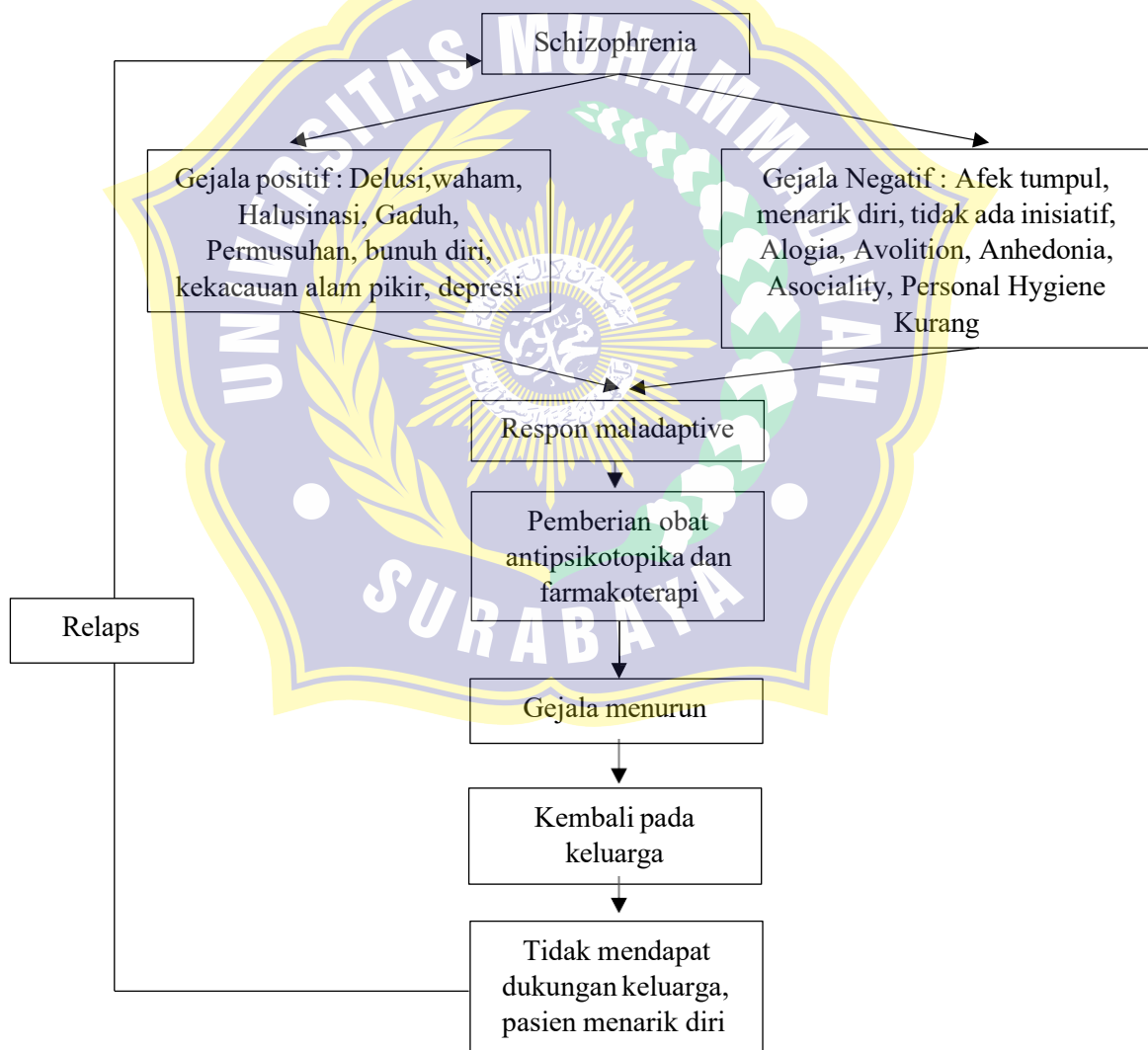
b) Faktor social budaya

Konflik lingkungan yang terjadi di lingkungan tempat tinggal pasien menyebabkan pasien sering kali menarik diri sehingga stressor pasien buruk dan inilah penyebab seseorang mengalami

gangguan jiwa. Selain itu, Ketidakharmonisan membuat diri ingin marah dan berbicara dengan kasar. (Kandar, 2019)

c) Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu (Stuart, 2013).



Gambar 2.1 Pathway Skizofrenia
Sumber : (Owen, et al. 2016)

2.1.3. Tanda dan Gejala Scizophrenia

Secara umum menurut (Yosep & Sutini, 2014) gejala serangan schizophrenia dibagi menjadi 2 yaitu :

