

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. SKIZOFRENIA

1. DEFINISI

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yaitu “*Schizein*” yang artinya retak atau pecah (*split*), dan “*phren*” yang artinya pikiran, yang selalu dihubungkan dengan fungsi emosi. Dengan demikian seseorang yang menderita skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian serta emosi (Sianturi, 2015).

Menurut Yosep (2015) “skizofrenia adalah penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya”.

2. ETIOLOGI

Penyebab munculnya skizofrenia terbagi menjadi beberapa pendekatan seperti pendekatan biologis, teori psikogenik, dan pendekatan gabungan (*stree-vulnerability model*’.) (Prabowo,2016).

a. Pendekatan Biologis

1) Teori Genetic

Factor genetik sangat berperan dalam proses terjadinya skizofrenia, apabila kedua orang tuanya menderita skizofrenia, maka kemungkinan anaknya mengalami skizofrenia adalah sebesar 40% (Maramis,2016).

2) Teori Biokimia

Menekankan pada hipotesis dopamin dan serotonin glutamat. Peningkatan reseptor neuron dopamin pada jalur mesolimbik menimbulkan gejala positif, sedangkan penurunan reseptor neuron dopamin pada jalur mesokortek dalam kortek prefrontalis bias menimbulkan gejala positif (Maramis, 2016). Pada teori serotonin glutamat disebutkan bahwa penurunan kadar glutamat akan menyebabkan penurunan regulasi

reseptor *Nmetyl D aspartate* (NMDA) sehingga menimbulkan gejala-gejala psikotik serta defisit kognitif (Maramis,2016).

3) Teori neurostruktural

Menurut Maramis (2016), orang dengan skizofrenia menunjukkan tiga tipe abnormalitas structural, yaitu:

a) Atrofi Kortikal

Dapat terjadi karena faktor degeneratif atau progresif, kegagalan otak untuk berkembang normal, dan bisa juga dikarenakan infeksi virus pada otak dalam kandungan (Maramis,2016).

b) Pembesaran Ventrikel otak

Pada penderita skizofrenia diperkirakan 20 sampai 50%, sehingga dapat menimbulkan gejala skizofrenia kronis dan tanda negative (Maramis,2016).

c) Asimetris serebral yang terbalik

Pada orang dengan skizofrenia terjadi abnormalitas, besar sisi kanan dan kiri otak sehingga menimbulkan adanya perbedaan pemahaman masalah-masalah kognitif pada klien skizofrenia (Maramis,2016).

b. Pendekatan Psikososial

1) Teori Psikoanalitik dan Psikodinamik

Menurut Freud, kerusakan ego (ego defect) memberikan kontribusi terhadap munculnya simtom skizofrenia. Secara umum kerusakan ego mempengaruhi interpretasi terhadap realitas dan kontrol dorongan dari dalam, seperti seks dan agresi. Sedangkan pandangan psikodinamik lebih mementingkan hipersensitivitas terhadap berbagai stimulus. Hambatan dalam membatasi stimulus menyebabkan kesulitan dalam setiap fase perkembangan

selama masa kanak-kanak dan mengakibatkan stress dalam hubungan interpersonal.

2) Teori tentang Keluarga

Perilaku keluarga yang secara signifikan dapat meningkatkan stres emosional bagi pasien skizofrenia, antara lain:

- a) Double-blind(anak menerima pesan yang bertolak belakang dari orang tua berkaitan perilaku, sikap, maupun perasaannya).
 - b) Schisms and Skewed Families Pada pola pertama, terdapat perpecahan yang jelas antara orang tua, sehingga salah satu orang tua akan sangat dekat dengan anak yang berbeda jenis kelaminnya. Sedangkan pada pola keluarga yang skewed, hubungan skewed melibatkan perebutan kekuasaan dan dominasi dari salah satu orang tua.
 - c) Pseudomutual and Pseudohostile Families Di mana keluarga men-suppress ekspresi emosi dengan menggunakan komunikasi verbal yang pseudomutual atau pseudohostile secara konsisten.
 - d) Ekspresi Emosi Orang tua atau pengasuh mungkin memperlihatkan sikap terlalu banyak mengkritik, kejam, dan sangat ingin ikut campur urusan anak. Keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi meningkatkan tingkat relapse pada pasien skizofrenia.
- c. Pendekatan Gabungan (*stree-vulnerability model*)
- Menyatakan orang dengan latar belakang genetik rentan terhadap skizofrenia dantinggal dalam lingkungan yang penuh dengan stress dapat memberikan kontribusi terjadinya skizofrenia (Maramis, 2016).

3. TANDA DAN GEJALA

Gejala-gejala skizofrenia terdiri dari dua jenis yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif berupa delusi atau waham, halusinasi, kekecauan alam pikir, gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan. Gejala negatif berupa alam perasaan (*affect*) “tumpul” dan “mendatar”, menarik diri atau mengasingkan diri (*with drawn*) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*), kontak emosional amat miskin, sukar diajak bicara, pendiam dan pola pikir stereotip (Muhyi, 2015). Gejala kognitif yang muncul pada orang dengan skizofrenia melibatkan masalah memori dan perhatian. Gejala kognitif akan mempengaruhi orang dengan skizofrenia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti bermasalah dalam memahami informasi, kesulitan menentukan pilihan, kesulitan dalam konsentrasi, dan kesulitan dalam mengingat (Maramis, 2016).

4. FASE SKIZOFRENIA

Ketiga fase tersebut disebut dengan fase psikotik. Sebelum fase psikotik muncul, terdapat fase premorbid dan fase prodromal (Muhyi, 2015).

Pada fase premorbid, fungsi-fungsi individu masih dalam keadaan normatif (Muhyi, 2011). Pada fase prodromal biasanya timbul gejala-gejala non spesifik yang lamanya bisa sampai beberapa bulan atau beberapa tahun sebelum diagnosis pasti skizofrenia ditegakkan. Gejala non spesifik berupa gangguan tidur, ansietas, iritabilitas, depresi, sulit berkonsentrasi, mudah lelah, dan adanya perubahan perilaku seperti kemunduran fungsi peran dan penarikan sosial (Muhyi, 2015). Gejala positif seperti curiga mulai berkembang di akhir fase prodromal dan berarti sudah mendekati fase psikotik (Muhyi, 2011). Masuk ke fase akut psikotik, gejala positif semakin jelas seperti tingkah laku katatonik, inkoherensi, waham, halusinasi disertai gangguan afek. Kemudian muncul fase stabilisasi yang berlangsung setelah dilakukan terapi dan pada fase stabil terlihat gejala negatif dan residual dari

gejala positif (Muhyi, 2015).

