

## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### A. Pendamping / *Caregiver*

Pengertian *caregiver* adalah seorang Individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya merupakan *caregiver* (Awad dan Voruganti, 2008 : 87). *Caregiver* mempunyai tugas sebagai *emotional support*, merawat pasien (memandikan, memakaikan baju, menyiapkan makan, mempersiapkan obat), mengatur keuangan, membuat keputusan tentang perawatan dan berkomunikasi dengan pelayanan kesehatan formal (Kung, 2003: 3).

*Caregiver* terdiri dari formal dan tidak formal. *Caregiver* formal merupakan perawatan yang disediakan oleh rumah sakit, psikiater, pusat perawatan ataupun tenaga profesional lainnya yang diberikan dan melakukan pembayaran. Sedangkan *caregiver* yang tidak formal merupakan perawatan yang dilakukan di rumah dan tidak profesional dan tanpa melakukan pembayaran seperti keluarga penderita yaitu istri/suami, anak perempuan/laki-laki, dan anggota keluarga lainnya. (Sarafino, 2006 : 55) *Caregiver* dan *carer* adalah istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan orang yang melakukan perawatan pada orang yang mengalami keterbatasan. *Caregiver* pada masyarakat Indonesia umumnya adalah keluarga, dalam hal ini adalah pasangan, anak, menantu, cucu atau saudara yang tinggal satu rumah. Suatu keluarga terdiri dari dua individu

atau lebih yang berbagi tempat tinggal atau berdekatan satu dengan lainnya; memiliki ikatan emosi, terlibat dalam posisi sosial; peran dan tugas-tugas yang saling berhubungan; serta adanya rasa saling menyayangi dan memiliki ( Murray & Zentner, 1997 dan, 1998 dalam Allender & Spradley, 2001 :85).

Macam –macam *caregiver* antara lain :

1. *Caregiver* diabetes
2. *Caregiver* stroke
3. *Caregiver* Lansia
4. *Caregiver* alzheimer
5. *Caregiver* Skizorenia.

Dalam hal ini dapat disimpulkan pengertian *caregiver* tergantung pada penderita yang diasuh, penderita tersebut mengalami sakit dan di diagnosis oleh dokter, dari diagnosa tersebut pendampingan atau perawatan pada penderita akan disebut sebagai *caregiver* tersebut. Sehingga dari pemahan teori di atas tentang *caregiver*, yang dapat di sebut juga dengan orang yang merawat atau pendamping peneliti lebih menggunakan kata pendamping dalam judul penelitian ini, agar lebih di mengerti oleh pembaca.

## **B. Skizofrenia**

### **1. Pengertian Skizofrenia**

Davidson (dkk, 2004 : 165-167) menyebutkan bahwa skizofrenia merupakan sebuah gangguan kejiwaan yang ditandai dengan gangguan-gangguan utama dalam sistem kognitif, afektif dan perilaku. Fungsi kognitif yang terganggu tersebut salah satunya muncul dalam bentuk pemikiran yang tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek atau respon emosi yang datar atau tidak sesuai dan berbagai gangguan aktivitas motorik lain yang aneh. (Davidson,dkk, 2004: 165-167) Kraepelin merupakan salah satu tokoh yang pertama kali mengklasifikasikan gangguan jiwa ini sebagai gangguan dengan gejala halusinasi dan waham yang bertahan lama. (Kaplan, dkk, 2010: 158) Kraepelin (Davidson dkk, 2004 :164) menyebut istilah untuk gangguan ini dengan Dementia Praecox (Dementia = sebuah gangguan kemunduran fungsi kognitif dan Praecox = dini, muncul pada onset awal). Pada fase penemuan ini Kraepelin sudah dapat membedakan diagnosa terhadap pasien dengan gangguan manik depresif dan pasien dengan skizofrenia. (Davidson,dkk, 2004: 164)

