

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang memengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk cara berpikir, berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh. Skizofrenia merupakan kelainan jiwa parah yang mengakibatkan stress tidak hanya bagi penderita juga bagi anggota keluarganya (Pardede 2018). Skizofrenia menimbulkan distorsi pikiran, distorsi persepsi, emosi, dan tingkah laku sehingga pasien dengan skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi berperilaku agresif di mana perubahan perilaku secara dramatis terjadi dalam beberapa hari atau minggu. Hal inilah yang membuat perlu bantuan keluarga untuk merawat dan memberikan perhatian khusus pada pasien skizofrenia (Manao and Pardede 2019).

Gangguan dalam fungsi hubungan interpersonal, fungsi kerja, perawatan diri, dan partisipasi dalam kegiatan masyarakat seringkali mejadi karakteristik individu yang mengalami skizoprenia. Sehingga perlu dilakukan pemulihan dan diberikan terapi untuk meningkatkan kualitas hidup (Fervaha, Foussias, Agid, & Remington, 2012).

2.1.2 Penyebab Skizofrenia

Luana (dalam Prabowo, 2014) menjelaskan penyebab dari skizofrenia, yakni:

a. Faktor Biologis

1) Komplikasi kelahiran

Bayi laki-laki yang memiliki komplikasi saat dilahirkan sering mengalami skizofrenia, hipoksia perinatal akan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap skizofrenia.

2) Infeksi

Perubahan anatomi pada susunan syaraf pusat akibat infeksi virus pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia. Penelitian mengatakan bahwa terpapar infeksi virus pada trisemester kedua kehamilan akan meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami skizofrenia.

3) Hipotesis Dopamine

Dopamine merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Hampir semua obat antipsikotik baik tipikal maupun atipikal menyekat reseptor dopamine D2, dengan terhalangnya transmisi sinyal di sistem dopaminergik maka gejala psikotik diredakan.

4) Hipotesis Serotonin

Gaddum, Wooley, dan Show tahun 1954 mengobservasi efek lysergic acid diethylamide (LSD) yaitu suatu zat yang bersifat campuran agonis/antagonis reseptor 5-HT. Ternyata zat tersebut menyebabkan keadaan psikosis berat pada orang normal.

5) Struktur Otak

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah system limbik dan ganglia basalis. Otak pada penyintas skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktifitas metabolic. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada

masa prenatal karena tidak ditemukannya sel gila, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

b. Faktor Genetik

Para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan, 1% populasi umum tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat kedua seperti paman, bibi, kakek/nenek, dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identik 40% sampai 65% berpeluang menderita skizofrenia, sedangkan kembar dizigotik sebanyak 12%. Anak dan kedua orangtua yang skizofrenia berpeluang 40%, satu orang tua 12%.

2.1.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Tanda dan gejala skizofrenia terdiri dari dua kelompok menurut (Maramis, 2005:217) yaitu :

Gejala Primer yang terdiri dari :

1. Gangguan proses pikir (bentuk, arus, isi pikir) Pada bentuk pikiran di tandai dengan adanya asosiasi longgar (asosiasi derailment atau tangensial), ide yang tidak berkaitan, dapat melompat dari satu topik, ke topik yang lain dan tidak berhubungan sehingga membingungkan pendengar. Gangguan ini sering terjadi (di pertengahan kalimat) sehingga pembicaraan sering inkoheren. Pada arus pikir penyintas mungkin mengalami sirkumental yaitu pembicaraan yang berbeli-belit. Sedangkan pada isi pikir terdapat suatu waham yaitu suatu keyakinan kokoh yang salah dan tidak susai dengan fakta, tetap di pertahankan meskipun telah di perlihatkan bukti-bukti jelas untuk mengoreksi.

2. Gangguan emosi terdapat 3 afek dasar yang sering terjadi (Yosep, 2008; dalam Bahreysi, 2016) :

a. Afek tumpul atau datar

Ekspresi emosi penyintas sangat sedikit bahkan ketika afek tersebut seharusnya di ekspresikan, dan penyintas tidak menunjukkan kehangatan.

b. Afek tidak serasi

Afeknya mungkin kuat tetapi tidak sesuai dengan pikiran dan pembicaraan penyintas.

c. Afek labil

Dalam jangka waktu pendek terjadi pertukaran efek yang jelas.