5. PATOFISIOLOGIS

Patofisiologi skizofrenia adanya ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, terutama norepinefrin, serotonin, dan dopamine (Sadock, 2015) “Namun, proses patofisiologi skizofrenia masih belum diketahui secara pasti. Secara umum penelitian telah mendapatkan bahwa skizofrenia dikaitkan dengan penurunan volume otak, terutama bagian temporal (termasuk mediotemporal), bagian frontal, termasuk substansia alba dan grisea”. Dari sejumlah penelitian ini, daerah otak yang secara konsisten menunjukkan kelainan yaitu daerah hipokampus dan parahipokampus (Abrams, Rojas, & Arciniegas, 2015).

6. PENATALAKSANAN

Penanganan gangguan skizofrenia pada umumnya meliputi suatu usaha yang bersifat komprehensif yang melibatkan pendekatan biologis (medis), psikologis, dan sosiokultural yang mungkin dilakukan urutan, tetapi juga untuk sebagian bisa dilakukan bersama-sama. Secara biologis penanganan gangguan skizofrenia dimulai dari pemberian obat-obatan sampai dengan bedah otak untuk menghambat perkembangan sampai menghilangkan bagian otak yang menyebabkan halusinasi dan delusi. Dalam penanganan skizofrenia digunakan Electroconvulsive therapy (ECT), meskipun saat ini penggunaannya sudah berkurang karena efektivitasnya dinilai kurang. Namun ECT dinilai efektif untuk menangani depresi yang serius. Obat-obat antipsikotik yang digunakan adalah bagian dari phenothiazines yang dapat meredakan agitasi dan mengurangi halusinasi dan delusi pada pasien skizofrenia. Nama-nama generik obat antipsikotik tipikal antara lain klorpromazin hidroklorid, flufenazin, thioridazin dan trifluoperazin hidroklorid, lakopin suksinat, molindone hidroklorid, dan pimozid. Selain itu juga terdapat antipsikotik atipikal yang nama generiknya klozapin, risperidon, olanzapin, quetiapin, dan ziprasidon. 23 Secara psikologis

dan sosial saat ini sedang populer adalah intervensi keperilakuan, kognitif, dan sosial. Para ahli berpendapat bahwa pendekatan komprehensif digunakan diarahkan pada usaha menghadapi kekurangan-kekurangan yang bersifat keperilakuan, kognitif, dan sosial pada skizofrenia pada umumnya maupun yang sifatnya spesifik.

Intervensi kognitif meliputi usaha menolong orang dengan skizofrenia mengenal demoralisasi sikap-sikap yang mereka miliki dalam menghadapi penyakitnya dan kemudian mengubah sikap tersebut, sehingga mereka mencari bantuan kalau memerlukannya dan berpartisipasi dalam sosietas sepanjang yang dapat mereka lakukan.

Intervensi keperilakuan meliputi penggunaan pembiasaan operan dan modeling untuk mengajarkan keterampilan kepada orang-orang dengan skizofrenia, termasuk berinisiasi dan memelihara koversasi dengan orang-orang, meminta pertolongan atau keterangan pada dokter, dan tetap melanjutkan kalau melakukan suatu aktivitas, seperti memasak atau bersih-bersih. Dalam hal ini terapis memberikan supervisi kepada para anggota keluarga untuk mengabaikan simtom-simtom skizofrenia tetapi memberikan perhatian dan respon emosional yang positif.

Intervensi sosial termasuk meningkatkan kontak antara orang-orang skizofrenik dan orang-orang suportif, melalui kelompok menolong diri sendiri (self-help). Kelompok ini bertemu untuk mendiskusikan dampak gangguan terhadap hidup mereka, frustrasi-frustrasi terhadap usaha-usaha membuat orang lain mengerti gangguan itu, kekhawatiran akan 24 kekambuhan, pengalaman-pengalaman akan berbagai macam obat, dan kesungguhannya untuk melaksanakan cara hidup sehari-hari. Salah satu pendekatan yang penting dilakukan adalah terapi keluarga, mengingat penyimpangan komunikasi dan taraf yang tinggi dan ekspresi emosi dalam keluarga dengan skizofrenia, secara substansial sangat beresiko terhadap kekambuhan skizofrenia.

B. KELUARGA

1. PENGERTIAN KELUARGA

Keluarga didefinisikan dalam berbagai cara tergantung kepada orientasi teoritis “pendefinisi” yaitu dengan menggunakan penjelasan yang penulis cari untuk menghubungkan keluarga. Keluarga adalah dua atau 14 lebih dari individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan, atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain di dalam peranannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan (Setiawati, dkk, 2015).

Lima hal penting dalam mendefinisikan keluarga menurut Stuart (ICN, 2014 dalam Setiawati, dkk, 2015) adalah:

- a. Keluarga adalah suatu sistem atau unit.
- b. Komitmen dan keterikatan antar anggota keluarga yang meliputi kewajiban di masa yang akan datang.
- c. Fungsi keluarga dalam pemberian perawatan meliputi perlindungan, pemberian nutrisi dan sosialisasi untuk seluruh anggota keluarga.
- d. Anggota-anggota keluarga mungkin memiliki hubungan dan tinggal bersama atau mungkin juga tidak ada hubungan dan tinggal terpisah.
- e. Keluarga mungkin memiliki anak mungkin juga tidak.

Keluarga akan meminta bantuan kepada tenaga kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Oleh karena itu asuhan keperawatan bukan hanya berfokus pada proses pemulihan klien, tetapi bertujuan untuk pengembangan dan peningkatan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Keluarga yang mempunyai kemampuan menghatasi masalah akan dapat mencegah perilaku maladaptif atau pencegahan primer, menanggulangi perilaku maladaptif atau pencegahan sekunder dan 15 memulihkan perilaku maladaptifatau pencegahan tertier sehingga derajat kesehatan klien dan keluarga dapat ditingkatkan secara opyimal (Keliat, 2014).

