

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Keluarga**

###### **a. Definisi Keluarga**

Departemen Kesehatan RI (1988) dalam Effendy (1998) mengatakan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Bailon dan Maglaya, 1989 dalam Effendy, 1998).

Burgess dkk, (1963) dalam Friedman, (1998) mendefinisikan keluarga yaitu:

- 1) Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi.
- 2) Para anggota sebuah keluarga biasanya hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga, atau jika mereka hidup secara terpisah, mereka

- 3) Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran-peran sosial keluarga seperti suami-istri, ayah dan ibu, anak laki-laki dan perempuan, saudara dan saudari.
- 4) Keluarga sama-sama menggunakan kultur yang sama, yaitu kultur yang diambil dari masyarakat dengan beberapa ciri unik tersendiri.

#### **b. Bentuk Keluarga**

Goldenberg (1980) membagi bentuk keluarga menjadi sembilan macam, yaitu:

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri, serta anak-anak kandung.
- 2) Keluarga besar (*extended family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak kandung, juga terdiri dari sanak saudara lainnya, baik menurut garis vertikal (bapak, ibu, kakek, nenek, menantu, cucu, cicit) dan ataupun menurut garis horizontal (kakak, adik, ipar) yang dapat berasal dari pihak suami atau pihak istri.
- 3) Keluarga campuran (*blended family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, isteri, anak-anak kandung serta anak-anak tiri.
- 4) Keluarga menurut hukum umum (*common law family*) yaitu keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang tidak terikat dalam perkawinan yang sah serta anak-anak mereka yang tinggal bersama.
- 5) Keluarga orang tua tunggal (*single parent family*) yaitu keluarga yang terdiri dari pria atau wanita karena bercerai, bernisah

ditinggal mati atau tidak pernah menikah, serta anak-anak mereka tinggal bersama.

- 6) Keluarga hidup bersama (*commune family*) yaitu keluarga yang terdiri dari pria, wanita dan anak-anak yang tinggal bersama, berbagai hal dan tanggungjawab serta memiliki kekayaan bersama.
- 7) Keluarga serial (*serial family*) yaitu keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang telah menikah dan telah memiliki anak, tetapi kemudian bercerai dan masing-masing menikah lagi serta memiliki anak-anak dengan pasangan masing-masing, semuanya menganggap sebagai keluarga.
- 8) Keluarga gabungan (*composite family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami dengan beberapa istri dan anak-anaknya atau istri dengan beberapa suami dan anak-anaknya yang hidup bersama.
- 9) Keluarga tinggal bersama (*cohabitation family*) yaitu pria dan wanita yang tinggal bersama tanpa ada ikatan perkawinan yang sah.

### c. Tahapan Sehat Sakit Keluarga

Friedman (1998) mengatakan bahwa terdapat enam tahapan sehat/sakit dan interaksi keluarga yang menggambarkan ketergantungan antara keluarga dan status sehat para anggotanya yaitu:

- 1) Tahap pencegahan sakit dan pengurangan resiko; keluarga dapat memainkan peranan penting dalam upaya peningkatan kesehatan

- 2) Tahap gejala penyakit yang dialami oleh keluarga dan penilaian; tahap ini dimulai jika gejalanya telah diketahui, diinterpretasikan sejauh mana menyangkut keseriusannya, kemungkinan penyebab dan pentingnya serta ditemukan berbagai masalah.
- 3) Tahap pencari perawatan; tahap ini dimulai ketika keluarga menyatakan bahwa anggota keluarga yang sakit benar-benar sakit dan membutuhkan pertolongan.
- 4) Kontak keluarga dengan tahap sistem sehat; tahap ini dimulai ketika kontak mulai dilakukan dengan lembaga kesehatan atau dengan praktisi lokal (dukun).
- 5) Respon akut tahap keluarga dan pasien; karena pasien menerima perawatan kesehatan dari para praktisi, sudah tentu ia menyerahkan beberapa hak prerogratifnya dan keputusannya serta diharapkan dapat menerima peran pasien.
- 6) Tahap adaptasi terhadap penyakit dan pemulihan; adanya suatu penyakit yang serius dan kronis pada diri seorang anggota keluarga biasanya memiliki pengaruh yang mendalam pada sistem keluarga, khususnya pada struktur perannya dan pelaksanaan fungsi-fungsi

## **2. Koping Keluarga**

Menurut Lazarus dan Folkman (cit Achir Yani, 1997), koping didefinisikan sebagai suatu proses pengelolaan tuntutan eksternal dan internal yang dinilai sebagai beban atau melebihi sumber yang dimiliki. Dalam konteks ini, koping merupakan penyelesaian masalah, tidak bersifat statis tetapi berubah dalam kualitas dan intensitas sesuai dengan perubahan penilaian kognitif yang berkesinambungan.