3. Gejala psikomotor

Gerakan badan yang dipengaruhi keadaan jiwa, sehingga merupakan afek bersama yang mengenai badan jiwa dari suatu perilaku.

4. Gangguan kemauan

Pada penyintas skizofrenia mengalami kehilangan kehendak, kelemahan dan tidak ada dorongan, terlihat dari kegagalan dalam melakukan pekerjaan di rumah, pelajaran maupun pekerjaan. Dalam keadaan tertentu dapat di temukan ego yang berlebihan, negatifisme atau suatu kepatuhan secara tiba-tiba (otomatis).

Adapun gejala sekunder dari skizofrenia, yang terdiri dari:

1. Waham

Suatu kepercayaan yang terpaku dan tidak dapat di koreksi atas dasar fakta dan kepercayaan, tetap di pertahankan, bersifat patologis dan tidak terkait dengan kebudayaan setempat.

2. Halusinasi

Terganggunya persepsi sensori seorang, di mana tidak ada stimulus pada skizofrenia, halusinasi ditemukan dalam kesadaran yang jernih, dan biasanya merupakan halusinasi pendengaran, tetapi panca indra sensorik lain mungkin juga dapat terlibat.

3. Gejala Katatonik

Gejala katatonik adalah berupa kelainan gerakan yang mungkin timbul dalam bentuk kekakuan, gerakan yang kurang berkoordinasi serta gaya berjalan, bersikap yang tidak sesuai.

2.1.4 Klasifikasi Skizofrenia

Pembagian skizofrenia menurut Maramis (2005:222-228) yaitu:

1. Skizofrenia simplek seringkali timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama pada jenis ini adalah, kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berpikir dan biasanya sukar di temukan waham dan halusinasi.
2. Skizofrenia hebefrenik permulaannya berlahan-lahan atau sub akut, dan sering timbul pada masa pubertas atau remaja pada usia 15-24 tahun. Gejalanya adalah gangguan proses pikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi, adanya gangguan psikomotor, waham dan halusinasi yang sangat banyak.

3. Skizofrenia katatonik timbul pertama kali pada umur 15-30 tahun, biasanya akut, dan biasanya timbul karena adanya stress emosional maupun dapat menyebabkan gaduh gelisah.
4. Skizofrenia paranoid skizofrenia paranoid agak berlainan dari jenis yang lain dalam perjalanan penyakit, hebreferenia dan katatonik sering lama kelamaan menunjukkan gejala-gejala skizofrenia bercampur. Gejala yang mencolok ialah waham primer yang di sertai waham-waham sekunder dan halusinasi, baru dengan pemeriksaan yang lebih teliti. Maka ternyata adanya gangguan proses pikir, gangguan afek dan gangguan kemauan.
5. Skizofrenia akut gejala skizofrenia yang timbul mendadak sekali dan seperti dalam mimpi, kesadaran mungkin berkabut dan dalam keadaan ini timbul perasaan seakan dunia luar dan dirinya sendiripun sudah berubah dan semuanya seakan mempunyai suatu arti yang khusus (aneroïd).
6. Skizofrenia residual skizofrenia jenis ini, merupakan sisa (residu) dari segala gejala skizofrenia yang tidak begitu menonjol, misalnya alam perasaan yang tumpul dan mendatar serta tidak serasi, dan sering terjadi isolasi sosial.
7. Skizofrenia afektif gejalanya di nominasi oleh gangguan alam perasaan (mood), yang di sertai waham dan halusinasi. Gangguan alam perasaan yang menonjol ialah perasaan gembira yang berlebihan dan perasaan sedih yang mendalam.

2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia

Penatalaksanaan skizofrenia menurut Sinaga (2007) dalam Stevany (2013) adalah sebagai berikut :

2.1.5.1. Terapi Psikososial

Penyintas skizofrenia perlu mendapatkan penatalaksanaan secara integrasi, baik dari aspek psikofarmakologis dan aspek psikososial. Hal ini berkaitan dengan tiap penyintas skizofrenia merupakan seseorang dengan sifat individual, memiliki keluarga dan psikososial dan psikologis yang berbeda-beda, sehingga menimbulkan gangguan bersifat kompleks karena perlu penanganan dari beberapa modalitas terapi.

