

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Schizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. Skizofrenia berasal dari dua kata “Skizo” yang artinya retak atau pecah (split), dan “frenia” yang artinya jiwa. Dengan demikian skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (*splitting of personality*) (Maramis, 2012).

Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul *inkoherensi* (Direja, 2011).

Berdasarkan pengertian skizofrenia tersebut dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan skizofrenia adalah suatu penyakit yang menimbulkan gangguan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh akibat dari keretakan jiwa (*disharmoni*) antara proses piker, afek atau emosi disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkohherensi.

Skizofrenia juga merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang

ditandai dengan disorganisasi pikiran, perasaan dan perilaku. Gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala positif seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi, sedangkan gejala negatif seperti menurunnya minat dan dorongan, berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar serta terganggunya relasi personal. Gangguan ini kadang-kadang berawal pada masa kanak-kanak tapi biasanya muncul pada akhir masa remaja atau awal masa dewasa. Angka kejadian pada laki-laki terjadi lebih awal dibandingkan pada wanita. Namun, sampai saat ini skizofrenia belum diketahui secara pasti penyebabnya, disebutkan keturunan merupakan salah satu faktor penyebabnya (Keliat, 2011).

2. Gangguan Pada Skizofrenia

Menurut Iyus Yosef (2007) individu dengan gangguan skizofrenia memiliki gangguan sebagai berikut :

- a. Gangguan kognisi, yang meliputi; gangguan sensasi, persepsi
- b. Gangguan Perhatian
- c. Gangguan ingatan
- d. Gangguan Asosiasi
- e. Gangguan Pertimbangan (Penilaian)
- f. Gangguan pikiran
- g. Gangguan Kesadaran
- h. Gangguan kemauan
- i. Gangguan emosi/afek
- j. Gangguan Psikomotor

3. Etiologi skizofrenia

Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyebab yang tunggal, tetapi dari berbagai faktor. Menurut Keliat (2011), adapun etiologi dari skizofrenia adalah sebagai berikut :

a. Somatogens

Pendekatan somatogenesis berusaha memahami kemunculan skizofrenia sebagai akibat dari berbagai proses biologis dalam tubuh. Beberapa teori somatogenesis tentang etiologi skizofrenia, yaitu:

2) Faktor-faktor genetik (keturunan)

Gen yang diwarisi seseorang, sangat kuat mempengaruhi risiko seseorang mengalami skizofrenia. Studi pada keluarga telah menunjukkan bahwa semakin dekat relasi seseorang dengan pasien skizofrenia, makin besar risikonya untuk mengalami penyakit tersebut.

3) *Biochemistry* (ketidakseimbangan kimiawi otak)

Skizofrenia mungkin berasal dari ketidakseimbangan kimiawi otak yang disebut neurotransmitter, yaitu kimiawi otak yang memungkinkan neuron-neuron berkomunikasi satu sama lain. Beberapa ahli mengatakan bahwa skizofrenia berasal dari aktivitas neurotransmitter dopamine yang berlebihan di bagian-bagian tertentu otak atau dikarenakan sensitivitas yang abnormal terhadap dopamine. Banyak ahli yang berpendapat bahwa aktivitas dopamine yang berlebihan saja tidak cukup untuk skizofrenia.

4) Neuroanatomy (abnormalitas struktur otak)

Berbagai teknik imaging, seperti *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) telah membantu para ilmuwan untuk menemukan abnormalitas struktural spesifik pada otak pasien skizofrenia. Misalnya, pasien skizofrenia yang kronis cenderung memiliki ventrikel otak yang lebih besar. Mereka juga memiliki volume jaringan otak yang lebih sedikit daripada orang normal. Pasien skizofrenia menunjukkan aktivitas yang sangat rendah pada lobus frontalis otak. Ada juga kemungkinan abnormalitas di bagian-bagian lain otak seperti di lobus temporalis, basal ganglia, thalamus, hippocampus dan superior temporal`

b. Psikogenesis

Psikogenesis, pemahaman kemunculan skizofrenia menurut pendekatan psikologis (khususnya psikodinamik), yaitu:

1) Pandangan Sigmund Freud

Orang yang mengalami skizofrenia terfiksasi di fase *early oral*. Fase ini kepribadian seseorang sedang berada dalam tahapan primary narcissism dengan ciri belum mengenal objek dan adanya *omnipotence illusion*. Dari primary narcissisme ia semestinya beralih ke object relations, dimana ia mengenal object dan *omnipotence illusion*-nya mengalami *disillusionment*. Perpisahan ini dapat terwujud dengan baik bilamana secara biologis ia berkembang dengan normal dan bilamana ia mendapatkan

pengalaman dan pengasuhan yang memadai.

