

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Skizofrenia

a. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan yang terjadi pada fungsi otak sehingga menyebabkan perubahan-perubahan pada struktur fungsi otak, kimia dan genetik. Pada akhirnya mempengaruhi persepsi penderita, cara berpikirnya, bahasa, emosi dan perilaku sosialnya (Sutini & Yosep, 2016).

Direja (2017) mengatakan bahwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan adanya gangguan pada proses pikir penderita dan adanya disharmoni (keretakan maupun perpecahan) antara proses pikirnya, afek/emosi, keinginan, psikomotor dan distorsi kenyataan. Hal ini disebabkan karena adanya efek dari waham dan halusinasi yang

berujung pada timbul inkoherensi. Menurut Stuart (2016) dan *American Psychiatric Association* (2013) mengatakan skizofrenia merupakan penyakit otak neurobiologis ataupun gangguan jiwa berat yang perjalanan penyakitnya berlangsung kronis dan terus-menerus. Efek dari penyakit ini berupa adanya respons yang sangat mengganggu di kehidupan penyandang, keluarga dan masyarakat.

Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan otak atau penyakit mental yang bersifat kronis, berat, dan melumpuhkan ditandai dengan adanya gejala halusinasi, delusi, komunikasi yang tidak terorganisir, tidak mampu membuat sebuah perencanaan, motivasi yang berkurang dan memiliki afek yang tumpul (Emsley *et al.*, 2013., Boyer *et al.*, 2013., Sariah *et al.*, 2014., Grover *et al.*, 2014., Sansa *et al.*, 2016., Ban *et al.*, 2017).

b. Penyebab Skizofrenia

Faktor penyebab seseorang mengalami skizofrenia hingga sekarang masih belum ditemukan secara pasti. Namun dari beberapa penelitian yang telah dilakukan tidak ditemukan faktor penyebab secara tunggal. Adanya kombinasi antara genetika, lingkungan, struktur dan senyawa kimia pada otak yang berubah mungkin memiliki peran atas terjadinya skizofrenia (Sansa *et al.*, 2016., Krisnani & Hadrasari, 2017).

Sutini & Yosep (2016) mengatakan bahwa penyebab lain skizofrenia berdasarkan dari beberapa penelitian antara lain karena faktor genetik, virus, auto *antibody* dan malnutrisi. Studi yang dilakukan terhadap keluarga menyebutkan peran genetik terhadap terjadinya skizofrenia ditemukan pada orang tua 5,6 %, saudara kandung 10,1 %, anak-anak 12,8 % dan penduduk secara keseluruhan 0,9%. Selain itu studi yang dilakukan terhadap orang yang kembar terutama

kembar identik juga akan berperan mengalami skizofrenia sebanyak 59,20% dan kembar fraternal 15,2%.

Sehingga kesimpulannya skizofrenia muncul apabila terjadi hubungan antara abnormal gen dengan virus atau infeksi kehamilan yang mengganggu perkembangan otak janin, menurunnya autoimun yang disebabkan oleh adanya infeksi selama kehamilan dan kekurangan gizi yang cukup berat terutama pada trimester kehamilan.

Selanjutnya apabila seseorang yang sudah memiliki faktor genetik tersebut, maka apabila dia mengalami stressor psikososial dalam kehidupannya tidak menutup kemungkinan mempunyai risiko lebih besar untuk menderita skizofrenia dari pada orang yang tidak ada faktor epigenetik sebelumnya.

c. Dampak Skizofrenia

Menurut Ban *et al* (2017) mengatakan bahwa skizofrenia memiliki tingkat pemulihan yang rendah,

sehingga dengan adanya prognosis semacam ini memberikan dampak berupa beban bukan hanya bagi orang dengan skizofrenia, namun juga buat keluarga mereka dan masyarakat (Asher *et al.*, 2018).

1) Individu

Terbatasnya ketersediaan layanan perawatan dan dukungan sumber daya dari masyarakat untuk orang dengan skizofrenia, adanya stigma, menurunnya kualitas hidup, sulitnya untuk mendapatkan pekerjaan, menurunnya kemampuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari, ketidakmampuan dalam membina hubungan interpersonal, menurunnya kemampuan dalam perawatan diri, adanya percobaan bunuh diri, ketergantungan sampai dengan kematian (Moller., 2009., Gupta *et al.*, 2015., Sutini & Yosep, 2016., Marimbe, *et al.*, 2016., Zhou *et al.*, 2016., Nakamura & Mahlich, 2017).

2) Keluarga

Dampak dari skizofrenia menimbulkan beban bagi keluarga sebagai *caregiver* baik secara fisik, psikologis, kesehatan, ekonomi maupun sosial (Ellah, *et al.*, 2013., Rofail *et al.*, 2016). Adanya penurunan kualitas hidup, terbatasnya waktu *caregiver* dalam mencari dan memenuhi kebutuhan pribadi dan kesehatan mereka, terganggunya rutinitas dan pekerjaan sehari-hari serta banyaknya waktu yang mereka habiskan untuk memikirkan bagaimana meningkatkan kesejahteraan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, sehingga mereka lebih banyak mengabaikan kondisi mereka sendiri (Young *et al.*, 2018).