2. PERAN KELUARGA TERHADAP PERAWATAN PASIEN SKIZOFRENIA

Ada semacam hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya, bahwa peran dari keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga secara individu, mulai strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Keluarga adalah relasi yang terjalin antar individu-individu yang merupakan komponen-komponennya, setiap anggota keluarga terhubung satu sama lain dalam suatu matriks yang kompleks. Dalam matriks relasi yang kompleks ini, dapat dipahami bahwa bila sesuatu menimpa atau dialami oleh salah satu anggota keluarga, dampaknya akan mengenai seluruh anggota keluarga yang lain (Arif, 2015). Dinamika keluarga merupakan salah satu variabel yang penting diperhatikan dalam studi tentang perjalanan penyakit skizofrenia. Diharapkan keluarga dapat menghilangkan atau mengurangi hambatan-hambatan yang ada dalam relasi mereka satu sama lain, bilamanahal itu dapat diwujudkan, maka akan menjadi kontribusi yang berharga bagi kesejahteraan pasien skizofrenia (misalnya, berkurangnya kekambuhan dan peningkatan kemampuan penyesuaian diri), dan juga semua anggota keluarga lainnya.

Menurut Cohen dan Mc. Kay dalam Niven, (2014) komponen-komponen dukungan keluarga adalah sebagai berikut:

Dukungan Emosional yaitu memberikan klien perasaan nyaman, merasa dicintai meskipun sedang mengalami suatu masalah, memberikan semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat kepada klien yang dirawat di rumah atau rumah sakit jiwa.

Dukungan informasi meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, memberikan solusi dari masalah yang dihadapi klien di rumah atau rumah sakit jiwa, nasehat, pengarahan,

saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi seperti menyarankan tempat, dokter, dan terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor.

Dukungan instrumental meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dengan menyediakan dana untuk biaya pengobatan, dan material berupa bantuan nyata (material support), seperti membanatu pekerjaan sehari-hari, menyediakan informasi dan fasilitas, menjaga dan merawat saat sakit serta dapat membantu menyelesaikan masalah.

Dukungan penghargaan merupakan dukungan berupa dorongan dan motivasi yang di berikan keluarga kepada klien. Dukungan ini merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Klien memiliki seseorang yang diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi penghargaan positif keluarga kepada klien, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide perasaan klien. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa keluarga mempunyai peranan penting dalam peristiwa terjadinya gangguan jiwa dan perawatan pasien skizofrenia. Relasi yang tetap terjaga antar anggota keluarga dapat menjadi salah satu faktor pendukung dalam penyembuhan pasien skizofrenia.

C. SPIRITUALITAS

1. PENGERTIAN SPIRITUALITAS

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta (Hamid, 2017). Spiritualitas juga disebut sebagai sesuatu yang dirasakan dalam diri, sesuatu yang dirasakan tentang diri sendiri dan hubungan dengan orang lain, yang dapat diwujudkan dengan sikap mengasihi orang lain, baik dan ramah terhadap orang lain, menghormati setiap orang untuk membuat perasaan senang seseorang. Spiritualitas adalah kehidupan, tidak hanya doa, mengenal dan mengakui Tuhan (Nelson, 2014).

Mickley et al (1992 dalam Hamid 2017) menguraikan

spiritualitas sebagai suatu yang multidimensi yaitu dimensi eksistensial dan dimensi agama. Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan dimensi agama lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Kuasa. Sementara Stoll (dalam Young dan Koopsen, 2017) menyatakan bahwa spiritualitas merupakan suatu konsep dua dimensi yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal. Dimensi vertikal merupakan hubungan individu dengan Tuhan Yang Maha Esa yang menuntun kehidupan seseorang, sedangkan dimensi horizontal merupakan hubungan seseorang dengan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Spiritualitas merupakan suatu 8 dimensi yang berhubungan dengan menemukan arti dan tujuan hidup, menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri, mempunyai perasaan yang berkaitan dengan Tuhan, diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Burkhardt, 1993 dalam Hamid, 2017). Spiritualitas merupakan daya semangat, prinsip hidup atau hakikat eksistensi manusia, yang meresapi hidup dan diungkapkan serta dialami dalam tali-temali hubungan antara diri sendiri, sesama, alam, dan Allah atau sumber hidup. Karena dibentuk melalui pengalaman kultural, spiritualitas merupakan pengalaman manusia yang universal (Miller, 2015).

2. KARAKTERISTIK SPIRITUALITAS

Terdapat beberapa karakteristik spiritualitas yang meliputi hubungan dengan Tuhan, hubungan dengandiri sendiri, hubungan dengan orang lain dan hubungan denganalam.

a. Hubungan dengan Tuhan

Hubungan ini bersifat mengekspresikan kebutuhan ritual, berbagai keyakinan dengan orang lain dan merasa bersyukur atas berkah yang telah diberikan Tuhan. Dengan menjalin hubungan positif dan dinamis dengan Tuhan melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta akan memberikan perilaku yang positif pula bagi individu tersebut.

Nilai-nilai agama (religion) adalah suatu sistem ibadah yang terorganisasi dan mempunyai aturan-aturan tertentu yang dipraktikkan 9 dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat memberikan kepuasan bagi yang menjalankannya. Agama mempunyai keyakinan sentral, ritual dan praktik yang biasanya berhubungan dengan kematian, perkawinan dan keselamatan. Perkembangan keagamaan individu merujuk pada penerimaan keyakinan, nilai, aturan dan ritual tertentu.

Doa (prayer) adalah suatu kegiatan keagamaan yang dilakukan setiap individu untuk membangun hubungan dengan Tuhan. Berdoa merupakan salah satu terapi yang dapat meningkatkan coping seseorang melalui perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Tuhan. Dengan berdoa individu merasa tenang dan bersyukur atas anugerah yang dilimpahkan Tuhan (Aldridge, 2016).

b. Hubungan dengan Diri Sendiri

Hubungan ini merupakan kekuatan dalam diri seseorang seperti pengetahuan tentang siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya dan juga sikap percaya pada diri sendiri.

Kepercayaan (faith) berarti mempercayai atau mempunyai komitmen terhadap sesuatu atau seseorang. Secara umum agama atau keyakinan spiritual merupakan upaya seseorang didalam kehidupan yaitu kemampuan seseorang melihat dirinya dalam hubungannya dengan lingkungan secara menyeluruh (Hamid, 2018).