2) Pandangan Harry Stack Sullivan

Harry Stack Sullivan meyakini bahwa skizofrenia berasal dari kesulitan-kesulitan interpersonal di masa awal kehidupan (terutama relasi orang tua dengan anak), dan dia mengkonseptualisasikan treatment sebagai proses interpersonal jangka panjang yang mencoba untuk mengatasi masalah-masalah awal itu.

3) Pandangan aliran Ego sychology

Psikolog ego awal mengamati bahwa kegagalan ego loundary adalah defisit utama pada pasien skizofrenia. Pasien skizofrenia tidak memiliki batasan antara yang didalam dan yang di luar karena ego boundary mereka tidak lagi memadai.

4) British Object Relation Theory

Kondisi keterpisahan dari relasi dengan orang lain yang dialami oleh pasien skizofrenia berakar pada gangguan dalam relasi paling awal, yaitu relasi antara bayi (yang kelak menjadi pasien skizofrenia).

4. Pengobatan Skizofrenia

Pengobatan harus secepat mungkin, karena keadaan psikotik yang lama menimbulkan kemungkinan lebih besar penderita menuju ke kemunduran mental. Walaupun pasien mungkin tidak sembuh sempurna, tetapi dengan pengobatan dan bimbingan yang baik, pasien dapat ditolong untuk dapat berfungsi terus, bekerja sederhana di rumah ataupun di luar serta dapat membesarkan dan menyekolahkan anaknya. Adapun jenis pengobatan pada

pasein skizofrenia (Maramis, 2011), adalah sebagai berikut:

a. Farmakoterapi

Strategi pengobatan tergantung pada fase penyakit apakah akut atau kronis. Fase akut biasanya ditandai oleh gejala psikotik (yang baru dialami atau yang kambuh) yang perlu segera diatasi. Tujuan pengobatan disini adalah mengurangi gejala psikotik yang parah. Dengan fenotiazin biasanya waham dan halusinasi hilang dalam waktu 2-3 minggu. Biarpun tetap masih ada waham dan halusinasi, pasien tidak begitu terpengaruh lagi dan menjadi lebih kooperatif, mau ikut serta dalam kegiatan lingkungannya dan mau turut terapi kerja.

Setelah 4-8 minggu, pasien masuk tahap stabilisasi sewaktu gejala-gejala sedikit banyak sudah teratasi, tetapi risiko relaps masih tinggi, apalagi bila pengobatan terputus atau pasien mengalami stres. Sesudah gejala-gejala mereda, maka dosis dipertahankan selama beberapa bulan lagi, jika serangan itu baru yang pertama kali. Jika serangan skizofrenia itu sudah lebih dari satu kali, maka sesudah gejala-gejala mereda, obat diberi terus selama satu atau dua tahun.

Setelah 6 bulan, pasien fase rumatan (*maintenance*) yang bertujuan untuk mencegah kekambuhan. Pasien dengan skizofrenia menahun, *neuroleptika* diberi dalam jangka waktu yang tidak ditentukan lamanya dengan dosis yang naik turun sesuai dengan keadaan pasien. Senantiasa harus waspada terhadap efek samping obat.

Strategi rumatan adalah menemukan dosis efektif terendah yang dapat

memberikan perlindungan terhadap kekambuhan dan tidak mengganggu fungsi psikososial pasien. Hasil pengobatan akan lebih baik bila antipsikotik mulai diberi dalam dua tahun pertama dari penyakit. Tidak ada dosis standar untuk obat ini, tetapi dosis ditetapkan secara individual.

Pemilihan obat lebih banyak berdasarkan profil efek samping dan respons pasien pada pengobatan sebelumnya. Ada beberapa kondisi khusus yang perlu diperhatikan, misalnya wanita hamil lebih dianjurkan haloperidol, karena obat ini mempunyai data keamanan yang paling baik. Pada pasien yang sensitif terhadap efek samping ekstrapiramidal lebih baik diberi antipsikotik atipikal, demikian pula pada pasien yang menunjukkan gejala kognitif atau gejala negatif menonjol.

