

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pemberdayaan Keluarga

2.1.1 Pengertian pemberdayaan keluarga

Pemberdayaan atau *empowerment* berawal dari kata daya (*power*). Daya dalam arti kekuatan yang berasal dari dalam. Secara konseptual, pemberdayaan keluarga adalah upaya untuk meningkatkan harkat dan martabat keluarga, terutama keluarga miskin atau keluarga tidak bisa mencapai tujuan kehidupan berkeluarga. Dengan kata lain memberdayakan keluarga adalah memampukan dan memandirikan keluarga. Keberdayaan keluarga merupakan unsur dasar yang memungkinkan suatu keluarga bertahan, dinamis mengembangkan diri dan mencapai tujuannya (Sunarti, 2012).

Pemberdayaan keluarga dapat dipandang sebagai suatu proses memandirikan klien dalam mengontrol status kesehatannya. Pengertian lain tentang pemberdayaan adalah memampukan orang lain melalui proses transfer termasuk didalamnya transfer kekuatan/*power*, otoritas, pilihan dan perijinan sehingga mampu menentukan pilihan dan membuat keputusan dalam mengontrol hidupnya. Penjelasan lain tentang pemberdayaan adalah proses sosial dalam mengenal, mempromosikan dan meningkatkan kemampuan orang untuk memenuhi kebutuhannya, menyelesaikan masalahnya sendiri dan memobilisasi sumber-sumber yang diperlukan untuk mengontrol hidup mereka. Secara keseluruhan pemberdayaan bisa digunakan untuk merubah, tidak hanya seorang individu tetapi termasuk merubah kondisi dan biasanya kondisi sosial dan politik yang berada pada status tidak berdaya. Pemberdayaan keluarga memiliki makna bagaimana keluarga memampukan dirinya sendiri dengan difasilitasi orang lain untuk meningkatkan atau mengontrol status kesehatan keluarga (Nurhaeni, 2013).

Pemberdayaan keluarga adalah intervensi keperawatan yang dirancang dengan tujuan untuk mengoptimalkan kemampuan keluarga, sehingga anggota keluarga memiliki kemampuan secara efektif merawat anggota keluarga dan mempertahankan kehidupan mereka. Pemberdayaan keluarga adalah mekanisme yang memungkinkan terjadinya perubahan kemampuan keluarga sebagai dampak positif dari intervensi keperawatan yang berpusat pada keluarga dan tindakan promosi kesehatan serta kesesuaian budaya yang mempengaruhi tindakan pengobatan dan perkembangan keluarga (Ardian, 2014).

Pemberdayaan diartikan sebagai ukuran dari kemampuan seseorang menggunakan sumber daya dalam pencapaian hasil yang diinginkan. Pemberdayaan merupakan perbandingan (*ratio*) antara keluaran dan masukan. Pemberdayaan menunjukkan adanya kaitan antara hasil kerja dengan satuan waktu yang dibutuhkan untuk menghasilkan produk (barang atau jasa) dari tenaga kerja. Pemberdayaan keluarga adalah seberapa baik sebuah keluarga mampu menggunakan sumber daya yang dimilikinya untuk menghasilkan suatu produk atau barang persatuan waktu kerja. Dalam hal ini sebuah keluarga dinilai berdaya apabila keluarga tersebut mampu menghasilkan suatu produk atau output persatuan waktu kerjanya. Dengan kata lain dapat dinyatakan bahwa keluarga menunjukkan tingkat pemberdayaan yang lebih tinggi bila keluarga tersebut mampu menghasilkan produk yang lebih banyak dengan menggunakan sumber daya yang sama atau lebih sedikit (BKKBN, 2016).

Pemberdayaan keluarga adalah merupakan suatu proses atau upaya untuk menumbuhkan kesadaran dan kemauan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran tentang cara-cara memelihara dan meningkatkan kesehatan adalah awal dari pemberdayaan kesehatan yang

selanjutnya menimbulkan kemauan atau kehendak untuk melaksanakan tindakan kesehatan sehingga keluarga dapat melaksanakan tindakan untuk berperilaku sehat. Melalui pemberdayaan keluarga yang merupakan upaya persuasi diharapkan keluarga mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan dapat berlangsung lama dan menetap karena didasari dengan kesadaran (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Tujuan pemberdayaan keluarga

Menurut Sunarti (2012) pemberdayaan keluarga memiliki dimensi tujuan yang luas dan beragam yaitu:

- 2.1.2.1 Membantu sasaran untuk menerima/melewati /menjalani/ mempermudah proses perubahan yang harus / akan dijalani / ditemui individu / keluarga.
- 2.1.2.2 Menggali kapasitas / potensi laten anggota keluarga (keperibadian, keterampilan manajerial dan keterampilan kepemimpinan)
- 2.1.2.3 Mendorong sasaran agar memiliki daya ungkit / daya lompat serta sebagai lecutan untuk lari mengejar cita-cita keluarga.
- 2.1.2.4 Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan hidup seluruh anggota keluarga sepanjang tahap perkembangan dan siklus hidupnya.
- 2.1.2.5 Membangun daya tahan dan daya adaptasi yang tinggi terhadap perubahan agar mampu menjalani kehidupan dengan sukses tanpa kesulitan dan hambatan yang berarti.
- 2.1.2.6 Membina dan mendampingi proses perubahan sampai pada tahap kemandirian dan tahapan tujuan yang dapat diterima.

2.1.3 Bentuk-bentuk pemberdayaan keluarga

Menurut Faturochman dkk, (2007) kegiatan pemberdayaan mencakup dua kegiatan utama sebagai berikut:

2.1.3.1 Penumbuh kembangan kesempatan

Penumbuh kembangan kesempatan merupakan kemauan, dan kemampuan keluarga untuk berpartisipasi. Partisipasi di sini tidak terbatas pada keterlibatan dalam memberikan korbanan dan atau pelaksanaan kegiatan, melainkan keterlibatan keluarga secara sukarela sejak pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan dan kegiatan serta pemanfaatan hasil-hasil dalam membangun keharmonisan rumah tangga.

2.1.3.2 Pengembangan kapasitas individu

Pengembangan kapasitas individu merupakan organisasi dan jejaring kelembagaan. Yang dimaksud dengan kapasitas adalah kemampuan individu dan atau organisasi untuk menunjukkan efektivitas, efisiensi, dan keberlanjutan fungsi-fungsinya sesuai dengan status dan peran masing-masing. Kapasitas bukan sesuatu yang pasif, melainkan merupakan bagian dari suatu proses yang berkelanjutan. Kapasitas menyangkut mutu SDM dan pemanfaatannya. Karena itu fungsi-fungsi individu dalam organisasi menjadi kata kunci yang harus diperhatikan.