Sedangkan istilah skizofrenia muncul melalui usulan oleh seorang tokoh lainnya yaitu Eugen Bleuler. Bleuler (Davidson dkk, 2004: 164) berpendapat bahwa pasien skizofrenia tidak selalu terjadi pada usia dini dan tidak selalu berkembang menjadi demensia yang

tak dapat dihindari. Oleh karena itu Bleuler mengusulkan sebuah istilah baru untuk mengganti istilah dementia praecox yang sudah tidak relevan yaitu Schizophrenia yang berasal dari bahasa Yunani Schizein (membelah) dan Phren (akal pikiran). (Davidson,dkk, 2004: 164)

## **2. Penyebab Skizofrenia**

Penyebab pasti gangguan skizofrenia masih belum diketahui pasti. Berbagai hipotesis terkait penyebab gangguan ini telah bermunculan mulai dari faktor biologis, genetik, psikologis dan lingkungan. Munculnya berbagai hipotesis terkait penyebab gangguan ini karena gangguan ini masih belum dapat diketahui penyebabnya secara pasti.

### **1) Faktor Genetika**

Pada banyak penelitian, telah diketahui bahwa faktor genetika memberikan sumbangan terhadap kerentanan individu untuk terkena gejala skizofrenia (Maramis, 2009 : 89 )

### **2) Faktor Neurologis**

Dopamin merupakan salah satu neurotransmiter yang diduga memiliki peranan dalam pengembangan gangguan skizofrenia. Temuan mengenai hal ini biasa disebut sebagai hipotesis gangguan skizofrenia yang bernama teori dopamin untuk skizofrenia (Pinel, 2009:235).

### 3) Faktor Perkembangan syaraf

Penelitian menggunakan studi pencitraan otak menunjukkan sebuah temuan bahwa terdapat pembesaran ventrikel yang dialami oleh hampir 80 persen dari pasien skizofrenia (Pinel, 2009; Plotnik, 2011). Hal ini menunjukkan terjadinya pengurangan berat otak, sebesar enam persen dari berat otak rata-rata (Maramis, 2009:120).

### 4) Faktor Psikososial

Freud menjelaskan bahwa skizofrenia disebabkan oleh fiksasi dalam fase perkembangan yang terjadi lebih awal sehingga menyebabkan munculnya perkembangan yang neurosis (Kaplan dkk, 2010 : 149).

Terjadinya pelemahan ego, pengesampingan superego dan munculnya Id yang menguasai semua (Maramis, 2009: 93). Sedangkan Sullivan, menyatakan bahwa skizofrenia disebabkan oleh kesulitan interpersonal awal yang berhubungan dengan pengasuhan masa kecil yang salah dan terlalu mencemaskan (Kaplan, 2010:153). Teori Diatesis Stress menyatakan bahwa beberapa orang yang memiliki predisposisi genetik yang berinteraksi dengan stressor kehidupan menghasilkan kemunculan dan perkembangan dari skizofrenia (Plotnik, 2011: 138).

Kejadian yang menimbulkan stress seperti orang tua yang mengancam, kemiskinan hubungan interpersonal, kematian orang

tua atau orang yang dicintai dan permasalahan karir atau personal dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan skizofrenia.

#### **a) Gejala Skizofrenia**

Tidak terdapat sebuah gejala yang benar benar penting yang harus ada untuk menegakan diagnosis untuk gangguan skizofrenia. Hal ini terjadi karena perbedaan secara individual pada gejala yang ada pada masing masing pasien yang mengalami gangguan skizofrenia. Namun secara keseluruhan gejala-gejala yang terdapat pada pasien skizofrenia dapat dibedakan menjadi dua jenis gejala, yaitu gejala positif dan gejala negatif.

1. Gejala Positif Gejala positif adalah gangguan - gangguan relatif menjadi ciri khas pada pasien skizofrenia akut (Purin, 2008 : 65). Gejala ini mencakup hal hal yang berlebihan, dan distorsi seperti halusinasi dan waham . Delusi atau waham adalah keyakinan yang berlawanan dengan kenyataan. Beberapa jenis waham tersebut antara lain misalnya adalah waham kejaran, waham cemburu, waham bersalah, waham kebesaran, waham dikendalikan, waham membaca pikiran dan lain lain (Davison dkk, 2011:167) Sedangkan Halusinasi adalah persepsi sensoris yang palsu yang tidak disertai dengan stimuli eksternal yang nyata. Beberapa jenis halusinasi yang umum dilaporkan adalah

halusinasi suara, halusinasi dengar dan halusinasi penglihatan (Kaplan, 2010 :149).

