

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Pancaindra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2005).

2.1.2 Proses Adopsi Perilaku

Pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Ronger (1994) sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu :

- 1) *Awariness* (kesadaran) yaitu dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest* (merasa tertarik) yaitu orang mulai tertarik dengan stimulus atau objek tertentu.

- 3) *Enaluation* (menimbang-menimbang) terhadap baik buruknya stimulus terhadap bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
- 4) *Trial* (mencoba) subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adaptation* (adaptasi) dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih permanen daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, yakni termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah, misalnya dapat menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahuinya dan dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi biasanya dapat menyimpulkan, meramalkan, menjelaskan, dan sebagainya terhadap objek yang di pelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan masih ada kaitan satu sama lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menjabarkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang di ketahui.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukan pada suatu kemampuan seseorang untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (A. Wawan dan Dewi M, 2010).

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan (A. Wawan dan Dewi M, 2010). Orang yang bekerja akan mempertinggi pengetahuannya karena adanya interaksi dari orang lain.

c) Pendidikan

Pendidikan adalah intervensi atau juga yang di tujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif dan kata lain pendidikan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh yang kondusif. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmojo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (A. Wawan dan Dewi M, 2010).

d) Sumber Informasi

Informasi adalah fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal (Nursalam dan Pariani, 2001).

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (A. Wawan dan Dewi M, 2010). Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

b) Sosial Ekonomi

Keadaan ekonomi keluarga yang relatif mencukupi akan mampu menyediakan fasilitas pendidikan yang diperlukan serta mempunyai pendidikan yang tinggi dan tidak mengalami kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya, sehingga pengetahuan yang diperolehpun juga tinggi.

c) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (A. Wawan dan Dewi M, 2010). Sosial budaya berpengaruh pada pengetahuan seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan belajar dan memperoleh pengetahuan.

2.1.5 Kategori Tingkat Pengetahuan

Penilaian yang didapatkan dari pengetahuan responden dilakukan dengan skoring menurut Nursalam (2003) dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan baik : bernilai 76-100
- 2) Pengetahuan cukup : bernilai 56-75
- 3) Pengetahuan kurang : bernilai ≤ 56

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Menurut Duval, 1972 dalam Zaidin Ali (2010) menyatakan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adaptasi, dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental dan emosional serta sosial individu yang ada didalamnya, dilihat

dari interaksi yang regular dan ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum.

2.2.2 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Gusti ADP (2013) yaitu :

1) *Patrilineal*

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

2) *Matrilineal*

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3) *Matrilokal*

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4) *Patrilokal*

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5) Keluarga kawinan

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

2.2.3 Tipe-Tipe Keluarga

Menurut Gusti ADP (2013) ada beberapa tipe keluarga sebagai berikut :

1) Tipe Keluarga Tradisional

a) Keluarga inti (*nuclear family*)

Keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau diadopsi atau keduanya.

b) Keluarga besar (*extended family*)

Keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibi, saudara sepupu).

c) Keluargan bentukan kembali (*dyadic family*)

Keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya.

d) Orang tua tunggal (*single parent family*)

Keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.

e) *The single adult living alone*

Orang dewasa yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah.

f) *The unmarried teenage mother*

Ibu dengan anak tanpa perkawinan.

g) Keluarga usila (*niddle age/aging couple*)

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah atau kedua-duanya bekerja atau tinggal di rumah, anak-anaknya sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karir.

2) Tipe Keluarga Non Tradisional

a) *Commune family*

Lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.

b) Orang tua (ayah dan ibu)

Tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.

c) *Homoseksual*

Dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah tangga.

2.2.4 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (2010) adalah sebagai berikut :

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan kepribadian dari anggota keluarga.

2) Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah cerminan dalam melakukan pembinaan sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi ini merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental, dan spiritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga.

4) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah cara untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga.

5) Fungsi biologis

Fungsi biologis bukan hanya ditujukan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya.

6) Fungsi psikologis

Fungsi ini terlihat bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

7) Fungsi pendidikan

Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya.

2.2.5 Ciri-Ciri Keluarga

Robert MacIver dan Charles Morton Page menjelaskan ciri-ciri keluarga sebagai berikut :

- 1) Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
- 2) Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.

- 3) Keluarga mempunyai suatu system tata nama (*nomenclatur*), 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 mempunyai tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.

2.2.6 Peran Keluarga

Peranan dalam keluarga menggambarkan perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang memiliki hubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat merupakan dasar dari peranan individu dalam keluarga (Effendy, 1998). Peranan yang terdapat di dalam keluarga yaitu antara lain:

1) Peran Ayah

Dalam suatu keluarga ayah berperan sebagai suami dari istri dan anak-anak, sebagai kepala keluarga, sebagai pencari nafkah, pelindung dan pemberi rasa aman, pendidik, serta sebagai anggota dari kelompok sosialnya dan anggota masyarakat dari lingkungannya.