Koping sebagai respon terhadap ketegangan eksternal yang berfungsi mencegah, menghindari atau mengendalikan tekanan emosional. Koping adalah upaya untuk menguasai suatu situasi yang potensial mengancam, membahayakan, menantang atau memuaskan.

Menurut Fleishman (cit Achir Yani 1997), koping sebagai perilaku terlihat dan tersembunyi yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan psikologik atau kondisi penuh stress.

## **3. Strategi Koping Keluarga**

Strategi koping keluarga adalah adaptasi keluarga terhadap stress dengan melakukan upaya-upaya positif dalam mengatasi stress maupun ketegangan (Cleveland, 1980). Lazarus et al, 1974 menjelaskan definisi strategi koping keluarga merupakan upaya-upaya positif keluarga dalam memecahkan masalah keluarga terhadap sumber masalah.

Koping keluarga didefinisikan sebagai respon positif, sebagai respon perilaku yang digunakan keluarga dan subsistennya untuk

memecahkan suatu masalah atau mengurangi stress (McCubbin et, al. 1981). Strategi koping keluarga dapat berkembang dan berubah ari waktu kewaktu, sebagai respon terhadap tuntutan-tuntutan atau stressor yang dialami (Menaghan, 1983). Strategi koping yang sering digunakan anggota keluarga dalam menghadapi stress meliputi:

- a. Strategi kognitif, yaitu menggunakan kemampuan pengetahuan, menerima situasi dan yang lainnya.
- b. Strategi komunikasi yaitu saling terbuka untuk mengungkapkan masalah, saling mendengarkan satu dengan yang lain.
- c. Strategi emosional yaitu mengekspresikan perasaan dan menghapus adanya perasaan negatif.
- d. Strategi hubungan yaitu meningkatkan kebersamaan, bekerjasama dan membangun rasa saling percaya.
- e. Strategi spiritual yaitu menjadi lebih giat dalam keagamaan.
- f. Strategi lingkungan atau masyarakat yaitu saling membantu dan berinteraksi dengan orang lain yang ada disekitar kehidupan.
- g. Strategi perkembangan individu yaitu meningkatkan kepuasan diri dan mengembangkan hobi (Friedman, M. M, 1998)

Koping keluarga merupakan kombinasi dari respon individu dan keluarga yang dibuat oleh anggota keluarga. Strategi keluarga juga

menggambarkan koping sebagai pertahanan yang sangat bersifat individualistik yang muncul pada situasi yang spesifik.

#### **4. Tipe-Tipe Strategi Koping Keluarga**

Keberhasilan koping keluarga ditentukan bagaimana keluarga mengelola setiap permasalahan yang muncul dengan berbagai strategi koping yang dilakukan oleh keluarga. Dalam hal ini, ada dua tipe-tipe strategi koping keluarga, diantaranya sebagai berikut:

##### **a. Strategi Koping Keluarga Internal**

Strategi koping keluarga internal adalah upaya-upaya yang dilakukan oleh keluarga untuk mencari sumber kekuatan dari dalam keluarga. Beberapa tipe strategi koping keluarga internal sebagai berikut:

##### **1) Mengandalkan kelompok keluarga**

Keluarga dalam menghadapi masalah lebih cenderung menggunakan kekuatan sumber-sumber keluarga itu sendiri. Dengan upaya membentuk struktur keluarga yang lebih besar dari keluarga inti dengan membuat peraturan anggota keluarga.

##### **2) Menggunakan humor**

Perasaan humor merupakan aset keluarga penting yang dapat memberikan sumbangan perbaikan sikap-sikap keluarga terhadap masalah masalah dan perawatan kesehatan. Humor juga

menyatakan kekuatan dalam menghadapi bahaya dan ketegangan, kemenangan dan keunggulan terhadap kekalahan. Humor juga diakui sebagai suatu cara untuk menghilangkan rasa cemas dan tegang.

### 3) Pengungkapan bersama (memelihara ikatan keluarga)

Suatu cara untuk membawa keluarga agar lebih dekat satu sama lain dan memelihara serta mengatasi tingkat stress dan pikiran, ikut serta dalam pengalaman bersama keluarga, mengikuti aktivitas-aktivitas keluarga, serta banyak melakukan pengungkapan bersama dapat menjadikan ikatan-ikatan keluarga semakin kuat.