2. Gejala Negatif Gejala negatif adalah gejala yang secara khas muncul pada pasien skizofrenia kronis (Purin, 2011). Gejala ini mencakup berbagai defisit perilaku seperti Apati, alogia, anhedonia, afek datar dan asosialitas (Davison dkk, 2011:169).

Anhedonia adalah hilangnya minat dan penarikan diri dari semua aktivitas rutin dan menyenangkan, seringkali disertai dengan depresi. Apati adalah irama emosi yang tumpul yang disertai dengan pelepasan ikatan (detachment) dan ketidak acuhan (Kaplan dkk, 2010:152). Alogia adalah gangguan pikiran negatif yang dapat terwujud dalam berbagai bentuk antara lain kemiskinan isi percakapan, pengulangan kata-kata dan membingungkan (Davison dkk, 2011:170).

#### **b) Klasifikasi Skizofrenia**

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) ke 10, yang diterbitkan oleh WHO mengklasifikasikan Skizofrenia dan beberapa gangguan waham sebagai berikut (Purin, Laking dan Treasaden, 2011:74-75)

1. F20 Skizofrenia
2. F20.0 Skizofrenia Paranoid

3. F20.1 Skizofrenia Hebefrenik
4. F20.2 Skizofrenia Katatonik
5. F20.3 Skizofrenia Tak Terinci (Undifferentiated)
6. F20.4 Depresi Pasca Skizofrenik
7. F20.5 Skizofrenia Residual
8. F20.6 Skizofrenia Simpel
9. F20.8 Skizofrenia Lain-lain
10. F20.9 Skizofrenia Tak Tergolongkan (unspecified)
11. F22 Gangguan Waham Menetap
12. F22.0 Gangguan Waham
13. F22.8 Gangguan Waham Menetap Lain
14. F22.9 Gangguan Waham Menetap, Tak Tergolongkan
15. F23 Gangguan Psikotik Akut dan Sementara
16. F23.0 Gangguan Psikotik Polimorfik Akut tanpa Gejala -  
gejala skizofrenia
17. F23.1 Gangguan Psikotik Polimorfik Akut dengan Gejala -  
gejala skizofrenia
18. F23.2 Gangguan Psikotik menyerupai Skizofrenia Akut
19. F23.3 Gangguan Psikotik Akut Lainnya dengan  
Predominan waham
20. F23.4 Gangguan Psikotik Akut dan Sementara Lainnya
21. F23.5 Gangguan Psikotik Akut dan Sementara yang Tak  
Tergolongkan



- 22. F24 Gangguan Waham Terinduksi
- 23. F25 Gangguan Skizoafektif
- 24. F25.0 Gangguan Skizoafektif Tipe Manik
- 25. F25.1 Gangguan Skizoafektif Tipe Depresi
- 26. F25.2 Gangguan Skizoafektif Tipe Campuran
- 27. F25.8 Gangguan Skizoafektif Lain
- 28. F25.9 Gangguan Skizoafektif Tak Tergolongkan
- 29. F28 Gangguan Psikotik Nonorganik Lain
- 30. F29 Gangguan Nonorganik Tak Tergolongkan

### **C. Emosi**

Emosi adalah suatu konsep majemuk sehingga tidak ada satu pun definisi yang diterima secara universal, studi tentang emosi tidak hanya dilakukan oleh ilmu psikologi, tetapi juga oleh sosiolog, neurologi, etika dan filsafat. (Sarlito, 2010:124)

#### **a. Teori – teori Emosi**

Dalam sarlito wirawan (2010:127), bahwa tiap-tiap emosi di temukan oleh pakarnya masing-masing, yang seperti di jelaskan dalam bagan berikut :