2) Peran Ibu

Dalam suatu keluarga ibu berperan sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya serta memiliki peran untuk mengurus rumah tangga, sebagai pendidik dan pengasuh anak-anaknya, sebagai pelindung, sebagai anggota dari kelompok sosialnya dan anggota masyarakat dari

lingkungannya. Selain itu, ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

3) Peran Anak

Dalam suatu keluarga anak-anak melakukan peranan psiko- sosial sesuai tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

2.2.7 Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Menurut ADP Gusti Salvari (2013) tahap perkembangan keluarga yaitu sebagai berikut:

1) Tahap I : Pasangan baru atau keluarga baru (*beginning family*)

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan dan perpindahan dari keluarga asal atau status lajang ke hubungan baru yang intim.

Tugas perkembangan keluarganya adalah :

- a) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
- b) Menetapkan tujuan bersama.
- c) Membina hubungan baik dengan keluarga yang lain dan kerabat.
- d) Merencanakan untuk mempunyai keturunan.
- e) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orangtua.

2) Tahap II : Keluarga kelahiran anak pertama (*child bearing family*)

Keluarga yang sudah menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (3,2 tahun).

Tugas perkembangannya adalah :

- a) Persiapan menjadi orangtua.
- b) Membagi peran dan tanggungjawab.
- c) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
- d) Mempersiapkan biaya atau dana child bearing.
- e) Memfasilitasi role learning anggota keluarga.
- f) Bertanggungjawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita.
- g) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

3) Tahap III: Keluarga dengan anak usia prasekolah (*families with preschool*)

Pada tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun.

Tugas perkembangannya adalah :

- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman.
- b) Membantu anak untuk bersosialisasi.
- c) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, di dalam maupun di luar keluarga.
- d) Manajemen waktu yang baik serta tanggung jawab dalam keluarga.
- e) Menstimulus perkembangan anak dan membantunya dalam bersosialisasi dengan lingkungan.

4) Tahap IV: Keluarga dengan anak usia (*families with school children*)

Pada tahap ini anak mulai masuk sekolah pada usia 6-12 tahun. Pada tahap ini keluarga mulai sangat sibuk.

Tugas perkembangannya adalah :

- a) Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
- b) Mempertahankan hubungan yang harmonis antar anggota keluarga.
- c) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
- d) Menyediakan aktivitas untuk anak.
- e) Menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikutsertakan anak.

5) Tahap V: Keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Dimulai saat anak berumur 13 tahun dan berakhir ketika anak berumur kurang lebih 20 tahun, yaitu perubahan terjadi pada fisik dan mental yang cepat. Pada masa remaja atau transisi anak-anak menuju dewasa memerlukan penyesuaian mental, sikap, dan ketertarikan baru.

Keluarga harus memberikan tugas dan tanggung jawab untuk melatih anak agar nanti ketika anak meninggalkan rumah orangtuanya sudah memiliki bekal.

Tugas perkembangannya adalah :

- a) Menyeimbangkan kebebasan yang harus dilakukan oleh keluarga, yaitu mempertahankan kedekatan serta komunikasi

terbuka antar anggota keluarga dan cenderung menghindari perdebatan, menata kembali peran dan aturan di dalam keluarga.

- b) Memberikan tugas dan tanggung jawab kepada anak usia remaja agar dapat meningkatkan kemandiriannya.

6) Tahap VI: Keluarga dengan anak usia dewasa muda (*launching center families*)

Pada tahap ini diawali ketika anak pertama sudah meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Durasi dari tahap ini tergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan masih tinggal bersama orang tua. Pada fase ini orang tua akan merasa kehilangan peran untuk merawat anak yang selama ini mereka lakukan. Jadi pasangan suami istri perlu menyesuaikan dengan kondisi awal saat baru menikah.

Tugas perkembangannya adalah :

- a) Mendekatkan keluarga inti dengan keluarga besar.
- b) Hubungan kedekatan dengan pasangan, dan mengarahkan anak agar bisa mandiri dalam kehidupan bermasyarakat.
- c) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- d) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.
- e) Berperan suami-istri kakek dan nenek.

7) Tahap VII: Keluarga usia pertengahan (*middle age families*)

Pada tahap ini dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat masa pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

Tugas perkembangannya adalah :

- a) Mempertahankan kesehatan.
- b) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai.
- c) Mempertahankan keharmonisan dengan pasangan, menjaga hubungan baik dengan anak-anak, mempererat hubungan baik dengan teman seumuran.

8) Tahap VIII: Keluarga usia lanjut

Tahap perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan memasuki masa pensiun, kemudian berlanjut sampai salah satu pasangan meninggal dunia hingga keduanya meninggal dunia. Proses tersebut tidak dapat dihindari dan akan menjadi kehilangan yang harus diterima oleh keluarga. Hal itu juga memicu dampak seperti pendapatan yang menurun, hubungan sosial yang berkurang, produktivitas dan kesehatan yang menurun, dan kehilangan pekerjaan.

Tugas perkembangannya adalah :

- a) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.
- b) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.
- c) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
- d) Melakukan file review.

- e) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.

2.3 Konsep Dasar Gangguan Jiwa

2.3.1 Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Yusuf, A.H & , R & Nihayati, 2015).