Tabel 2.1 Gejala positif dan negatif serangan schizophrenia

Gejala Positif		Gejala Negatif	
Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespon pesan atau rangsangan yang datang. Kegagalan berpikir mengarah pada masalah dimana klien schizophrenia tidak mampu mengatur dan memproses pikirannya. Ketidamampuan dalam berpikir mengakibatkan kegagalan dalam mengendalikan emosi dan perasaan. Hasilnya, kadang penderita schizophrenia tertawa atau berbicara sendiri dengan keras tanpa memperdulikan sekelilingnya. (Yosep & Sutini, 2014)		Klien schizophrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang yang malas. Karena klien schizophrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi klien schizophrenia menjadi datar. (Yosep & Sutini, 2014)	
1	Waham : keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran). (Keliat, 2016)	1	Afek tumpul atau datar, gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi (Keliat, 2016).
2	Halusinasi : gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman dan perabaan). (Keliat, 2016)	2	Menarik diri atau mengasingkan diri, tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun, sukar diajak bicara, pendiam. (Keliat, 2016)
3	Delusi : Delusion of control, Delusion of influence, Delusion of passivity, Delusion perception. (Keliat, 2016)	3	Tidak ada inisiatif, tidak ada daya dan usaha, tidak ada spontanitas, monoton dan serba malas. (Keliat, 2016)
4	Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan. (Keliat, 2016)	4	Menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari. (Keliat, 2016)

5	Rasa permusuhan : Perasaan memusuhi, tidak baik, atau tidak ramah terhadap sesuatu atau seseorang (Corell et al., 2020)	5	Alogia : Kurangnya kata pada individu sehingga dianggap tidak responsif dalam suatu pembicaraan. (Corell et al., 2020)
6	Kekacauan alam pikir : Dilihat dari isi pembicaraannya. Misalnya bicaranya kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya. (Corell et al., 2020)	6	Avolition : Kurangnya inisiatif pada seseorang seakan-akan orang tersebut kehilangan energi untuk melakukan sesuatu. (Corell et al., 2020)
7	Bunuh diri : Bunuh diri merupakan perasaan ingin mengakhiri hidupnya. (Corell et al., 2020)	7	Asociality : Perilaku bertentangan dengan aturan perilaku orang dalam masyarakat dan moralitas tertentu. (Corell et al., 2020)
8	Depresi : Pikiran penuh dengan ketakutan sampai kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya. (Corell et al., 2020)	8	Anhedonia : Kondisi ketika seseorang kesulitan menikmati hidup dan merasakan kesenangan. (Corell et al., 2020)
		9	Personal Hygiene kurang : Kondisi ketika pasien tidak bisa merawat dirinya, seperti mencuci tangan dan mandi (Corell et al., 2020)

2.1.4. Klasifikasi Schizophrenia

Pembagian tipe atau klasifikasi schizophrenia menurut (Maramis & Maramis, 2009) antara lain :

Tabel 2.2 Klasifikasi Schizophrenia

Kode	Klasifikasi Schizophrenia	Penjelasan
F20.0	Schizophrenia Paranoid	Memenuhi kriteria umum diagnose schizophrenia, sebagai tambahan adanya halusinasi dan/atau waham harus menonjol, gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik secara relatif tidak nyata/tidak menonjol. (Maramis & Maramis, 2009)

F20.1	Schizophrenia Hibrefenik	Gejala awal sub akut dan sering timbul pada masa remaja antara 15-25 tahun. Gejala yang mencolok adalah gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi/ <i>doublepersonality</i> . Gangguan psikomotor seperti mannerism /perilaku kekanak-kanakan, waham dan halusinasi banyak ditemukan. (Maramis & Maramis, 2009)
F20.2	Schizophrenia Katatonik	Memenuhi kriteria umum untuk diagnosis schizophrenia, satu atau lebih dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran klinisnya: stupor, gaduh gelisah, menampilkan posisi tubuh tertentu, negativism, rigiditas, fleksibilitas cerea, gejala-gejala lain seperti kepatuhan otomatis terhadap perintah dan pengulangan kata-kata serta kalimat. (Maramis & Maramis, 2009)
F20.3	Schizophrenia <i>Undifferentiated</i>	Salah satu diagnosa penderita schizophrenia yang tidak ditemukan gambaran klinis khas yang memenuhi salah satu jenis schizophrenia apapun namun secara umum ditemukan gejala schizophrenia. (Maramis & Maramis, 2009)
F20.5	Schizophrenia Residual	Gejala negatif dari schizophrenia yang menonjol, sedikitnya ada Riwayat satu episode psikotik, sedikitnya sudah melampaui kurun waktu satu tahun, tidak terdapat demensia atau penyakit gangguan

		otak organik lain (Maramis & Maramis, 2009)
F20.8	Schizophrenia <i>Other</i>	Disamping gejala-gejala scizophrenia yang muncul secara bersamaan juga gejala depresi. Jenis ini cenderung menjadi sembuh tanpa efek, tapi kemungkinan timbulnya serangan juga dapat terjadi. (Maramis & Maramis, 2009)
F20.9	Schizophrenia <i>Unspecified</i>	Jenis paranoid ini agak berbeda dengan jenis-jenis schizophrenia lain, hebefrenik dan katatonik dan lama kelamaan menunjukkan gejala schizophrenia simplex atau gejala hebefreniik dan katatonik campuran. Tidak demikian dengan jenis paranoid yang agak lambat. Gejala paling menyolok ialah waham, halusinasi dan schizophrenia residual. (Maramis & Maramis, 2009)

2.1.5. Riwayat Klinis Schizophrenia

Menurut Videbeck (2011) menyebutkan bahwa Meskipun gejala skizofrenia selalu parah, riwayat jangka panjang tidak selalu melibatkan progresif kemerosotan. Riwayat klinis bervariasi di antara klien , yaitu :