**Tabel 1. Tabel Teori Emosi**

<b>Nama Pakar</b>	<b>Emosi Dasar</b>	<b>Dasar Pengambilan Kesimpulan</b>
Arnold	Marah, enggan, berani, kecewa, hasrat, putus asa, takut, benci, berharap, cinta, sedih	Hubungan dengan kecenderungan – Kecenderungan
Ekman, Friesen & Ellsworth	Marah, jijik, takut, gembira, sedih, kejutan	Ekspresi wajah universal
Fridja	Hasrat, bahagia, minat, kejutan, kaget, duka.	Bentuk kesepian bertindak.
Gray	Gusar, Teror, Cemas, Gembira	Bakat
Izzard	Marah, jijik, tidak suka, stress. Takut, rasa bersalah, minat, gembira, malu, kejutan.	Bakat
James	Takut, duka, cinta, gusar	Keterlibatan Tubuh
McDougall	Marah, jijik, gembira, takut, tidak berdaya, perasaan lembut, kagum.	Hubungan dengan naluri
Mowrer	Sakit, Senang	Keadaan emosi yang tidak dipelajari
Oatley & Johnson Laird	Marah, jijik, cemas, bahagia, sedih	Tidak memerlukan tujuan tertentu
Panksepp	Berharap, takut, gusar, panik	Bakat
Plutchik	Pasrah, marah, antisipasi, jijik, gembira, takut, sedih, kejutan	Hubungan dengan proses adaptasi biologis
Tomkins	marah, insert, jijik, tidak suka, stress, takut, gembira. Malu, kejutan	Besarnya rangsangan syaraf
Watson	Takut, cinta, gusar	Bakat
Wainer & Graham	Bahagia, sedih	Atribusi Mandiri

**b. Perubahan-perubahan dalam tubuh berkaitan dengan emosi.**

1. Reaksi elektris pada kulit : Meningkatkan bila terpesona.
2. Peredaran darah : Berambah cepat bila marah
3. Denyut jantung : Bertambah cepat bila terkejut.
4. Pernafasan : Bernafas panjang jika kecewa.
5. Pupil Mata : Membesar bila sakit atau marah.
6. Liur : Meringing jika takut atau Tegang.
7. Bulu roma : Berdiri jika takut.
8. Pencernaan : Mencret – mencret kalau tegang
9. Otot : Ketegangan & ketakutan otot  
(tremor).
10. Komposisi darah : Komposisi darah akan ikut berubah  
karena kelenjar lebih aktif.  
dalam sarlito (2010:131)

**c. Ekspresi Emosi**

Ekspresi emosi adalah persepsi dalam bentuk verbal dan non verbal, merupakan aspek penting menentukan efektivitas dalam komunikasi hubungan interpersonal. Terdiri dari beberapa sikap yaitu keluhan, permusuhan dan kritik yang berlebihan, dalam jurnal (Macmuroh, 2014:18)

Salah satu cara untuk menampakkan ekspresi emosi salah satunya adalah dengan *expressive writing*, *expressive writing* yaitu membicarakan pengalaman yang menggusarkan atau kejadian

traumatis mengenai emosi yang tersembunyi untuk mendapatkan wawasan dan cara penyelesaian dari trauma. ( Pennebaker, 2002:98)

*Expressive writing* merupakan teknik konseling naratif. Konseling naratif ini digagas oleh White dan Epston pada tahun 1990 dengan sebuah gagasan yang dikenal dengan pengeksternalisasian masalah, memisahkan individu dari masalah, dan menjadikan masalah sebagai masalah yang berada diluar diri individu. Konseling naratif selaras dengan terapi morita yang mencari harmoni dengan alam semesta, membiarkan individu merespons sesuatu sesuai dengan stimulus yang diterimanya dan mengumpulkan waktu juga energi untuk mencari solusi dari masalah yang sedang dihadapi. ( Pennebaker, 2002:92)

Teknik *Expressive writing* menggunakan media buku catatan pribadi atau sering dikenal dengan nama *diary*. Menulis ekspresif diarahkan kepada keterampilan berkomunikasi melalui tulisan dalam menyampaikan apapun yang dirasakan, dipikirkan, dan diinginkan tanpa takut disalahkan oleh orang lain. Teknik ini dapat coba digunakan sebagai salah satu cara dalam mereduksi stres pada remaja yang cenderung ingin menyelesaikan dan menyimpan masalahnya sendiri tanpa campur tangan orangtua. Menurut Breur (dalam Pennebaker, 2002 : 95)