Harapan (hope) berhubungan dengan ketidakpastian dalam hidup dan merupakan suatu proses interpersonal yang terbina melalui hubungan saling percaya dengan orang lain, termasuk dengan Tuhan. Harapan sangat penting bagi individu untuk mempertahankan hidup, tanpa harapan banyak orang menjadi depresi dan lebih cenderung terkena penyakit.

Makna atau arti dalam hidup (meaning of life) merupakan

suatu hal yang berarti bagi kehidupan individu ketika individu memiliki perasaan dekat dengan Tuhan, orang lain, dan lingkungan. Individu merasakan kehidupan sebagai sesuatu yang membuat hidup lebih terarah, memiliki masa depan, dan merasakan kasih sayang dari orang lain (Kozier, et al, 1995 dalam Puchalski, 20014).

c. Hubungan dengan Orang Lain

Hubungan dengan orang lain lahir dari kebutuhan akan keadilan dan kebaikan, menghargai kelemahan dan kepekaan orang lain, rasa takut akan kesepian, keinginan dihargai dan diperhatikan, dan lain sebagainya. Dengan demikian apabila seseorang mengalami kekurangan ataupun mengalami stress maka orang lain dapat memberi bantuan psikologis dan sosial (Charm & Charm,2017).

d. Hubungan dengan Lingkungan

Hubungan ini meliputi hubungan individu dengan lingkungan melalui kedamaian dan lingkungan atau suasana yang tenang. 11 Kedamaian merupakan keadilan, empati, dan kesatuan. Kedamaian membuat individu menjadi tenang dan dapat meningkatkan status kesehatan (Kozier, et al, 1995)

3. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SPIRITUALITAS

a. Menurut Hamid (2018), faktor yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah :

1) Tahap Perkembangan

Setiap individu memiliki bentuk pemenuhan spiritualitas yang berbeda-beda sesuai dengan usia, jenis kelamin, agama, dan kepribadian individu. Spiritualitas merupakan bagian dari kehidupan manusia dan berhubungan dengan proses perubahan dan perkembangan pada manusia. Semakin bertambah usia, individu akan memeriksa dan membenarkan keyakinan spiritualitasnya.

2) Keluarga

Peran orang tua sangat menentukan perkembangan spiritualitas anak. Keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pengalaman pertama anak dalam mempersepsikan kehidupan di dunia, pandangan anak pada umumnya diwarnai oleh pengalaman mereka dan berhubungan dengan orang tua dan saudaranya.

3) Latar Belakang Etnik dan Budaya

Sikap, keyakinan dan perilaku seseorang dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya, seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Apa pun tradisi agama atau sistem kepercayaan yang dianut individu, tetap saja pengalaman spiritual adalah hal unik bagi tiap individu.

4) Pengalaman Hidup Sebelumnya

Pengalaman hidup, baik yang positif maupun pengalaman negatif dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang. Sebaliknya, juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual kejadian atau pengalaman tersebut. Peristiwa dalam kehidupan sering dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia untuk menguji kekuatan imannya. Pada saat ini, kebutuhan spiritual akan meningkat yang memerlukan kedalaman spiritual dan kemampuan coping untuk memenuhinya.

5) Krisis dan Perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, bahkan kematian, khususnya pada klien dengan penyakit terminal atau dengan prognosis yang buruk. Perubahan dalam hidup dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual selain juga pengalaman yang

bersifat fisik dan emosional. Krisis dapat berhubungan dengan perubahan patofisiologi, 13 terapi/pengobatan yang diperlukan atau situasi yang mempengaruhi seseorang.

6) Terpisah dari Ikatan Spiritual

Menderita sakit terutama bersifat akut, seringkali membuat individu merasa terganggu dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Klien yang dirawat merasa terisolasi, tidak nyaman dan mengalami perubahan dalam kebiasaan sehari-hari, antara lain tidak dapat mengikuti acara resmi, mengikuti kegiatan keagamaan atau tidak berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang memberinya dukungan. Terpisahnya dari ikatan spiritual dapat beresiko terjadinya perubahan spiritualnya.

7) Isu Moral Terkait dengan Terapi

Pada kebanyakan individu proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesarannya. Prosedur medik sering kali dipengaruhi oleh pengajaran agama, misalnya transplantasi organ, pencegahan kehamilan, dan lain sebagainya. Konflik antara jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh klien dan tenaga kesehatan.

4. TERAPI SPIRITUALITAS

Terapi spiritual berdasarkan *Nursing Intervention Classification* (NIC) meliputi:

a. Memfasilitasi pertumbuhan spiritual

Memfasilitasi pertumbuhan spiritual pada pasien untuk mengidentifikasi kapasitas, terhubung dengan, dan berseru kepada sumber makna, tujuan, kenyamanan, kekuatan, dan harapan dalam hidup mereka.

Berikut beberapa intervensi yang dapat dilakukan yaitu:

1) Tunjukkan kepedulian dan berikan kenyamanan dengan

menghabiskan waktu bersama pasien dan keluarga pasien.

- 2) Dorong percakapan yang membantu pasien dalam memilah masalah spiritual.
 - 3) Bantu pasien mengidentifikasi hambatan dan sikap yang menghambat pertumbuhan atau penemuan diri.
 - 4) Tawarkan individu dan kelompok *prayer support*.
 - 5) Dorong pasien untuk mengkaji komitmen spiritualnya berdasarkan keyakinan dan nilai-nilai FGFG
 - 6) Fasilitasi lingkungan yang menunjang meditasi atau perilaku merenung untuk merefleksikan diri.
 - 7) Merujuk untuk mengikuti *support grup*.
- b. Mengembangkan spiritual
- 1) Perlakukan pasien dengan bermartabat dan hormat
 - 2) Dorong pasien untuk menggunakan komitmen spiritualnya untuk mengatasi hambatan dan sikap yang menghambat perkembangan spiritual.
 - 3) Gunakan alat untuk memonitor dan mengevaluasi kesejahteraan spiritual pasien
 - 4) Gunakan tehnik klarifikasi nilai untuk membantu pasien mengklarifikasi kepercayaan dan nilai
- c. Terapi spiritual

Dukungan spiritual dilakukan untuk membantu pasien merasa seimbang dan memiliki hubungan dengan kekuatan yang lebih besar. Berikut beberapa intervensi yang dapat dilakukan, yaitu:

- 1) Gunakan komunikasi terapeutik untuk meningkatkan kepercayaan dan kepedulian.
- 2) Dorong individu untuk merenungkan kehidupan di masa lalu dan fokus pada peristiwa dan hubungan yang memberikan kekuatan dan dukungan spiritual.
- 3) Berikan privasi dan waktu sendiri bagi pasien untuk

melakukan kegiatan spiritual.