1) Fase Permulaan

Onset mungkin tiba-tiba atau berbahaya, tetapi sebagian besar klien perlahan dan secara bertahap mengembangkan tanda dan gejala seperti penarikan sosial, perilaku yang tidak biasa, kehilangan minat di sekolah atau pekerjaan, dan kebersihan yang terabaikan. Diagnosis skizofrenia

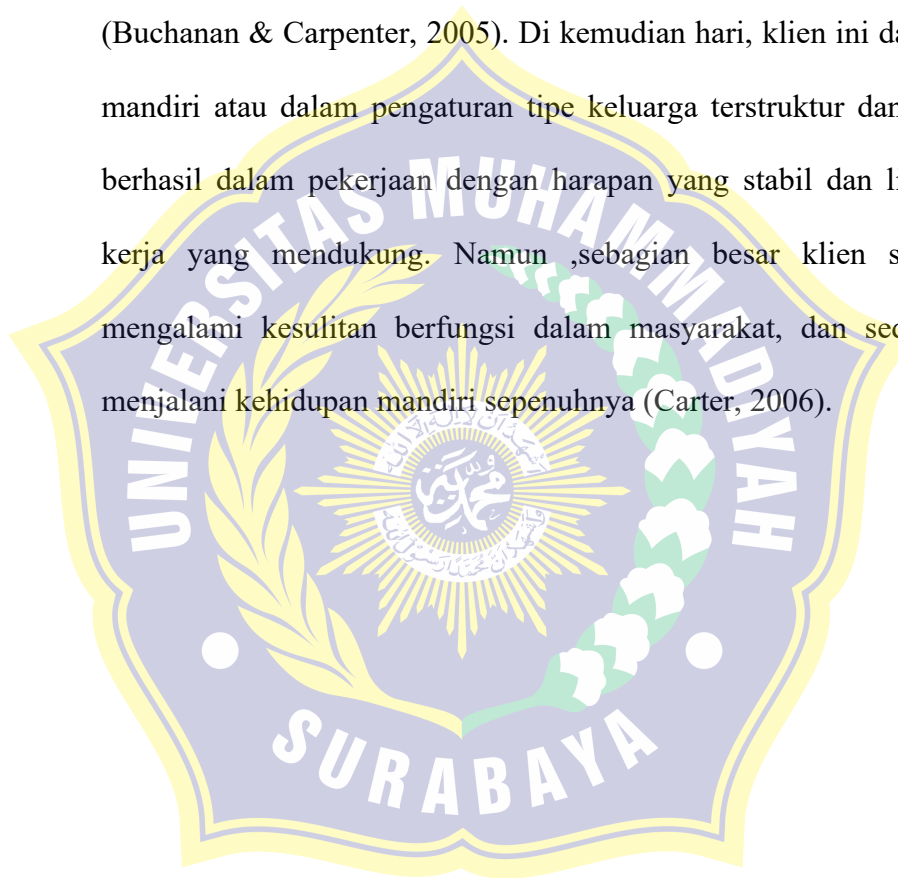
biasanya dibuat ketika orang tersebut mulai tampil lebih aktif gejala positif delusi, halusinasi, dan gangguan berpikir (psikosis). Terlepas dari kapan dan bagaimana penyakit dimulai dan jenis skizofrenia, konsekuensi untuk kebanyakan klien dan keluarga mereka substansial dan bertahan lama. Kapan dan bagaimana penyakit berkembang tampaknya mempengaruhi hasil. Usia saat onset tampaknya menjadi faktor penting dalam seberapa baik taraf klien: Mereka yang mengembangkan penyakit sebelumnya menunjukkan hasil yang lebih buruk daripada mereka yang mengembangkannya Nanti. Klien yang lebih muda menunjukkan penyesuaian pramorbid yang lebih buruk, tanda negatif lebih menonjol, dan kognitif lebih besar gangguan daripada klien yang lebih tua. Mereka yang mengalami onset bertahap penyakit (sekitar 50%) cenderung memiliki keduanya kursus langsung dan jangka panjang yang lebih buruk daripada mereka yang mengalami serangan akut dan tiba-tiba (Buchanan & Carpenter, 2005). Sekitar sepertiga dari klien dengan skizofrenia kambuh dalam waktu 1 tahun dari episode akut (Ucok, Polat, Cakir, & Genc, 2006).

2) Fase aktif/ langsung

Pada tahun-tahun segera setelah timbulnya gejala psikotik, dua pola klinis yang khas muncul. Dalam satu pola, klien mengalami psikosis terus menerus dan tidak pernah sepenuhnya pulih, meskipun gejala dapat berubah dalam tingkat keparahan waktu. Dalam pola lain, klien mengalami episode gejala psikotik yang bergantian dengan episode pemulihan yang relatif lengkap dari psikosis.

3) Fase jangka panjang

Intensitas psikosis cenderung berkurang seiring bertambahnya usia. Banyak klien dengan gangguan jangka panjang mendapatkan kembali beberapa derajat fungsi sosial dan pekerjaan. Lembur, penyakit menjadi kurang mengganggu kehidupan seseorang dan lebih mudah dikelola, tetapi jarang klien dapat mengatasinya efek disfungsi bertahun-tahun (Buchanan & Carpenter, 2005). Di kemudian hari, klien ini dapat hidup mandiri atau dalam pengaturan tipe keluarga terstruktur dan mungkin berhasil dalam pekerjaan dengan harapan yang stabil dan lingkungan kerja yang mendukung. Namun, sebagian besar klien skizofrenia mengalami kesulitan berfungsi dalam masyarakat, dan sedikit yang menjalani kehidupan mandiri sepenuhnya (Carter, 2006).