Keterlibatan keluarga dalam acara ritual-ritual keluarga yang bermakna dan bernilai bagi keluarga merupakan cara lain bagi keluarga dalam pengungkapan bersama. Kegiatan-kegiatan keluarga merupakan proses sosial yang terjadi berulang-ulang atau pola-pola interaksi yang memelihara identitas keluarga (Hartman dan Laird, 1983).

### 4) Pengontrolan makna dari masalah.

Keluarga yang menggunakan strategi koping ini lebih cenderung melihat segi positif dari kejadian yang dapat menimbulkan stress seperti ditunjukkan dengan membuat perbandingan positif, secara selektif mengabaikan aspek-aspek

negatif dan membuat kejadian-kejadian yang penuh stress kurang



penting dalam hubungannya dengan hirarki nilai-nilai keluarga. Perumusan kembali adalah cara koping yang bersifat perseptual dari keluarga yaitu keluarga memiliki persepsi dan realita subyektif yang sama. Dengan demikian akan menggunakan perumusan kembali atau berpegang pada keyakinan-keyakinan optimistik.

5) Pemecahan masalah bersama-sama

Pemecahan masalah secara bersama-sama dapat digambarkan sebagai situasi dimana keluarga dapat mendiskusikan masalah yang ada secara bersama-sama, mengupayakan solusi atau jalan keluar atas dasar logika, mencapai suatu konsensus tentang apa yang perlu dilakukan atas dasar petunjuk-petunjuk yang diupayakan bersama, persepsi-persepsi dan usulan-usulan dari anggota keluarga yang berbeda.

6). Fleksibilitas peran

Mengubah peran-peran secara eksternal sangat adaptif terhadap tuntutan institusi sosial lain dan secara internal sangat adaptif terhadap kebutuhan anggotanya. Fleksibilitas peran sebagai sebuah strategi koping fungsional.

7) Normalisasi

Salah satu strategi keluarga yang lain adalah kecenderungan keluarga menormalkan segala sesuatu ketika keluarga melakukan

kekuatan koping terhadap sebuah stresor dalam waktu yang lama dan cenderung merusak kehidupan keluarga dan kegiatan rumah tangga. Istilah normalisasi untuk menggambarkan respon keluarga terhadap sakit dan kecacatan.

**b. Strategi Koping Keluarga Eksternal**

Strategi koping keluarga eksternal adalah upaya yang dilakukan keluarga untuk mencari informasi, sebagai salah satu dukungan yang bersumber dari lingkungan masyarakat. Strategi koping keluarga meliputi sebagai berikut :

**1) Mencari informasi**

Keluarga yang mengalami stres memberikan respon secara kognitif dengan mencari pengetahuan dan informasi yang berhubungan dengan sumber masalah. Hal ini bertujuan sebagai kontrol terhadap situasi dan mengurangi perasaan takut, dan membantu keluarga menilai stresor.

**2) Mencari dukungan sosial**

Mencari pendukung sosial merupakan strategi koping keluarga

### 3) Mencari dukungan spiritual

Beberapa pendapat strategi koping keluarga ini merupakan respon koping individual. Dukungan-dukkungan spiritual membantu keluarga mentoleransi ketegangan-ketegangan yang kronis dan lama serta membantu memelihara keutuhan keluarga.

## 5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan Koping Keluarga

Kapasitas koping akan bervariasi pada setiap keluarga tergantung interaksi keluarga dengan sejumlah faktor-faktor yang ada dalam lingkungan keluarga. Faktor-faktor yang memberikan kontribusi penting dalam mengetahui kemampuan koping keluarga dapat dikaji melalui sumber-sumber koping yang ada pada keluarga yang digunakan oleh keluarga untuk mengelola stress.

Menurut Stuart dan Sundeen (1996), ada lima sumber koping yang dapat mengelola adaptasi terhadap stress. Sumber-sumber koping tersebut seperti: aset ekonomi (finansial), kemampuan individu, teknik devensif (pertahanan diri), dukungan sosial, dan dorongan motivasi.

Lazarus dan Folkman (cit Achir Yani, 1997), menjelaskan sumber-sumber koping dalam upaya peningkatan kesehatan meliputi: kepercayaan positif, keahlian dalam pemecahan masalah (mencakup kemampuan mencari informasi, mengidentifikasi masalah, mempertimbangkan alternatif pemecahan masalah dan melaksanakan rencana tindakan), dukungan sosial (meliputi kemampuan meningkatkan hubungan dengan orang lain, saling

bekerjasama dan mendukung individu memelihara kontak yang baik), serta adanya sumber-sumber materi seperti keuangan.