- 4) Dorong pasien untuk berpartisipasi dalam kegiatan *support group*.
- 5) Ajarkan metode relaksasi, meditasi, dan *guide imagery*
- 6) Fasilitasi pasien untuk melakukan meditasi, beribadah, dan kegiatan keagamaan lainnya
- 7) Berdoa bersama dengan pasien.

5. MANIFESTASI PERUBAHAN FUNGI SPIRITUAL

Perawat harus memperhatikan perilaku dan ekspresi pasien selama proses perawatan. Kategori ekspresi kebutuhan spiritualitas adaptif dan maladaptif dapat memudahkan perawat dalam mengkaji potensial distress spiritual pada pasien maupun keluarga pasien.⁽¹⁷⁾ Terlebih pada orang dengan skizofrenia (ODS), dimana pasien lebih menunjukkan perubahan maladaptif. Berikut perubahan maladaptif yang harus diperhatikan, antarlain:

a. Verbalisasi distres

Pasien yang mengalami gangguan fungsi spiritual biasanya mengungkapkan masalah yang dialaminya dan mengekspresikan kebutuhan untuk mendapatkan bantuan. Kepekaan perawat sangat penting untuk menyimpulkan masalah yang sedang terjadi pada pasien.

b. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku pada pasien seperti perasaan bersalah, takut, depresi, cemas mungkin menunjukkan adanya distress spiritual. Reaksi setiap pasien dalam menghadapi akan berbeda-beda, dan pada orang dengan skizofrenia (ODS) lebih sering terlihat perilaku maladaptif seperti bereaksi secara emosional.

6. HUBUNGAN SPIRITUALITAS TERHADAP KESEHATAN

Penelitian tentang hubungan antara agama dan kesehatan sudah banyak dilakukan, dan mayoritas

mendapatkan hasil hubungan yang positif dan signifikan. Hasil penelitian Koenig tentang hubungan spiritual terhadap kesehatan, adalah sebagai berikut:

a. Koping dan depresi

Pasien yang dirawat di rumah sakit dan mengandalkan agama memiliki koping yang lebih baik daripada mereka yang tidak mengandalkan agama. Selain itu, pasien yang mengandalkan agama memiliki kemungkinan kecil mengalami depresi, dan bahkan jika mengalami depresi mereka akan pulih lebih cepat.

Sekitar dua pertiga (65%) dari studi observasional menemukan tingkat signifikan gangguan depresi lebih rendah atau gejala depresi lebih sedikit pada mereka yang mengandalkan agama, dan 68% dari studi prospektif menemukan bahwa seseorang yang memiliki keyakinan spiritual lebih tinggi diperkirakan lebih kecil kemungkinan mengalami depresi.

b. Bunuh diri dan penyalahgunaan zat

Dari 68 penelitian yang meneliti bunuh diri, 84% menemukan bahwa kemungkinan kecil bunuh diri atau sikap yang sedikit negatif yaitu pada orang dengan keyakinan agama tinggi. Dari hampir 140 studi yang telah meneliti keterlibatan agama dan penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan, 90% menemukan korelasi terbalik yang signifikan secara statistik antara keduanya.

c. Emosi positif

Kesejahteraan dan emosi positif meliputi kegembiraan, harapan, dan optimisme. Dari 100 studi yang meneliti hubungan ini, 79 menemukan bahwa seseorang yang beragama tinggi memiliki kesejahteraan, kebahagiaan, dan kepuasan hidup, daripada mereka yang kurang beragama. Dari 16 penelitian yang meneliti

hubungan antara agama dan tujuan atau makna hidup, 15 menemukan bahwa seseorang yang beragama memiliki tujuan dan makna dalam hidup lebih besar.

d. Dukungan sosial

Hampir semua penelitian (19 dari 20 studi) yang meneliti agamadan dukungan sosial menemukan korelasi yang signifikan bahwa seseorang yang beragama tidak hanya memiliki jaringan dukungan yang lebih besar, tetapi juga memiliki kualitas jaringan sosial yang lebih tinggi.

e. Kesehatan fisik

Bidang psikoneuroimunologi menyatakan bahwa emosi positif dan dukungan sosial berdampak pada fungsi kekebalan tubuh yang lebih baik dan kesehatan jantung yang lebih kuat. Depresi dan isolasi sosial pada penderita dapat memperburuk kesehatan dan pemulihan yang lambat dari penyakit.

f. Memerlukan layanan kesehatan

Penelitian terhadap 542 pasien (usia enam puluh atau lebih) yang sering dirawat di Duke University Medical Center, orang-orang yang menghadiri pelayanan keagamaan 1x/minggu atau lebih adalah 56% dan memiliki kemungkinan yang lebih kecil untuk dirawat di rumah sakit ($p < 0,0001$).

g. Implikasi

Ada bukti yang berkembang dari penelitian sistematis bahwa keyakinan dan praktik keagamaan berkaitan dengan kesehatan mental yang lebih baik, kesehatan fisik yang lebih baik, dan frekuensi menggunakan pelayanan kesehatan yang minimal.