Selain itu, beban lain yang juga dirasakan keluarga sebagai *caregiver* adalah beban dari segi keuangan selama memberikan perawatan, munculnya perasaan bersalah atau menyalahkan

diri sendiri, emosional, adanya pengucilan sosial, keterbatasan waktu bagi *caregiver* untuk bersantai dan bersosialisasi, adanya perasaan stigmatisasi dari orang-orang sekitar. Kondisi semacam ini pada akhirnya akan memunculkan kerugian yang berdampak kepada kesehatan mereka secara pribadi seperti adanya peningkatan rasa cemas, stres dan bahkan depresi (Gupta *et al.*, 2015., Caqueo-Urizar *et al.*, 2015., Ae-Ngibise *et al.*, 2015., Zhou *et al.*, 2016., Young *et al.*, 2018).

3) Masyarakat

Pada umumnya kebanyakan masyarakat tidak mendukung dengan kehadiran orang yang mengalami gangguan jiwa. Masyarakat menganggap bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang memalukan, membawa aib bagi keluarga, berbahaya, mengganggu ketenangan masyarakat dan menjadi beban bagi lingkungan masyarakat

sekitarnya. Mereka cenderung mengisolasi secara sosial budaya dan bahkan keluarga mereka sendiri juga tidak mendukung dengan keberadaan mereka, sehingga kebanyakan orang dengan skizofrenia lebih memilih untuk tinggal di Rumah Sakit Jiwa dengan alasan secara sosial mereka tidak ada masalah (Rizani, Sirait, & Syarniah, 2014., Lubis, Krisnani, & Fedryansyah, 2014., Anwar & Ismahmudi, 2017., Achjar, 2012 dalam Arianti, 2017., Purnomo, 2018).

Menurut Stuart (2016) mengatakan orang dengan gangguan jiwa sebenarnya hanya mengalami adanya disfungsi psikobiologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan secara sosial ataupun konflik dengan masyarakat.

2. Penanganan Skizofrenia

Penanganan skizofrenia dalam bentuk pengobatan harus segera dilakukan secepat mungkin, karena keadaan

psikotik yang lama akan menimbulkan kemungkinan lebih besar penderita menuju kemunduran mental. Walaupun penyandang skizofrenia mungkin tidak sembuh secara sempurna dan masih menyisakan gejala-gejala sisa, tetapi dengan penanganan dan bimbingan yang baik, penderita dapat ditolong untuk berfungsi secara terus menerus dan bisa melakukan kegiatan yang sederhana baik dilingkungan keluarga maupun masyarakat (Maramis, 2009).

a. Farmakoterapi

Indikasi pemberian obat antipsikotik pada orang dengan skizofrenia bertujuan mengendalikan gejala aktif dan mencegah kekambuhan. Strategi pengobatan skizofrenia tergantung pada fase penyakit apakah bersifat akut atau kronis. Fase akut biasanya ditandai gejala psikotik dan masih baru dialami atau yang kambuh yang perlu segera diatasi. Tujuan terapi yang diberikan di fase akut ini adalah mengurangi gejala

psikotik yang parah. Pemberian fenotiazin biasanya waham dan halusinasi hilang dalam waktu 2-3 minggu.

Di fase 4-8 minggu penyandang masuk ke tahap stabilisasi dengan gejala sedikit banyak sudah teratasi, tetapi resiko relaps masih tinggi, apalagi bila pengobatan terputus atau penyandang mengalami stress. Jika serangan skizofrenia baru yang pertama kali, maka sesudah gejala mereda dosis dipertahankan selama beberapa bulan. Namun apabila serangan bersifat lebih dari satu kali, maka sesudah gejala mereda, obat diberi terus selama satu atau dua tahun. Pemilihan didalam penggunaan obat antipsikotik lebih banyak mempertimbangkan profil dari efek samping dan respons penyandang pada pengobatan sebelumnya.

b. Non Farmakoterapi

Keberhasilan perawatan ditandai dengan kemampuan pasien hidup secara mandiri di rumah sakit. Pemberian obat akan menjadi sia-sia, apabila tidak ditunjang oleh peran serta dukungan keluarga

yang tentunya mempunyai tanggung jawab penting agar dapat merawat pasien skizofrenia di rumah dengan baik. Salah satu terapi Non Farmakologi yang bisa digunakan adalah dengan melakukan terapi keluarga dan terapi psikoreligius (Sutini & Yosep, 2016).

1) Terapi Keluarga

Muhith (2011) mengatakan bahwa didalam proses pelaksanaan perawatan kepada anggota keluarga dengan gangguan jiwa, peran keluarga menjadi unsur terpenting didalam proses pemulihan dan penyesuaian kembali kondisi keluarga dengan gangguan jiwa setelah mereka selesai menjalani program perawatan. Hal ini dikarenakan keluarga mampu mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap dan perilaku anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

Terapi keluarga yang paling banyak digunakan untuk memberikan perawatan pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa adalah

terapi psikoedukasi keluarga. Terapi ini bertujuan bukan hanya untuk memberikan informasi tentang perawatan kesehatan jiwanya saja, namun juga aspek psikososial dan mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh keluarga (Wulan, 2015).

2) Terapi Psikoreligius

Terapi psikoreligi merupakan sebuah terapi dengan pendekatan psikologi dan spiritual. Terapi semacam ini lebih banyak melakukan pendekatan kepada Maha Pencipta dengan cara melakukan ritual keagamaan, sholat, mengaji, berdoa, dzikir dan membaca buku-buku yang berhubungan dengan agama serta mengikuti majelis-majelis ilmu seperti ceramah keagamaan (Sutini & Yosep, 2016., Hidaayah, 2018).

Menurut Sulistyowati & Prihantini (2015) dalam Hidaayah (2018) mengatakan bahwa apabila terapi psikoreligi ini dilakukan secara maksimal dan bersifat rutin maka akan menjadi

sebuah tindakan yang efektif dalam menurunkan gangguan penyakit bahkan sampai dengan gangguan jiwa.