Untuk pasien yang baru pertama kali mengalami episode skizofrenia, pemberian obat harus diupayakan agar tidak terlalu memberikan efek samping, karena pengalaman yang buruk dengan pengobatan akan mengurangi ketaatanberobatan (*compliance*) atau ketidaksetiaberobatan (*adherence*). Dianjurkan menggunakan antipsikotik atipikal atau antipsikotik tipikal, tetapi dengan dosis yang rendah.

b. Psikoterapi dan rehabilitasi

Dahulu tujuan dari terapi skizofrenia adalah berfokus pada mengurangi gejala-gejala psikotik, sehingga masalah hidup sehari-hari seperti : fungsi sosial, pengangguran, dan kurangnya kemampuan untuk menghadapi tekanan sehari-hari tidak terpecahkan. Sekarang, tujuan utama dari terapi skizofrenia adalah meningkatkan kualitas hidup pasien yang meliputi situasi yang aman,

keuangan, pekerjaan dan sekolah, kemampuan melakukan aktivitas harian, kemampuan berhubungan dengan keluarga dan lingkungan social, mendapatkan pelayanan keperawatan yang berkesinambungan (Marta Makara-Studzinska., 2011).

B. Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kelompok primer yang paling penting dalam masyarakat. Keluarga merupakan sebuah grup yang terbentuk dari perhubungan laki-laki dan perempuan, perhubungan yang sedikit banyak berlangsung lama untuk menciptakan dan membesarkan anak-anak. Jadi keluarga dalam bentuk murni merupakan suatu kesatuan sosial yang terdiri dari suami, isteri dan anak-anak (Friedman, 2012).

2. Fungsi pokok keluarga

Pada dasarnya keluarga mempunyai fungsi-fungsi pokok yakni fungsi yang sulit dirubah dan digantikan oleh orang lain. Sedangkan fungsi-fungsi lain atau fungsi-fungsi sosial, relatif lebih mudah berubah atau mengalami perubahan. Fungsi-fungsi pokok tersebut antara lain :

a. Fungsi biologik

Keluarga merupakan tempat lahirnya anak-anak, fungsi ini merupakan dasar kelangsungan hidup masyarakat. Namun fungsi ini juga mengalami perubahan karena keluarga sekarang cenderung pada jumlah anak yang sedikit.

b. Fungsi afeksi

Dalam keluarga terjadi hubungan sosial yang penuh dengan kemesraan dan afeksi. Hubungan afeksi ini tumbuh sebagai akibat hubungan cinta kasih yang menjadi dasar perkawinan. Dari hubungan cinta kasih ini lahirlah hubungan persaudaraan, persahabatan, kebiasaan, identifikasi, persamaan pandangan mengenai nilai-nilai. Dasar cinta kasih dan hubungan afeksi ini merupakan faktor penting bagi perkembangan pribadi anak. Dalam masyarakat yang makin impersonal, sekuler, dan asing, pribadi sangat membutuhkan hubungan afeksi seperti yang terdapat dalam keluarga, suasana afeksi itu tidak terdapat dalam institusi sosial yang lain.

c. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi menunjukkan peranan keluarga dalam kepribadian anak. Melalui interaksi sosial dalam keluarga, anak mempelajari pola-pola tingkah laku, sikap, keyakinan, cita-cita dan nilai-nilai dalam masyarakat dalam rangka perkembangan kepribadiannya

3. Struktur keluarga

Struktur keluarga meliputi pola dan proses komunikasi yang memungkinkan anggota keluarga untuk mengekspresikan marahnya, sedih, gembira, komunikasi yang terbuka, komunikasi yang dapat menyelesaikan konflik keluarga, suasana emosi yang hangat, saling percaya menghargai, memperhatikan dan menerima. Pelaksanaan peran yang dilakukan keluarga, nilai-nilai yang dimiliki dan dianut keluarga yang dipengaruhi oleh latar belakang budaya, norma sosial yang dianut oleh masyarakat turut mempengaruhi

kesiapan keluarga (Friedman, 2012).

Menerima kenyataan adalah kunci pertama proses penyembuhan atau pengendalian perilaku kekerasan. Keluarga harus bersikap menerima, tetap berkomunikasi dan tidak mengasingkan penderita. Tindakan kasar, berantakan atau mengucilkan justru akan membuat penderita skizofrenia semakin depresi bahkan cenderung bersikap kasar. Akan tetapi, terlalu memanjakan juga tidak baik (Keliat, 2011).