Disamping itu, Stuart dan Sundeen (1996) juga menyatakan bahwa faktor pengetahuan dan intelegensia, kekuatan identitas ego, adanya komitmen dari jaringan kerja sosial, kultural, sistem nilai yang stabil, kepercayaan atau "religi" serta filosofi yang dianut akan mempengaruhi kemampuan coping untuk mengurangi stress.

Friedman, M.M., (1998) juga menekankan bahwa sumber coping yang lain sebagai faktor yang mempengaruhi kemampuan coping keluarga adalah persepsi keluarga terhadap stressor serta penilaian kognitif keluarga terhadap stressor. Penguasaan kognitif tugasnya adalah membantu dalam mempermudah semua potensi yang dapat meningkatkan pertumbuhan dalam situasi yang sedang dialami.

#### **6. Coping keluarga terhadap stressor situasional terhadap anggota keluarga menderita gangguan jiwa**

Stressor merupakan kejadian dalam hidup yang menimbulkan stress internal dan membutuhkan respon-respon coping. Stressor-stressor hidup sebagaimana dinyatakan oleh banyak bukti, penyebabnya berhubungan dengan sakit mental dan fisik (Friedman, M.M., 1998). Ketika ada anggota keluarga yang mengalami masalah yang dianggap unik, tidak normatif dan idiosinkronik (afek tidak sesuai) seperti masalah gangguan jiwa akan berakibat pada seluruh anggota. Stress ini disebut stress situasional. Jika

stressor ini sering tidak terantisipasi dan memungkinkan akan memaksa kapasitas coping keluarga.

Ketidakmampuan keluarga untuk menerima keadaan serta menangani masalah yang mungkin terjadi pada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa kronis akan menimbulkan stress pada keluarga yang berkesinambungan (Keliat, B.A., 1995). Menurut Dabrowski dan Stanoza (cit. Keliat, B.A, 1995), gangguan jiwa kronis didasari oleh tiga aspek, yaitu: beratnya gangguan jiwa yang digambarkan melalui diagnosa, lamanya gangguan jiwa yang ditentukan melalui lamanya dirawat di rumah sakit, dan tingkat kemampuan mandiri klien yang berfungsi.

Dalam pengertian ini, orang-orang dengan gangguan mental akan mengalami masalah dari ringan sampai berat sehingga menghasilkan kelemahan fungsional berlangsung lama atau juga ditunjukkan dengan ketidakmampuan untuk melakukan pengobatan atau perawatan.

Stress yang terjadi pada keluarga dapat merupakan kumpulan dari berbagai masalah yang terjadi dalam suatu keluarga. Menurut Antonovsky dan Burr (cit Friedman, M.M., 1998) stress keluarga adalah suatu respon atau bagian dari hasil ketegangan akibat adanya tuntutan-tuntutan yang nyata dan dipanggil serta keadaan tersebut tidak dapat ditanggulangi oleh keluarga

## **7. Skizofrenia**

### **a. Definisi Skizofrenia**

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat dengan karakteristik disorganisasi pikiran, perasaan dan perilaku (Lenzenweger & Cottesman, 1994). Menurut Piotrowski (2004) mengatakan bahwa seseorang yang menderita skizofrenia akan mengalami gangguan dalam pembicaraan yang terstruktur, proses atau isi piker dan gerakan serta akan tergantung pada orang lain selama hidupnya.

Pengertian skizofrenia menurut PPDGJ III, skizofrenia merupakan suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik dan sosial budaya. Pada umumnya ditandai oleh penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh afek yang tidak wajar atau tumpul. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif tertentu dapat berkembang kemudian (Maslim, Rusdi, 2001). 75% Penderita skizofrenia mulai mengidapnya pada usia 16-25 tahun. Usia remaja dan dewasa muda memang berisiko tinggi karena tahap kehidupan ini penuh stressor. Kondisi penderita sering terlambat disadari keluarga dan lingkungannya karena dianggap sebagai bagian dari taban

## **b. Penyebab Skizofrenia**

Penyebab skizofrenia belum diketahui secara pasti hal-hal yang menyebabkan terjadinya skizofrenia. Pada pasien skizofrenia ditemukan kelainan pada area otak tertentu termasuk system limbic, korteks frontal, dan basal ganglia, misalnya pelebaran sulkus, fisura, serta ventrikel lateral III dan IV, perubahan asimetri hemisfer serebri, dan gangguan densitas otak. Skizofrenia merupakan aktivitas dopamin otak yang berlebihan.