3. Konsep Dasar Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah sebuah unit terkecil dalam kehidupan sosial dalam masyarakat yang terdiri atas orang tua dan anak baik yang terhubung melalui suatu ikatan darah, perkawinan maupun adopsi (Mubarak, 2009., Abdul, 2011).

Keluarga merupakan bagian dari sistem pendukung utama ataupun unit yang paling dekat dengan penyandang dan menjadi perawat utama yang mampu memberikan perawatan secara preventif dan langsung pada setiap keadaan (sehat maupun sakit). Keluarga sebagai seorang *caregiver* memiliki tanggung jawab dalam melakukan perawatan jangka panjang yang tanpa harus menerima bayaran maupun

kompensasi dari pihak manapun, seperti menyediakan kebutuhan makan, pakaian, perlindungan dan pemeliharaan kesehatan (Harmoko, 2012., Zhou *et al.*, 2016., Sutini & Yosep, 2016).

b. Peran Keluarga

Peran merupakan sekumpulan bentuk dari perilaku yang diinginkan dari seorang individu yang memiliki suatu jabatan ataupun pengaruh besar di kondisi sosial tertentu seperti tugas, kewajiban dan hak dari suatu jabatan yang diberikan (Ali, 2009., Harmoko, 2012., Susanto, 2012).

Keluarga sebagai *caregiver* tentu memiliki peran dalam memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, baik dalam proses perawatan dirumah sakit, persiapan pulang dan perawatan dirumah, sehingga pada akhirnya keluarga memiliki kemampuan fungsi dan tugas kesehatan yang diberikan secara langsung kepada anggota keluarga

yang sakit dalam segala situasi (Mubarak, 2009., Farkhah, 2017).

Pentingnya peran serta dari keluarga terhadap penyandang gangguan jiwa dapat dinilai dari beberapa segi, diantaranya keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya, termasuk dalam hal ini mempengaruhi dan mengembangkan nilai, keyakinan atau kepercayaan, sikap dan perilaku penyandang (Sutini & Yosep, 2016).

Selain itu, keluarga yang memposisikan dirinya sebagai seorang *caregiver* mempunyai peranan yang sangat penting didalam merawat anggota keluarganya dengan gangguan jiwa. Memberikan pengobatan dengan cara membantu anggota keluarganya dalam menjaga komunikasi, melakukan kontrol emosi dan perilaku, pemecahan masalah, memberikan rasa kasih sayang, rasa aman, rasa dimiliki dan menyiapkan peran dewasa penyandang di lingkungan sosialnya

merupakan bentuk dari dukungan yang dibutuhkan oleh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Rohmi, 2017., Sutini & Yosep, 2016).

Menurut Friedman, Bowden, Jones (2003) dalam Susanto (2012) dan Harmoko (2012) mengatakan bahwa keluarga dalam menjalankan perannya tentu ada beberapa fungsi dan tugas keluarga yang harus dipenuhi agar kewajiban keluarga bisa dilakukan secara maksimal. Hal tersebut diantaranya adalah fungsi afektif (memenuhi kenyamanan emosional anggota keluarga), fungsi sosialisasi (menanamkan nilai, kepercayaan, sikap dan mekanisme coping atau pertahanan diri), fungsi reproduksi (berkaitan dengan keturunan), fungsi ekonomi (memenuhi kebutuhan *financial* anggota keluarga) dan fungsi perawatan kesehatan (pertumbuhan, perkembangan dan penyembuhan).

Sehingga disimpulkan bahwa pentingnya peran keluarga didalam proses penyesuaian kembali setelah

selesai program perawatan sangat menguntungkan didalam proses pemulihan bagi orang dengan skizofrenia (Foruzandeh, Parvin, & Deris, 2015., Sutini & Yosep, 2016).

c. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial yang ditandai dengan adanya sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Dukungan sosial yang di wujudkan bisa dalam bentuk pemberian nasehat, saling memotivasi, rasa peduli, simpati, memberikan kasih sayang, adanya kepercayaan, kehangatan, perhatian, dan menghargai antar keluarga. Orang dengan skizofrenia yang tinggal dan hidup bersama keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan kepada mereka (Friedman, 2010., Sutini & Yosep, 2016., Nielsen *et al.*, 2017).

Karen (2008), Friedman (2010), Munoz-Laboy *et al* (2014), Yusuf (2016), Alviani, (2017) mengatakan bahwa macam-macam bentuk dari dukungan sosial antara lain dukungan informasi, fasilitas atau instrumental, *appraisal* atau penghargaan dan dukungan emosional.

1) Dukungan informasi

Keluarga berfungsi sebagai penyebar informasi yang diaplikasikan dalam bentuk saran, masukan, nasehat atau arahan dan memberikan informasi penting yang dibutuhkan oleh keluarga dalam upaya untuk meningkatkan status kesehatannya.

2) Dukungan fasilitas dan instrumental

Keluarga lebih berfokus kepada bentuk tenaga yang diberikan, akses pelayanan dan biaya perawatan atau pengobatan.

3) Dukungan penilaian atau *appraisal*,

Keluarga lebih banyak melakukan bimbingan, penghargaan yang positif, menengahi pemecahan masalah.

4) Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk membantu proses pemulihan serta mengendalikan emosi. Keluarga lebih banyak menunjukkan rasa kepedulian, empati, cinta dan kasih sayang, memberikan perhatian, memberikan perasaan nyaman, menjadi pendengar yang baik, lebih bersikap simpati dan menciptakan rasa kepercayaan.