Tetapi yang kita temukan pada kenyataannya justru keluarga menjadi emosional, kritis, bahkan bermusuhan, jauh dari sikap hangat yang dibutuhkan ketika berhadapan dengan penderita memicu kekambuhan. Menurut Keliat (2011) dikatakan bahwa keluarga penderita skizofrenia memiliki dua tipe keluarga yang tampaknya dapat menyebabkan gangguan tersebut. Pada keluarga pertama orang tua sangat menarik batas dan tidak mau bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama, masing-masing tidak menghargai dan mencoba mendominasi yang lain serta berlomba memperoleh kesetiaan anaknya. Dan pada keluarga berikutnya, tidak terdapat perselisihan yang terbuka, orang tua yang dominan menunjukkan psikopatologi yang serius sehingga orang tua yang satunya secara pasif menerimanya sebagai hal normal. Kedua keluarga di atas menggambarkan keluarga yang aneh, tidak dewasa, dan yang memanfaatkan anaknya untuk memenuhi kebutuhan mereka dan dengan mudah menyebabkan anak-anak merasa bingung, terasing dan tidak yakin akan perasaan yang sebenarnya. Dalam arti tertentu anak-anak tumbuh dan belajar menerima distorsi-distorsi realita orang tuanya sebagai

hal yang normal.

4. Dukungan Keluarga

Keluarga sebagai sebuah kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah atau memperbaiki masalah kesehatan yang dalam hal ini adalah gangguan jiwa yang ada dalam kelompoknya sendiri, oleh karena itu keluarga merupakan sistem yang utama sebagai pendukung bagi klien setelah pulang dari rumah sakit jiwa. Maka dukungan keluarga dan lingkungan menjadi faktor yang penting (Friedman 2012).

Keluarga berperan penting dalam masalah kesehatan dalam anggota keluarganya, peran keluarga adalah dapat mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan jiwa, memodifikasi lingkungan keluarga dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun bentuk dari dukungan keluarga dapat berupa pemberian emosional, informasi, instrumental dan penghargaan (Friedman, 2012).

Tempat terbaik bagi mereka adalah berada di tengah-tengah keluarganya, diantaranya orang-orang yang dicintainya. Yang mereka butuhkan adalah perhatian, pengertian, dukungan, cinta dan kasih sayang. Perhatian dan kasih sayang tulus dari keluarga dan orang-orang terdekatnya akan sangat membantu proses penyembuhan kondisi jiwanya (Nadirawati, 2019).

Jenis-jenis dukungan keluarga:

- a. Dukungan emosional : pasien skizofrenia membutuhkan empati dari orang lain. Bila mana orang dapat menghargai, mempercayai dan mengerti dirinya

lebih baik, pasien skizofrenia akan menjadi lebih terbuka terhadap aspek-aspek baru dalam pengalaman hidupnya.

- b. Dukungan penghargaan : pasien skizofrenia 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 masukan agar seseorang mengurangi perasaan-perasaan negatif yang dirasakan, dan mengembangkan harga diri pasien skizofrenia yang positif.
- c. Dukungan informatif : pemberian informatif dimaksudkan agar informasi dapat digunakan untuk mengatasi masalah pribadi maupun masalah lain. Informasi ini mencakup pemberian nasehat, pengarahan, saran-saran dan keterangan-keterangan yang dibutuhkan oleh pasien skizofrenia.
- d. Dukungan instrumental : dukungan yang berupa bantuan langsung seperti ketika orang lain memberikan bantuan tenaga atau pikiran atau membantu mengeluarkan dari stres pada pasien skizofrenia.

5. **Beban Keluarga Sebagai Caregiver Klien Skizofrenia**

a. **Definisi Beban Keluarga**

Beban keluarga adalah tingkat pengalaman yang tidak menyenangkan dalam keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarganya. Beban keluarga terbagi dua yaitu beban subjektif dan beban objektif. Beban subjektif merupakan beban yang berupa distress emosional yang dialami anggota keluarga yang berkaitan dengan tugas merawat anggota keluarga yang sakit. Yang termasuk beban subjektif adalah ansietas, sedih, frustrasi,

merasa bersalah, kesal dan bosan. Beban objektif merupakan hambatan yang di jumpai dalam kehidupan suatu keluarga yang berhubungan dengan pelaksanaan merawat anggota keluarga yang sakit. Yang termasuk dalam beban objektif adalah biaya finansial untuk merawat dan pengobatan, tempat tinggal, makan dan transportasi.

b. Jenis-jenis beban keluarga

1) Beban subyektif

Beban subyektif merupakan beban yang berupa distress emosional yang dialami anggota keluarga yang berkaitan dengan tugas merawat anggota keluarga yang menderita. Yang termasuk dalam beban subyektif adalah ansietas akan masa depan, sedih, frustrasi, merasa bersalah, kesal dan bosan.