2.1.4 Prinsip pemberdayaan keluarga

Menurut Sunarti (2012) agar pemberdayaan keluarga dapat tercapai, maka perlu memperhatikan beberapa prinsip penting pemberdayaan keluarga. Beberapa prinsip penting tersebut diantaranya:

2.1.4.1 Pemberdayaan keluarga hendaknya tidak memberikan bantuan atau pendampingan yang bersifat *charity* yang akan mendatangkan ketergantungan dan melemahkan, melainkan bantuan, pendampingan dan atau pelatihan yang mempromosikan *self reliance* dan meningkatkan kapasitas sasaran pemberdayaan.

2.1.4.2 Hendaknya menggunakan metode pemberdayaan yang menjadikan pihak yang dibantu/dibina/didamping menjadi lebih kuat melalui latihan daya juang/tahan, menghadapi masalah atau kenelangkaan.

2.1.4.3 Meningkatkan partisipasi yang membawa pihak yang diberdayakan meningkat kapasitasnya.

2.1.4.4 Menjadikan pihak yang diberdayakan mengambil kontrol penuh, pengambilan keputusan penuh dan tanggungjawab penuh untuk melakukan kegiatan yang akan membawanya menjadi lebih kuat.

2.1.5 Ruang lingkup pemberdayaan keluarga

Menurut Sunarti (2012) ruang lingkup substansi pemberdayaan keluarga meliputi berbagai wilayah dan ranah utama terkait kehidupan keluarga sebagai berikut:

2.1.5.1 Ketahanan keluarga

Pemberdayaan keluarga menekankan pada peningkatan pengetahuan, kesadaran, serta peningkatan kapasitas keluarga dalam kaitannya dengan kondisi dinamik suatu keluarga yang harus memiliki keuletan dan ketangguhan serta kemampuan secara fisik-material dan psikis mental spiritual guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dan meningkatkan kesejahteraan lahir dan bathin. Peningkatan ketahanan keluarga meliputi ketahanan fisik, ketahanan sosial dan ketahanan psikologis keluarga. Ketahanan keluarga merupakan konsep besar kehidupan yang didalamnya meliputi konsep keberfungsian keluarga, interaksi dalam keluarga, pengelolaan stres keluarga, kelentingan keluarga, kesejahteraan keluarga yang meliputi seluruh tahap perkembangan keluarga dan akan berdampak terhadap hubungan timbal balik antara keluarga dengan lingkungannya (ekologi keluarga).

2.1.5.2 Keberfungsian, peran dan tugas keluarga

Pemberdayaan keluarga menekankan pada peningkatan potensi dan kapasitas keluarga dalam memenuhi fungsinya seperti dinyatakan Resolusi Majelis Umum PBB bahwa: keluarga sebagai wahana untuk mendidik, mengasuh dan sosialisasi anak, mengembangkan kemampuan seluruh anggotanya agar dapat menjalankan fungsinya di masyarakat dengan baik, serta memberikan kepuasan dan lingkungan sosial yang sehat guna tercapainya keluarga sejahtera. Agar fungsi keluarga berada pada kondisi optimal, perlu peningkatan fungsional dan struktur yang jelas, yaitu suatu rangkaian peran dimana keluarga sebagai sistem sosial terkecil dibangun.

Peran keluarga merupakan kunci utama keberhasilan keberfungsian keluarga (*families first-key to successful family functioning*). Tugas dasar keluarga berkaitan dengan keberlangsungan kehidupan keluarga hari ke hari, yaitu meliputi penyediaan kebutuhan dasar anggota keluarga, menjalani dengan sukses tugas perkembangannya, sementara itu terdapat lima peran utama keluarga bagi efektifnya fungsi keluarga yaitu penyediaan sumberdaya yang dibutuhkan keluarga untuk tumbuh dan berkembang, dukungan, pengasuhan dan kasih sayang, pengembangan keterampilan hidup, pemeliharaan dan pengelolaan sistem keluarga dan kepuasan seksual suami istri.

2.1.5.3 Sumberdaya keluarga

Sumberdaya bermakna sebagai sumber dari kekuatan, potensi dan kemampuan untuk mencapai suatu manfaat dan tujuan. Sumber daya merupakan asset yaitu sesuatu apapun baik yang dimiliki atau yang dapat diakses, yang dapat memberikan nilai tukar untuk mencapai tujuan. Asset tersebut bisa berupa sumber daya ekonomi, potensi manusia, karakter pribadi, kualitas

lingkungan, sumber daya alam dan fasilitas masyarakat. Sumber daya keluarga ditinjau dari sudut pandang ekonomi merupakan alat atau bahan yang tersedia dan diketahui fungsinya untuk memenuhi kebutuhan atau tujuan keluarga. Sumber daya dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu yang dapat diukur, nyata secara fisik dan yang tidak dapat diukur (*intangible*) seperti integritas dan kepercayaan. Sumber daya terbagi tiga kelompok yaitu sumber daya manusia meliputi aspek kognitif, afektif, psikomotorik serta sumber daya waktu, sumber daya ekonomi seperti pendapatan, kesehatan, keuntungan pekerjaan dan kredit dan sumber daya lingkungan meliputi lingkungan fisik, sumber daya sosial serta lembaga politik.

Berdasarkan pengertian sumber daya tersebut, maka sumber daya keluarga dapat diartikan sebagai apa yang dimiliki dan dikuasai individu dalam keluarga baik bersifat fisik material dan maupun non fisik, dapat diukur maupun tidak dapat diukur, sumber daya ekonomi, manusia maupun lingkungan disekitar keluarga untuk mencapai tujuan keluarga itu sendiri. Sumber daya keluarga dimaksudkan agar keluarga tersebut dapat memenuhi kebutuhan anggota, baik kebutuhan fisik maupun kebutuhan non fisik keluarga. Kebutuhan fisik sering diasosiasikan dengan kebutuhan dasar manusia meliputi kebutuhan sandang, pangan dan papan.

2.1.5.4 Pengelolaan masalah dan stres keluarga

Membahas kemampuan keluarga dalam menghadapi stresor (penyebab stres) yang berpotensi menyebabkan stres dan krisis. Dalam proses tersebut, tipologi keluarga, persepsi keluarga terhadap stres, serta kemampuan coping mekanisme keluarga menentukan timbulnya stres dan krisis dalam keluarga. Pemberdayaan keluarga hendaknya meningkatkan tipologi,

efektif, cara pandang yang baik terhadap stres dan meningkatkan kemampuan koping serta memperbanyak alternatif pilihan koping strategi dalam keluarga untuk menghindari munculnya krisis dalam keluarga.