*Expressive writing* belum begitu dikenal kalangan medis dan masyarakat awam di Indonesia, padahal terapi ini banyak manfaatnya dan tidak memiliki efek samping berbagai riset tentang manfaat *expressive writing* telah dibuktikan oleh para ilmuwan di Amerika Serikat dan Inggris. Bila di Amerika Serikat riset ini dilakukan di University of Texas, maka di Inggris the Arts Council of England siap mendanai proyek *Expressive writing* yang dilakukan oleh Gillie Bolton di King's College, London (2000 : 82). Smyth JM, dkk (1999) menyebutkan manfaat *Expressive writing*, antara lain: membantu meringankan gejala penyakit asma dan rheumatoid arthritis (radang sendi akibat rematik). Pernyataan ini didukung oleh Baikie KA dan Wilhelm K (2005), yang meneliti manfaat jangka panjang dari menulis dengan metode *expressive writing*. Menurut penelitian itu, terapi ini antara lain bisa meningkatkan dan memperbaiki suasana hati (mood), fungsi sistem imun (kekebalan tubuh), memperbaiki fungsi paru-paru (terkhusus penderita asma), kesehatan fisik dan nyeri (terutama pada penderita kanker), fungsi hati, menurunkan tekanan darah, mengurangi ketegangan yang berkaitan dengan harus kembali ke dokter, mengurangi gejala-gejala depresi, mengurangi dampak negatif setelah trauma. Dalam (Alex, 2003:311-312)

Menulis, menurut peneliti dari Universitas Texas, James Pennebaker, bisa memperkuat sel-sel kekebalan tubuh yang dikenal

dengan T-lymphocytes. Pennebaker meyakini, menuliskan peristiwa – peristiwa yang penuh tekanan akan membantu Anda memahaminya. Dengan begitu, akan mengurangi dampak penyebab stres terhadap kesehatan fisik Anda. Dengan menulis, Anda mengasah otak kiri yang berkaitan dengan analisis dan rasional. Saat Anda melatih otak kiri, otak kanan Anda akan bebas untuk mencipta, mengintuisi, dan merasakan. Singkatnya, menulis bias menyingkirkan hambatan mental Anda dan memungkinkan Anda menggunakan semua daya otak untuk memahami diri Anda, orang lain, serta dunias sekitar Anda dengan lebih baik.

Teknik menulis ekspresi dianggap mampu mereduksi stres karena saat individu berhasil mengeluarkan emosi-emosi negatifnya (perasaan sedih, kecewa, berduka) ke dalam tulisan, individu tersebut dapat mulai merubah sikap, meningkatkan kreativitas, mengaktifkan memori, memperbaiki kinerja dan kepuasan hidup serta meningkatkan kekebalan tubuh agar terhindar dari psikosomatis. Hal ini senada seperti yang diungkapkan Menulis tak dapat dipisahkan dengan kata-kata, dan ini ternyata terbukti secara ilmiah memiliki kekuatan, serta merupakan strategi membantu diri sendiri untuk melakukan penyesuaian dengan stres (*a self help strategy for coping with stress*). Hal ini senada dengan ungkapan Pennebaker (1997: 162) bahwa “Penerjemahan pengalaman (pahit) ke dalam bahasa akan mengubah cara orang

berpikir mengenai pengalaman itu. Menulis ekspresif menyediakan peluang bagi individu untuk memantulkan perasaannya secara emosional dalam bentuk peningkatan penggunaan kata-kata penyampaian emosi selama interaksi sosial, peningkatan penyampaian emosi tersebut akan meningkatkan perbaikan dalam stabilitas hubungan.”