2.1.6. Pengobatan Schizophrenia

Menurut (Prabowo, 2014) pengobatan schizophrenia terdiri dari dua macam, yaitu ;

1) Psikofarmaka

Table 2.3 Daftar obat psikofarmaka, indikasi, kontraindikasi, contoh obat, dosis dan efek samping

No	Jenis	Indikasi	Kontraindikasi	Contoh Obat	Dosis (mg/hari)	Efek Samping
1	Antipsikotika Generasi I (APG-I)	Saat pasien memunculkan gejala delusi dan halusinasi yang cukup parah	Memiliki Riwayat alergi obat antipsikotika, Pernah atau sedang menderita tumor pada kelenjer adrenal, menderita penyakit ginjal, penyakit jantung, kelainan darah, penyakit paru – paru	1. Kloropromazin 2. Perfenazim 3. Trifluoperazin 4. Haloperidol	1. 300 – 1000 2. 16 – 64 3. 15 – 50 4. 5 – 20	Efek samping yang dapat muncul adalah bibir kering, pandangan kabur, konstipasi, hingga penurunan fungsi kognitif.
2	Antipsikotik Generasi II (APG-II)	Saat pasien memunculkan gejala delusi dan halusinasi yang cukup parah	Memiliki Riwayat alergi obat antipsikotika, Pernah atau sedang menderita tumor pada kelenjer adrenal, menderita penyakit ginjal, penyakit jantung, kelainan darah, penyakit paru – paru	1. Aripriprazol 2. Klozapin 3. Olanzapin 4. Quetiapin 5. Risperidon 6. Paliperidon 7. Zotepin	1. 10 – 30 2. 150 – 600 3. 10 – 30 4. 300 – 800 5. 2 – 8 6. 3 – 9 7. 75 – 150	Efek samping yang dapat muncul adalah bibir kering, pandangan kabur, konstipasi, hingga penurunan fungsi kognitif.
3	Anti Ansietas	Saat terjadi kejang, saat pasien	Memiliki Riwayat alergi obat anti ansietas, menderita penyakit liver,	1. Carbamazepine 2. Lamotrigine 3. Phenobarbital	1. 400 – 800 2. 200 – 400 3. 30 – 120	Kantuk, kebingungan, sakit kepala,

		diserang kepanikan yang berlebih	penyakit jantung, glaukoma, <i>myasthenia gravis</i> , gangguan kordinasi tubuh, porfiria, kecanduan alkohol, penyalahgunaan NAPZA, asma, PPOK, <i>sleep apnea</i>	4. Alprazolam 5. Clobazam 6. Diazepam 7. Lorazepam 8. Midazolam	4. 0,5 – 10 5. 20 – 30 6. 5 – 15 7. 1 – 4 8. 10	penglihatan buram, mual, sakit perut, diare atau sembelit, mulut kering, peningkatan tekanan darah, jantung berdebar, berat badan meningkat
4	Anti depresan	Saat muncul gejala depresi yang mengganggu kegiatan sehari – hari	Memiliki Riwayat alergi obat anti depresan, menderita gangguan hati, hipertensi, glaukoma, pembesaran prostat jinak, penyakit tiroid, gangguan perdarahan	1. Fluoxetine 2. Sertraline 3. Amitriptyline 4. Doxepin 5. Duloxetine 6. Mirtazapine	1. 20 – 60 2. 50 – 200 3. 50 – 150 4. 75 5. 40 – 60 6. 15 – 45	Sakit kepala, mual, pusing, berat badan bertambah, mulut kering, hilangnya Hasrat seksual Sulit tidur, sembelit, diare, Lelah, tremor (Sunur, 2022)

2) Terapi psikososial

Ada beberapa metode yang dapat dilakukan antara lain :

a) Psikoterapi individual

a. Terapi suportif, merupakan psikoterapi yang ditujukan untuk klien baik secara individu maupun secara kelompok yang ingin mengevaluasi diri, melihat kembali cara menjalani hidup, mengeksplorasi pilihan-pilihan yang tersedia bagi individu maupun kelompok dan bertanya kepada diri sendiri hal yang diinginkan di masa depan. Selain itu, terapi suportif merupakan jenis terapi psikologis yang bertujuan untuk membantu klien agar dapat berfungsi lebih baik dengan memberikan dukungan secara pribadi (Mutiara, 2017).

b. Sosial skill training, salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku didasarkan prinsip-prinsip bermain peran, praktek dan umpan balik guna meningkatkan kemampuan klien dalam menyelesaikan masalah pada klien depresi, *schizophrenia* , klien dengan gangguan perilaku kesulitan berinteraksi, mengalami *social phobia* dan klien yang mengalami kecemasan (Sari,2018)

c. Terapi okupasi, terapi yang dilakukan dengan melibatkan orang – orang dengan gangguan kesehatan jiwa kedalam pekerjaan – pekerjaan yang sifatnya bermanfaat dan memuaskan seperti kegiatan berkesenian, kegiatan

rekreasional, ataupun kegiatan vokasional seperti memasak dan berbisnis (Abdur Rafik, 2020).