Penatalaksanaan psikososial untuk penyintas skizofrenia di rumah meliputi terapi perilaku, terapi berorientasi keluarga, terapi kelompok dan psikoterapi individual (Kaplan, 1997 dalam Stevany,2013):

a. Terapi perilaku

Teknik perilaku menggunakan hadiah ekonomi dan latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial, kemampuan memenuhi diri sendiri, latihan praktis, dan komunikasi interpersonal. Perilaku adaptif didorong dengan pujian atau hadiah yang dapat ditebus untuk hal-hal yang diharapkan, seperti hak istimewa di rumah sakit, dengan demikian frekuensi perilaku maladaptif atau menyimpang seperti berbicara lantang, berbicara sendirian di masyarakat, dan postur tubuh aneh dapat diturunkan (Kaplan, 1997 dalam Stevany,2013).

Terapi perilaku memiliki tiga model pelatihan keterampilan sosial pada penyintas skizofrenia, yaitu (Sinaga, 2007 dalam Stevany,2013):

1) Model keterampilan dasar

Model keterampilan dasar sering juga disebut dengan istilah keterampilan motorik, merupakan model pendekatan yang mengidentifikasi disfungsi perilaku

sosial, kemudian dipilah menjadi tugas-tugas yang lebih sederhana, dipelajari melalui pengulangan, dan elemen-elemen tersebut dikombinasikan menjadi perbendaharaan fungsional yang lebih lengkap.

2) Model pemecahan masalah sosial

Model pemecahan masalah sosial dilaksanakan melalui modul-modul pembelajaran seperti manajemen medikasi, manajemen gejala, rekreasi, percakapan dasar, dan pemeliharaan diri.

3) Cognitive remediation

Penatalaksanaan gangguan kognitif pada penyintas skizofrenia bertujuan meningkatkan kapasitas individu untuk mempelajari berbagai variasi dari keterampilan sosial dan dapat hidup mandiri. Strategi penatalaksanaan meliputi langsung pada defisit kognitif yang mendasari dan terapi kognitif perilaku terhadap gejala psikotik. Penatalaksanaan langsung terhadap defisit kognitif yang mendasari meliputi pengulangan latihan, modifikasi instruksi berupa instruksi lengkap dengan isyarat dan umpan balik segera selama latihan. Sedangkan terapi kognitif perilaku terhadap gejala psikotik bertujuan mengidentifikasi gejala spesifik dan menggunakan strategi coping kognitif untuk mengatasinya. Contohnya seperti strategi distraksi, reframing, self reinforcement, test realita, atau tantangan secara verbal. Penyintas skizofrenia menggunakan strategi ini untuk menemukan dan menguji kualitas disfungsi dari keyakinan yang irasional.

b. Terapi berorientasi keluarga

Terapi ini sangat berguna karena penyintas skizofrenia seringkali dipulangkan dalam keadaan remisi parsial. Keluarga tempat penyintas skizofrenia kembali

seringkali mendapatkan manfaat dari terapi keluarga yang singkat namun intensif (setiap hari). Setelah periode pemulangan segera, topik penting yang dibahas didalam terapi keluarga adalah proses pemulihan, khususnya lama dan kecepatannya. Seringkali, anggota keluarga mendorong sanak saudaranya yang terkena skizofrenia untuk melakukan aktivitas teratur terlalu cepat. Rencana yang terlalu optimistik tersebut berasal dari ketidaktahuan tentang sifat skizofreniadan dari penyangkalan tentang keparahan penyakitnya (Kaplan, 1997 dalam Stevany,2013).

Terapi keluarga bertujuan untuk memberikan pengetahuan mengenai skizofrenia. Materi yang diberikan berupa pengenalan tanda-tanda kekambuhan secara dini, peranan dari pengobatan, danantisipasi dari efek samping pengobatan, dan peran keluarga terhadap penyintas skizofrenia (Sinaga, 2007 dalam Stevany 2013).