Gangguan jiwa merupakan deskripsi sindrom dengan variasi penyebab. Banyak yang belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis. Pada umumnya ditandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya afek yang tidak wajar atau tumpul (Yusuf, A.H & , R & Nihayati, 2015).

Menurut Videbeck dalam Nasir, (2011) mengatakan bahwa kriteria umum gangguan adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak puas hidup di dunia.
- 2) Ketidak puasan dengan karakteristik, kemampuan dan prestasi diri.
- 3) Koping yang tidak afektif dengan peristiwa kehidupan.
- 4) Tidak terjadi pertumbuhan personal.

Menurut Keliat dalam Prabowo, (2014) mengatakan ada juga ciri dari gangguan jiwa yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut:

- 1) Mengurung diri.
- 2) Tidak kenal orang lain.
- 3) Marah tanpa sebab.
- 4) Bicara kacau.
- 5) Tidak mampu merawat diri.

2.3.2 Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa memiliki berbagai macam penyebab. Penyebab gangguan jiwa dapat bersumber dari hubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan seperti diperlakukan tidak adil, diperlakukan semena-mena, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan dan sebagainya. Selain itu ada pula gangguan jiwa yang disebabkan oleh faktor organik, kelainan saraf, dan gangguan pada otak (Sutejo, 2017). Gejala utama atau gejala yang paling menonjol pada gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin dibadan (*somatogenik*), di lingkungan sosial (*sosiogenik*) ataupun psikis (*psikogenik*) (Maramis, 2010).

Dalam buku Yusuf (2015) menjelaskan penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling mempengaruhi yaitu sebagai berikut :

- 1) Faktor somatik (*somatogenik*)
 - a) Neurofisiologi

- b) Neuroanatomi
- c) Neurokimia
- d) Faktor pranatal dan perinatal
- e) Tingkat kematangan dan perkembangan organik.

2) Faktor psikologik (*psikogenik*)

- a) Peran ayah.
- b) Interaksi ibu dan anak. Normal rasa aman dan rasa percaya abnormal berdasarkan keadaan yang terputus (perasaan tak percaya dan kebimbangan), kekurangan.
- c) Inteligensi.
- d) Saudara kandung yang mengalami persaingan.
- e) Hubungan pekerjaan, permainan, masyarakat dan keluarga.
- f) Depresi, kecemasan, rasa malu atau rasa salah mengakibatkan kehilangan.
- g) Keterampilan, kreativitas dan bakat.
- h) Perkembangan dan pola adaptasi sebagai reaksi terhadap bahaya.

3) Faktor sosio budaya

- a) Pola dalam mengasuh anak.
- b) Kestabilan keluarga.
- c) Perumahan kota lawan pedesaan.
- d) Tingkat ekonomi.
- e) Pengaruh keagamaan dan pengaruh sosial.

- f) Masalah kelompok minoritas, meliputi fasilitas kesehatan dan prasangka, kesejahteraan yang tidak memadai dan pendidikan.

2.3.3 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Nasir & Muhith (2011) menguraikan beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa sebagai berikut :

1) Gangguan Kognitif

Kognitif merupakan suatu proses mental di mana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar (fungsi mengenal). Proses kognitif meliputi beberapa hal, antara lain sensasi dan persepsi, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran, serta kesadaran.

2) Gangguan Perhatian

Perhatian adalah suatu pemusatan dan konsentrasi energi, dengan menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.

3) Gangguan Ingatan

Ingatan (memori) merupakan suatu kemampuan untuk menyimpan, mencatat, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran.

4) Gangguan Asosiasi

Asosiasi merupakan proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respons/konsep lain yang sebelumnya berkaitan dengannya.

5) Gangguan Pertimbangan

Pertimbangan (penilaian) adalah suatu proses mental untuk membandingkan/menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktivitas.

6) Gangguan Pikiran

Pikiran umum adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.

7) Gangguan Kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui pancaindra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.

8) Gangguan Kemauan

Kemauan adalah suatu proses di mana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.

9) Gangguan Emosi dan Afek

Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinetis. Sedangkan afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, bisa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis. Menurut Suswinarto (2015) Perubahan perilaku pada kestabilan emosi merupakan tanda seseorang mengalami gangguan jiwa. Perubahan perilaku tersebut ditandai dengan perilaku

menyimpang diantaranya adalah keluyuran, merusak barang, menyakiti orang, mudah marah dan memendam perasaan.

Bentuk gangguan afek dan emosi menurut Yosep, (2007) dapat berupa :

- a) *Euforia* yaitu emosi yang menyenangkan bahagia yang berlebihan dan tidak sesuai keadaan, senang gembira hal tersebut dapat menunjukkan gangguan jiwa. Biasanya orang yang euforia percaya diri, tegas dalam sikapnya dan optimis.
- b) *Elesi* ialah efosi yang disertai motorik sering menjadi berubah mudah tersinggung.
- c) Kegairahan atau eklasi adalah gairah berlebihan disertai rasa damai, aman dan tenang dengan perasaan keagamaan yang kuat.
- d) *Eksaltasi* yaitu berlebihan dan biasanya disertai dengan sikap kebesaran atau waham kebesaran.
- e) Depresi dan cemas ialah gejala dari ekspresi muka dan tingkah laku yang sedih.
- f) Emosi yang tumpul dan datar ialah pengurangan atau tidak ada sama sekali tanda-tanda ekspresi afektif.