2.1.5.5 Interaksi dan komunikasi keluarga

Interaksi keluarga dapat dipandang melalui pendekatan, diantaranya pendekatan sistem yang meliputi *husband-wife interaction (marital relationship)*, *parent-child interaction*, *sibling interaction*, *intergeneration interaction*. Kajian interaksi keluarga didasari teori keluarga sebagai institusi penting bagi kehidupan individu dan pembangunan harmoni sosial. Interaksi keluarga dipandang sebagai proses yang akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang (kesejahteraan, karakter pribadi dan keberhasilan seseorang), yang pada akhirnya mempengaruhi dan dipengaruhi sistem sosial yang luas. Mengkaji secara spesifik pola dan keragaman interaksi antara anggota keluarga (suami-istri, orang tua-anak, antar anak dan antar generasi dalam keluarga), terutama berkaitan dengan dampak perubahan sosial, serta kajian mutakhir pola interaksi yang efektif untuk menghindari, meminimalkan atau resolusi konflik antara anggota keluarga. Komunikasi merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia. Komunikasi dilakukan dengan menyatakan kebutuhan satu pihak dan mendengarkan kebutuhan pihak lain.

2.1.5.6 Tipologi keluarga

Analisis tipologi keluarga menggunakan delapan peubah yaitu *family hardness* (kekuatan internal, kontrol terhadap sumber daya, pemaknaan kehidupan, serta komitmen untuk belajar dan berkembang), *family coherence (coping strategi fundamental* keluarga dalam mengelola masalah keluarga yang ditunjukkan oleh pelaku penerimaan, loyalitas, kejujuran, kebanggaan, rasa hormat dan berbagi), *family bonding* (tingkatan keterikatan

secara emosional sebagai satu kesatuan keluarga), *family flexibility* (tingkatan kemampuan berubah baik dalam nilai, aturan, peran terkait tekanan dan tantangan), *family time and routine* (curahan waktu kebersamaan keluarga), *valuing family time and routine* (pemaknaan terhadap rutinitas dan waktu kebersamaan keluarga), *family traditions* (upaya pemeliharaan kepercayaan dan nilai yang berlaku antar generasi) dan *family celebration* (kebiasaan merayakan kejadian penting dan bermakna bagi keluarga).

2.1.5.7 Kelentingan keluarga (*family resilience*)

Kelentingan keluarga (*family resilience*) diartikan sebagai kemampuan keluarga untuk merespon secara positif terhadap situasi yang menyengsarakan atau merusak kehidupan keluarga sehingga memunculkan perasaan kuat, tahan dan bahkan situasi dimana keluarga merasa lebih berdaya dan lebih percaya diri dibanding situasi sebelumnya. Kelentingan keluarga juga dapat diartikan sebagai kapasitas untuk pulih dari kenelangkaan, bahkan merasa lebih kuat dan lebih berdaya. Kelentingan keluarga dialami ketika anggota keluarga menunjukkan perilaku seperti percaya diri, kerja keras, kerjasama dan memaafkan, hal tersebut merupakan faktor yang menolong keluarga dapat menghadapi stresor sepanjang siklus kehidupannya.

2.1.5.8 Perkembangan keluarga

Pembahasan menekankan pada pengetahuan dan kesadaran adanya beberapa tahap perkembangan keluarga, dimana setiap tahap perkembangan memiliki tugas perkembangannya serta berpotensi menghadapi periode kritisnya, yang manakala keluarga tidak mampu menyelesaikan atau menghindari periode kritis tersebut, maka akan menyebabkan keretakan atau kehancuran keluarga. Pengetahuan tentang tugas

perkembangan dan periode kritis pada setiap tahap keluarga dapat digunakan untuk memprediksi kerentanan keluarga serta penetapan kebijakan dan program keluarga.

2.1.5.9 Ekologi keluarga

Membahas hubungan timbal balik keluarga sebagai ekosistem dengan lingkungannya, baik lingkungan alam maupun lingkungan sosial. Mendalami proses transaksi energi, materi dan informasi antara keluarga dan lingkungannya yang diimplementasikan melalui proses pemaknaan (*valuing*), penerimaan (*perceiving*), pengambilan keputusan (*deciding*) dan keruangan (*spacing*). Substansi ini menekankan bahwa tujuan kehidupan keluarga bukan hanya untuk memperoleh kehidupan manusia yang berkualitas namun sekaligus menjaga dan melestarikan kualitas lingkungan (alam dan sosial).

2.1.5.10 Arah perkembangan (*trend*) kehidupan keluarga

Membahas kehidupan keluarga yang senantiasa mengalami perubahan seiring perkembangan ekonomi (infrastruktur ekonomi, perdagangan, transportasi, perkembangan wilayah) dan sosial (pelayanan pendidikan dan kesehatan) serta pergeseran budaya seiring perkembangan ilmu pengetahuan teknologi dan informasi. Demikian halnya dengan semakin dinamisnya mobilitasnya penduduk dan mobilitas sosial yang juga berpengaruh terhadap pengambilan keputusan keluarga. Beberapa fenomena kehidupan keluarga terkait perkembangan sosial ekonomi diantaranya adalah menurunnya jumlah anggota keluarga, perubahan keberfungsian keluarga dan semakin tingginya perempuan yang bekerja di sektor publik yang menyebabkan besarnya kebutuhan bantuan dan dukungan sosial terhadap keluarga. Sementara disisi lain urbanisasi dan migrasi menyebabkan semakin besarnya jumlah keluarga inti yang jauh dari keluarga luasnya, menyebabkan terbatasnya

dukungan dan bantuan keluarga besar terhadap keluarga inti. Pola perumahan juga kurang mendukung keluarga luas hidup bersama dalam satu atap. Semakin pesatnya perkembangan media massa, berdampak terhadap pengetahuan keluarga akan kehidupan keluarga itu sendiri. Keluarga menjadi terpapar informasi dan pengetahuan mengenai fungsi dan peran keluarga serta pemahaman yang lebih baik mengenai tahapan perkembangan keluarga.