D. Konsep Kekambuhan

1. PENGERTIAN KEKAMBUHAN

Kambuh bisa didefinisikan sebagai berulangnya atau kambuhnya gejala penyakit status mental serupa dengan apa yang telah dialami pada masa sebelumnya (Tlhowe, et al. 2016). Pencegahan kekambuhan dalam perawatan kesehatan mental sangat penting untuk memanfaatkan keluarga menjadi pendekatan yang berharga upaya untuk pencegahan kekambuhan. Menurut Berglund, Vahlne dan Edman (2010, dalam Tlhowe, et al. 2016) merawat orang dengan gangguan jiwa dapat menjadi sebuah beban bagi keluarganya, sementara kurangnya dukungan dari sebuah keluarga dapat mengakibatkan suatu kekambuhan. Mencegah kekambuhan menjadi suatu hal yang sangat penting karena mengurangi dampak negatif dari penyakit mental pada individu, keluarga dan bagi masyarakat sekitar. Mencegah kambuh dapat meningkatkan kualitas hidup orang dengan penyakit mental, yang mampu memungkinkan mereka ikut berperan aktif dalam kegiatan rekreasi, pekerjaan, bersosialisasi, dan keluarga juga dapat menjadi pendekatan yang begitu berharga dalam mencegah kekambuhan tersebut (Tlhowe, et all. 2016). Perawatan klien skizofrenia cenderung berulang (Recurrent), apapun bentuk subtipe penyakitnya hampir separuh klien skizofrenia yang mampu diobati dengan pelayanan standar akan kambuh dan juga membutuhkan perawatan kembali dalam dua tahun pertama. Tingkat kekambuhan yang lebih tinggi pada klien skizofrenia yang hidup bersama anggota keluarga yang penuh ketegangan, bermusuhan dan keluarga yang memperlihatkan kecemasan yang berlebihan. Tingkat kekambuhan juga dipengaruhi oleh stress dalam kehidupan seperti hal yang berkaitan dengan keuangan dan masalah pekerjaan. Keluarga dalam hal ini menjadi bagian yang penting dalam proses pengobatan klien dengan skizofrenia (Wulansih, 2010). Meskipun angka kekambuhan tidak secara langsung dapat dijadikan sebagai sumber kriteria kesuksesan suatu pengobatan skizofrenia, bagaimanapun parameter ini cukup signifikan dalam beberapa aspek. Setiap kekambuhan berpotensi untuk

menimbulkan bahaya bagi klien dan keluarganya, seringkali dapat mengakibatkan perawatan kembali/ rehospitalisasi dan membengkaknya biaya pengobatan. Pada saat ini angka kekambuhan dapat diturunkan dari yang awalnya 75% menjadi 15% dengan pengobatan antipsikotik. Artinya tidak hanya membuat perbaikan yang sangat besar dalam kualitas hidup klien, akan tetapi secara langsung telah menyelamatkan miliaran dolar uang negara (Keliat, 2012).\

2. FAKTOR PENYEBAB KEKAMBUHAN

Salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu bagaimana cara menangani perilaku klien di rumah. Menurut Sulliger (2014) dan Carson (2014), klien dengan diagnosa skizofrenia diperkirakan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua, dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit karena perlakuan yang salah di rumah atau di masyarakat (Yosep dan Sutini, 2016).

Ada empat faktor yang dapat menentukan kekambuhan pada klien skizofrenia, yaitu sebagai berikut : (Keliat

a. 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 tidakbisa 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. Prevalensi 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

Prevalensi 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. Individu dengan pendidikan yang rendah juga akan berkurang partisipasinya dalam kehidupan sipil dan politik di masyarakat. 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 gangguan 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.

b. Faktor eksternal yang mempengaruhi kekambuhan

1) Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan faktor penting yang mempengaruhi kesehatan jiwa pasien. Jenis dukungan yang 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 pendidikan, pekerjaan, dan kesehatan secara umum. Dukungan anggota keluarga merupakan elemen utama yang penting berkaitan dengan kesembuhan pasien.

2) Peran Petugas Kesehatan

Faktor edukasi keluarga yang kurang oleh dokter, 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 kompetensi 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.

3. Angka Kejadian Kekambuhan

Keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan klien gangguan jiwa. Keluarga juga merupakan lingkungan terdekat bagi klien. Dengan 25 keluarga yang bersikap terapeutik dan mendukung klien, masa kesembuhan klien dapat dipertahankan selama mungkin. Sebaliknya, jika keluarga kurang mendukung, angka kekambuhan menjadi lebih cepat. Berdasarkan penelitian, ditemukan bahwa angka kambuh pada klien gangguan jiwa tanpa terapi keluarga sebesar 25-50%, sedangkan angka kambuh pada klien yang mendapat terapi keluarga adalah sebesar 5-10% (Keliat & Akemat, 2016).

Keluarga dalam Mencegah Klien Kekambuhan:

- a. Keluarga merupakan salah satu tempat individu pertama memulai hubungan interpersonal dengan lingkungan.
- b. Keluarga merupakan salah satu sistem yang utuh dan tidak terpisahkan sehingga jika ada satu yang terganggu yang lain ikut terganggu.
- c. Keluarga merupakan salah satu penyebab klien gangguan jiwa menjadi kambuh lagi. Oleh karena itu diharapkan bagi keluarga untuk ikut berperan aktif dalam mencegah klien kambuh setidaknya membantu klien untuk dapat mempertahankan derajat kesehatan mentalnya karena keluarga

secara emosional tidak dapat dipisahkan dengan mudah (Nasir & Muhith, 2015).

Setelah klien pulang dan kembali ke rumah, sebaiknya klien melakukan perawatan lanjutan pada puskesmas di wilayah terdekat yang mempunyai program kesehatan jiwa. Perawat komunitas yang menangani klien dapat mengaggap rumah klien sebagai “ruangan perawatam”. Perawat, klien, dan keluarga besar sama untuk dapat membantu proses adaptasi klien di dalam keluarga dan masyarakat. Perawat dapat membuat kontrak dengan keluarga tentang jadwal kunjungan rumah dan after care di puskesmas. Jadwal kunjungan rumah dan after care bisa dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan klien. Perawat dalam membantu klien dan keluarga dapat menyesuaikan diri di lingkungan keluarga, baik itu dalam hal sosialisasi, perawatan mandiri dan kemampuan memecahkan masalah. Perawat dapat juga untuk memantau dan mengidentifikasi gejala kambuh dan segera melakukan tindakan jika sesuatu terjadi tiba-tiba pada klien, sehingga dapat dicegah perawatan kembali di rumah sakit (Yosep & Sutini, 2016).