10) Gangguan Psikomotor Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa.

2.3.4 Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi merupakan suatu kegiatan atau proses dalam mengelompokkan data ke dalam kelas tertentu berdasarkan ciri-ciri atau sifat serta pola yang terdapat dalam kelas tersebut. Proses dalam klasifikasi dilakukan dengan cara memberikan suatu data sebagai acuan dalam membuat aturan untuk pengklasifikasian data. Menurut Kuswani (2007), menerangkan bahwa klasifikasi merupakan suatu teknik melihat kelakuan serta atribut dari data yang sudah dikelompokkan, yang bertujuan untuk memberikan klasifikasi pada sebuah data baru dengan cara memanipulasi data yang sudah diklasifikasikan, dan hasilnya akan digunakan sebagai aturan. Proses dari klasifikasi dibagi menjadi 2 fase, menurut yakni *learning* dan *testing* (Pramudiono, 2003).

Secara umum, klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) dibagi menjadi dua bagian, yaitu gangguan jiwa berat atau kelompok psikosa dan gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan. Untuk *skizofrenia* sendiri termasuk dalam kelompok gangguan jiwa berat.

2.3.5 Jenis-Jenis Gangguan Jiwa

Berikut ini ialah jenis gangguan jiwa yang sering ditemukan di masyarakat menurut Nasir, (2011) adalah sebagai berikut :

1) *Skizofrenia*

Skizofrenia merupakan sebuah penyakit dimana terdapat keretakan pada kepribadian meliputi perasaan, alam pikir, dan perbuatan individu yang terganggu. Orang yang tidak mengalami *skizofrenia* dari ketiga unsur tersebut memiliki arah dan saling keterkaitan, namun pada penderita *skizofrenia* ketiga unsur tersebut saling berjauhan atau terputus dan tidak lagi berkaitan.

2) Depresi

Depresi adalah salah satu jenis gangguan jiwa yang dimana pada alam perasaan (afektif atau *mood*) yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, tidak bergairah, perasaan tidak berguna, putus asa, dan juga seringkali dikaitkan dengan masalah ekonomi individu yang tidak dapat diselesaikan. Dan juga dapat terjadi karena perubahan mood yang diluar batas atau berlebihan. Meskipun banyak anggota masyarakat yang mengalami depresi, tetapi hingga kini belum ada penelitiannya. Namun, secara asumptif dan berdasarkan data kunjungan pasien ke rumah sakit termasuk penggunaan obat antidepresan, pasien-pasien dengan depresi termasuk depresi terselubung jumlahnya semakin meningkat.

3) Cemas

Cemas merupakan salah satu gejala yang dapat dijumpai disetiap diri individu. Namun gejala kecemasan yang berlebihan dapat memicu terjadinya gangguan jiwa, hal ini dapat diakibatkan oleh kecemasan karena mengalami penyakit kronis atau akut yang berkaitan dengan

masalah psikiatri. Kecemasan dapat berupa panik berlebih, gangguan fobia dan obsesi pada objek yang berlebihan.

4) Penyalahgunaan Narkotika dan HIV/AIDS

Penyalahgunaan obat terlarang seperti narkoba dan penyakit menular HIV/ AIDS.

5) Bunuh diri

Dapat terjadi pada individu yang memiliki tekanan yang begitu berat. Banyak faktor individu yang bisa mengakibatkan bunuh diri, perihal utama dalam kasusnya adalah mengenai kesulitan dalam hal . Angka bunuh diri pada masyarakat terus meningkat ditambah pertumbuhan penduduk yang cepat. Kesulitan ekonomi bagi masyarakat kalangan bawah dan juga pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, kasus bunuh diri menjadi masalah paling besar, seharusnya dapat ditangani dengan baik (Nasir, Abdul & Muhith, 2011).

2.4 Konsep Dasar *Skizofrenia*

2.4.1 Definisi *Skizofrenia*

Skizofrenia merupakan gangguan yang terjadi pada fungsi otak penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Yoseph, 2010). *Skizofrenia* disebut juga salah satu gangguan psikiatri yang saling melemahkan. *Skizofrenia* adalah gangguan psikotik kronik yang tidak dapat menilai realitas dengan baik dan pemahaman diri buruk. Karakteristik gejala psikotik meliputi delusi, halusinasi, gangguan mood, dan gangguan alam pikiran. *Skizofrenia* ditandai dengan penyimpangan pikiran, persepsi serta emosi

(Romadhona, 2019). *Skizofrenia* merupakan sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik dan sosial budaya (Maslim, 2013).

Berdasarkan definisi *skizofrenia* dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa yang terjadi karena seseorang tidak dapat menilai realitas dengan baik dan pemahaman diri yang buruk dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan perilaku aneh, dan terganggu.