d. Terapi kognitif dan perilaku (CBT), terapi yang dilakukan dengan berkonsultasi pada ahli seperti psikolog atau psikiater dengan tujuan untuk mengubah pola pikir dan perilaku. Terapi ini paling umum dilakukan untuk mengatasi gangguan kecemasan dan depresi (Utari, 2023).

b) Psikoterapi kelompok, bentuk psikoterapi di mana satu atau lebih terapis mengobati sekelompok kecil klien bersama-sama sebagai sebuah kelompok. Istilah ini secara sah dapat merujuk kepada segala bentuk psikoterapi ketika disampaikan dalam format kelompok. (Prabowo, 2014)

c) Psikoterapi keluarga, Terapi keluarga mengacu pada interaksi dengan anggota keluarga mengenai kesehatan jiwa dan masalah biopsikososial lain yang mempengaruhinya, dilakukan secara terstruktur, terorganisasi, dan terencana. Fokus dari terapi keluarga adalah memperbaiki hubungan interpersonal anggota keluarga yang bermasalah dengan anggota keluarga lain.

(Prabowo, 2014)

2.1.7. Dampak Penderita Schizophrenia bagi Keluarga

Menurut Wahyu (2012) dampak bagi keluarga dengan anggota keluarga yang menderita schizophrenia yaitu:

1) Penolakan oleh Keluarga

Sering terjadi dan timbul ketika ada keluarga yang menderita schizoprenia, pihak keluarga lain menolak penderita tersebut dan meyakini penyakit berkelanjutan. Selama episode akut anggota keluarga akan khawatir dengan apa yang terjadi pada mereka. Pada proses awal, keluarga akan melindungi orang yang sakit dari orang lain dan menyalahkan dan merendahkan orang yang sakit untuk perilaku yang tidak dapat diterima dan kurangnya prestasi. Sikap ini mengarah pada ketegangan dalam keluarga dan isolasi serta kehilangan hubungan yang bermakna dengan keluarga yang tidak mendukung orang yang sakit. Tanpa informasi yang membantu keluarga belajar untuk mengatasi penyakit mental, keluarga dapat menjadi sangat pesimis tentang masa depan. Sangat penting keluarga dapat menemukan sumber informasi yang membantu mereka untuk memahami bagaimana penyakit itu mempengaruhi orang tersebut. Mereka perlu tahu tentang pengobatan, psikoterapi atau kombinasi keduanya (Mutiara, 2017).

2) Stigma

Tidak semua anggota keluarga dapat memahami informasi dan pengetahuan tentang schizoprenia. Keluarga menganggap pasien schizoprenia tidak dapat berkomunikasi layaknya orang normal lainnya dan menyebabkan beberapa keluarga merasa tidak nyaman untuk membawa pasien schizoprenia dalam kegiatan-kegiatan tertentu (Mutiara, 2017).

3) Frustrasi, tidak berdaya dan kecemasan

Sulit bagi siapa saja untuk menangani pemikiran aneh, tingkah laku yang aneh dan tidak terduga. Hal ini membingungkan, menakutkan dan melelahkan. Keluarga dapat menjadi marah, cemas dan frustrasi karena berjuang untuk memulihkan pasien ke kondisi sebelum sakit (Mutiara, 2017).

4) Kelelahan dan *Burn out*

Seringkali keluarga menjadi putus asa berhadapan dengan anggota keluarga yang memiliki penyakit mental. Mereka akan mulai merasa tidak mampu mengatasi hidup dengan orang yang harus terus menerus dirawat. Seringkali mereka akan merasa terjebak dan lelah oleh tekanan dari perjuangan sehari-hari dalam merawat pasien. Hal ini terjadi karena pasien schizophrenia terkadang tidak memiliki batas yang dapat ditetapkan pada tingkah lakunya (Mutiara, 2017).

5) Duka

Penyakit schizophrenia ini mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi dan berpartisipasi dalam kegiatan normal sehari-hari, dan penurunan kemampuan terjadi secara terus menerus. Keluarga berduka ketika orang dicintai sulit untuk disembuhkan dan melihat melihat potensi pasien yang semakin berkurang (Mutiara, 2017).

6) Kebutuhan pribadi

Keluarga harus diingatkan untuk tetap menjaga diri secara fisik, mental dan spiritual untuk tetap mendukung pasien (Mutiara, 2017).

2.1.8. Pencegahan Kekambuhan Schizophrenia

Pencegahan kekambuhan adalah mencegah timbulnya kembali gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan (Yuliani, 2010). Kekambuhan bisa terjadi karena adanya kejadian buruk sebelum mereka kambuh. Terdapat empat faktor yang menyebabkan klien kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit, antara lain :

