

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fadilah (2019), pasien skizofrenia rentan untuk mengalami kekambuhan yang tinggi. Kekambuhan merupakan pemburukan gejala atau perilaku yang berbahaya terhadap pasien atau lingkungan sekitar. Salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia yaitu ekspresi emosi keluarga. Pasien skizofrenia yang tinggal pada lingkungan ekspresi emosi keluarga yang tinggi lebih sering mengalami kekambuhan dari pada yang tinggal pada lingkungan keluarga yang ekspresi emosi rendah. Keluarga disarankan untuk tidak menghadapi penderita dengan ekspresi emosi yang berlebihan seperti marah, mengomel, mengkritik, bermusuhan, keras, bicara kasar, terlalu melindungi dan sebagainya karena dapat menyebabkan kekambuhan terhadap pasien skizofrenia. Tingginya ekspresi emosi keluarga maka akan menyebabkan pasien skizofrenia bertambah stress karena sering diomeli atau dikekang dengan aturan yang berlebihan hal ini menyebabkan kambuh bertambah besar.

Hasil penelitian Andriani (2020) skizofrenia sebagai penyakit kronis dari penyakit mental yang sering mengalami kekambuhan dan pengobatan skizofrenia membutuhkan waktu lama. Sehingga perawatan pasien

skizofrenia sering menjadi beban bagi keluarga. Pasien dengan keluarga yang ekspresi emosinya tinggi dan lama kontak lebih atau sama dengan 35 jam per Minggu mempunyai risiko kambuh atau rawat inap ulang dua kali lebih besar, menurunkan ekspresi emosi ke terhadap pasien gangguan jiwa akan dapat memperbaiki prognosis gangguan jiwa.

2.2 Skizofrenia

2.2.1 Pengertian

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yaitu “Schizein” yang artinya retak atau pecah (split), dan “phren” yang artinya pikiran, yang selalu dihubungkan dengan fungsi emosi. Skizofrenia merupakan satu gangguan psikotik yang kronik, sering mereda, namun hilang timbul dengan manifestasi klinik yang amat luas variasinya, gejala dan perjalanan penyakit yang amat bervariasi. Skizofrenia dapat didefinisikan sebagai suatu sindrom dengan variasi penyebab (banyak yang belum diketahui), dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya. Bleuler menyatakan terdapat gejala primer dan gejala sekunder pada gangguan skizofrenia. Empat gejala primer yang terkait dengan skizofrenia meliputi gangguan asosiasi, gangguan afektif, autisme, dan ambivalensi yang dirangkum menjadi empat: asosiasi, afek, autisme dan ambivalensi. Gejala sekunder yang

terkait dengan skizofrenia adalah halusinasi dan waham (Silaen and Tumanggor, 2018).

2.2.2 Tanda dan Gejala

Secara general gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi 2 (dua), yaitu gejala positif dan negatif, yaitu: (Videbeck, 2020)

1. Gejala Positif atau Gejala Nyata

Gejala positif skizofrenia antara lain:

- 1) Halusinasi: Persepsi sensori yang salah atau pengalaman yang tidak terjadi dalam realitas.
- 2) Waham: Keyakinan yang salah dan dipertahankan yang tidak memiliki dasar dalam realitas.
- 3) Ekopraksia: Peniruan gerakan dan gestur orang lain yang diamati klien.
- 4) *Flight of ideas*: Aliran verbalisasi yang terus-menerus saat individu melompat dari suatu topik ke topik lain dengan cepat.
- 5) Perseverasi: Terus menerus membicarakan satu topik atau gagasan; pengulangan kalimat, kata, atau frasa secara verbal, dan menolak untuk mengubah topik tersebut.
- 6) Asosiasi longgar: Pikiran atau gagasan yang terpecah-pecah atau buruk.
- 7) Gagasan rujukan: Kesan yang salah bahwa peristiwa eksternal memiliki makna khusus bagi individu.

8) Ambivalensi: Mempertahankan keyakinan atau perasaan yang tampak kontradiktif tentang individu, peristiwa, situasi yang sama.

2. Gejala Negatif atau Gejala Samar

Gejala positif skizofrenia antara lain:

- 1) Apatis: Perasaan tidak peduli terhadap individu, aktivitas, peristiwa.
- 2) Alogia: Kecendrungan berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna (miskin isi).
- 3) Afek datar: tidak adanya ekspresi wajah yang akan menunjukkan emosi atau mood.
- 4) Afek tumpul: Rentang keadaan perasaan emosional atau mood yang terbatas.
- 5) Anhedonia: Merasa tidak senang atau tidak gembira dalam menjalani hidup, aktivitas, atau hubungan.
- 6) Katatonia: imobilitas karena faktor psikologis, kadang kala ditandai oleh periode agitasi atau gembira, klien tampak tidak bergerak, seolah-olah dalam keadaan setengah sadar.
- 7) Tidak memiliki kemauan: Tidak adanya keinginan, ambisi, atau dorongan untuk bertindak atau melakukan tugas-tugas (Videbeck, 2020).