2.4.2 Etiologi *Skizofrenia*

Terdapat beberapa faktor *skizofrenia* menurut Nurarif & Kusuma (2015), antara lain :

1) Faktor keturunan

Faktor keturunan juga menentukan timbulnya *skizofrenia*. Hal ini telah dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga- keluarga penderitaan *skizofrenia* terutama anak kembar satu sel telur. Angka kesakitan bagi saudara tiri ialah 0,9 - 1,8%; bagi saudara kandung 7 - 15%; bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita *skizofrenia* 7 – 16%; bila kedua orang tua menderita *skizofrenia* 40 - 68%; bayi kembar dua telur (*heterozigot*) 2 - 15%; bayi kembar satu telur (*monozigot*) 61 - 86%. Tetapi pengaruh keturunan ini tidak sederhana. Disangka bahwa potensi untuk mendapatkan *skizofrenia* diturunkan (bukan penyakit itu sendiri) melalui gen yang *resesif*. Potensi ini mungkin kuat, mungkin juga lemah, tetapi selanjutnya

tergantung pada lingkungan individu itu apakah akan terjadi *skizofrenia* atau tidak.

2) Faktor endokrin

Dahulu dikira bahwa *skizofrenia* mungkin disebabkan oleh suatu gangguan endokrin. Teori ini dikemukakan berhubung dengan sering timbulnya *skizofrenia* pada waktu pubertas, waktu kehamilan atau *puerperium* dan waktu klimakterium.

3) Faktor metabolisme

Ada yang menyatakan bahwa *skizofrenia* mungkin disebabkan oleh metabolisme, karena penderita dengan *skizofrenia* tampak pucat dan tidak sehat. Ujung ekstermitas agak sianosis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun. Pada penderita stupor katatonik konsumsi zat asam menurun.

4) Faktor susunan saraf pusat

Penyebab *skizofrenia* ke arah kelainan susunan saraf pusat, yaitu pada diensefalon atau korteks otak. Tetapi kelainan patologis yang ditemukan disebabkan oleh perubahan-perubahan *postmortem* atau merupakan artefakt pada waktu membuat sedian.

5) Faktor psikogenik

Skizofrenia dianggap sebagai suatu gangguan fungsional dan penyebab utama ialah konflik, stres psikologik dan hubungan antar manusia yang mengecewakan.

2.4.3 Manifestasi *Skizofrenia*

Bleuler dan Maramis (2010), menjelaskan bahwa gejala *skizofrenia* dibagi menjadi 2 yaitu primer dan sekunder:

1) Gejala primer

- a) Gangguan proses pikir (bentuk, langkah, isi pikiran).
- b) Gangguan emosi.
- c) Gangguan kemauan (kelemahan kemauan).
- d) Gangguan psikomotor (gangguan perbuatan).

2) Gejala sekunder

- a) Delusi atau waham

Suatu keyakinan yang tidak rasional meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinannya itu tidak rasional, namun penderita meyakini kebenarannya.

- b) Halusinasi

Pengalaman panca indera tanpa ada rangsangan atau stimulus yang nyata. Misalnya mendengar suara bisikan ditelinganya padahal tidak ada sumber dari suara-suara tersebut.

Menurut (Hawari, 2011), gejala *skizofrenia* dibagi menjadi dua yaitu negatif dan positif :

1) Gejala positif

- a) Delusi, yaitu suatu keyakinan yang tak rasional (tidak masuk akal) tapi diyakini kebenarannya.
- b) Kekacauan dalam pola pikir.

- c) Halusinasi pendengaran yaitu pengalaman panca indera tanpa rangsangan (stimulus).
 - d) Gaduh gelisah, tidak dapat diam, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan.
 - e) Merasa dirinya orang besar.
 - f) Pikirannya penuh dengan kecurigaan.
- 2) Gejala negatif
- a) Alam perasaannya (*affect*) yang tumpul dan mendatar dan ini terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
 - b) Menarik diri atau mengasingkan diri, tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain dan suka melamun.
 - c) Kontak emosional amat miskin, sukar diajak bicara, pendiam.
 - d) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
 - e) Kesulitan dalam berpikir abstrak.

2.4.4 Perjalanan Penyakit Skizofrenia

Perjalanan penyakit *skizofrenia* sangat bervariasi pada tiap-tiap individu. Perjalanan klinis *skizofrenia* berlangsung secara perlahan-lahan, meliputi beberapa fase yang dimulai dari keadaan *premorbid*, *prodromal*, fase aktif dan keadaan residual (Riyadi, 2012). Pola gejala *premorbid* merupakan tanda pertama dari penyakit *skizofrenia*, walaupun gejala yang ada dikenali hanya secara retrospektif. Karakteristik gejala *skizofrenia* yang dimulai pada masa remaja akhir atau permulaan masa dewasa akan diikuti perkembangan gejala *prodromal*. Tanda dan gejala pada fase aktif ditandai dengan gangguan

jiwa yang nyata secara klinis, yaitu adanya kekacauan dalam pikiran, perasaan dan perilaku. Fase yang terakhir yaitu fase residual yang ditandai dengan menghilangnya beberapa gejala klinis *skizofrenia*. Yang tinggal hanya satu atau dua gejala sisa yang tidak terlalu nyata secara klinis, yaitu dapat berupa penarikan diri dan perilaku aneh.