- 1) Klien, sudah umum jika klien gagal memakan obat secara teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh kembali.
- 2) Dokter, memakan obat secara teratur dapat mengurangi kekambuhan, namun pemakaian obat neuroleptic yang lama dapat menimbulkan efek samping Tardive Diskinesia yang dapat mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol
- 3) Penanggung jawab klien, setelah klien pulang ke rumah maka perawat puskesmas tetap bertanggung jawab atas program adaptasi klien di rumah.
- 4) Keluarga, keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (banyak menekan, menyalahkan, dan tidak ramah) hasilnya akan kembali dirawat dibandingkan dengan ekspresi emosi keluarga yang rendah. Klien mudah dipengaruhi oleh stress yang menyenangkan (naik pangkat, menikah) maupun menyedihkan (kematian/kecelakaan). Dengan terapi keluarga, klien dan keluarga dapat mengurangi dan

mengatasi stres. Cara terapinya dengan mengumpulkan semua anggota keluarga dan memberi kesempatan untuk menyampaikan perasaannya. Memberi kesempatan untuk menambah wawasan baru kepada penderita gangguan jiwa dan menemukan situasi dan pengalaman baru. Beberapa gejala kambuh yang perlu diidentifikasi oleh klien dan keluarganya yaitu:

- a) Menjadi ragu dan serba takut
- b) Tidak nafsu makan
- c) Sulit untuk konsentrasi
- d) Sulit tidur
- e) Depresi
- f) Tidak ada minat
- g) Menarik diri, (Yuliani, 2010)

2.2. Konsep Keluarga

2.2.1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah bagian dari masyarakat yang perannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat, Menurut (Zaidan Ali, 2010) dalam bukunya Asuhan Keperawatan Keluarga dijelaskan bahwa keluarga juga merupakan suatu sistem. Sebagai sistem keluarga mempunyai anggota yaitu ayah, ibu, dan anak atau semua individu yang tinggal di dalam satu rumah. Anggota keluarga tersebut saling berinteraksi, intoleransi dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga merupakan sistem yang terbuka sehingga dapat dipengaruhi oleh supra sistemnya yaitu lingkungan atau masyarakat dan

sebaliknya keluarga sebagai sub sistem juga bisa mempengaruhi lingkungan atau masyarakat. Menurut Friedman (2010), keluarga terdiri dari orang yang sama-sama terikat dalam perkawinan darah, adopsi dan bertempat tinggal dalam rumah yang sama. UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri atau suami, istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya. Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang dalam keadaan saling ketergantungan tinggal dibawah satu atap terikat dalam perkawinan darah.

2.2.2. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga menurut Makarim (2022) ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga sebagai berikut :

- 1) Fungsi biologis
 - a) Untuk meneruskan keturunan
 - b) Untuk meneruskan keturunan
 - c) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
 - d) Mempertahankan kesehatan dan rekreasi
 - e) Memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga
 - f) Memberikan perhatian diantara keluarga
 - g) Memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga
 - h) Memberikan identitas keluarga

- 2) Fungsi sosial
 - a) Membina sosialisasi pada anak
 - b) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perbembangan masing-masing
 - c) Meneruskan nilai-nilai budaya
- 3) Fungsi ekonomi
 - a) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
 - b) Menjamin keamanan financial anggota keluarga
 - c) Menentukan alokasi sumber dana yang diperlukan
- 4) Fungsi pendidikan
 - a) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya
 - b) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa
 - c) Mendidik yang sesuai dengan tingkat perkembangannya

2.2.3. Tugas – Tugas Keluarga

Dalam sebuah keluarga ada beberapa tugas dasar yang didalamnya terdapat delapan tugas pokok sebagai berikut :

- 1) Pemeliharaan fisik keluarga dan anggotanya
- 2) Memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- 3) Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing

- 4) Sosialisasi antar anggota keluarga
- 5) Pengaturan jumlah anggota keluarga
- 6) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
- 7) Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
- 8) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut (Muwardi, 2017) yaitu:

- 1) Mengetahui masalah kesehatan

Mengetahui masalah kesehatan pada gangguan jiwa karena kurangnya pengetahuan tentang gangguan jiwa dan timbulnya masalah yang tidak diketahui.

- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan disebabkan oleh tidak memahami mengenai masalah dan tidak sanggup memecahkan masalah, kurang pengetahuan tentang masalah kesehatan.

- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan dikarenakan keluarga tidak mengetahui tentang masalah kesehatan, misal penyebab, gejala, serta penanganannya.

- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat

Pengetahuan tentang pentingnya sanitasi lingkungan dan manfaatnya. Kebersamaan dalam meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan.

- 5) Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat

Ketidakmampuan keluarga menggunakan sumber dimasyarakat disebabkan keluarga tidak memahami keuntungan yang diperoleh dan tidak ada dukungan sosial.

2.2.4. Peran Keluarga

- 1) Optimisme akan menjadi motor penggerak pemulihan gangguan jiwa. Kata-kata menghina, memandang rendah, dan menumbuhkan pesimisme akan bersifat melemahkan proses memulihkan (Setiadi, 2014).
- 2) Peran keluarga mengontrol ekspresi emosi keluarga, seperti mengkritik, bermusuhan dapat mengakibatkan tekanan pada klien (Akbar, 2018).
- 3) Peran keluarga sebagai upaya pencegah kekambuhan. Kepedulian ini diwujudkan dengan meningkatkan fungsi afektif yang dilakukan dengan motivasi, menjadi pendengar yang baik, membuat senang, memberi kesempatan reaksi, memberi tanggung jawab dan kewajiban pasien dari keluarga sebagai pemberi asuhan (Wuryaningsih et al, 2013).
- 4) Peran keluarga dengan pasien skizofrenia adalah dengan melakukan pencegah kekambuhan, kepedulian ini diwujudkan cara meningkatkan fungsi afektif yang dilakukan dengan memotivasi, menjadi pendengar yang baik, membuat senang, memberi kesempatan rekreasi, memberi

tanggung jawab dan kewajiban peran dari keluarga sebagai pemberi asuhan (Wuryaningsih et al,2013).