2.2.3 Faktor Resiko Terjadinya Skizofrenia

Skizofrenia bukan merupakan penyakit melainkan sebuah syndrom sehingga faktor resiko skizofrenia hingga sekarang belum jelas. Teori tentang faktor resiko skizofrenia dianut oleh faktor organobiologik (genetika, virus, dan malnutrisi janin), psikoreligius, dan psikosial termasuk diantaranya adalah psikologis, sosio- demografi, sosio-ekonomi, sosio-budaya, migrasi penduduk, dan kepadatan penduduk di lingkungan pedesaan dan perkotaan, faktor tersebut saling berkaitan satu sama lain yang mengakibatkan kondisi psikologi yang rentan. Pada fase berikutnya apabila dikenai stress sosio-ekonomi dan psikosial seperti status ekonomi yang rendah, gagal dalam mencapai cita-cita, konflik yang berlarut, kematian keluarga yang dicintai dan sebagainya dapat menjadi faktor pencetus berkembangnya skizofrenia (Hawari, 2014).

2.2.4 Tipe Skizofrenia

Berikut ini adalah tipe skizofrenia dari DSM-IV-TR 2000. Diagnosa ditegakkan berdasarkan gejala yang dominan: (Videbeck, 2012)

1. Skizofrenia tipe paranoid: ditandai dengan waham kejar (rasa menjadi korban atau dimata-matai) atau waham kebesaran, halusinasi, dan kadang-kadang keagamaan yang berlebihan (fokus waham agama), atau perilaku agresif dan bermusuhan.

2. Skizofrenia tipe tidak terorganisasi: ditandai dengan afek datar atau afek yang tidak sesuai secara nyata, inkohereni, asosiasi longgar, dan diorganisasi perilaku yang ekstern.
3. Skizofrenia tipe katatonik: ditandai dengan gangguan psikomotor yang nyata, baik dalam bentuk tanpa gerakan atau aktivitas motorik yang berlebihan, negativisme yang ekstrem, mutisme, gerakan volunter yang aneh, ekolalia, atau ekopraksia. Imobilitas motorik dapat terlihat berupa katalepsi (*flexibilitas cerea*) atau stupor. Aktivitas motorik yang berlebihan terlihat tanpa tujuan dan tidak dipengaruhi oleh stimulus eksternal.
4. Skizofrenia tipe tidak dapat dibedakan: ditandai dengan gejala-gejala skizofrenia campuran (atau tipe lain) disertai gangguan pikiran, afek, dan perilaku.
5. Skizofrenia tipe residual: ditandai dengan setidaknya satu episode skizofrenia sebelumnya, tetapi saat ini tidak psikotik, menarik diri dari masyarakat, afek datar, serta asosiasi longgar.

2.2 Kekambuhan Pasien Szikofrenia

2.3.1 Pengertian

Kekambuhan diartikan sebagai suatu keadaan di mana apabila seorang pasien skizofrenia yang telah menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa dan diperbolehkan pulang kemudian kembali menunjukkan gejala-gejala sebelum dirawat inap. Setiap relaps yang terjadi

berpotensi membahayakan bagi pasien dan keluarganya, maka apabila relaps terjadi maka pasien harus kembali melakukan perawatan inap di rumah sakit jiwa (*rehospitalisasi*) untuk ditangani oleh pihak yang berwenang (Zahnia and Wulan Sumekar, 2016).

Relaps atau kekambuhan mengikuti perjalanan penyakit bagi kehidupan pasien gangguan skizofrenia. Studi naturalistik telah menemukan tingkat kekambuhan atau relaps pada pasien skizofrenia adalah 70%-82% hingga lima tahun setelah pasien masuk rumah sakit pertama kali. Penelitian di Hongkong menemukan bahwa dari 93 pasien skizofrenia, masing-masing memiliki potensi relaps 21%, 33%, dan 40% pada tahun pertama, kedua, dan ketiga (Zahnia and Wulan Sumekar, 2016).

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kekambuhan yaitu: (Sadock and Sadock, 2015)

1. Faktor Internal yang Mempengaruhi Kekambuhan

1) Usia

Sebagian besar pasien skizofrenia memiliki awitan di usia produktif, sekitar umur 15-55 tahun. Hal ini tentu akan membebankan keluarga dan lingkungan sosial dari pasien skizofrenia mengingat tidak hanya biaya pengobatan skizofrenia saja yang tinggi, namun juga pasien tidak bisa bekerja di usia produktifnya akibat skizofrenia. Skizofrenia

menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat oleh karena produktivitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga.