2.4.5 Tipe-Tipe *Skizofrenia*

Pembagian jenis-jenis *skizofrenia* menurut Nurarif & Kusuma (2015), yaitu :

1) *Skizofrenia simplex*

Sering timbul pertama kali masa pubertas. Gejala utama pada jenis *simplex* ialah kedangkalan emosi kemunduran kemauan. Gangguan proses berpikir biasanya sukar ditemukan. Waham dan Halusinasi jarang sekali terdapat. Jenis ini timbulnya perlahan-lahan sekali. Pada permulaan mungkin penderita kurang memperhatikan keluarganya atau mulai menarik diri dari pergaulan.

2) *Skizofrenia hebifrenik*

Permulaan perlahan-lahan atau sub akut dan sering timbul pada masa remaja antara 15-25 tahun. Gejala yang mencolok ialah : gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi atau *double personality*. Gangguan psikomotor seperti mannerism, neologisme, atau perilaku kekanak-kanakan. Waham dan Halusinasi banyak dijumpai pada hebifrenik.

3) *Skizofrenia katatonik*

Timbulnya pertama kali pada umur 15-30 tahun, dan biasanya akut serta didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi stupor katatonik atau gaduh gelisah katatonik.

4) *Skizofrenia paranoid*

Gejala-gejala yang mencolok ialah waham primer, disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi, serta adanya gangguan proses berfikir, gangguan afek, emosi dan kemauan. Jenis ini sering terjadi pada umur 30 tahun. permulaannya mungkin sub akut, tetapi mungkin juga akut. Kepribadian penderita sebelum sakit sering dapat digolongkan skizoid. Mereka mudah tersinggung, suka menyendiri, agak congkak dan kurang percaya pada orang lain.

5) Episode *skizofrenia* akut

Timbul mendadak sekali dan pasien seperti dalam keadaan mimpi. Kesadarannya mungkin berkabut. Dalam keadaan ini timbul perasaan seakan-akan dunia luar maupun dirinya sendiri berubah, semuanya seakan-akan mempunyai arti yang khusus baginya. Prognosanya baik, dalam waktu beberapa minggu atau biasanya kurang dari 6 bulan penderita sudah baik. Kadang-kadang bila kesadaran yang berkabut tadi hilang, maka timbul gejala-gejala salah satu jenis *skizofrenia* yang khas.

6) *Skizofrenia residual*

Tipe ini merupakan kategori yang dianggap telah terlepas dari *skizofrenia* tetapi masih memperlihatkan gejala-gejala residual atau sisa, seperti keyakinan-keyakinan negatif, atau mungkin masih

memiliki ide-ide tidak wajar yang tidak sepenuhnya delusional. Gejala-gejala residual itu dapat meliputi menarik diri secara sosial, pikiran-pikiran ganjil, inaktivitas, dan afek datar.

7) *Skizofrenia skizo-afektif*

Disamping gejala-gejala *skizofrenia* terdapat juga gejala-gejala depresi (*skizo-depresif*) atau gejala-gejala mania (*skizo-manik*). Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa defak, tetapi mungkin juga timbul lagi serangan.

2.4.6 Penatalaksanaan *Skizofrenia*

Penatalaksanaan *skizofrenia* menurut Yusuf, Nihayati (2015) terdiri dari:

1) Terapi Medis (Psikofarmaka)

Psikofarmaka adalah berbagai jenis obat yang bekerja pada susunan saraf pusat. Efek utamanya pada aktivitas mental dan perilaku, yang biasanya digunakan untuk pengobatan gangguan kejiwaan. Terdapat banyak jenis obat psikofarmaka dengan farmakokinetik khusus untuk mengontrol dan mengendalikan perilaku pasien gangguan jiwa.

Golongan dan jenis psikofarmaka ini perlu diketahui perawat agar dapat mengembangkan upaya kolaborasi pemberian psikofarmaka, mengidentifikasi dan mengantisipasi terjadinya efek samping, serta memadukan dengan berbagai alternatif terapi lainnya. Berdasarkan efek klinik, obat psikotropika dibagi menjadi golongan antipsikotik, antidepresan, antiansietas, dan antimanik (*mood stabilizer*).

2) Terapi Kejang Listrik

Terapi kejang listrik merupakan suatu prosedur tindakan pengobatan pada pasien gangguan jiwa, dengan cara menggunakan aliran listrik untuk menimbulkan bangkitan kejang umum, berlangsung sekitar 25-150 detik dengan menggunakan alat khusus yang dirancang aman untuk pasien.

Pada prosedur tradisional, aliran listrik diberikan pada otak melalui dua elektroda dan ditempatkan pada bagian temporal kepala (pelipis kiri dan kanan) dengan kekuatan aliran terapeutik untuk menimbulkan kejang. Kejang yang ditimbulkan mirip dengan kejang epileptik tonik-klonik umum.

3) Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan terapi yang bertujuan mengubah perilaku pasien dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Cara ini cukup efektif karena di dalam kelompok akan terjadi interaksi satu dengan yang lain, saling memengaruhi, saling bergantung, dan terjalin satu persetujuan norma yang diakui bersama, sehingga terbentuk suatu sistem sosial yang khas yang di dalamnya terdapat interaksi, interelasi, dan *interdependensi*.

Terapi aktivitas kelompok (TAK) bertujuan memberikan fungsi terapi bagi anggotanya, yang setiap anggota berkesempatan untuk menerima dan memberikan umpan balik terhadap anggota

yang lain, mencoba cara baru untuk meningkatkan respons sosial, serta harga diri.

4) Terapi Keluarga

Yusuf, Nihayati (dalam Keliat, 1996; Gladding, 2002) menjelaskan terapi keluarga merupakan suatu cara untuk menggali masalah emosi yang timbul kemudian dibahas atau diselesaikan bersama dengan anggota keluarga, dalam hal ini setiap anggota keluarga diberi kesempatan yang sama untuk berperan serta dalam menyelesaikan masalah. Terapi ini bertujuan mengurangi perasaan bersalah keluarga dan membantu keluarga supaya mengerti penyakit yang diderita pasien. Serta terapi ini berfokus pada kemampuan komunikasi dan strategi pemecahan masalah

5) Terapi Kognitif

Terapi kognitif adalah suatu terapi jangka pendek dan dapat dilakukan secara teratur, yang memberikan dasar berpikir pada pasien untuk mengekspresikan perasaan negatifnya, memahami masalahnya, mampu mengatasi perasaan negatifnya, serta mampu memecahkan masalah tersebut.

Terapi kognitif merupakan suatu rangkaian dengan terapi perilaku yang disebut sebagai terapi kognitif dan perilaku, karena menurut sejarahnya adalah aplikasi dari beberapa teori belajar yang bervariasi.

6) Terapi Lingkungan

Terapi lingkungan merupakan lingkungan fisik dan sosial yang ditata agar dapat membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Konsep lingkungan yang terapeutik dapat berkembang karena adanya efek negatif perawatan di rumah sakit berupa penurunan kemampuan berpikir, adopsi nilai-nilai dan kondisi rumah sakit yang tidak baik atau kurang sesuai, serta pasien akan kehilangan kontrak dengan dunia luar.

7) Terapi Perilaku

Yusuf, Nihayati (dalam Chambless dan Goldstein, 1979) menjelaskan bahwa perilaku akan dianggap sebagai hal yang maladaptif saat perilaku tersebut dirasa kurang tepat, mengganggu fungsi adaptif, atau suatu perilaku tidak dapat diterima oleh budaya setempat karena bertentangan dengan norma yang berlaku. Terapi dengan pendekatan perilaku merupakan suatu terapi yang dapat membuat seseorang berperilaku sesuai dengan proses belajar yang telah dilaluinya saat dia berinteraksi dengan lingkungan yang mendukung.

8) Terapi *Rehabilitasi Psikiatri*

Rehabilitasi merupakan segala tindakan fisik, penyesuaian psikososial, dan latihan vocational sebagai usaha untuk memperoleh fungsi dan penyesuaian diri secara maksimal, serta untuk mempersiapkan pasien secara fisik, mental, dan vocational. Terapi *rehabilitasi* ini ditujukan untuk mencapai perbaikan fisik sebesar-besarnya, penempatan vokasional sehingga dapat bekerja

dengan kapasitas maksimal, penyesuaian diri dalam hubungan perseorangan, dan sosial secara memuaskan sehingga dapat berfungsi sebagai warga masyarakat yang berguna.

9) Terapi Modalitas

Terapi modalitas adalah berbagai macam alternatif terapi yang dapat diberikan pada pasien gangguan jiwa. Gangguan jiwa merupakan berbagai bentuk penyimpangan perilaku dengan penyebab pasti belum jelas. Oleh karenanya, diperlukan pengkajian secara mendalam untuk mendapatkan faktor pencetus dan pemicu terjadinya gangguan jiwa. Selain itu, masalah kepribadian awal, kondisi fisik pasien, situasi keluarga, dan masyarakat juga memengaruhi terjadinya gangguan jiwa.

2.5 Konsep Dasar Kekambuhan

2.5.1 Definisi Kekambuhan

Kambuh didefinisikan sebagai kembuhnya gejala penyakit status mental serupa dengan apa yang telah dialami sebelumnya *The Free Dictionary* (2016, dalam Tlhowe, et al. 2016). Pencegahan kekambuhan dalam perawatan kesehatan mental adalah sangat penting untuk memanfaatkan keluarga menjadi pendekatan yang berharga dalam pencegahan kekambuhan. Menurut Berglund, Vahlne dan Edman 2003, (dalam Tlhowe, et al. 2016) merawat orang dengan gangguan jiwa dapat menjadi beban bagi keluarganya, sementara kurangnya dukungan dari keluarga dapat mengakibatkan kekambuhan. Kekambuhan adalah tantangan yang seringkali muncul pada pengobatan *skizofrenia*.