2.1.6 Proses tahapan pemberdayaan keluarga

Menurut Ardian (2014) tahapan proses pemberdayaan keluarga dapat dijelaskan sebagai berikut:

2.1.6.1 Tahap dominasi profesional (*professional dominated phase*)

Tahap ini ditandai dengan keluarga sangat percaya dan sangat tergantung pada tenaga kesehatan yang akan memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami sakit. Keluarga untuk sementara menyesuaikan dengan situasi perawatan yang dilakukan. Pada tahap ini perawat sangat penting melakukan kontrak awal dan membina hubungan saling percaya pada keluarga serta menjelaskan tentang masalah yang sedang dihadapi oleh keluarga. Biasanya fase ini berjalan selama keluarga mendapatkan diagnosis awal dari kondisi kesehatan kronis atau selama dalam keadaan yang dianggap keluarga mengancam jiwa atau menyebabkan kekambuhan sakitnya.

2.1.6.2 Tahap partisipasi keluarga (*participatory phase*)

Tahap ini terjadi sebagai akibat kondisi keluarga yang merasakan berat dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami penyakit kronis dan muncul kesadaran kritis dan keinginan melakukan tindakan menjadi semakin meningkat. Keluarga mulai melihat diri mereka sebagai peserta penting

dalam pengambilan keputusan terhadap anggota keluarga yang sakit kronis. Keluarga mulai belajar banyak tentang perawatan, aturan-aturan dari sistem perawatan kesehatan. Selain itu keluarga mulai mencari dukungan dan mencoba mengubah peran dan tanggung jawab untuk meningkatkan kemampuan keluarga untuk hidup sehat.

2.1.6.3 Tahap menantang (*Challenging phase*)

Tahap ini keseimbangan pengetahuan dan keterampilan mulai bergerak dari tenaga kesehatan kepada pengetahuan dan keterampilan keluarga. Pada tahapan ini keluarga dapat mengalami kehilangan kepercayaan atau kurang percaya diri, frustrasi, tidak pasti karena keluarga harus memulai melakukan perawatan pada anggota keluarga sendiri. Pada tahapan ini sangat penting memberikan pujian terhadap kemampuan keluarga. Koping keluarga berada pada fase ini, dimana kemandirian keluarga adalah merupakan salah satu indikator koping keluarga kompeten telah dilakukan oleh keluarga.

2.1.6.4 Tahap kolaborasi (*Collaborative phase*)

Tahap ini keluarga mulai mengasumsikan identitas baru dengan menjadi lebih percaya diri dan tegas. Keluarga sudah mulai kurang bergantung kepada tenaga kesehatan. Keluarga sudah mampu melakukan negosiasi dengan tenaga kesehatan. Keluarga mulai menata ulang tanggungjawab untuk mempertahankan kehidupan keluarga dan berusaha meminimalkan dampak terhadap kondisi sakit kronis pada anggota keluarganya.

2.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberdayaan keluarga

Menurut BKKBN (2016) pemberdayaan keluarga sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berhubungan dengan keluarga itu

sendiri maupun faktor yang berada di luar keluarga tersebut. Faktor - faktor yang mempengaruhi keluarga menjadi berdaya adalah:

2.1.7.1 Motivasi keluarga

Motivasi merupakan daya gerak yang mendorong keluarga untuk bertindak. Bila motivasi ini kuat, maka daya dorongnya pun akan kuat pula. Umumnya, motivasi keluarga yang berdaya ialah untuk berprestasi . Bila motivasi ini dilandasi oleh disiplin dan etika kerja yang baik, maka hasilnya akan positif. Apalagi bila keluarga yang bersangkutan memiliki kemampuan, mengenal kelebihan dan kekurangannya, mempunyai sasaran hidup, mendapatkan kesempatan untuk berprestasi, lingkungan yang menunjang serta adanya peralatan yang memadai, maka pemberdayaan keluarga ini akan bertambah tinggi.

2.1.7.2 Lingkungan dan iklim kerja

Lingkungan dan iklim kerja dapat menghambat atau merangsang pemberdayaan. Sebuah keluarga yang berada dalam lingkungan kerja yang malas atau hidup tidak bersemangat, maka iapun akan terpengaruh oleh keadaan demikian. Sebaliknya, bila lingkungannya bersemangat, maka keluarga yang bersangkutan cenderung pula mengikuti keadaan tersebut.

2.1.7.3 Hubungan antar anggota keluarga

Hubungan antar anggota keluarga yang harmonis merupakan iklim yang mendorong keluarga untuk berdaya. Keluarga yang harmonis akan mendorong seluruh anggota keluarganya untuk berdaya. Anggota keluarga yang dimotivasi untuk mencitai kerja serta belajar sejak kecil, akan mudah menjadi keluarga yang berdaya dikemudian hari. Latar belakang keluarga akan memberikan karakteristik pada keturunan. Latar belakang keluarga bersama - sama dengan kecerdasan dan kesempatan

yang ada mempunyai pengaruh terhadap pemberdayaan keluarga.

2.1.7.4 Teknologi.

Teknologi menunjang pemberdayaan. Keluarga yang menggunakan kompor gas, pompa air otomatis, mesin cuci, lemari es dan peralatan listrik lainnya, akan lebih berdaya dibandingkan dengan keluarga yang menggunakan peralatan tradisional. Peralatan yang tersebut terdahulu mempercepat serta memperingan pekerjaan.

2.1.7.5 Penjadwalan dan manajemen kegiatan

Pemberdayaan keluarga dapat ditingkatkan dengan penjadwalan kegiatan yang lebih baik. Pengalaman menyatakan bahwa pelaksanaan pekerjaan biasanya tidak berjalan lancar tanpa adanya penjadwalan kerja secara tepat. Pemberdayaan dimulai dari perencanaan, dan menjadwalkan kegiatan adalah bagian dari perencanaan. Selain itu, tidak dapat disangkal pula bahwa manajemen yang sehat menunjang Pemberdayaan keluarga yang tinggi. Suatu keluarga perlu memanage diri secara baik dalam artian bahwa keluarga harus mengatur semua kegiatannya secara baik. Dengan demikian pada dasarnya memanage diri berarti merencanakan aktivitas untuk masa yang akan datang.

2.1.7.6 Pendidikan dan pelatihan

Pendidikan dan pelatihan pada dasarnya merupakan upaya untuk meningkatkan berbagai pengetahuan dan ketrampilan. Disamping itu, pendidikan merupakan usaha untuk memberikan kemungkinan perubahan sikap yang dilandasi oleh motivasi untuk berprestasi. Biasanya, makin berpendidikan, trampil dan cekatan keluarga, maka makin berdayalah keluarga tersebut. Ketrampilan dihasilkan oleh pendidikan, pelatihan dan pengalaman; sedangkan kecekatan

mempunyai hubungan dengan kepribadian, gaya hidup serta energi yang tersedia dalam tubuhnya. Energi dalam tubuh ini bersumber dari makanan dan minuman. Makanan dan minuman yang sehat, cukup dan bergizi, berguna untuk membangun dan mengganti sel – sel yang rusak serta memelihara tubuh. Gaya hidup yang teratur, sehat, serta istirahat yang cukup dapat meningkatkan pemberdayaan keluarga.