2) Genetik

Faktor genetik juga berperan dalam pravelensi gangguan skizofrenia. Pravelensi angka kesakitan bagi saudara tiri adalah 0,9-1,8%; bagi saudara kandung adalah 7-15%; bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita skizofrenia adalah 7-16%; bagi kedua orang tua menderita skizofrenia 40-60%; bagi kembar dua telur (heterozigot) adalah 2 15%; bagi kembar satu telur (monozigot) adalah 61-86%.

3) Jenis Kelamin

Pravelensi skizofrenia pada pria dan wanita sama. Kedua jenis kelamin tersebut berbeda awitan dan perjalanan penyakitnya. Awitan terjadi lebih dini pada pria dibanding wanita yaitu sekitar umur 8 sampai 25 tahun pada pria dan umur 25 sampai 35 tahun pada wanita.

4) Pendidikan

Pendidikan merupakan sarana strategis untuk meningkatkan kualitas seseorang, juga suatu bangsa. Selain sebagai suatu

sarana sosial, pendidikan juga merupakan salah satu dasar dari penentu kualitas hidup seseorang. Individu dengan kemampuan yang terbatas atau edukasi yang rendah serta kompetensi yang kurang akan tersisih dari kompetisi pekerjaan dan memiliki prospek ekonomi yang buruk. Sebagian besar pasien skizofrenia mengalami kegagalan dalam mencapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, pekerjaan atau pernikahan. Pencapaian pendidikan yang lebih rendah sangat berhubungan dengan pasien skizofrenia. Hal ini diakibatkan berkurangnya kemampuan memperhatikan materi edukasi pada pasien, juga kesulitan dalam mempelajari hal-hal yang baru.

5) Pekerjaan

Masalah pekerjaan mengenai adanya stigma terhadap penyakit skizofrenia menimbulkan beban berupa beban subjektif maupun objektif bagi pasien dan keluarganya. Bagi pasien skizofrenia, hal tersebut menjadi halangan baginya untuk mendapatkan perlakuan yang layak, kesulitan dalam mencari pekerjaan dan sebagainya. Sebuah penelitian di Singapura memperlihatkan terdapat 73% dari pasien untuk kesulitan mendapatkan pekerjaan, 52% mengalami rendah diri dan 51% dimusuhi akibat gangguan skizofrenia.

2. Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Kekambuhan

1) Dukungan Sosial Keluarga

Keluarga merupakan faktor penting yang mempengaruhi kesehatan jiwa pasien. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau ditiadakan untuk anggota keluarga. Dukungan sosial keluarga terdiri dari empat kategori bentuk dukungan sosial, yaitu:

1. Dukungan emosional: individu membutuhkan empati dari orang lain, dukungan ini meliputi:
 - a. Penerimaan (*acceptance*): dukungan ini dapat berupa penerimaan pada keluarga dapat terhadap pasien yang dapat dinilai dari ekspresi emosi keluarga dalam penerimaan pasien di dalam keluarga. Konsep ekspresi emosi dikembangkan olehh Brown (1962) (dalam Sadock, 2015) yang menyatakan *bahwa Expressed Emotion* (EE) merupakan prediktor terbaik untuk menentukan apakah pasien akan kambuh atau tidak selama periode 9 bulan, hubungan emosional antara penderita atau pasien dengan keluarga dan atau anggota keluarga, yang terbukti merupakan faktor yang mempengaruhi perjalanan gangguan yang dialaminya. penderita skizofrenia tinggal bersama keluarga dengan *'high emotional involvement'* atau

diperkenalkan dengan istilah '*expressed emotion*', maka kondisinya akan semakin memburuk dan dirawat kembali di rumah sakit. Pasien yang tinggal dalam lingkungan keluarga dengan ekspresi emosi yang kuat (*highly expressed emotion*) atau gaya afektif negatif secara signifikan lebih sering mengalami kekambuhan dibandingkan dengan yang tinggal dalam lingkungan keluarga dengan ekspresi emosi yang rendah (*low expressed emotion*) atau gaya afektif yang normal.

- b. Komitmen (*commitment*): komitmen mencakup cara-cara dan mendiskusikan mengenai pengembangan atau memenuhi kebutuhan pasien.
 - c. Keterlibatan sosial (*social involvement*): melakukan kontak sosial dengan petugas kesehatan, karena dapat sebagai salah satu terapi upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial.
 - d. Kasih sayang (*affective*): menunjukkan kasih sayang kepada penderita.
 - e. Saling menguntungkan (*mutually*): saling memahami dan mengerti.
2. Dukungan penghargaan: individu membutuhkan penghargaan yang positif. Penilaian atas usaha-usaha yang

dilakukan dan peran sosial yang terdiri atas umpan balik merupakan alat yang digunakan untuk memberikan masukan agar seseorang mengurangi perasaan negatif yang dirasakan.