4. Dampak Kekambuhan Pasien Skizofrenia

Kekambuhan klien gangguan jiwa dapat menyebabkan beberapa permasalahan yang terjadi diantaranya klien mengalami stres, kecemasan pada keluarga, sesama keluarga saling menyalahkan, kesulitan pemahaman (kurangnya pengetahuan keluarga) dalam penerima sakit yang diderita oleh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Simanjuntak, 2010).

a. Stres

Stres merupakan salah satu reaksi fisik yang terjadi terhadap permasalahan kehidupan yang dialaminya (Yusuf, 2016).

b. Kecemasan Pada Keluarga

Kekacauan dan dinamika bagi keluarga memegang peranan penting dalam menimbulkan suatu kekambuhan. Klien yang dipulangkan ke rumah lebih cenderung kambuh pada tahun

berikutnya dibandingkan dengan klien yang ditempatkan pada lingkungan residensial. Klien yang paling berisiko tinggi adalah klien yang berasal dari keluarga yang dapat memperlihatkan kecemasan yang berlebihan, terlalu super protektif terhadap klien, klien skizofrenia sering dikekang oleh keluarganya (Tomb, 2014).

c. Sesama keluarga saling menyalahkan

Masalah kekambuhan juga akan berdampak negatif terhadap suasana penuh permusuhan karena sesama keluarga akan saling menyalahkan terutama dari munculnya masalah tersebut sampai perawatan diri klien (Yusuf, 2016).

d. Kurangnya pengetahuan keluarga

Kesulitan bagi keluarga dalam pemahaman (kurangnya pengetahuan keluarga) pada penerimaan sakit yang diderita oleh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dikarenakan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia memerlukan penanganan yang tidak biasa (Yusuf, 2016).

5. Kategori Kekambuhan Klien Skiofrenia

Klien skizofrenia ataupun gangguan jiwa lainnya berisiko tinggi mengalami kekambuhan. Kategori kambuh apabila klien pernah mengalami gangguan jiwa yang serupa dan di rawat di rumah sakit jiwa untuk kedua kalinya atau lebih (Pratama, 2013).

E. HUBUNGAN SPIRITUALITAS TERHADAP KEKAMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA

Keluarga adalah orang yang akan merawat klien di rumah. Keluarga sering mengalami berbagai pengalaman dalam merawat klien skizofrenia, contohnya adalah beban. Beban yang dirasakan adalah beban fisik, beban psikologis dan beban sosial. Namun keluarga dituntut untuk tetap bertahan dalam merawat klien skizofrenia, ditengah beban permasalahan yang dialami oleh keluarga. Oleh sebab itu, diutamakan seorang keluarga harus terus meningkatkan kesejahteraan kualitas hidupnya baik dari segi aspek spiritual atau sosial sebab keluarga yang akan bertanggung jawab terhadap masa pemulihan klien skizofrenia tersebut.

Beban yang tinggi dan dalam jangka waktu yang panjang akan mempengaruhi kualitas hidup keluarga. Keluarga dapat mengalami penurunan kualitas hidup saat merawat klien skizofrenia. Penelitian Helena (2015), menjelaskan adanya hubungan yang signifikan antara beban keluarga dengan kualitas hidup keluarga. Kualitas hidup merupakan persepsi keluarga terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai yang dianut, serta hubungannya dengan tujuan hidup keluarga (Ellah dalam Dewi, 2017). Penelitian (Boyer dalam Dewi, 2017), menjelaskan bahwa kualitas hidup keluarga yang merawat klien skizofrenia berada di tingkat yang rendah.

Keluarga harus menghadapi berbagai masalah yang ditimbulkan oleh orang dengan penderita skizofrenia, melewati proses penanganan dan pemulihan yang sangat panjang, serta memberikan dukungan baik secara fisik, spiritual, materi, maupun emosional. Jika seorang keluarga tidak mampu menangani permasalahan tersebut, maka dinamika kehidupan seorang keluarga akan mengalami perubahan. Menurut Tejokusumo (2014), dinamika merupakan perubahan sosial yang akan selalu hadir dalam perjalanan hidup manusia yang menjadi dinamika dalam kehidupannya. Perubahan yang terjadi pada diri seorang keluarga yaitu menurunnya tingkat spiritual keluarga sehingga menjadikan kualitas hidup seorang keluarga tidak sejahtera. Sebagai seorang keluarga tidak menutup kemungkinan akan

mengalami kendala dinamika kehidupan baik dari luar maupun dari dalam diri yang dapat berubah-ubah, oleh karena itu seorang keluarga untuk selalu berkembang serta dapat menyesuaikan diri terhadap kondisi keadaan tertentu yang sedang dialami keluarga. Dengan seorang keluarga dapat menyikapi perubahan yang terjadi pada diri keluarga baik sikap maupun tingkah laku yang secara langsung dapat mempengaruhi kehidupan keluarga, maka kualitas hidup akan membaik. Setiap individu akan mengalami perubahan selalu berkembang dan menyesuaikan diri terhadap suatu kondisi keadaan tertentu yang sedang dialami. Jika kualitas hidup dan kesejahteraan spiritual menurun maka terjadi perubahan dalam hidupnya, menjadikan hidup yang tidak sejahtera. Oleh sebab itu, perlu adanya aspek-aspek spiritual yang dapat memberikan dampak pengaruh yang positif bagi keluarga agar memiliki keyakinan spiritual yang tinggi, lebih mendekatkan diri kepada sang pencipta sehingga tercapainya makna kualitas hidup dan kesejahteraan spiritual yang membaik dalam hidupnya.

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta (Hamid, 2018). Spiritualitas juga disebut sebagai sesuatu yang dirasakan dalam diri, sesuatu yang dirasakan tentang diri sendirian hubungan dengan orang lain, yang dapat diwujudkan dengan sikap mengasihi orang lain, baik dan ramah terhadap orang lain, menghormati setiap orang untuk membuat perasaan senang seseorang. Spiritualitas adalah kehidupan, tidak hanya doa, mengenal dan mengakui Tuhan (Nelson, 2014).

Spiritualitas merupakan daya semangat, prinsip hidup atau hakikat eksistensi manusia, yang meresapi hidup dan diungkapkan serta dialami dalam tali-temali hubungan antara diri sendiri, sesama, alam, dan Allah atau sumber hidup. Karena dibentuk melalui pengalaman kultural, spiritualitas merupakan pengalaman manusia yang universal (Miller, 2012).