2.2 Konsep Skizofrenia

2.2.1 Pengertian skizofrenia

Skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi dan perilaku sosialnya. Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses fikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikiran afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi; asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi. Skizofrenia merupakan bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana-mana namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas (Direja, 2011).

Skizofrenia (*schizophrenia*) adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi dan perilaku sosialnya (Yosep dan Sutini, 2014).

Skizofrenia merupakan gangguan yang ditandai dengan disorganisasi kepribadian yang cukup parah, distorsi realita dan ketidakmampuan berinteraksi dengan kehidupan sehari - hari. Seseorang yang mengalami skizofrenia biasanya isi pikirnya tidak teratur dan mungkin mengalami delusi atau halusinasi pendengaran (Ardani, 2013)

2.2.2 Penyebab skizofrenia

Awalnya skizofrenia diyakini disebabkan oleh gangguan utama pada fungsi kognitif yang menunjuk pada faktor organik karena efek meracuni diri sendiri (*auto-intoxication*), selanjutnya beberapa psikoanalisis lain mencoba menjelaskan penyebab skizofrenia dari bidang psikodinamik. Namun kini semakin banyak ditemukan bukti-bukti yang menunjukkan dominasi peranan faktor biologis pada skizofrenia seperti *disfungsi eye movement*, abnormalitas aktifitas elektrik kulit, abnormalitas *event related potential*, *deficit* pada pemrosesan perhatian dan informasi dan abnormalitas struktur anatomi otak, infeksi virus dan faktor bawaan/genetik (Junaidi, 2012).

Tampaknya skizofrenia tidak disebabkan oleh penyebab yang tunggal, tetapi dari berbagai faktor, sebagian besar ilmuwan meyakini bahwa skizofrenia adalah penyakit biologis yang disebabkan oleh faktor-faktor genetik, ketidakseimbangan kimiawi di otak, abnormalitas struktur otak atau abnormalitas dalam lingkungan prenatal. Berbagai peristiwa stres dalam hidup dapat memberikan kontribusi pada perkembangan skizofrenia pada mereka yang telah memiliki predisposisi pada penyakit ini (Arif, 2011).

Menurut Yosep dan Sutini (2014) sumber penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu:

2.2.2.1 Faktor-faktor somatik (somatogenik) atau Organobiologis

Neroanatomi, nerofisiologi, nerokimia, tingkat kematangan dan perkembangan organik serta faktor-faktor pre dan peri-natal.

2.2.2.2 Faktor-faktor psikologik (psikogenik) atau psikoedukatif

- a. Interaksi ibu-anak: normal (rasa percaya dan rasa aman) atau abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi dan keadaan yang terputus (perasaan tak percaya dan kebimbangan).

- b. Peranan ayah
- c. Persaingan antara saudara kandung
- d. Intelegensi
- e. Hubungan dalam keluarga, pekerjaan permainan dan masyarakat
- f. Kehilangan yang mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa salah.
- g. Konsep diri: pengertian identitas diri sendiri, lawanan peranan yang tidak menentu.
- h. Keterampilan, bakat dan kreatifitas
- i. Pola adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya
- j. Tingkat perkembangan emosi.

2.2.2.3 Faktor-faktor sosio-budaya (sosiogenik) atau sosiokultural

- a. Kestabilan keluarga
- b. Pola mengasuh anak
- c. Tingkat ekonomi
- d. Perumahan; perkotaan lawan pedesaan
- e. Masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka dan fasilitas kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan yang tidak memadai.
- f. Pengaruh rasial dan keagamaan
- g. Nilai-nilai.

2.2.3 Tanda gejala skizofrenia

Menurut Direja (2011) gejala skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu:

2.2.3.1 Gejala primer

- a. Gangguan proses pikir (bentuk, langkah dan isi pikiran) dan yang paling menonjol adalah gangguan asosiasi dan terjadi inkoherensi.
- b. Gangguan afek emosi
- c. Terjadi kedangkalan afek-emosi.

- d. Paramimi dan paratimi (*incongruity of affect / inadkuat*)
- e. Emosi dan afek serta ekspresinya tidak mempunyai satu kesatuan
- f. Emosi berlebihan
- g. Hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik
- h. Gangguan kemauan (terjadinya kelemahan kemauan, perilaku negativisme atas permintaan, otomatisme; merasa pikiran/perbuatannya dipengaruhi orang lain)
- i. Gangguan psikomotor (stupor atau hiperkinesia, logorea dan enologisme), stereotipi, katalepsi (mempertahankan posisi tubuh dalam waktu yang lama, *echolia* dan *echopraxa*, *autism*)

2.2.3.2 Gejala sekunder yang terdiri dari waham dan halusinasi.

Menurut Yosep dan Sutini (2014) secara general gejala skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu:

2.2.3.1 Gejala positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespons pesan atau rangsangan yang datang. Klien skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. *Auditory hallucinations*, gejala yang biasanya timbul yaitu klien merasakan ada suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu dirasakan menyejukkan hati, memberi kedamaian, tapi kadang suara itu menyuruhnya melakukan sesuatu yang sangat berbahaya seperti bunuh diri.

Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya pada penderita skizofrenia, lampu trafik di

jalan raya yang berwarna merah-kuning-hijau, dianggap sebagai suatu isyarat dari luar angkasa. Beberapa penderita skizofrenia berubah menjadi seorang paranoid. Mereka selalu merasa sedang diamat-amati, diintai atau hendak diserang.

Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Kebanyakan klien tidak mampu memahami hubungan antara kenyataan dan logika. Karena klien skizofrenia tidak mampu mengatur pikirannya membuat mereka berbicara secara serampangan dan tidak bisa ditangkap secara logika. Ketidakmampuan dalam berpikir mengakibatkan ketidakmampuan mengendalikan emosi dan perasaan. Hasilnya, kadang penderita skizofrenia tertawa atau berbicara sendiri dengan keras tanpa memperdulikan sekelilingnya. Semua itu membuat penderita skizofrenia tidak bisa memahami siapa dirinya, tidak berpakaian dan tidak bisa mengerti apa itu manusia. Dia juga tidak bisa mengerti kapan dia lahir, dimana dia berada dan sebagainya.