3. Dukungan informasi: dukungan dimaksudkan agar informasi dapat digunakan untuk mengatasi masalah pribadi maupun masalah lain. Informasi ini mencakup pemberian nasihat, pengarahan, saran-saran, dan keterangan yang dibutuhkan.
4. Dukungan instrumental: dukungan yang berupa bantuan langsung seperti ketika orang lain memberikan bantuan tenaga atau pikiran atau bantuan mengeluarkan dari kecemasan, stres individu yang dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

Dukungan anggota keluarga merupakan elemen utama yang penting berkaitan dengan kesembuhan pasien. Jenis dukungan yang dapat diberikan kepada pasien dalam bentuk pengambilan obat, pengawasan obat, pemantauan asupan obat dan menemani pasien untuk pergi ke pelayanan kesehatan jiwa secara teratur, serta kebutuhan dasar kehidupan lainnya seperti penerimaan pada keluarga (ekspresi emosi), kasih sayang dan kesehatan secara umum. Dukungan anggota keluarga

merupakan elemen utama yang penting berkaitan dengan kesembuhan pasien. Pasien yang tinggal dalam lingkungan keluarga dengan ekspresi emosi yang kuat (*highly expressed emotion*) atau gaya afektif negatif secara signifikan lebih sering mengalami kekambuhan dibandingkan dengan yang tinggal dalam lingkungan keluarga dengan ekspresi emosi yang rendah (*low expressed emotion*) atau gaya afektif yang normal.

2) Peran Petugas Kesehatan

Faktor edukasi keluarga yang kurang, termasuk seperti tidak menunjukkan emosi yang berlebihan pada pasien. Hal ini mencakup apa-apa saja yang perlu dihindari pada pasien skizofrenia dan pengobatan pasien, bahkan sebuah studi yang membahas terkait pelatihan pengobatan mencakup jenis, efek samping, dan kegunaan dan menegosiasikan personal treatment dengan dokter akan meningkatkan kepatuhan.

3) Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan merupakan suatu proses yang sangat dipengaruhi oleh lingkungan tempat pasien tinggal, tenaga kesehatan, dan kepedulian sistem kesehatan. Kepatuhan juga berhubungan dengan cara yang ditempuh oleh pasien dalam menilai kebutuhan pribadi untuk pengobatan berbagai kompetisi yang diperlukan, diinginkan, dan perhatian (efek samping, cacat,

kepercayaan, biaya, dan lain-lain). Kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh pasien, kepatuhan dipengaruhi juga oleh tenaga kesehatan yang tersedia, pemberian pengobatan yang kompleks, sistem akses dan pelayanan kesehatan.

Adapun faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan dan berkaitan dengan penyakit, yaitu : durasi penyakit, penyakit dengan durasi lama atau penyakit kronis yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan rendah. Kepatuhan terhadap pengobatan akan menurun seiring dengan durasi terapi yang semakin bertambah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat keparahan penyakit yang tinggi cenderung akan lebih patuh terhadap pengobatan yang diberikan (Manao and Pardede, 2019).

2.3.3 Gejala Kekambuhan Skizofrenia

Beberapa gejala kambuh yang perlu diidentifikasi klien dan keluarganya yaitu: (Yosep dan Sutini, 2016)

1. Menjadi ragu-ragu dan serba takut (Nervous)
2. Tidak ada nafsu makan
3. Sukar konsentrasi
4. Sulit tidur
5. Depresi
6. Tidak ada minat
7. Menarik diri

2.4 Keluarga

2.4.1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional, dimana masing-masing mempunyai peran didalamnya (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2014). Keluarga adalah bagian dari masyarakat yang perannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Dari keluarga inilah akan tercipta tatanan masyarakat yang baik, sehingga untuk membangun suatu kebudayaan maka seyogyanya dimulai dari keluarga. Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi pula keluarga-keluarga yang ada di sekitarnya atau masyarakat sekitarnya atau dalam konteks yang luas berpengaruh terhadap Negara (Harnilawati, 2013).

Pernyataan ini juga didukung oleh Duvall dan Logan (1986) menyatakan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang hidup dalam satu rumah karena ikatan perkawinan, kelahiran, adopsi, yang mana bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari

setiap anggota keluarga. Pengertian keluarga akan berbeda yang satu dengan yang lainnya, hal ini bergantung kepada orientasi dan cara pandang yang digunakan seseorang dalam mendefinisikan keluarga tersebut (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2014).