Kekambuhan dalam 1 tahun diagnosis *skizofrenia* terjadi pada 60-70% pasien yang tidak menerima pengobatan. (Wardani, 2009).

Frekuensi kekambuhan merupakan masa atau saat-saat dimana gejala sebelumnya yang dialami pasien muncul kembali dan menyebabkan penderita gangguan jiwa tersebut harus dirawat kembali (Keliat, 2011). Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan *skizofrenia*, antara lain penderita tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat serta adanya masalah kehidupan yang berat dapat memicu stress. Sehingga penderita kambuh dan perlu di rawat dirumah sakit (Purwanto 2010).

2.5.2 Angka Kejadian Kambuh

Keliat & Akemat (2009) mengatakan bahwa keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan pasien gangguan jiwa. Keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien. Dengan keluarga yang bersikap terapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin. Sebaliknya, jika keluarga kurang mendukung, angka kekambuhan menjadi lebih cepat. Berdasarkan penelitian, ditemukan bahwa angka kambuh pada pasien gangguan jiwa tanpa terapi keluarga sebesar 25-50%, sedangkan angka kambuh pada pasien yang mendapat terapi keluarga adalah sebesar 5-10%.

2.5.3 Tahap Munculnya Kekambuhan

Stuart, W.G & Sundeen, S.J. (1998) memaparkan beberapa tahap munculnya kekambuhan, yaitu :

1) *Overextention*

Pada tahap ini, penderita akan menunjukkan ketegangan dan merasa perasaannya terbebani. Gejala cemas semakin intensif. *Restricted Conciuousnes* kesadaran mulai terbatas dan perkembangan kecemasan berubah menjadi depresi.

2) *Disinhibition*

Mulai timbul gangguan *mood swing* (perubahan perasaan secara tiba-tiba). Dan timbul waham kebesaran, kepercayaan diri berlebihan dan euphoria berlebihan.

3) *Psychotic Disorganization*

Pada tahap ini penderita mulai kehilangan identitas, ingatan tentang lingkungan atau keluarga mulai hilang, penderita mulai kehilangan kemampuan untuk membedakan realita, dan yang terakhir sering terjadi di rumah sakit, penderita diberi obat sekaligus perawatan dan masih mengalami psikosis tetapi gejala berhenti atau diam.

2.5.4 Keluarga Dalam Mencegah Pasien Kambuh

- 1) Keluarga merupakan tempat individu pertama memulai hubungan interpersonal dengan lingkungan.
- 2) Keluarga merupakan suatu sistem yang utuh dan tidak terpisahkan sehingga jika ada satu yang terganggu yang lain ikut terganggu.
- 3) Keluarga menurut Sullinger (1988) merupakan salah satu penyebab klien gangguan jiwa menjadi kambuh lagi. Oleh karena itu diharapkan jika keluarga ikut berperan dalam mencegah klien

kambuh setidaknya membantu klien untuk dapat mempertahankan derajat kesehatan mentalnya karena keluarga secara emosional tidak dapat dipisahkan dengan mudah (Nasir & Muhith, 2011).

2.5.5 Perawatan Keluarga Dalam Mencegah Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa

Bentuk-bentuk dukungan keluarga dalam mencegah kekambuhan yang dapat dilakukan menurut (Rizki Dandihatina Hajar, M.Psi., Psikolog, 2021) :

- 1) Sering berkomunikasi tentang hobi, hal-hal yang disukai, atau pengalaman-pengalaman yang menyenangkan pasien.
- 2) Mendengarkan keluhan pasien.
- 3) Mampu menyimpan rahasia/hal-hal yang diceritakan pasien.
- 4) Bersikap empati/memahami perasaan dan pikiran pasien.
- 5) Berdiskusi dengan pasien untuk memberikan solusi yang tepat dan logis.
- 6) Memberikan apresiasi atas usaha pasien dalam penyembuhannya (pujian, pelukan, hadiah).
- 7) Tidak melabel atau menilai pasien dengan kata-kata yang kurang positif.
- 8) Menunjukkan ekspresi emosi yang positif (mengucapkan kata-kata positif, penghargaan, kebanggaan, dan penerimaan pada kondisi pasien).

- 9) Memberikan nasehat apabila diperlukan dengan bahasa yang netral/tidak memihak.
- 10) Membiarkan pasien meluapkan kesedihan dengan cara yang tepat, misalnya menangis atau bercerita, kemudian menanggapi dengan tepat.
- 11) Mengajak berinteraksi dengan lingkungan sosialnya atau berkunjung ke keluarga besarnya.
- 12) Memberikan bantuan dalam beberapa aktivitas pasien, misalnya mengingatkan jadwal meminum obat, memberitahu cara-cara melakukan pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan, minat, serta bakat pasien.
- 13) Memberikan aktivitas/kegiatan yang positif dan mampu dilakukan pasien, misalnya membuat kerajinan tangan, berolahraga, membantu pekerjaan rumah, dan sebagainya.