2.2.3.2 Gejala negatif

Klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang yang malas, karena klien skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi klien skizofrenia menjadi datar. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seakan-akan dia tidak memiliki emosi apapun. Mereka mungkin bisa menerima pemberian dan perhatian orang lain, tetapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka. Depresi yang tidak mengenal perasaan ingin ditolong dan berharap, selalu menjadi bagian dari hidup klien skizofrenia.

Mereka tidak merasa memiliki perilaku yang menyimpang, tidak bisa membina hubungan relasi dengan orang lain dan tidak mengenal cinta. Perasaan depresi adalah sesuatu yang sangat menyakitkan. Di samping itu, perubahan otak secara biologis juga memberi andil dalam depresi. Depresi yang berkelanjutan akan membuat klien skizofrenia menarik diri dari lingkungannya, mereka selalu merasa aman bila sendirian.

2.2.4 Jenis skizofrenia

Menurut Direja (2011) jenis skizofrenia antara lain:

- 2.2.4.1 Skizofrenia *simplex* dengan gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduruan kemauan.
- 2.2.4.2 Skizofrenia heberfrenik, gejala utama gangguan proses fikir gangguan kemauan dan depersonalisasi. Banyak terdapat waham dan halusinasi.
- 2.2.4.3 Skizofrenia katatonik, dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik.
- 2.2.4.4 Skizofrenia paranoid, dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran.
- 2.2.4.5 Episode *schizophrenia* akut (*lir schizophrenia*) adalah kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkabut.
- 2.2.4.6 Skizofrenia psiko-afektif, yaitu adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania.
- 2.2.4.7 Skizofrenia residual adalah *scizoprenia* dengan gejala-gejala pimernya dan muncul setelah beberapa kali serangan skizofrenia.

2.2.5 Pengobatan skizofrenia

Menurut Junaidi (2012) penyakit skizofrenia diterapi dengan menggunakan obat, kejutan listrik dan psikoterapi.

2.2.5.1 Obat-obatan

Penggunaan obat untuk terapi skizofrenia pertama kali diperkenalkan oleh Delay dan Deniker pada tahun 1955, dengan menyebut istilah obat neuroleptik, misalnya chlorpromazine dan reserpin sedangkan mekanisme kerja obat melalui reseptor dopamine baru diketahui beberapa tahun kemudian dan diikuti dengan penemuan haloperidol oleh Janssen pada tahun 1958. Sejak saat itu, berbagai obat dikembangkan dengan mekanisme utama sebagai antagonis reseptor dopamine.

Ditemukannya obat *clozapine* pada tahun 1970-an dianggap sebagai era baru pada pengobatan skizofrenia karena obat ini efektif dalam menghilangkan gejala skizofrenia dengan efek samping yang kecil. Berbeda dengan obat-obat sebelumnya, selain bekerja di reseptor dopamine, clozapine juga bekerja di reseptor serotonin. Cara kerja obat pada keseimbangan kedua reseptor ini menjadi dasar pengembangan obat-obat lain. Dewasa ini, beberapa obat telah disetujui untuk digunakan pada skizofrenia seperti *risperidone*, *olanzapine*, *sertindole*, *ziprazidone* dan *quetiapine*. Obat antipsikotik golongan baru ini bukan hanya meminimalkan efek samping tetapi juga memperkenalkan dimensi baru dalam target terapi, yaitu pada gejala positif, negatif, afektif dan juga fungsi kognitif. Perkembangan terakhir, ternyata obat bukan hanya bekerja pada *dopamine* dan *serotonin*, tetapi juga pada reseptor asetil kolin dan glutamate yang juga berperan dalam patofisiologi terjadinya skizofrenia.

2.2.5.2 Terapi kejutan arus listrik

Metode lama yang sampai saat ini masih digunakan untuk terapi skizofrenia adalah dengan *Electro Compulsive Therapy* (ECT) yang diperkenalkan oleh Ugo Cerlitti dan Luigi Bini pada 1938. Pengobatan cara ini adalah dengan memberikan kejutan listrik di

kepala penderita sehingga alur penyalur arus listrik penyebab skizofrenia dikacaukan dengan harapan akan menghentikan skizofrenia. Terapi ini hanya bersifat sementara karena setelah beberapa waktu pola arus listrik otak yang mengarah pada gangguan skizofrenia kembali terjadi dan tentu saja pasien akan mengalami serangan skizofrenia. Terapi kejut listrik ini umumnya hanya digunakan pada saat serangan hebat yang membuat pasien agresif, mengamuk dan membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain.

2.2.5.3 Psikoterapi

Dasar psikoterapi adalah pendekatan psikodinamik yang menekankan bahwa skizofrenia disebabkan oleh pola perilaku dan komunikasi yang salah dari penderita dan keluarga. Psikoterapi bertujuan meningkatkan kemampuan penderita dalam menghadapi stres kehidupan, meningkatkan kemampuan sosial serta intervensi pada keluarga. Pendekatan psikoterapi ditujukan untuk mengatasi gejala dan bukan merupakan pendekatan untuk menghilangkan penyebab dari skizofrenia.

Menurut Hawari (2014) pengobatan skizofrenia meliputi terapi dengan obat-obatan anti skozfrenia (psikofarmaka), psikoterapi, terapi psikososial dan terapi psikoreligius.

2.2.5.1 Psikofarmaka

Kemajuan di bidang ilmu kedokteran jiwa (psikiatri) akhir-akhir ini mengalami kemajuan pesat, baik di bidang organobiologik maupun di bidang obat-obatannya. Dari sudut organobiologik sudah diketahui bahwa skizofrenia (dan juga gangguan jiwa lainnya) terdapat gangguan pada fungsi transmisi sinyal penghantar saraf (*neurotransmitter*) sel-sel susunan saraf pusat (otak) yaitu pelepasan zat dopamine dan serotonin yang mengakibatkan gangguan pada alam pikir, alam perasaan dan

perilaku. Oleh karena itu obat psikofarmaka ditujukan pada gangguan fungsi neurotransmitter tadi sehingga gejala-gejala klinis dapat dihilangkan dengan kata lain penderita skizofrenia dapat diobati.