Gamayanti (2013), Bakiler & Eksi (2018) mengatakan bahwa dukungan spiritual merupakan dukungan yang diberikan secara emosional ataupun psikologis dengan tujuan untuk mendapatkan semangat dalam hal keyakinan, harapan dan makna hidup (Yusuf, 2016).

Dukungan spiritual meliputi rasa empati yang diberikan, sebagai sumber cinta dan kasih sayang, menjadi tempat dalam mendengarkan keluhan yang dirasakan, menciptakan rasa kepercayaan, memberikan rasa kepedulian dan perhatian kepada anggota keluarga dengan kondisi sakit fisik ataupun mental.

Semua ini tentu akan membuat penderita semakin merasa bersemangat, bahagia dan memiliki keyakinan, bahwa tidak ada yang mustahil apabila anggota keluarga mendapatkan dukungan semacam ini (Karen, 2008., Saragih 2010., Friedman, 2010., Munoz-Laboy *et al.*, 2014., Yusuf, 2016., Alviani, 2017).

Selain itu, dukungan spiritual bertujuan untuk menemukan sebuah makna atau arti hidup dan merupakan suatu persepsi terhadap dukungan ketika seseorang mempercayai bahwa Tuhan bersamanya dengan cara menemani dan

memberikan petunjuk ketika seseorang dalam keadaan masalah. Hal ini tidak lepas untuk bisa membuat penderita merasa lebih seimbang dan memiliki hubungan yang kuat dengan kekuatan yang lebih besar (Dochterman *et al.*, 2013).

4. Dukungan Spiritual

Sebagaimana dalam teorinya Watson (1979) mengatakan bahwa keluarga sebagai *caregiver* harus menyediakan lingkungan psikologis maupun spiritual yang bersifat mendukung, melindungi dan memperbaiki dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Pada saat seseorang mengalami kesusahan, kesulitan, penderitaan, tuntutan atau beban yang sifatnya menimbulkan stress, maka individu akan mencari solusi ataupun sumber dukungan dari keyakinan agamanya. Tujuan ini dilakukan untuk bagaimana individu bisa menerima keadaan sakit yang dia alami dengan penyembuhan yang lama dan hasil yang belum pasti (Hamid, 2008).

Pemenuhan kebutuhan spiritual pada seseorang merupakan salah satu bentuk dukungan psikologis yang dapat diberikan oleh pemberi dukungan. Bentuk dukungan spiritual merupakan bagian dari dukungan psikologis yang memiliki tugas penting dalam menciptakan sebuah kasih sayang, saling memahami dan mendapatkan kebahagiaan (Aggraeni & Ekowati, 2010).

Menurut Best *et al* (2014) mengatakan bahwa terdapat 4 sumber utama yang menjadi bagian penting didalam memberikan dukungan spiritual, diantaranya adalah Tuhan, keluarga, teman dan diri sendiri. Hal ini dikarenakan dengan adanya kehadiran sumber pendukung didalam kehidupan penyandang mampu menjadi sumber kepercayaan yang sangat penting untuk mempengaruhi jati diri spiritual mereka dalam mengaplikasi ritual keagamaan yang penyandang anut (Endiyono, 2016).

a. Pentingnya Dukungan Spiritual

Mengingat dukungan spiritual dalam perilaku sangat besar pengaruhnya di kehidupan dan kesehatan mental seseorang, maka apabila seorang individu berada pada situasi yang sulit, merasa bahwa dia sendiri, depresi atau psikologisnya tertekan, maka kecenderungan individu akan menggunakan agama maupun spiritualitas sebagai cara untuk pertahanan dirinya dalam menghadapi stressor (Levin & Taylor, 1997., Uecker, 2008., Weber, 2014., Moreira-Almeida *et al.*, 2014).

Menurut Chan & Ho (2017) dan Wilks *et al* (2018) mengatakan bahwa manfaat lain dari agama maupun spiritual berguna untuk menenangkan dan menstabilkan emosi, memberikan kesehatan fisik dan mental, menciptakan perubahan perilaku yang lebih baik dan berpotensi sebagai protektif terhadap dorongan perilaku negatif maupun efek negatif dari perawatan yang diberikan. Grover *et al* (2014) menjelaskan bahwa keyakinan agama memfasilitasi seseorang dalam

pemecahan sebuah masalah dan meringankan perilaku emosional yang negatif. Selain itu spiritual juga berpengaruh kepada kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa.

Sri (2014), Nurlaila (2014), Ckp *et al* (2015), Ho *et al* (2016) menambahkan bahwa dukungan yang diberikan dalam bentuk spiritual akan memberikan rasa kedamaian, mengembalikan fungsi kognitif, memunculkan harapan hidup yang positif di masa depan, menjadikan spiritual sebagai alat pelindung dalam melawan penderitaan dan menekan keinginan untuk bunuh diri, membuat hidup lebih bermakna, serta menemukan kesenangan untuk hidup dalam cinta dan kasih sayang Tuhan.