Ahli terapi harus membantu keluarga dan penyintas mengerti skizofrenia tanpa menjadi terlalu mengecilkan hati. Sejumlah penelitian telah menemukan bahwa terapi keluarga adalah efektif dalam menurunkan relaps. Dalam penelitian terkontrol, penurunan angka relaps adalah dramatik. Angka relaps tahunan tanpa terapi keluarga sebesar 25-50 % dan 5-10 % dengan terapi keluarga (Kaplan, 1997 dalam Stevany, 2013).

c. Terapi kelompok

Terapi kelompok bagi skizofrenia biasanya memusatkan perhatian pada rencana, masalah, dan hubungan dalam kehidupan nyata. Kelompok mungkin terorientasi secara perilaku, terorientasi secara psikodinamika, tilikan, atau

suportif. Terapi kelompok efektif dalam menurunkan isolasi sosial, meningkatkan rasa persatuan, dan meningkatkan tes realitas bagi penyintas skizofrenia. Kelompok yang memimpin dengan cara suportif, bukannya dalam cara interpretatif, tampaknya paling membantu bagi penyintas skizofrenia (Kaplan, 1997 dalam Stevany, 2013).

Terapi kelompok meliputi terapi suportif, terstruktur, dan anggotanya terbatas, umumnya 3-15 orang. Kelebihan terapi kelompok adalah kesempatan untuk mendapatkan umpan balik segera dari teman kelompok, dan dapat mengamati respon psikologis, emosional, dan perilaku penyintas skizofrenia terhadap berbagai sifat orang dan masalah yang timbul (Sinaga, 2007 dalam Stevany 2013).

d. Psikoterapi individual

Psikoterapi individual yang diberikan pada penyintas skizofrenia bertujuan sebagai promosi terhadap kesembuhan penyintas atau mengurangi penyintasan penyintas. Psikoterapi ini terdiri dari fase awal yang difokuskan pada hubungan antara stres dengan gejala, fase menengah difokuskan pada relaksasi dan kesadaran untuk mengatasi stres kemudian fase lanjut difokuskan pada inisiatif umum dan keterampilan di masyarakat dengan mempraktekkan apa yang telah dipelajari.

e. Tingkat Pencegahan Pada Gangguan Jiwa

Maramis (2005:551-557), intervensi keperawatan jiwa lebih jauh mencakup 3 area aktivitas: pencegahan primer, sekunder, dan tersier.

1. Pencegahan primer

Suatu konsep komunitas termasuk menurunkan insiden penyakit dalam komunitas dengan mengubah factor penyebab sebelum hal tersebut membahayakan. Pencegahan primer mendahului penyakit dan diterapkan pada populasi yang umumnya sehat. Pencegahan ini termasuk peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

2. Pencegahan sekunder

Mencakup reduksi penyakit aktual dengan deteksi dini dan penanganan masalah kesehatan.

3. Pencegahan Tertier

Mencakup penurunan gangguan atau kecacatan yang diakibatkan oleh penyakit.

2.1.5.2. Terapi Psikofarmaka

Psikofarmaka atau obat psikotropik adalah obat yang bekerja secara selektif pada Sistem Saraf Pusat (SSP) dan mempunyai efek utama terhadap aktivitas mental dan perilaku, digunakan untuk terapi gangguan psikiatrik yang berpengaruh terhadap taraf kualitas hidup penyintas (Tjay. T dan Rahardja. K, 2007:447).

Berbagai jenis obat psikofarmaka yang beredar dimasyarakat yang hanya di dapatkan dengan menggunakan resep dokter, dapat di bagi dua golongan yaitu generasi pertama (Typikal) dan generasi ke dua (Atypikal) contohnya adalah Chlopromazine, Trifluoperazine dan Haloperidol (Generasi pertama) dan Respridone, Clozapine, Olanzapine (Generasi ke dua). Berbagai jenis obat psikofarmaka, ada efek samping yang sering di jumpai meskipun relative kecil dan jarang seperti Ekstapiramidal (extrapyramidal syndrome/ EPS). Yang mirip

dengan penyakit dengan penyakit Parkinson, misalnya, ke dua tangan gemetar (tremor) kekauan pada alat gerak (jalan seperti robot), otot leher menjadi kaku dan lain sebagainya, dan apabila terjadi efek samping ekstra pyramidal tersebut maka akan di berikan obat penawarnya yaitu, Tryhexypenidil HCL, Benzhexol HCL, Arkine dan lain-lain (Tjay. T dan Rahardja. K, 2007:448).