2.2.5.2 Psikoterapi

Terapi kejiwaan atau psikoterapi pada penderita skizofrenia, baru dapat diberikan apabila penderita dengan terapi psikofarmaka sudah mencapai tahapan di mana kemampuan menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*) sudah kembali pulih dan pemahaman diri (*insight*) sudah baik. Psikoterapi diberikan dengan catatan penderita masih tetap mendapat terapi psikofarmaka. Psikoterapi banyak macam ragamnya tergantung dari kebutuhan dan latar belakang penderita sebelum sakit (*pramorbid*), misalnya:

a. Psikoterapi suportif

Jenis psikoterapi ini dimaksudkan untuk memberikan dorongan, semangat dan motivasi agar penderita tidak merasa putus asa dan semangat juangnya (*fighting spirit*) dalam menghadapi hidup tidak kendur dan menurun.

b. Psikoterapi re-edukatif

Jenis psikoterapi ini dimaksudkan untuk memberikan pendidikan ulang yang maksudnya memperbaiki kesalahan pendidikan di waktu lalu dan pendidikan ini juga dimaksudkan mengubah pola pendidikan lama dengan yang baru sehingga penderita lebih adaptif terhadap dunia luar.

c. Psikoterapi rekonstruktif

Jenis psikoterapi ini dimaksudkan untuk memperbaiki (rekonstruksi) kepribadian yang telah mengalami keretakan menjadi kepribadian utuh seperti semula sebelum sakit.

d. Psikoterapi psikodinamik

Jenis psikoterapi ini dimaksudkan untuk menganalisis dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan seseorang jatuh sakit dan upaya untuk mencari jalan keluarnya, dengan psikoterapi ini diharapkan penderita dapat memahami kelebihan dan kelemahan dirinya dan mampu menggunakan mekanisme pertahanan diri (*defense mechanism*) dengan baik.

e. Psikoterapi perilaku

Jenis psikoterapi ini dimaksudkan untuk memulihkan gangguan perilaku yang terganggu (maladaptif) menjadi perilaku yang adaptif (mampu menyesuaikan diri). Kemampuan adaptasi penderita perlu dipulihkan agar penderita mampu berfungsi kembali secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari baik di rumah, di sekolah/kampus, di tempat kerja dan lingkungan sosialnya.

f. Psikoterapi keluarga

Jenis psikoterapi ini dimaksudkan untuk memulihkan hubungan penderita dengan keluarganya, dengan psikoterapi ini diharapkan keluarga dapat memahami mengenai gangguan jiwa skizofrenia dan dapat membantu mempercepat proses penyembuhan penderita.

2.2.5.3 Terapi psikososial

Salah satu dampak gangguan jiwa skizofrenia adalah terganggunya fungsi sosial penderita dan hendaknya (*impairment*). Hendaknya terjadi dalam berbagai bidang fungsi rutin kehidupan sehari-hari, seperti dalam bidang studi (sekolah/kuliah), pekerjaan, hubungan sosial dan perawatan diri. Sering pula diperlukan pengawasan agar kebutuhan gizi dan *hygiene* terjamin dan untuk melindungi penderita dari akibat buruk akibat hendaknya daya nilai dan hendaknya kognitif, atau

akibat tindakannya yang berdasarkan waham (delusi) atau sebagai respons atau tindak lanjut terhadap halusinasinya.

Terapi psikososial dimaksudkan agar penderita mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Penderita yang menjalani terapi psikososial hendaknya tetap mengkonsumsi obat psikofarmaka sebagaimana juga hanya waktu menjalani psikoterapi. Kepada penderita diupayakan untuk tidak menyendiri, tidak melamun, banyak kegiatan dan kesibukan dan banyak bergaul (silaturahmi/sosialisasi).

2.2.5.4 Terapi psikoreligius

Terapi psikoreligius (keagamaan) terhadap penderita skizofrenia ternyata mempunyai manfaat. Terapi keagamaan tersebut berupa kegiatan ritual keagamaan seperti sembahyang, berdoa, memanjatkan puji-pujian kepada Tuhan, ceramah keagamaan dan kajian kitab suci dan lain sebagainya.

2.3 Konsep Kekambuhan Skizofrenia

2.3.1 Pengertian kekambuhan skizofrenia

Kekambuhan adalah kembalinya suatu penyakit setelah nampaknya mereda. Kekambuhan menunjukkan kembalinya gejala-gejala penyakit sebelumnya cukup parah dan mengganggu aktivitas sehari-hari dan memerlukan perawatan inap dan rawat jalan yang tidak terjadwal. Kekambuhan skizofrenia adalah munculnya kembali simptom-simptom skizofrenik pada pasien yang sudah mengalami bebas gejala selama episode sebelumnya (Fitra, 2013).

Kambuh pada skizofrenia merupakan keadaan klien dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya. Frekuensi kekambuhan adalah lamanya waktu tertentu atau masa dimana klien muncul lagi gejala yang

sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan klien harus dirawat kembali (Kelliat, 2011).

Menurut Nurdiana (2007) dalam Yuliatini (2015) kekambuhan skizofrenia dapat dikategorikan menjadi kategori rendah, tinggi dan sedang. Dikatakan kategori rendah apabila klien tidak pernah kambuh dalam waktu satu tahun, sedang apabila klien kambuh satu kali dalam waktu kurang dari satu tahun dan tinggi apabila klien kambuh lebih dari dua kali dalam satu tahun. Menurut Sandriani (2014) tingkat kekambuhan pasien skizofrenia diklasifikasikan menjadi rendah jika tidak kambuh dalam satu tahun, tingkat kekambuhan sedang jika kambuh 1 kali/tahun dan tingkat kekambuhan tinggi jika ≥ 2 kali/tahun.

2.3.2 Tanda dan gejala kekambuhan skizofrenia

Menurut Samsara (2010) dalam Yuliasitini (2015) beberapa tanda dan gejala awal kekambuhan yang perlu dikenali oleh anggota keluarga:

- 2.3.2.1 Mulai menarik diri dari lingkungan : tidak mau bergaul, mengurung diri di dalam kamar, asyik dengan kegiatan pribadi.
- 2.3.2.2 Mengabaikan perawatan diri, tidak mau mandi, membiarkan rambut kotor dan kuku tidak kotor dan tidak dirawat.
- 2.3.2.3 Perilaku aneh dan tidak biasanya seperti bicara dan tertawa sendiri.
- 2.3.2.4 Mendengar suara yang tidak ada sumbernya, adanya idea tau pikiran yang aneh-aneh.
- 2.3.2.5 Susah tidur, malam lebih banyak terjaga, mondar-mandir dan mengerjakan sesuatu yang tidak jelas
- 2.3.2.6 Emosi berubah, mudah marah, ketakutan dan gelisah.
- 2.3.2.7 Susah untuk konsentrasi dan mudah lupa
- 2.3.2.8 Perasaan takut kepada orang lain, barang dan tempat yang biasanya serta curiga yang terlalu berlebihan.