Dari berbagai macam pengertian di atas dapat disimpulkan keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang tinggal bersama dalam satu atap rumah yang saling memiliki keterikatan emosional karena dibentuk berdasarkan ikatan yang berbeda dan masing-masing anggotanya memiliki peran, tugas dan fungsi yang berbeda.

2.4.2 Tugas Keluarga

Menurut Bailon & Maglaya (1998) dalam (Harnilawati, 2013) keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan yang meliputi :

1. Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua atau keluarga.

2. Menentukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat dan sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi.

3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Keluarga hendaknya mampu memerankan tugasnya untuk merawat salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan dirumah. Faktor lingkungan dan dukungan keluarga yang positif sangat mendukung untuk proses kesembuhan seseorang.

4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Keluarga harus berupaya menciptakan suasana yang nyaman untuk setiap anggota keluarga. Lingkungan yang kondusif akan menciptakan kondisi mental yang sehat bagi anggota keluarga dan sekaligus meningkatkan daya tahan keluarga terhadap kritis.

5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga

Keluarga dapat merujuk salah satu anggota keluarga yang sakit ke pusat pelayanan kesehatan terdekat dan juga dapat memeriksakan secara rutin jika terdapat gejala-gejala kekambuhan.

2.4.3 Fungsi Keluarga

Fungsi dasar keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya dan masyarakat yang lebih luas. Fungsi dasar keluarga

tersebut dibagi menjadi lima bagian, yaitu: (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2014).

1. Fungsi afektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga, seperti saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling mendukung antar anggota keluarga. Fungsi afektif keluarga yang utama adalah untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi afektif juga dimanfaatkan untuk mempertahankan kepribadian dengan memfasilitasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga, peran keluarga dilaksanakan dengan baik dengan penuh kasih sayang.
2. Fungsi sosialisasi, yaitu fungsi mengembangkan dan tempat melatih anggota keluarga untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah. Fungsi sosial adalah memfasilitasi sosialisasi primer anggota keluarga yang bertujuan untuk menjadikan anggota keluarga yang produktif dan memberikan status pada anggota keluarga, keluarga tempat melaksanakan sosialisas dan interaksi dengan anggotanya.
3. Fungsi reproduksi, fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga, dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi ekonomi, yaitu fungsi dalam memenuhi kebutuhan hidup keluarga secara ekonomi dan mengembangkan untuk meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarganya. Menurut Harnilawati (2013) keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan temoat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi perawatan kesehatan yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar memiliki produktivitas yang tinggi, fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2014).

2.5 Ekspresi Emosi Keluarga

2.5.1 Pengertian

Menurut Nadhiroh (2015) ekspresi emosi merupakan suatu perasaan dan pikiran-pikiran khususnya, suatu keadaan biologis dan psikologis, dan serangkaian kecenderungan untuk siap bertindak. *Emotional expression* (ekspresi emosi) merupakan perubahan-perubahan dalam otot, kelenjar yang mendalam dan tingkah laku, yang berasosiasi dengan emosi. Ekspresi emosi ialah kecenderungan seseorang untuk mengungkapkan perasaan yang sedang dirasakan kepada orang lain (Pardede, 2020).

Ekspresi emosi muncul secara spontan bahkan seringkali sulit dikontrol atau disembunyikan. Ekpresi emosi dapat terlihat dari perubahan fisiologis yang timbul akibat reaksi terhadap peristiwa atau stimulus tertentu yang mengakibatkan emosi, reaksi ini baik bersifat internal maupun eksternal akan memunculkan ekspresi emosi yang terwujud dalam penampilan fisiologis, meliputi raut wajah, hingga sikap dan tingkah laku. Ekspresi emosi selain diwarisi secara genetik ternyata dipengaruhi juga oleh pengalaman dalam berinteraksi dengan orang lain (Maslim, 2013).

Konsep tentang ekspresi emosi dikembangkan oleh Brown dan Rutter 1962 dalam Sadock, dkk (2015) menjelaskan bahwa pasien skizofrenia rawat inap yang memiliki respon positif terhadap obat mengalami kekambuhan kembali setelah dikembalikan kepada keluarga. Hasil penelitian Brown (1962) menunjukkan bahwa jika penderita skizofrenia tinggal bersama keluarga dengan “*high emotional involvement*” maka kondisinya akan semakin memburuk dan dirawat kembali di rumah sakit, dan pada hasil penelitian ke tiga tahun 1972 Brown menetapkan “*emotional involvement*” dengan istilah “*expressed emotion*” merupakan predictor terbaik untuk menentukan apakah pasien skizofrenia akan kambuh atau tidak selama periode 9 bulan (Sadock and Sadock, 2015).