Bagi keluarga adanya dukungan agama dan spiritual sangat berfungsi sebagai cara keluarga dalam menghadapi beban untuk merawat anggota keluarga dengan masalah gangguan jiwa yang bersifat menyusahkan dan melumpuhkan (Gojer *et al.*,2017).

b. Bentuk Dukungan Spiritual

Menurut McSherry & Smith (2012) mengatakan bahwa tujuan dilakukannya dukungan spiritual adalah untuk membantu mereka memahami apa yang sebenarnya terjadi dan memberikan kekuatan kepada mereka serta motivasi untuk bergerak menuju pemulihan. Selain itu, Mcsherry & Jamieson (2013) menambahkan bahwa dukungan spiritual bertujuan untuk memberikan kepedulian dalam meningkatkan kehidupan yang positif. Namun perlu diketahui bersama saat memberikan bantuan ataupun dukungan spiritual pada setiap orang tentu harus menyesuaikan dengan kondisi spiritual mereka saat itu.

Menurut beberapa hasil penelitian macam-macam bentuk dukungan spiritual yang bisa dilakukan yakni dengan cara menunjukkan rasa empati, perhatian, menyediakan sumber dukungan spiritual dengan cara memfasilitasi pertemuan dengan para rohaniawan, mencari dukungan kepada rohaniawan untuk

memberikan dukungan secara budaya, rohani dan agama, melakukan bimbingan spiritual, menghadiri kegiatan yang bersifat keagamaan, memberikan semangat dan motivasi, memberikan keyakinan dan kepercayaan terhadap kekuasaan Tuhan, memberikan keyakinan yang kuat dan sugesti yang positif terhadap kondisi yang dialami, serta menunjukkan sikap *caring* dengan cara mendoakan (Sterba *et al.*, 2013., Grover *et al.*, 2014., Eva *et al.*, 2015., Endiyono, 2016., Rahman, Kaunang & Elim, 2016., Raffay, 2016., Maryam, 2017., Merry, 2017., Chan & Ho 2017., Wilks *et al.*, 2018., Bakiler & Eksi, 2018).

Selain itu bentuk dukungan spiritual bukan hanya dalam hal membaca doa ataupun kitab suci saja, namun dukungan spiritual bisa diberikan dalam bentuk dukungan yang sifatnya menenangkan, menghibur, mendengarkan, menyediakan privasi dan waktu luang untuk kegiatan spiritual mereka sebagai orang dengan skizofrenia, membantu dalam menemukan sebuah

makna ataupun arti dari tujuan hidup yang dijalani dan sakit yang mereka diderita serta dukungan spiritual bisa dilakukan dengan cara menghadirkan anggota keluarga lainnya yang diminta oleh orang dengan skizofrenia (Dochterman *et al.* 2013., Sterba *et al.*, 2013., Gadis, 2015., A'la *et al.*, 2017).

c. Konsep Spiritual

WHO dalam penelitian Grover (2014), Guilherme *et al* (2016), Sutini & Yosep (2016) mengatakan bahwa spiritual merupakan dimensi penting yang ditambahkan untuk mengevaluasi kualitas hidup dan membantu dalam memberikan perawatan yang berkualitas. Selain itu spiritual juga dijadikan sebagai batasan sehat yang mencakup sehat secara holistik.

1) Pengertian Spiritual

Spiritual merupakan bertambah dekat dengan sesuatu di luar dirinya (Allah), dimana seseorang merasa yakin dengan sesuatu di luar kendalinya (Sri, 2014). Menurut Koziar (2010) dan Yusuf (2016)

mengatakan spiritual merupakan semangat dalam mendapatkan keyakinan, harapan dan makna hidup yang didapatkan dengan cara melakukan hubungan antara orang lain dan lingkungan, hubungan antara diri sendiri, dan hubungan dengan sesuatu yang lebih tinggi seperti Tuhan.

Peters *et al* (2016) dan Hidayah (2018) menyebutkan spiritual adalah sesuatu yang berhubungan dengan kepercayaan kepada Maha Pencipta, merasa terhubung dengan alam, mencari sebuah makna dan kedamaian didalam kehidupan seseorang, sehingga seseorang mampu mempertahankan keharmonisan, berjuang untuk mendapatkan kekuatan dalam menghadapi stress emosional, penyakit fisik maupun kematian.

Spiritualitas menurut Hamid (2008), Mcsherry & Jamieson (2013) adalah sesuatu yang tidak diketahui namun bertujuan memberikan sebuah makna dalam bentuk keyakinan dalam hubungannya

dengan maha pencipta, kedamaian, koneksi dan eksistensialisme, harapan, arti dan tujuan dalam hidup, serta adanya perasaan keterikatan antara individu dengan Tuhannya. Apapun itu bentuknya spiritualitas bertujuan untuk memberikan motivasi, sumber daya dan kekuatan didalam melanjutkan kehidupan. Menurut Lephherd (2014) tujuan lain dari spiritualitas adalah untuk mendapatkan kedamaian, kenyamanan dan transedensia atau kemampuan yang dimiliki diluar dari dirinya.

Paradigma keperawatan bersifat menyeluruh meliputi biopsikososiospritual yang saling melengkapi satu dengan yang lainnya. Sehingga dengan paradigma semacam ini memberikan arti bahwa proses penyembuhan merupakan dari proses spiritual yang meliputi cinta, penderitaan, harapan, pemaaf, keadamaian, *grace*, berdoa (Yusuf, 2016,, Peters *et al.*, 2016., Safitri, 2017., Leguminosa, 2017).