2.3.2.9 Merasakan orang lain membicarakan dan mentertawakan dirinya

2.3.3 Tahap-tahap kekambuhan skizofrenia

Menurut Stuart dan Sundeen (1999) dalam Wardana (2009) kekambuhan dibagi menjadi 5 tahap, yaitu:

2.3.3.1 *Overextension*

Tahap ini menunjukkan ketegangan yang berlebihan. Pasien mengeluh perasaannya terbebani. Gejala dari cemas intensif dan energi yang besar digunakan untuk mengatasi hal ini.

2.3.3.2 *Restricted consciounes*

Tahap ini menunjukkan pada kesadaran yang terbatas. Gejala yang sebelumnya cemas, digantikan oleh depresi.

2.3.3.3 *Disinhibition*

Penampilan pertama pada tahap ini adalah adanya hipomania dan biasanya muncul halusinasi (halusinasi tahap I dan II) dan delusi, di mana pasien tidak lagi mengontrol *defense* mekanisme sebelumnya telah gagal disini. Hipomania awal ditandai dengan *mood* yang tinggi. Kegembiraan optimesme dan percaya diri. Gejala lain dari hipomania ini adalah rasa percaya diri yang berlebihan, waham kebesaran, mudah marah, senang bersukaria dan menghamburkan uang, *euphoria*.

2.3.3.4 *Psikotic disorganization*

Saat ini gejala psikotik sangat jelas terlihat. Tahap ini diuraikan sebagai berikut:

- a. Pasien tak lagi mengenal lingkungan/orang yang familiar dan mungkin menuduh anggota keluarga menjadi penipu. Agitasi yang ekstrim mungkin terjadi, fase ini dikenal dengan sebagai penghancuran dunia luar.

- b. Pasien kehilangan identitas personal dan mungkin melihat dirinya sendiri sebagai orang ke-3. Fase ini menunjukkan kehancuran pada diri.
- c. Total fragmentation adalah kehilangan kemampuan untuk membedakan realitas dari psikosis dan kemungkinan dikenal sebagai *loudly psychotic*.

2.3.3.5 *Psychotic resolution*

Tahap ini biasanya terjadi di rumah sakit. Pasien diobati dan masih mengalami psikosis tetapi gejalanya berhenti atau diam.

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan skizofrenia

Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan skizofrenia adalah klien, dokter tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan di rumah sakit jiwa, persiapan pulang dan setelah penanggung jawab klien dan keluarga (Kelliat, 2011).

2.3.4.1 Faktor klien

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

2.3.4.2 Faktor dokter

Minum obat yang teratur dapat mengurangi kekambuhan, namun pemakaian obat neuroleptik yang lama dapat menimbulkan efek samping yang dapat mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol. Pemberian resep diharapkan tetap waspada

mengidentifikasi dosis terapeutik yang dapat mencegah kekambuhan dan efek samping.

2.3.4.3 Faktor penanggung jawab klien

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

2.3.4.4 Faktor keluarga

Ekspresi emosi yang tinggi dari keluarga diperkirakan menyebabkan kekambuhan yang tinggi pada klien. Hal lain adalah klien mudah dipengaruhi oleh stres yang menyenangkan maupun yang menyedihkan. Keluarga mempunyai tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan di rumah sakit jiwa, persiapan pulang dan setelah pasien pulang kerumah, sebaiknya pasien melakukan perawatan lanjutan pada puskesmas di wilayahnya yang mempunyai program integrasi kesehatan jiwa. Keluarga membantu proses adaptasi klien di dalam keluarga dan masyarakat serta membuat jadwal *aftercare*. Kualitas dan efektifitas perilaku keluarga akan membantu proses pemulihan kesehatan klien sehingga status klien meningkat.

2.4 Hubungan Pemberdayaan Keluarga dengan Kekambuhan Skizofrenia

Keluarga memiliki hubungan satu sama lain dalam suatu sistem keluarga terikat begitu ruwet sehingga suatu perubahan yang terjadi pada satu bagian pasti menyebabkan perubahan dalam seluruh sistem keluarga. Setiap anggota keluarga dan subsistem akan dipengaruhi oleh stressor transisional dan situasional, tetap efek tersebut berbeda intensitas ataupun kualitas. Oleh karena itu, jika ada seorang anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan baik fisik maupun psikososial maka hal tersebut akan dapat mempengaruhi kondisi keluarga secara keseluruhan. Terapi keluarga dapat mempercepat proses penyembuhan pasien yang berdampak positif bagi

dinamika keluarga, menurunkan angka kekambuhan dan keluarga menjadi mampu meningkatkan pengertian terhadap pasien sehingga lebih dapat menerima, lebih bertoleransi dan lebih menghargai pasien sebagai manusia dan dapat membantu pasien dalam proses rehabilitasi (Yusuf., dkk, 2015).

Keluarga sebagai unit terkecil masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan, pengenalan dini, serta perawatan pasien gangguan jiwa, termasuk memberikan dukungan emosional dan motivasi untuk kesetiaan terhadap terapi. Oleh sebab itu pemberdayaan keluarga dalam upaya-upaya kesehatan jiwa sangat diperlukan. Upaya pelayanan kesehatan jiwa kepada pasien, keluarga merupakan faktor penting. Keluarga merupakan sumber pendukung utama untuk mendapatkan perlindungan, perawatan, dan kasih sayang sehingga pasien dapat bertahan dan pulih dari kondisi gangguan jiwa yang dialami. Upaya mengoptimalkan kemampuan keluarga merawat dan memberi dukungan kepada pasien menjadi syarat utama dalam pemberdayaan keluarga. Keberhasilan perawatan pasien di rumah sakit jiwa tidak akan bermakna jika tidak dilanjutkan oleh keluarga sebagai *pengasuh pasien* di rumah. Pasien dapat kambuh bahkan dapat mengalami kondisi yang lebih buruk dari pada sebelumnya. Oleh sebab itu memberdayakan keluarga menjadi sangat penting sehingga keluarga dapat melakukan tugas dan fungsinya merawat pasien (Arisandy, 2015).

Keluarga klien perlu mempunyai sikap yang positif untuk mencegah kekambuhan pada klien gangguan jiwa. Keluarga perlu memberikan dukungan (*support*) kepada klien untuk meningkatkan motivasi dan tanggung jawab untuk melaksanakan perawatan secara mandiri. Keluarga perlu mempunyai sikap menerima klien, memberikan respon positif kepada klien, menghargai klien sebagai anggota keluarga dan menumbuhkan sikap tanggung jawab pada klien. Sikap permusuhan yang ditunjukkan oleh anggota keluarga terhadap klien akan berpengaruh terhadap kekambuhan klien. Tindakan kasar, bentakan, atau mengucilkan malah akan membuat penderita semakin depresi