2.5.2 Macam-macam Ekspresi Emosi

Macam-macam ekspresi emosi meliputi: (Andarmoyo, 2014)

1. *Anger* (marah)

Perasaan ketidaksenangan terhadap sesuatu yang melukai, menganiaya, menentang dan biasanya muncul dengan spontan serta ingin melawan penyebab perasaan ini. Ekspresi emosi marah sangat bervariasi bentuknya mulai dari perubahan raut muka, dalam bentuk verbal, dalam bentuk tindakan, hingga dalam bentuk sikap dan marah yang tidak diperlihatkan. Pelampiasan marah dapat ditahan atau bahkan dapat pula dieksplorasi. Secara psikologis terlalu sering menahan marah akan menimbulkan kegoncangan mental dan hal tersebut tidak baik untuk kesehatan mental.

2. *Contemp* (Muak)

Perasaan atau perilaku ketika seseorang melihat sesuatu atau seseorang yang kualitas tindakan, proses atau kemampuannya menurun atau rendah, rata-rata atau biasa saja, atau tidak layak.

3. *Disgust* (jijik)

Perasaan yang muncul karena suatu objek yang menjijikan, tidak disukai, atau dibenci.

4. *Fear* (Takut)

Perasaan cemas dan menghasut karena adanya kehadiran sesuatu yang berbahaya, kejahatan, atau perasaan yang akan menyakitkan. Rasa takut mendorong manusia untuk mengambil tindakan yang perlu untuk menghindari bahaya yang mengancam kelangsungan hidup. Ekspresi emosi takut dapat berupa tindakan seperti:

berteriak histeris (scream), loncat, berlari, merunduk, menutup telinga, atau menghindar. Ekspresi takut juga ditandai dengan perubahan faali seperti: denyut nadi meningkat, jantung berdebar-debar, pandangan mata kabur, keluar keringat dingin, dan persendian terasa lemas.

5. *Happiness* (senang)

Perasaan terhadap sesuatu yang benar-benar disukai, kepuasan, atau rasa riang gembira. Emosi gembira dan bahagia dalam psikologi ditekankan pada hal yang membawa kebermaknaan pada kehidupan. Seseorang akan mencapai kebahagiaannya ketika kebutuhankebutuhannya telah terpenuhi atau tercukupi sehingga kesehatan mental akan bermula dan berkembang.

6. *Sadness* (sedih)

Perasaan dimana semangat yang rendah atau duka cita. Beberapa hal yang biasanya menyebabkan manusia dirundung kesedihan yaitu ketika musibah datang seperti kegagalan, kecelakaan, kematian, dan lain-lain. Emosi sedih dapat terjadi dalam hubungan interpersonal, misalnya pada proses komunikasi pesan yang disampaikan dipahami tidak sesuai dengan harapan sebenarnya (*misunderstanding*), hal ini dapat menimbulkan kekecewaan. Ekspresi emosi sedih meliputi: menangis dengan air mata bercucuran, mata berkaca-kaca, wajah pucat, dingin, pandangan lesu, tanpa senyum, dan tidak bergairah.

7. *Surprise* (terkejut)

Perasaan atas sesuatu yang tiba-tiba atau tidak terduga. Emosi heran dan kaget berada pada kontinum yang sama. Biasanya diekspresikan dengan: berteriak spontan, terperanjat, mata terbelalak, merinding, latah, meneteskan air mata, dan tertawa (Andarmoyo, 2014).

2.5.3 Ekspresi Emosi Keluarga Pasien Skizofrenia

Ekspresi emosi keluarga pasien skizofrenia merupakan komunikasi yang terjalin dalam keluarga pasien skizofrenia. Ekspresi emosi pada keluarga dibagi menjadi dua kelompok, yaitu keluarga yang memiliki kecenderungan kasar, mengkritik, dan tidak memberikan dukungan pada anggota keluarga orang dengan skizofrenia serta mengekspresikan emosi yang berlebihan, disebut anggota keluarga dengan Ekspresi emosi tinggi dan keluarga yang menunjukkan ekspresi emosi lebih sedikit seperti menyatakan dukungan kepada pasien atau memberikan komentar positif serta kehangatan, disebut keluarga dengan Ekspresi emosi rendah (Manao and Pardede, 2019). Kategori ekspresi emosi keluarga yaitu:

1. Permusuhan

Emosi bermusuhan menyatakan negatif ke arah orang dengan status gangguan tersebut. Anggota keluarga menyalahkan pada orang ini karena gangguan tersebut. Ini menyebabkan anggota keluarga merasakan sebagai orang yang mengendalikan perjalanan penyakit

tersebut. Para kerabat merasa bahwa keluarga anggota egois dengan memilih untuk tidak mendapatkan yang lebih baik karena penyakit adalah konflik internal. Pasien dijadikan jawaban atas setiap jenis kejadian negatif yang terjadi dalam keluarga dan terus disalahkan atas masalah keluarga. Anggota keluarga cenderung kesulitan untuk memecahkan masalah dalam keluarga karena jawabannya diselesaikan dengan gangguan tersebut dipercaya sebagai penyebabnya.