## **c. Gejala-Gejala Skizofrenia**

Indikator premorbid (pra-sakit) pre-skizofrenia antara lain ketidakmampuan seseorang mengekspresikan emosi: wajah dingin, jarang tersenyum, acuh tak acuh. Penyimpangan komunikasi: pasien sulit melakukan pembicaraan terarah, kadang menyimpang (tanjential) atau berputar-putar (sirkumstantial). Gangguan atensi: penderita tidak mampu memfokuskan, mempertahankan, atau memindahkan atensi. Gangguan perilaku: menjadi pemalu, tertutup, menarik diri secara sosial, tidak bisa menikmati rasa senang, menantang tanpa alasan jelas, mengganggu dan tak disiplin. Gejala-gejala skizofrenia pada umumnya bisa dibagi menjadi dua bagian yaitu sebagai berikut :

### 1) Gejala-Gejala Positif

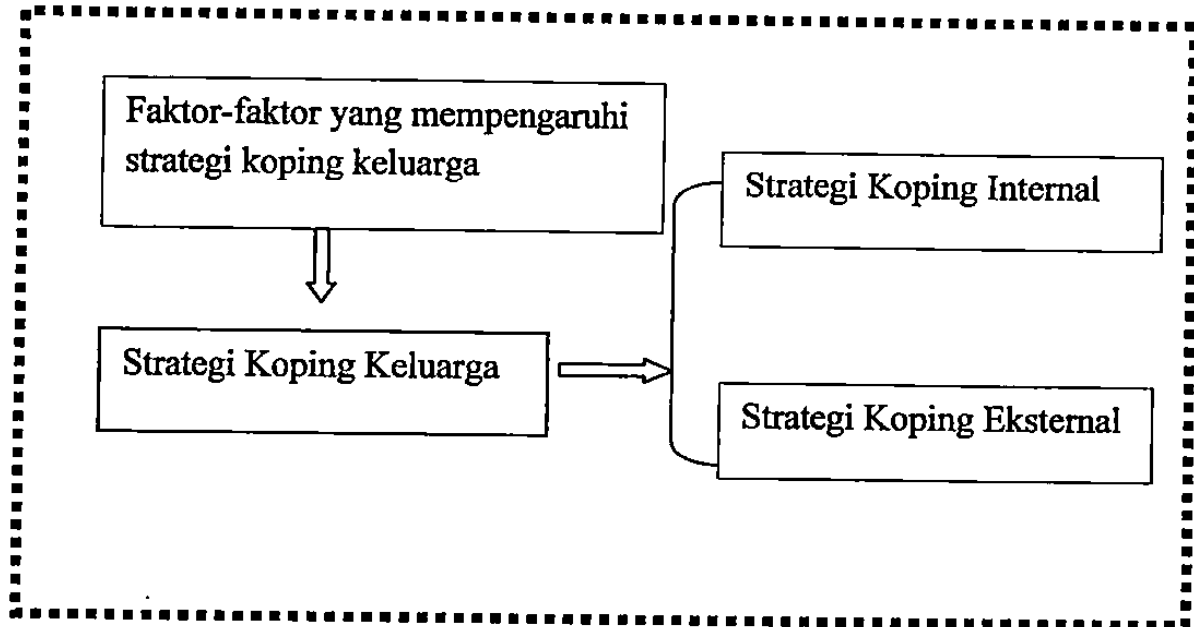
Termasuk halusinasi, delusi, gangguan pemikiran (kognitif). Gejala-gejala ini disebut positif karena merupakan manifestasi jelas yang dapat diamati oleh orang lain.

### 2) Gejala-Gejala Negatif

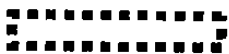
Gejala-gejala yang dimaksud dengan gejala negatif merupakan kehilangan dari ciri khas atau fungsi normal seseorang. Termasuk kurang atau tidak mampu menampakkan atau mengekspresikan emosi pada wajah dan perilaku, kurangnya dorongan untuk beraktifitas, tidak dapat menikmati kegiatan-kegiatan yang disenangi dan kurangnya kemampuan bicara (alogia)



## B. Kerangka Teori



Keterangan:

Diteliti 

## C. Pertanyaan Peneliti

1. Faktor –faktor apa saja kah yang dapat mempengaruhi strategi koping keluarga?
2. Strategi koping keluarga internal apa sajakah yang sering digunakan oleh keluarga?
3. Strategi koping keluarga eksternal apa sajakah yang sering digunakan oleh keluarga?