2) Beban obyektif

Beban obyektif merupakan beban dan hambatan yang di jumpai dalam kehidupan suatu keluarga yang berhubungan dengan pelaksanaan merawat salah satu anggota keluarga yang menderita. Yang termasuk dalam beban obyektif adalah biaya finansial untuk merawat dan pengobatan, tempat tinggal, makan dan transportasi.

c. Faktor- factor yang mempengaruhi beban keluarga

1) Perjalanan penyakit

Penderita skizofrenia sering mengalami ketidakmampuan seperti merawat diri, berinteraksi sosial, sehingga sangat bergantung

kepada keluarga yang akan menjadi beban baik subyektif maupun obyektif (Kaplan & Sadock, dalam Nuraenah, 2012). Siregar, Arijanto dan Wati, dalam Nuraenah, (2012) menemukan bahwa gejala positif dan negatif klien skizofrenia berperan dalam beratnya beban *caregiver*, semakin tinggi skor sindrom positif dan negatif skizofrenia maka semakin berat beban yang dirasakan.

2) Stigma

Skizofrenia masih dianggap sebagai penyakit yang memalukan dan merupakan aib bagi keluarga, dan sering dianggap sebagai ancaman yang mengganggu keamanan sekitarnya. Keadaan ini menyebabkan keluarga dikucilkan dan mengalami isolasi sosial dari masyarakat. Hal ini menjadi beban bagi keluarga baik beban subyektif maupun beban obyektif (Hawari, 2011)

3) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan khususnya kesehatan mental merupakan sarana yang penting dalam melakukan perawatan terhadap skizofren. Kemudahan keluarga untuk membawa klien ke pelayanan kesehatan akan mengurangi beban keluarga dalam merawat, begitu juga sebaliknya, jika pelayanan kesehatan mental tidak tersedia atau sulit dijangkau akan menyebabkan keadaan klien lebih buruk yang akan menjadi beban bagi keluarga yang merawat (Thonicraft&Samukler dalam Nuraenah 2012).

4) Pengetahuan Terhadap Penyakit

Pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dan cara perawatannya sangat mempengaruhi proses pikir keluarga.

5) Ekspresi Emosi

Ekspresi emosi adalah keadaan individu yang terbuka dan sadarakan perasaannya dan dapat berpartisipasi dengan dunia eksternal dan internal (Nuraenah, 2012). Beberapa penelitian menemukan bahwa ekspresi emosi keluarga yang tinggi rata-rata memiliki beban yang tinggi jika dibandingkan dengan keluarga yang memiliki ekspresi emosi yang rendah. Nuraenah (2012), menemukan bahwa emosi keluarga berkaitan dengan pengetahuan menyebabkan emosi tinggi karena merasa terbebani dengan perilaku klien. Tingginya angka kekambuhan tersebutkan meningkatkan ketidakmampuan penderita yang menyebabkan beban bagi keluarga.

6) Ekonomi

Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam penilaian beban keluarga. Perawatan klien skizofrenia membutuhkan waktu yang lama sehingga membutuhkan biaya yang banyak. Penelitian Reddy dan Chandrashkar menemukan bahwa dari enam dimensi beban keluarga dengan skizofrenia, skor finansial memiliki rata-rata yang paling tinggi. Oleh karena itu, apabila keluarga tidak memiliki sumber dana yang cukup atau jaminan kesehatan, maka hal ini akan menjadi beban yang berat bagi keluarga

(Nuraenah, 2012).