Menurut beberapa sumber diatas dapat disimpulkan bahwa peran keluarga merupakan serangkaian perilaku yang mendukung, mengontrol emosi, dan menjadi pendengar yang baik, karena dukungan keluarga sangat membantu dalam merawat anggota keluarga gangguan jiwa, seperti beban ekonomi, fisik maupun beban psikologis.

2.3. Konsep Pengetahuan

2.3.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis (*know-how*) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensia orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik, dan tradisi. pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat, atau organisasi (Basuki et al., 2017)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

2.3.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Efendi & Makhfudli (2019), pengetahuan tercakup dalam enam tingkatan yaitu sebagai berikut:

1) Tahu (*know*)

Tahu adalah proses meningkatkan kembali (*recall*) akan suatu materi yang telah di pelajari. Tahu merupakan pengetahuan yang tingkatannya paling rendah dan alat ukur yang di pakai yaitu kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. (Notoadmojo, 2007)

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benar tentang suatu objek yang telah di ketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah di pelajari. (Notoadmojo, 2007)

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau suatu kondisi yang nyata. (Notoadmojo, 2007)

2.3.3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Astuti (2013), adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

5) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun.

6) Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah di peroleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya.

7) Informasi

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

8) Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersediannya suatu fasilitas yang di butuhkan oleh seseorang.

9) Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan di respon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2.3.4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan di ukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

10) Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pernyataan esay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

11) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choise), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat di nilai secara pas oleh penilai.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab < 56 dari total jawaban pertanyaan

2.3.5. Pengetahuan keluarga pada pencegahan schizoprenia

Pengetahuan keluarga terhadap gangguan jiwa merupakan faktor yang paling penting untuk menentukan sikap dan tindakan keluarga dalam membantu proses penyembuhannya. Diawali dari pandangan keluarga tentang pengertian, gejala dan tanda-tanda gangguan jiwa yang dialami oleh salah satu anggota keluarga, sehingga akan menentukan tindakan preventif dari keluarga tentang pengambilan keputusan dalam pengobatannya (eva, 2015). Menurut stuart (2016), pasien schizoprenia dalam proses kesembuhannya bukan hanya tergantung pada terapi obat, tetapi yang terpenting adalah keterlibatan keluarga dan pengetahuan keluarga dalam pencegahan *relaps* pada penderita schizoprenia efektif dalam mengembalikan kondisi dari kurang sehat menjadi sehat. Pratiwi (2018) mengemukakan pengetahuan pada keluarga pasien schizoprenia menurut faktor yang mempengaruhi, yaitu

12) Pendidikan

Penelitian mengenai pengaruh pendidikan terhadap perkembangan kepribadian bahwa pada umumnya pendidikan itu meningkatkan taraf intelegensi keluarga dalam merawat pasien schizoprenia agar pasien

mampu kembali ke keluarga dan beradaptasi dengan lingkungannya (Pratiwi., 2018).

13) Persepsi

Persepsi keluarga tentang skizofrenia merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kesembuhan pasien schizophrenia. Masih ada keluarga yang menganggap schizophrenia merupakan penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga dan hal ini juga berpengaruh besar pada kesembuhan pasien. (Pratiwi., 2018).

14) Motivasi

Motivasi keluarga dalam mencari informasi tentang skizofrenia mempengaruhi cara keluarga melakukan perawatan pada pasien. Tingginya motivasi keluarga untuk mendapatkan informasi menunjang tingginya pengetahuan dan informasi yang diperoleh keluarga mengenai perawatan pasien schizophrenia. (Pratiwi., 2018).

15) Pengalaman

Kecenderungan perawatan berulang pada pasien schizophrenia merupakan pengalaman keluarga dalam merawat pasien. Pengalaman tersebut merupakan proses pembelajaran kepada keluarga tentang bagaimana cara yang tepat merawat pasien schizophrenia. (Pratiwi., 2018).

2.3.6. Pengetahuan dalam merawat pasien schizophrenia agar tidak *relaps*

Penanganan pasca pengobatan penting dilakukan agar ODS tidak mengalami *relapse* serta ODS juga memiliki keharusan untuk beradaptasi di lingkungan barunya (Ambarini, 2012). Penanganan yang dapat dilakukan