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan spiritual seseorang (Hamid, 2008., Yusuf, 2016) antara lain :

a) Tahap Perkembangan

Keluarga merupakan tempat yang utama didalam membentuk dan mengembangkan konsep pemahaman tentang spiritualitas. Ajaran yang diberikan bertujuan untuk memberikan pemahaman tentang bagaimana seseorang memperlakukan dirinya untuk bisa melakukan hubungan yang baik dengan Tuhan. Adanya pemahaman yang diberikan oleh keluarga tentu akan mempengaruhi perkembangan spiritual anak sejak dini. Sehingga kedepannya mereka akan mengerti bahwa spiritual lebih menekankan pada sebuah makna, arti dan nilai dari sesuatu yang dimiliki.

b) Peran Keluarga Penting Dalam Perkembangan Spiritual Individu

Keluarga merupakan orang terdekat dan yang pertama dalam mendidik, mengajari, mempertahankan dan meningkatkan konsep tentang Tuhan, mengajarkan bagaimana kehidupan beragama, berperilaku kepada orang lain, dan bahkan mengajarkan individu tentang bagaimana mempersiapkan kehidupan yang baik untuk dirinya sendiri.

c) Latar Belakang Etnik dan Budaya

Etnik dan budaya sangat mempengaruhi sikap, keyakinan dan nilai, sehingga seseorang cenderung akan mengikuti tradisi dari agama dan spiritual yang ada pada keluarga mereka. Sebagaimana berdasarkan teorinya Lieninger dalam penelitian Sutini & Hidayati (2017), Alligood (2014) mengatakan bahwa manusia kecenderungan berusaha mempertahankan budaya

yang dimiliki dimanapun dan kapanpun mereka berada, mereka merasa bahwa kesehatan secara kultural memiliki nilai, terutama dalam meningkatkan atau menyediakan perawatan sesuai budaya perawatan yang bersifat menguntungkan dan bermanfaat baik untuk individu, keluarga atau kelompok budaya.

d) Pengalaman Hidup Sebelumnya

Peristiwa yang pernah terjadi sebelumnya didalam kehidupan seseorang dianggap sebagai suatu cobaan, ujian atau bahkan hukuman dari yang maha kuasa terhadap segala amal perbuatan yang pernah dilakukan. Sehingga dengan adanya kejadian seperti itu akan bisa mempengaruhi keadaan spiritual seseorang.

e) Krisis dan Perubahan

Keadaan ini biasanya sering terjadi saat seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan dan kematian. perubahan

semacam ini cenderung bisa menguatkan ataupun sebaliknya terhadap status spiritual seseorang.

f) Terpisah dari Ikatan Spiritual

Efek dari suatu penyakit seringkali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial dari orang-orang terdekatnya. Sehingga dengan adanya sumber stressor yang dimiliki menyebabkan perubahan pada kebiasaan hidup sehari-hari dari individu itu sendiri.

g) Isu Moral Terkait dengan Terapi

Kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan dalam menunjukkan kebesarannya. Namun ada juga dari beberapa agama yang berkeyakinan bahwa mereka menolak terhadap intervensi pengobatan yang ada. Kepercayaan semacam ini akan membuat sebuah keraguan dan berdampak kepada bagaimana mencari upaya dalam pengobatan dan semangat

untuk mengembangkan pola hidup yang seharusnya.

2) Karakteristik Spiritual

Karakteristik spiritual dibangun oleh agama, keyakinan, intuisi, pengetahuan, cinta yang tulus, rasa memiliki, rasa berhubungan dengan alam semesta, penghormatan pada kehidupan dan pemberian kekuatan pribadi. Sehingga akan tercermin pada hubungan dengan diri sendiri, orang lain dan hubungan dengan Tuhan (Hamid, 2008., Martsof & Mickley, 1998 dalam Kozier, 2010., Koenig *et al.*, 2012., Yusuf, 2016., Bakiler & Eksi, 2018).

a) Hubungan dengan Diri Sendiri

Beberapa konsep karakteristik spiritual terkait dengan hubungan dengan diri sendiri antara lain kepercayaan, harapan dan makna atau arti hidup.

b) Hubungan dengan Orang Lain

Saat orang lain mengalami kekurangan ataupun masalah emosional, tentu mereka membutuhkan

adanya dukungan sosial dan bantuan psikologis dari orang lain. Sikap seperti memaafkan, memberikan kasih sayang dan dukungan sosial seperti dukungan emosional dari orang terdekat akan meningkatkan pertahanan individu dan mengembangkan hubungan dia bersama orang lain secara positif. Salah satu contohnya adalah menyediakan waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik, mengasuh anak, orang tua maupun anggota keluarga yang sakit.

c) Hubungan dengan Alam

Karakteristik spiritualitas seseorang yang mereka rasakan terhubung dengan alam akan membantu dalam mengetahui dan berkomunikasi dengan alam (Peters *et al.*, 2016). Adanya pengetahuan, kepercayaan dan keyakinan tentang alam akan menciptakan sebuah keselarasan, kasih sayang, rasa terima kasih, harapan dan kedamaian. Sehingga pada akhirnya akan membuat seseorang

akan merasa lebih tenang dan bisa meningkatkan status hubungannya dengan kehidupan alam seperti melakukan kegiatan bertanam, berjalan kaki, mengabadikan dan melindungi alam.

d) Hubungan dengan Tuhan

Spiritualitas berkaitan dengan hubungan individu dan kekuasaan lain diluar dirinya seperti hubungan seseorang dengan Tuhannya. Hal ini tercermin dari aktivitas ataupun sikap yang bersifat keagamaan. Seperti halnya memanjatkan rasa syukur, sembahyang, berdoa atau meditasi, selalu meyakini terhadap hikmah dari suatu kejadian dan penderitaan yang dialami.