Penelitian tentang beban dan kualitas hidup keluarga/caregiver pasien schizofrenia, yaitu penelitian Anisa Agustin (2018) yang mengatakan adanya hubungan antara beban subjektif dengan kualitas hidup keluarga/caregiver pasien schizofrenia, hasilnya menunjukkan bahwa semakin tinggi kualitas hidup keluarga/caregiver maka semakin rendah beban subjektif yang dirasakan keluarga/caregiver, dalam penelitian tersebut dikatakan pula bahwa menjalankan peran sebagai pendamping (caregiver) bagi anggota keluarga yang mengalami skizofrenia bukanlah sesuatu yang mudah. Kondisi ini seringkali memunculkan berbagai dampak seperti emosi negative, rasa frustrasi, malu, marah, rasa bersalah dan beberapa perasaan tidak nyaman lainnya (Makmuroh, 2014). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lilik Setiawan (2018) dengan judul pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, ditemukan tujuh tema yaitu merasa tidak terlalu penting untuk dirawat, merasa putus asa dalam merawat klien, melakukan perawatan sesuai kemampuan, memanfaatkan fasilitas kesehatan. Merasa mempunyai tanggung jawab yang berat, situasi ekonomi yang tidak mendukung, sikap negative dari anggota keluarga yang lain.

Beban yang dirasakan oleh caregiver satu dengan yang lainnya dapat berbeda-beda karena dipengaruhi oleh persepsi masing-masing.

Persepsi positif atau negative dapat berpengaruh pada tekanan yang dirasakan caregiver (Prasastyagoya, dkk 2013), kapasitas beban yang dirasakan dapat berdampak pada beberapa aspek kehidupan sehari hari.

C. Triangle Terapi

1. Pengertian

Triangle adalah suatu unit social yang fundamental, dan triangulasi (keterlibatan pihak ketiga) adalah suatu proses social yang bisa terjadi dimana saja. Terapi keluarga triangle merupakan salah satu terapi yang dapat mempengaruhi atau memperbaiki respon coping keluarga dalam mengambil keputusan untuk menyelesaikan masalah yang dirasakan oleh keluarga (Shives, 2012)

2. Tujuan

Tujuan dari pelaksanaan terapi triangle ini adalah untuk mencegah triangulasi dan membantu pasangan atau individu berhubungan dalam level kognitif, untuk menghentikan pengulangan perilaku yang menimbulkan konflik pada intergenerasi dalam hubungan keluarga. Terapi triangle ini dilakukan dengan tujuan untuk membantu pasangan dan individu mengantisipasi berbagai cara dalam menyelesaikan masalah masalah yang timbul. Tujuan dari terapi triangle adalah untuk menggali bagaimana peran segitiga ayah, ibu dan anak agar dapat mencapai keseimbangan dan rasa aman dalam keluarga.

3. Manfaat

Menurut Kazak, Simms & Rouke dalam Workshop UI (2015), manfaat dari terapi triangle ini adalah :

- a. Orientasi berfokus pada keluarga bukan pada individu
- b. Fokus pada pemahaman keluarga terhadap struktur keluarga, peran, fungsi, social dan budaya, yang akan mempengaruhi stabilitas hubungan keluarga
- c. Menjelaskan timbal balik hubungan keluarga sebagai tolak ukur keberhasilan
- d. Membantu keluarga yang mempunyai masalah

4. Proses pelaksanaan triangle therapy

Mengidentifikasi keluarga yang memiliki masalah. Setelah itu keluarga diberi penjelasan tentang terapi ini, dan jika keluarga setuju buat kontrak dengan keluarga yang meliputi pertemuan selama 6 sesi dan siapa anggota keluarga yang akan mengikuti terapi ini adalah orang yang sama. Kemudian terapis mengidentifikasi masalah klien dan keluarga secara terpisah, hal ini dilakukan untuk mendapatkan persepsi yang sama. Setelah ditemukan kesamaan dalam masalah yang dihadapi maka klien dan keluarga dapat dipertemukan dalam terapi. Sesi triangle terapi adalah sebagai berikut :

- a. Sesi I : Identifikasi masalah, dengan tujuan klien dan keluarga dapat mengungkapkan perasaan, menjelaskan masalah yang dihadapi keluarga dan memilih prioritas masalah yang akan diatasi. Pada sesi ini

terapis harus mengidentifikasi dimana triangle terjadi dan siapa saja yang terlibat