2. Keterlibatan emosi yang berlebihan

Keterlibatan emosi yang berlebihan mencerminkan seperangkat perasaan dan perilaku anggota keluarga terhadap pasien, menunjukkan bukti over-protektif atau pengorbanan diri, menampilkan emosi yang berlebihan dengan penggunaan pujian atau menyalahkan, prasangka dan laporan sikap.

Anggota keluarga yang menunjukkan keterlibatan emosional cenderung lebih mengganggu. Karena itu, keluarga dengan keterlibatan emosional yang terjadi berulang-ulang memungkinkan percaya bahwa pasien tidak dapat membantu diri mereka sendiri dan menyebabkan permasalahan eksternal kepada mereka, dengan demikian keterlibatan emosi yang berlebihan akan menyebabkan strategi mengambil kendali dan melakukan hal-hal untuk pasien. Selain itu, pasien mungkin merasa sangat cemas dan frustrasi ketika berinteraksi dengan pengasuh keluarga dengan keterlibatan

emosional yang berlebihan karena untuk campur tangan bantuan seperti tampilan emosional terhadap pasien. Secara keseluruhan, keluarga dengan ekspresi emosi yang berlebihan tampak komunikator miskin dengan relatif sedikit seperti mereka berbicara lebih dan kurang mendengarkan secara efektif.

Keterlibatan emosional menunjukkan sisi yang berbeda dibandingkan dengan sikap bermusuhan dan kritis tetapi masih mirip dengan ekspresi emosi negatif yang menyebabkan kambuh. relatif menjadi begitu sombong bahwa pasien tidak bisa lagi hidup dengan jenis stres ini dan cara mengatasinya dengan jatuh kembali ke dalam penyakit mereka

3. Komentar kritis

Emosi komentar kritis yang dikemukakan merupakan kombinasi keterlibatan emosional dan bermusuhan, emosi anggota keluarga yang lebih terbuka untuk melihat aspek-aspek lain yang berkontribusi terhadap penyakit mental dan perilaku. Sikap ini lebih berpikiran terbuka daripada sebelumnya karena mereka melihat lebih dari satu penyebab gangguan. Namun, masih ada kritik negatif yang berkontribusi lain dan diterima oleh keluarga. Kritis mengungkapkan emosi dari saudara dan orang tua adalah penyebab masa depan dan masalah meningkat untuk pasien. Orang tua yang kritis mempengaruhi mereka untuk menggunakan cara yang sama dalam mengatasi gangguan pasien.

4. Komentar positif

Hal positif terdiri dari pernyataan yang mengekspresikan apresiasi atau dukungan untuk perilaku pasien dalam bentuk lisan/*nonverbal* atau penguatan oleh pengasuh.

5. Kehangatan

Hal ini dinilai berdasarkan kebaikan, perhatian, dan empati yang diungkapkan saat berbicara tentang pasien. Ini sangat tergantung pada kualitas vokal dengan tersenyum menjadi iringan umum, yang sering menyampaikan sebuah sikap empati oleh relatif. Kehangatan adalah signifikan karakteristik dari ekspresi emosi keluarga positif (Manao and Pardede, 2019).

2.6 Hubungan Ekspresi Emosi Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia

Ekspresi emosi keluarga dapat mempengaruhi tingkat kekambuhan pasien skizofrenia, hal ini sejalan dengan hasil dari penelitian-penelitian sebelumnya. Pola asuh yang mewujudkan kedekatan keluarga (anak dengan orang) dan ekspresi emosi keluarga rendah dianggap sebagai suatu penerimaan dan dukungan bagi pasien skizofrenia. Dukungan merupakan suatu bentuk bantuan yang diberikan kepada individu lain terhadap penderita