5. Budaya Banjar Terhadap Gangguan Jiwa

Pada pertengahan abad ke 18 dan abad ke 19 perkembangan agama islam di Banjarmasin semakin pesat seiring masuknya ajaran tersebut di kerajaan Banjar. Walaupun masyarakat Banjar sudah sangat lama menganut

ajaran agama islam dan dipandang sebagai masyarakat yang agamis, namun masih banyak ditemukan unsur-unsur yang tidak dapat diterima begitu saja, dimana hal tersebut dianggap sebagai suatu hal yang bersumber dari ajaran islam. Dalam berbagai peristiwa yang terjadi di kehidupan sehari-hari, banyaknya tradisi lokal yang bercampur dengan ajaran agama islam dan hal tersebut terntara tidak mudah untuk dihindari (Arni, 2016).

Dari sekian banyaknya tradisi ataupun adat-istiadat yang masih dipertahankan oleh masyarakat Banjar, ada beberapa keyakinan yang sampai sekarang masih mereka yakini dalam memandang dan mengobati penyakit gangguan jiwa. Diantaranya adalah adanya hubungan kekerabatan atau kekeluargaan yang dilakukan dengan binatang jelmaan seperti buaya, penggunaan jimat atau benda bertuah sebagai benda yang mereka yakini memiliki kekuatan magis didalam menyembuhkan penyakit yang disebut sebagai *kapingitan*, menggunakan para ulama untuk pengobatan spiritual atau penyakit seperti adanya

gangguan mental (Makmur, 2012., Basrian, 2013., Arni, 2016).

a. Bentuk Kepercayaan Masyarakat Banjar Terhadap Buaya Jelmaan

Menurut Basrian (2013) mengatakan bahwa masyarakat Banjar merupakan masyarakat religious yang menjadikan agama sebagai sumber nilai dalam kehidupan mereka sehari-hari. Meskipun masyarakat Banjar religious dan identik dengan ajaran Islam, namun dalam kehidupan sehari-hari mereka masih ditemukan kepercayaan dan perilaku yang bukan bersumber dari Islam, seperti kepercayaan dan perilaku mereka terhadap hubungan kekerabatan dengan buaya jelmaan.

Hubungan kekerabatan dan kekeluargaan yang mereka lakukan dengan binatang seperti buaya merupakan bentuk pemahaman yang bersifat totimisme. Pada beberapa suku yang masih primitif, terbagi dalam beberapa klan atau kekerabatan yang

masing-masingnya menggunakan nama-nama binatang tertentu seperti buaya, harimau, ular, macan, babi, sapi dan sebagainya. Mereka memperhatikan adanya sikap-sikap khusus terhadap binatang tersebut, yakni sikap kagum, tertarik, rasa takut, cemas, harap, yang merupakan suatu hubungan ambivalen antara manusia primitif dengan binatang tertentu.

Sehingga kehidupan binatang diakui oleh orang-orang primitif sebagai hidup yang berkuasa, yang erat sekali hubungannya dengan kehidupan manusia. Bahkan sering meningkat adanya pengakuan bahwa binatang tersebut merupakan nenek moyang atau leluhurnya mereka (Basrian, 2013., Arni, 2016).

Adapun bentuk nyata dari hubungan mereka dengan buaya jelmaan tersebut adalah dengan memberikan sesajen untuk buaya yang mereka berikan ke sungai sebagai wujud dari rasa hormat, takut serta adanya rasa optimistis mereka terhadap buaya jelmaan. Apabila mereka enggan memberikan sesajen

dalam satu tahun biasanya akan muncul berbagai macam bentuk gangguan yang mereka yakini dan mereka dapatkan seperti gangguan fisik yang tidak bisa diatasi melalui pengobatan medis maupun gangguan jiwa (Basrian, 2013., Hidayat, 2014).

b. Bentuk Kepercayaan Masyarakat Banjar Terhadap Jimat atau Benda Bertuah

Sekian banyak tradisi yang masih dipertahankan oleh masyarakat Banjar dalam hal pencegahan dan pengobatan penyakit secara fisik maupun mental adalah penggunaan jimat atau benda bertuah. Masyarakat Banjar mempercayai bahwa benda-benda tersebut mengandung kekuatan magis yang mampu untuk menangkal dan menyembuhkan penyakit yang tidak bisa disembuhkan dengan menggunakan pengobatan modern. Adapun benda-benda keramat yang biasanya dijadikan sebagai jimat antara lain kain sarigading, caping, picis, sawan, kuari, gelang kayu, keris, mandau dan lain-lain.

Penggunaan benda-benda tersebut biasanya digunakan di bagian leher, di ikat di kepala, di pinggang dan di bagian badan. Benda-benda yang digunakan selalu mereka jaga dan rawat. Kepercayaan semacam ini merupakan jenis kepercayaan yang bersifat Fetishisme yakni jimat sebagai penangkal yang mengandung daya dan dianggap mempunyai tuah atau kesaktian (Honig,1994 dalam Arni, 2016).

Masyarakat Banjar menganggap ketika seseorang terkena penyakit fisik ataupun penyakit non medis lainnya, itu merupakan bagian dari bentuk gangguan makhluk gaib yang mereka sebut sebagai *kapingitan*. Gejala dari seseorang yang mengalami *kapingitan* antara lain penyakit batin seperti stres ataupun gangguan jiwa (Arni, 2016). Menurut Hidayat (2014) mengatakan gejala *kapingitan* bisa terjadi karena adanya tuntutan untuk melaksanakan adat secara turun temurun yang lalai untuk dilakukan. Kepercayaan dan perlakuan dari masyarakat Banjar

terhadap penggunaan benda-benda tersebut tidak hilang begitu saja walaupun masyarakatnya dipandang sebagai masyarakat yang sudah maju baik dari aspek keberagaman, pendidikan maupun ekonomi.