Pannebaker (1997;162) mengungkapkan terapi dengan teknik *Expressive writing* ini terbukti bermanfaat secara signifikan empat bulan kemudian. Pannebaker menemukan bukti bahwa sel-sel T-limfosit para mahasiswa menjadi lebih aktif enam pekan setelah mereka menulis peristiwa-peristiwa yang menekan. Salah satu indikasinya adalah adanya stimulasi sistem kekebalan. Orang yang menulis tentang peristiwa - peristiwa yang berarti atau traumatis dapat meningkatkan kesehatan, fungsi organ, kekebalan tubuh, aktivitas hormonal, memperbaiki penyakit, dan meredakan stres mereka. Adapun mereka yang hobinya menulis tentang topik-topik emosional tak hanya memperbaiki kesehatan namun juga mengubah interaksi diantara orang-orang saat berbicara tentang situasi.

#### **a. Proses *Expressive writing***

Ada dua cara melakukan *expressive writing*, menurut Pennebaker (2005:98), *Expressive writing* dilakukan dengan klien menulis pemikiran dan perasaan terdalam tentang pengalaman

yang paling traumatis di sepanjang kehidupan, permasalahan, emosi yang telah mengubah diri dan hidup. Waktu pelaksanaan selama 3-4 hari berturut-turut dengan durasi 15-30 menit setiap kali menulis, tidak ada umpan balik yang diberikan, klien bebas menulis pengalaman traumatis yang pernah mereka alami, dan efek langsung yang dirasakan oleh sebagian besar partisipan ketika mengingat pengalaman traumatisnya antara lain menangis atau sangat marah. Sementara itu, rekomendasi Gillie Bolton di dalam buku *“The Therapeutic Potential of Creative Writing”* yang diterbitkan oleh Jessica Kingsley Publishers (2000:83), tentang teknik *therapeutic writing* cukup unik dan menarik. Caranya yaitu dengan memulai dari “sampah pikiran” (*mind dump*) dalam waktu enam menit. Klien menuliskan apa saja yang ada di pikiran tanpa melakukan editing serta tidak memperhatikan tata bahasa, diksi, dan EYD. Klien terus menerus menulis tanpa berhenti. Setelah itu, Klien dapat berfokus pada suatu tema atau pokok bahasan tertentu. Klien memilih sesuatu hal yang nyata, bukan yang abstrak. Misalnya: kenangan di masa anak-anak, peristiwa terpenting atau terindah didalam kehidupanmu, dsb. Klien mendeskripsikan secara detail. Konselor perlu menekankan bahwa klien dapat menulis secara bebas, mengalir saja didalam menulis, tanpa ada batasan dan gaya tertentu.



**a. Manfaat-Manfaat Menulis Berikut Ini :**

1. Menjernihkan pikiran dan perasaan.

Luangkan beberapa menit waktu Anda dan mulailah menuliskan pikiran-pikiran dan emosi Anda. Tidak perlu diedit. Anda akan semakin memahami dunia internal Anda dan merasa lebih baik.

2. Mengenali diri Anda lebih baik.

Dengan menulis secara teratur, Anda akan lebih memahami apa yang membuat Anda gembira dan percaya diri. Anda juga akan semakin memahami situasi dan orang-orang yang bisa meracuni Anda. Informasi ini akan sangat penting bagi kesehatan emosional Anda.

3. Mengurangi stres.

Menulis mengenai kemarahan, kesedihan, serta emosi menyakitkan lainnya bisa membantu meredakan intensitas perasaan negatif itu sendiri. Dengan begitu, Anda akan merasa lebih tenang dan tetap menjalani hidup dengan lebih baik.

4. Memecahkan masalah dengan lebih efektif.

Biasanya kita memecahkan masalah dengan menggunakan otak kiri, perspektif analitis. Tapi, kadang-kadang kita bisa menemukan jawaban dengan melibatkan kreativitas dan intuisi otak kanan. Menulis akan membuka

kemampuan - kemampuan lainnya dan memungkinkan hadirnya solusi baru yang bisa memecahkan masalah.

5. Mengatasi kesalah pahaman dengan orang lain.

Ketidaksepahaman yang tidak bisa dipecahkan dengan kata-kata ucapan bisa diselesaikan melalui tulisan. Dengan menulis, Anda akan lebih bisa memahami poin masing - masing. Dengan begitu, Anda bisa menemukan resolusi yang lebih tepat.