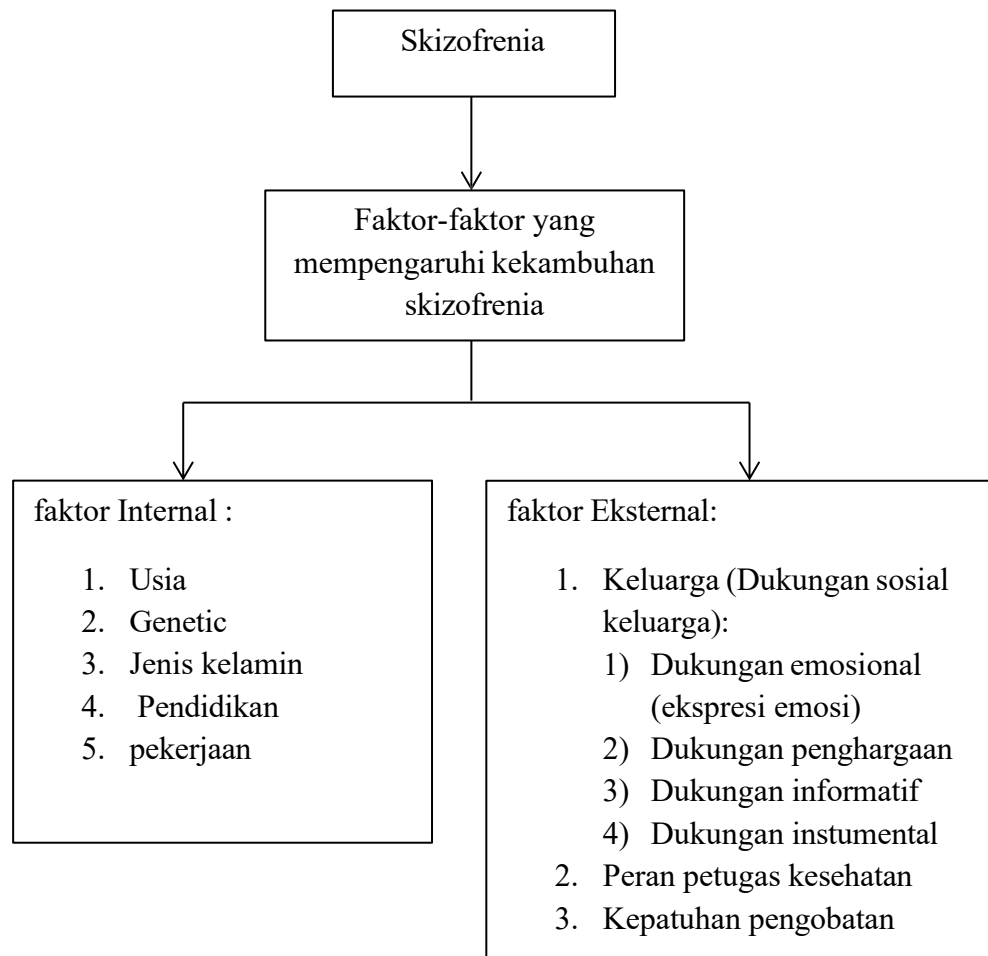
ketika suatu masalah muncul. Teori Buchanan dalam Videbeck (2012) menyatakan bahwa individu yang sering mendapatkan dukungan emosional dan fungsional terbukti lebih sehat dibandingkan dengan individu yang tidak mendapatkan dukungan. Pola pengasuhan yang mencakup aspek-aspek kebutuhan yang diasuh serta ekspresi emosi keluarga yang tidak berlebihan menjadi sebuah respon dari sistem dukungan sosial bagi penderita skizofrenia.

Keluarga memiliki fungsi dasar seperti memenuhi kebutuhan fisik, memberi kasih sayang, rasa aman, rasa memiliki dan menyiapkan peran dewasa individu kedalam masyarakat. Fungsi dasar keluarga diwujudkan dalam bentuk interaksi antara pengasuh dengan yang diasuh. Kedekatan keluarga merupakan salah satu intervensi keluarga dalam upaya memberikan rangkaian terapi untuk mengurangi kekambuhan suatu penyakit. Schafer et al dalam Hamlyn *et al* (2013) mengungkapkan bahwa seseorang yang ditelantarkan oleh orang tuanya baik secara fisik maupun mental dapat meningkatkan resiko munculnya gangguan jiwa.

Konsep tentang ekspresi emosi dikembangkan oleh Brown dan Rutter 1962 dalam Sadock, dkk (2015) menjelaskan bahwa pasien skizofrenia rawat inap yang memiliki respon positif terhadap obat mengalami kekambuhan kembali setelah dikembalikan kepada keluarga. Hasil penelitian Brown (1962) menunjukkan bahwa jika penderita skizofrenia tinggal bersama keluarga dengan "*high emotional involment*". maka kondisinya akan semakin memburuk dan dirawat kembali di rumah sakit, dan pada hasil penelitian ke

tiga tahun 1972 Brown menetapkan “*emotional involvement*” dengan istilah “*expressed emotion*” merupakan predictor terbaik untuk menentukan apakah pasien skizofrenia akan kambuh atau tidak selama periode 9 bulan.

2.7 Kerangka Konseptual



Sumber: Sadock and Sadock (2015), Manao and Pardede (2019).