Kehidupan mereka tidak terlepas dari adanya pengaruh suatu budaya atau adat-istiadat yang sudah melekat sebelum kedatangan islam. Adanya akulturasi budaya memang tidak bisa terhindarkan pada Islam Banjar, sehingga tradisi semacam ini yang mereka lakukan seakan-seakan semua berasal dari islam, termasuk masalah penyembuhan secara irasional dengan menggunakan jimat atau benda bertuah.

c. Bentuk Kepercayaan Masyarakat Banjar Terhadap Peranan Ulama dalam Pengobatan Gangguan Jiwa

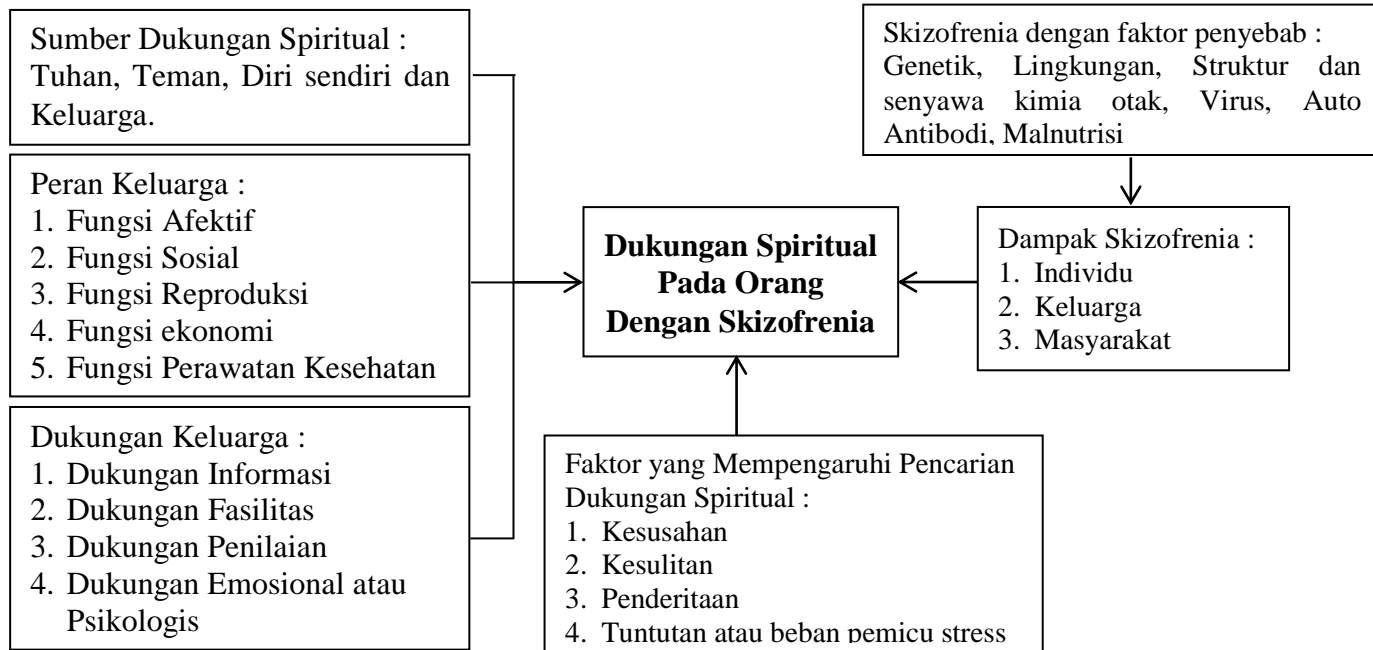
Makmur (2012) mengatakan bahwa peranan seorang ulama di masyarakat Banjar sangat berkaitan erat dengan sosok pemimpin dalam sosial keagamaan, pembimbingan dan nasehat, kepemimpinan dalam upacara siklus kehidupan, pemberi motivasi, pelaku

dalam pembaruan dalam pendidikan, dan tidak lepas juga dengan tempat konsultasi dari masyarakat untuk melakukan konsultasi dalam pengobatan spiritual atau penyembuhan penyakit fisik maupun gangguan mental.

Adapun bentuk dari praktik pengobatan yang dilakukan dengan cara memberikan air yang sudah dibacakan doa-doa atau istilah bahasa Banjar yakni sebagai *banyu tawar*, yang tujuannya adalah untuk memperoleh ketenangan jiwa (Banjar: *panarang hati*). Munculnya aspek budaya di kalangan masyarakat Banjar didalam penggunaan ulama sebagai tempat mencari pertolongan dan pengobatan disebabkan karena adanya paham keagamaan yang sudah terpolakan didalam kehidupan masyarakat berubah menjadi sebuah tradisi, sehingga paham keagamaan tersebut kemudian menjadi kabur yang justru mengemuka adalah aspek budayanya.

Secara hakikat praktik pengobatan yang dilakukan oleh ulama yang ada di masyarakat Banjar memenuhi sari”at, baik bagi ulama itu sendiri maupun bagi masyarakat yang datang berkunjung untuk datang meminta pengobatan (Makmur, 2012).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Watson 1979.,Friedman, Bowden, Jones 2003 dalam Susanto 2012 and Harmoko, 2012.,Best *et al.*,2014.,Sansa *et al.*, 2016., Krisnani and Hadrasari, 2017)