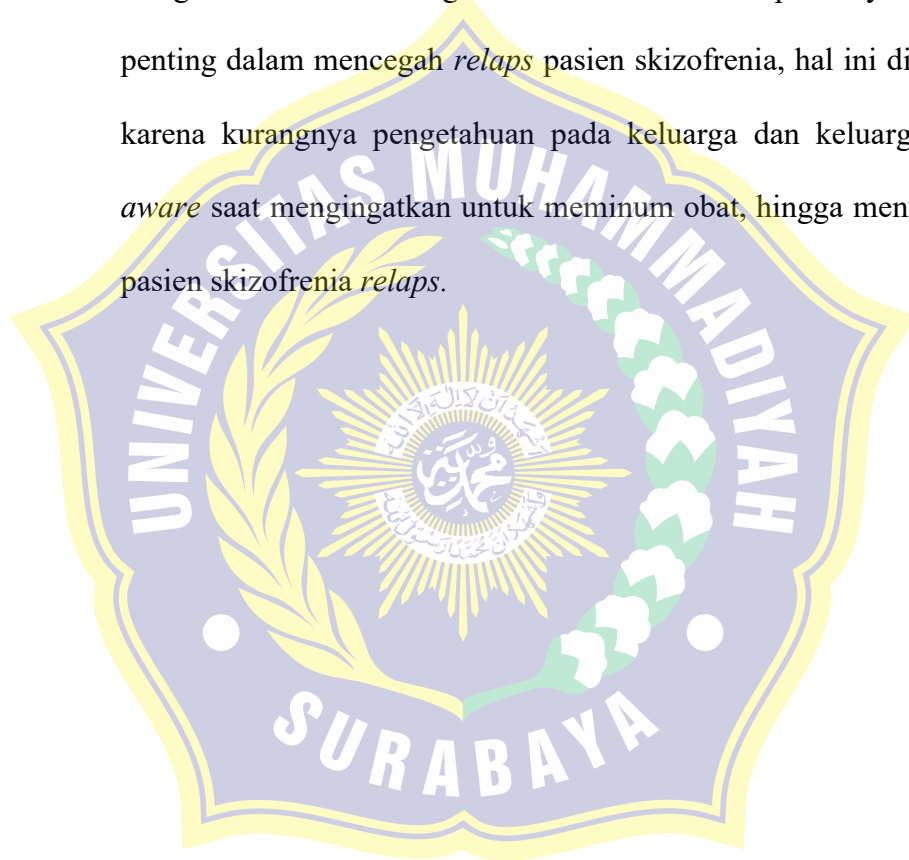
keluarga adalah mengontrol konsumsi obat pada ODS. Pada kondisi ini, dukungan keluarga terhadap konsumsi obat yang biasa terlihat adalah keluarga menyiapkan obat setiap hari, memberi pengertian dan nasehat pada ODS agar mau minum obat, serta memiliki perasaan kasihan terhadap ODS (Minarni & Sudagijono, 2015). Walaupun ODS rutin mengonsumsi obat, tetapi keadaan relapse tetap tidak dapat diprediksi. *Relapse* atau kambuh dapat diartikan sebagai munculnya gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan ODS harus dirawat kembali (Pencegahan kekambuhan pada orang dengan gangguan kejiwaan, 2015).

Pemicu terjadinya kekambuhan pada pasien schizoprenia. Penelitian lain yang dilakukan (Aini, 2015) menyebutkan bahwa kekambuhan pasien schizoprenia disebabkan oleh :

- (1) tekanan hidup penderita, Tekanan hidup yang dialami pasien skizofrenia dapat menyebabkan *relaps* terjadi, hal ini dikarenakan tidaknya sokongan atau dukungan dari orang terdekat serta tidak pastuhnya meminum obat
- (2) kurangnya peran keluarga karena kurangnya pengetahuan, Pengetahuan yang dimiliki keluarga mengenai kekambuhan atau relaps harus terus ditingkatkan karena saat pasien skizofrenia sudah berada dirumah tanggung jawab pasien berada di tangan keluarganya, maka perlunya pendidikan mengenai penyakit pasien saat dibawa kerumah
- (3) ketidakpatuhan dan ketidakteraturan minum obat, Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia saat pengobatan dirumah sangatlah penting, ketika satu kali hingga dua kali pasien tidak meminum obat

akan timbul gejala-gejala yang dapat membahayakan pasien maupun keluarga yang berada di rumah

- (4) keterbatasan obat dan pendampingan tenaga kesehatan, saat berada di rumah anggota keluarga harus lebih *aware* dengan pasien, alasannya jika pasien relaps keluarga dapat membantu menurunkan tantrumnya, jika tidak mampu maka dapat memanggil tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam mencegah *relaps* pasien skizofrenia, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada keluarga dan keluarga kurang *aware* saat mengingatkan untuk minum obat, hingga menyebabkan pasien skizofrenia *relaps*.



2.4. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka konsep gambaran pengetahuan keluarga dalam mencegah kekambuhan pada anggota keluarga yang mengalami skizofernia di rumah sakit jiwamenur surabaya

Pada gambar 2.1 dapat dijelaskan bahwa keluarga memiliki tugas dan peran, tugas dari keluarga adalah 1. Pemeliharaan fisik keluarga dan anggotanya, 2. Memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga, 3. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing, 4. Sosialisasi antar anggota keluarga, 5. Pengaturan jumlah anggota keluarga, 6. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga, 7. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas 8. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga. Untuk peran keluarga adalah memberikan optimisme, mencegah emosional keluarga dan upaya pencegahan kekambuhan. Tugas dan peran yang dimiliki keluarga ini didasari oleh pengetahuan jika pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga rentan akan berakibat kepada anggota keluarga yang menderita schizoprenia. Jika schizoprenia yang dimiliki stabil maka akan baik baik saja, namun jika tidak stabil akan menyebabkan kambuh, diantaranya 1. Menjadi ragu dan serba takut, 2. Tidak nafsu makan, 3. Sulit untuk konsentrasi, 4. Sulit tidur, 5. Depresi, 6. Tidak ada minat, 7. Menarik diri