- b. Sesi II : Identifikasi kompetensi, dengan tujuan klien dan keluarga dapat menjelaskan peran dalam keluarga, fungsi dalam keluarga, dan cara berkomunikasi yang dilakukan dalam keluarga.
- c. Sesi III : Kolaborasi, dengan tujuan klien dan keluarga dapat menjelaskan rencana pemecahan masalah, sumber-sumber pendukung yang terlibat selama ini, dan harapan yang ingin dicapai dari terapi
- d. Sesi IV : Penyelesaian masalah (system dan struktur keluarga) dengan tujuan klien dan keluarga dapat menyampaikan cara mengatasi masalah yang dipilih dan telah dilakukan, siapa saja yang membantu mengatasi masalah, dan siapa saja yang membuat keputusan dalam keluarga
- e. Sesi V : Penyelesaian masalah (hubungan dan cara merawat) dengan tujuan klien dan keluarga dapat menjelaskan hambatan-hambatan dalam menyelesaikan masalah, cara yang sudah dilakukan untuk menangani hambatan, dan dukungan yang diberikan oleh keluarga serta cara melakukan perawatan terhadap klien selama ini
- f. Sesi VI : Evaluasi hasil, dengan tujuan klien dan keluarga dapat memanfaatkan kemampuan diri, system pendukung keluarga dan system rujukan pelayanan kesehatan yang ada.

D. Masa Pandemi Covid-19

Masa pandemic ini menjadi masa sulit bagi semua orang, aktifitas menjadi serba terbatas, dan harus serba waspada. Semua orang wajib menjalankan kebiasaan baru atau new normal, dimana setiap orang diwajibkan mengikuti prokes 3M, menjaga jarak, mencuci tangan, menggunakan masker. Klien schizofren tidak mampu sepenuhnya melakukan kebiasaan tersebut dikarenakan keterbatasannya. Maka Keluarga sedapat mungkin bisa mencegah klien keluyuran diluar rumah, perawatan dirumahpun menjadi ada perubahan, sebelum adanya covid keluarga tidak harus khawatir dengan siapa klien dibantu, kini keluargapun harus yakin bahwa yang bantu klien itu tidak bersiko menularkan covid pada klien, pun sebaliknya anggota keluarga yang lain harus proteksi diri ketika klien dari luar rumah. Penelitian di masa seperti ini tentu harus memperhatikan keselamatan bagi semua pihak yang terlibat. Penelitian ini melibatkan pihak puskesmas khususnya PJ jiwa, serta klien dan keluarganya. Peneliti disini harus mampu menjamin keamanan semua pihak. Hal ini sejalan dengan prinsip etik non maleficiency yang artinya apa yang dilakukan peneliti tidak akan membahayakan/ tidak merugikan klien dan keluarga. Untuk itu ada beberapa hal yang harus disiapkan oleh peneliti terkait hal diatas, yaitu :

1. Sebelum penelitian dipastikan terlebih dahulu peneliti dan PJ jiwa dalam keadaan sehat dan hasil cek negative covid 19
2. Memperhatikan alat prokes yaitu menggunakan masker (2 rangkap jika

- perlu), begitupun klien dan keluarga harus disediakan masker
3. Handsanitizer harus selalu tersedia, jika sewaktu waktu peneliti, PJ ataupun keluarga dan klien membutuhkannya
 4. Selalu jaga jarak, ketika proses terapi itu berlangsung hendaklah peneliti memperhatikan hal ini

E. Kerangka Teori

Schizofrenia adalah gangguan yang diakibatkan dari keretakan, perpecahan, atau inkohorensi, sehingga menimbulkan gangguan fungsi kognitif, afektif dan psikomotor (Maramis, 2012). Hal ini menyebabkan keluarga sebagai unit terkecil dan terdekat dengan klien merasakan dampaknya. Keluarga yang diharapkan dapat memberikan dukungan optimal kepada klien memerlukan pendampingan dari tenaga kesehatan untuk supaya mampu membentuk koping yang konstruktif (Friedman, 2013). Teori model yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori supportive terapi dari Wermon, Rockland. Menurut teori ini penyebab gangguan jiwa dikarenakan ketidakmampuan dalam beradaptasi pada masalah-masalah yang muncul saat ini, menyebabkan klien menjadi stress. Terlebih masa ini adalah masa pandemic dimana semua unsur mengalami perubahan dan semua terkena dampaknya baik individu, keluarga dan masyarakat. Prinsip teori ini adalah menguatkan koping klien maupun keluarganya, hal ini sejalan dengan intervensi triangle yang mempunyai tujuan memperbaiki dan mengembangkan koping yang positif, dimana dalam prosesnya diupayakan klien dan keluarga mengenal terlebih

dahulu kekuatan-kekuatan apa yang mereka miliki sehingga dapat digunakan sebagai alternative pemecahan masalah (Yosef Iyus, 2007).