Obat-obat psikofarmaka juga mempunyai efek samping antara lain; Mulut menjadi kering, penglihatan menjadi kabur, retensi urine, sakit kepala mengantuk, mual dan juga dapat menyebabkan peningkatan berat badan (Tjay. T dan Rahardja. K, 2007:453).

Penyintas skizofrenia memiliki kelemahan, kurangnya motivasi, mereka tidak dapat mengambil keputusan dan tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan (Maramis,2005). Berikut ini adalah prinsip pemberian obat menurut Cahyono. B (2008:490) :

- a. Benar penyintas Untuk lebih memastikan bahwa penyintas yang di berikan obat adalah benar dank lien yang tertera di etiket obat adalah penyintas yang akan di beri obat.
- b. Benar obat Dapat di lakukan dengan memastikan obat dalam kemasan yang akan di berikan kepada penyintas adalah sesuai dengan etiket obat.
- c. Benar dosis Untuk memastikan dosis yang benar dalam memberikan obat harus sesuai dengan dosis yang diberikan oleh Dokter.
- d. Benar cara pemberian obat Cara pemberian obat harus sesuai dengan petunjuk dari dokter dan biasanya di tulis di etiket obat.

- e. Benar waktu pemberiannya Ketetapan waktu pemberian obat sangat penting karena dapat mempengaruhi kadar dalam darah, oleh sebab itu orang yang mengalami skizofrenia, mendapatkan pengobatan dan resep dari dokter.

2.2 Konsep Keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

Menurut Friedman dalam (Setiana 2016), keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

Menurut (Pharoah, 2010) dalam (Siti Ma' Rifatul Khasanah 2021), keluarga merupakan lingkungan pasien tempat melakukan aktivitas dan interaksi dalam kehidupan. Keluarga merupakan tempat belajar, berinteraksi, dan bersosialisasi sebelum berhubungan dengan lingkungan sekitarnya. Selain itu, keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan bagi pasien skizofrenia baik moril maupun materil. Peran keluarga yakni perilaku spesifik yang diinginkan oleh seseorang dalam konteks keluarga, jadi peran keluarga mendeskripsikan perilaku interpersonal, sifat, serta aktifitas yang ada hubungannya dengan individu pada tempat dan waktu tertentu (Padila, 2012) dalam (Siti Ma' Rifatul Khasanah 2021).

Menurut Helvie keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan

perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman,2010).

2.3.2 Tipe Keluarga

Menurut (Nadirawati 2018), pembagian tipe keluarga adalah:

1. Keluarga Tradisional

- a. Keluarga Inti (The Nuclear Family) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- b. Keluarga Besar (The Extended Family) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti nuclear family disertai paman, tante, kakek dan nenek.
- c. Keluarga Orang Tua Tunggal (The Single-Parent Family) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- d. Commuter Family yaitu kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu/waktu tertentu.
- e. Multigeneration Family yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

- f. Kin-Network Family yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contohnya seperti kamar mandi, dapur, televisi dan lain-lain.
- g. Keluarga Campuran (Blended Family) yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya
- h. Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (The Single Adult Living Alone), yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.
- i. Foster Family yaitu pelayanan untuk suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik. Anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.
- j. Keluarga Binuklir yaitu bentuk keluarga setelah cerai di mana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

2. Keluarga Non-tradisional

- a. The Unmarried Teenage Mother yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- b. The Step Parent Family yaitu keluarga dengan orang tua tiri.

- c. Commune Family yaitu beberapa keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama; serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
- d. Keluarga Kumpul Kebo Heteroseksual (The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family), keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.
- e. Gay and Lesbian Families, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana 'marital partners'.
- f. Cohabiting Family yaitu orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.
- g. Group-Marriage Family, yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa menikah satu dengan lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.
- h. Group Network Family, keluarga inti yang dibatasi aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- i. Foster Family, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

- j. Homeless Family, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental.
- k. Gang, bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

2.3.3 Struktur Keluarga

Ada empat elemen struktur keluarga menurut Friedman, yaitu:

- 1) Struktur peran keluarga, menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga dalam keluarga sendiri dan perannya dilingkungan masyarakat atau peran formal dan informal.
- 2) Nilai atau norma keluarga, menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini oleh keluarga, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan.
- 3) Pola komunikasi keluarga, menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi ayah-ibu (orang tua), orang tua dengan anak, anak dengan anak, dan anggota keluarga lain (pada keluarga besar) dengan keluarga inti.
- 4) Struktur kekuatan keluarga, menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang lain untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung kesehatan.