Bilamana keluarga menghadapi skizofrenia dalam keluarga mereka seorang diri, beban itu akan terasa sangat berat. Namun bila keluarga yang sama-sama memiliki anggota keluarga yang mengalami skizofrenia bergabung bersama, beban itu akan terasa lebih ringan. Mereka dapat saling menguatkan dan berbagi informasi yang terbaru. Keluarga juga dapat memperoleh ketenangan dan kedamaian dari lingkungan suasana yang

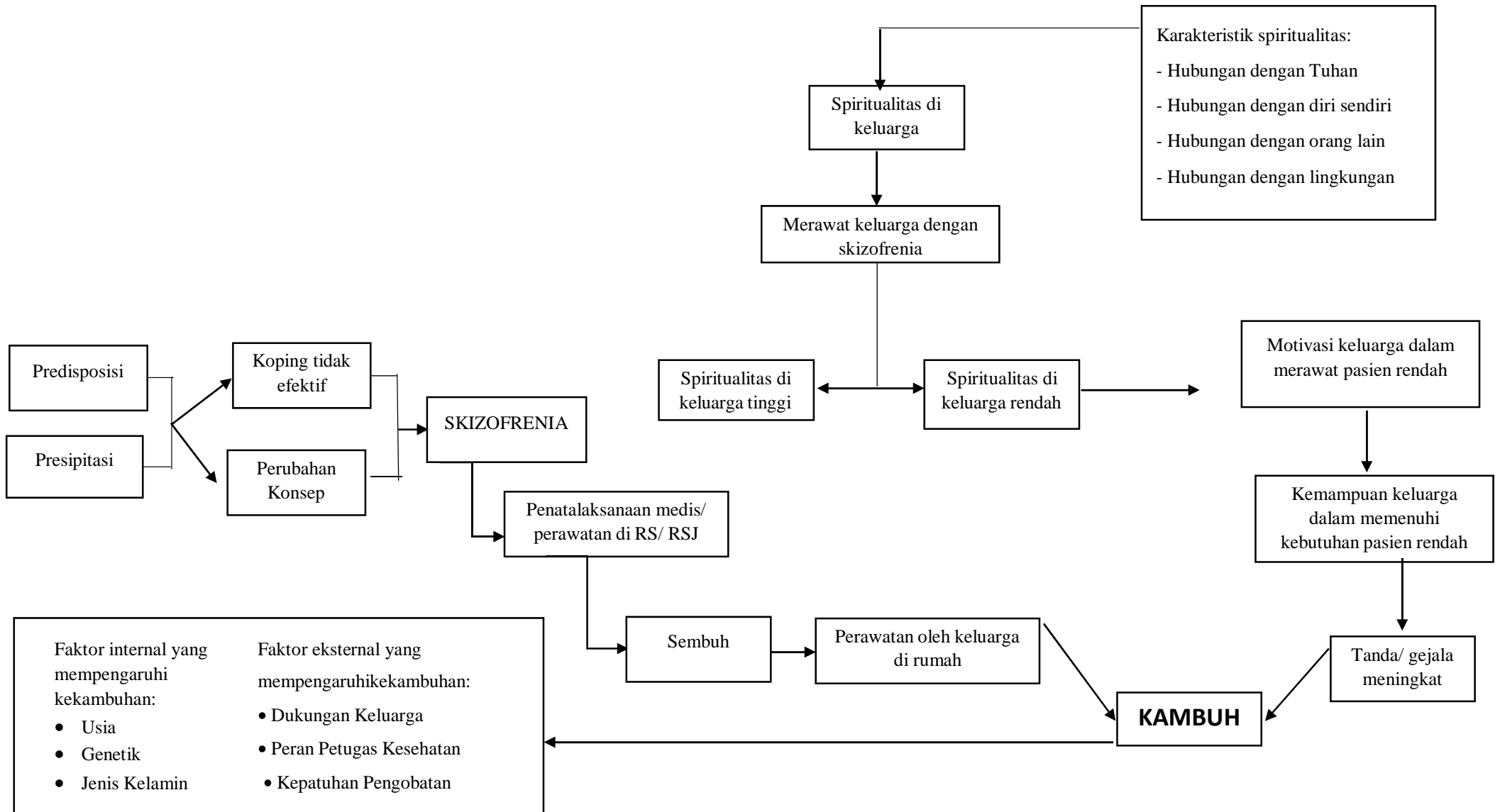
tenang. Kedamaian membuat individu menjadi tenang dan dapat meningkatkan status kesehatan.

Relasi spiritual dengan Tuhan, diri sendiri, orang lain dan lingkungan dapat menjadi sumber penghiburan tak terbatas, seraya memberi energi dan daya yang menyembuhkan bagi pasien maupun keluarga (Young & Koopsen, 2014). Seseorang dengan spiritual yang tinggi akan memiliki coping yang adaptive dalam menghadapi masalah, untuk itu keluarga harus meningkatkan spiritualitas diri masing-masing untuk sabar menerima kenyataan sehingga dapat memperlakukan penderita skizofrenia dalam keluarga tersebut secara baik.

Keluarga adalah lingkungan pasien tempat melakukan aktivitas dan interaksi dalam kehidupan. Keluarga merupakan tempat belajar, berinteraksi, dan bersosialisasi sebelum berhubungan dengan lingkungan sekitarnya. Selain itu, keluarga berfungsi untuk menjaga kesehatan anggota keluarganya baik kesehatan jasmani, rohani maupun sosial, sehingga keluarga menjadi unsur penting dalam perawatan/ pemulihan pasien skizofrenia (Samuel, et al, 2015). Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan bagi pasien skizofrenia baik moral maupun materil (Pharoah, 2014).

Dukungan keluarga terjadi dalam semua tahap siklus kehidupan. Dengan adanya dukungan keluarga, keluarga mampu meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam kehidupan (Friedman, 2015). Dukungan keluarga yang baik dapat membantu pasien dalam hal pencegahan kekambuhan. Pasien skizofrenia yang berasal dari keluarga yang memiliki support system yang baik dalam hal mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan pasien serta memberikan dukungan akan berpengaruh pada berkurangnya kekambuhan pada pasien. Dengan demikian, spiritualitas di keluarga akan mempengaruhi kualitas hidup keluarga dan dapat meningkatkan daya semangat serta pengharapan positif keluarga yang merawat pasien skizofrenia sehingga dapat meningkatkan peran dan dukungan keluarga yang berpengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia.

F. KERANGKA TEORI



*Sumber: Hawari
(2012), Keliat
(2011)*