2.3.4 Fungsi Keluarga

Menurut Effendy dalam (Setiawan 2018), ada beberapa fungsi keluarga yang dapat dijalankan keluarga :

1. Fungsi pendidikan, dalam hal ini tugas keluarga adalah mendidik dan menyekolahkan anak untuk mempersiapkan kedewasaan dan masa depan anak bila kelak dewasa nanti. Fungsi sosialisasi anak, tugas keluarga dalam menjalankan fungsi ini adalah bagaimana keluarga mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik.
2. Fungsi perlindungan, keluarga melindungi anak dan anggota keluarga dari tindakan-tindakan yang tidak baik, sehingga anggota keluarga merasa terlindungi dan merasa aman.
3. Fungsi perasaan, keluarga menjaga secara intuitif, merasakan perasaan dan suasana anak dan anggota lainnya dalam berkomunikasi dan berinteraksi satu dengan lainnya sehingga ada saling pengertian satu sama lain.
4. Fungsi religius, keluarga memperkenalkan dan mengajak anggota keluarga dalam kehidupan beragama untuk menanamkan keyakinan bahwa ada kekuatan lain yang mengatur kehidupan ini dan akan ada kehidupan lain setelah dunia ini.
5. Fungsi ekonomis, keluarga dalam hal ini mencari sumber-sumber kehidupan dalam memenuhi fungsi-fungsi keluarga lainnya.
6. Fungsi biologis, keluarga meneruskan keturunan sebagai generasi penerus

Kesanggupan keluarga melaksanakan, memelihara kesehatan terhadap anggotanya dapat di lihat dari tugas kesehatan keluarga Friedman, (1998 dalam Setiadi, 2008:12-13). Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (1998) dalam Setiadi (2008:12-13) adalah:

- 1) Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya.

- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarganya.
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usia yang terlalu muda.
- 4) Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

Kelima tugas kesehatan di atas saling berkaitan dan perlu di lakukan oleh setiap anggota keluarga. Petugas kesehatan juga perlu melakukan pengkajian untuk mengetahui sejauh mana keluarga dapat melaksanakan kelima tugas tersebut dengan baik, selanjutnya memberikan bantuan atau pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga tersebut agar dapat berjalan dengan baik.

2.3.5 Karakteristik Keluarga dengan Skizofrenia

Pada umumnya keluarga yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa. Memiliki ekspresi emosi yang tinggi sehingga dapat mempengaruhi keadaan penyintas sehingga dapat menyebabkan kekambuhan dalam waktu yang tidak lama setelah pulang dari rumah sakit.

Secara umum keluarga tidak siap untuk menerima penyintas yang baru pulang dari Rumah sakit karena merasa pesimis terhadap masa depan penyintas sehubungan dengan anggapan keluarga bahwa penyintas tidak akan mampu bertingkah laku normal. Semua tingkah laku penyintas selalu di awasi, sehingga penyintas tidak bisa melakukan kegiatan yang dia inginkan (Suliswati,dkk 2005).

Berikut ini ada beberapa fungsi keluarga dalam mencegah gangguan jiwa menurut Suliswati, dkk (2005):

- 1) Menciptakan lingkungan yang sehat jiwa bagi anggota keluarga.
- 2) Saling mencintai dan menghargai antara anggota keluarga.
- 3) Saling membantu dan memberi antara anggota keluarga.
- 4) Saling terbuka dan tidak ada diskriminasi.
- 5) Memberi pujian kepada anggota keluarga untuk segala perbuatannya yang baik dari pada menghukumnya pada waktu membuat kesalahan.
- 6) Menghadapi ketegangan dengan tenang serta menyelesaikan masalah kritis/darurat secara tuntas dan wajar.
- 7) Menunjukkan empati serta memberi bantuan kepada anggota keluarga yang mengalami perubahan perilaku.
- 8) Saling menghargai dan mempercayai.
- 9) Membina hubungan dengan anggota masyarakat lainnya.
- 10) Berkreasi bersama anggota keluarga untuk menghilangkan ketegangan dalam keluarga. Menyediakan waktu untuk kebersamaan dalam keluarga.