#### **D. Pendamping / Caregiver Pasien Skizofrenia**

*Caregiver* pasien skizofrenia yang terbanyak adalah orang tua (68,6%), orang bukan keluarga pasien yang berprofesi sebagai *caregiver* (17,4%), pasangan (7,4%), anak (4,1%), dan saudara kandung (2,5%) (Sarafino, 2006 : 56). Pemahaman yang kurang tentang skizofrenia akan meningkatkan beban yang ditanggung oleh *caregiver*.

Selanjutnya, beban yang berat tersebut akan menimbulkan sikap dan emosi yang keliru, yang berdampak negatif pada pasien. Jadi, beban berat yang ditanggung oleh *caregiver* akan membuatnya menjadi emosional dan gemar mengkritik, bahkan bermusuhan (jauh dari sifat hangat yang dibutuhkan pasien), sehingga memicu kekambuhan (Schene *et al.*, 1998 : 4). Begitu pula hilangnya produktivitas keluarga, gangguan pada ritme aktivitas keluarga, stigma yang ditujukan pada anggota keluarga dan pasien skizofrenia akan memperburuk komunikasi antar

anggota keluarga yang pada akhirnya meningkatkan ekspresi emosi keluarga pasien (Phillips *et al.*, 2002; Sri Idaiani dan Hartono, 2005; Lewis *et al.*, 2009 : 490).

#### **E. Ekspresi Emosi Pendamping Skizofrenia.**

Ekspresi emosi adalah persepsi dalam bentuk verbal dan non verbal, merupakan aspek penting menentukan efektivitas dalam komunikasi hubungan interpersonal. Terdiri dari beberapa sikap yaitu keluhan, permusuhan dan kritik yang berlebihan dan pendamping skizofrenia mempunyai tugas sebagai *emotional support*, merawat pasien (memandikan, memakaikan baju, menyiapkan makan, mempersiapkan obat), mengatur keuangan, membuat keputusan tentang perawatan dan berkomunikasi dengan pelayanan kesehatan formal, sehingga antara ekspresi emosi dan pendamping memiliki hubungan sejenis yang saling mendukung.

Pendamping skizofrenia pasti akan memiliki beban atau emosi terpendam karena tugas seorang pendamping skizofrenia adalah sebagai *emotional support*, sehingga pasti akan ada emosi yang terpendam bagi para pendamping skizofrenia, seperti dalam penelitian sebelumnya dalam Ochoa, dkk (2008:612) bahwa Perawatan penderita yang dilakukan diluar rumah sakit (deinstitutional) akan berpengaruh banyak terhadap kerabat dan anggota keluarga sebagai pemberi layanan utama perawatan dan kebutuhan sosial penderita. Peningkatan peran ini akan menimbulkan

konsekuensi yang akhirnya akan menimbulkan beban bagi keluarga, beban perawatan berhubungan dengan penanganan kualitas hidup, berpengaruh pada kesehatan dan peran aktivitas *caregiver* (Ochoa S,dkk, 2008:612). Serta penelitian dari (Darwin, P, dkk,2013:46-50) dengan judul Beban Perawatan dan Ekspresi Emosi pada Pramurawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa, dalam penelitian ini, peneliti membahas tentang beban dan ekspresi emosi perawat di rumah sakit jiwa yang setiap hari bertemu dengan pasien sebagai *caregiver* bukan dari anggota keluarga. Penelitian ini membahas benar jika ada beban psikis dalam merawat penderita skizofrenia, dan dalam penelitian ini menunjukkan hal yang signifikan, terdapat hubungan bermakna antara beban perawatan dengan ekspresi emosi pramurawat pasien skizofrenia ( $p < 0,001$ ), dalam penelitian ini beban perawatan muncul lebih karena kurang tepatnya menentukan intervensi yang tepat seperti edukasi tentang skizofrenia baik dalam melakukan perawatan ataupun dalam mengurangi beban perawatan.

Dari penelitian sebelumnya terlihat adanya ekspresi emosi dan beban bagi pendamping penderita skizofrenia, sehingga pendamping skizofrenia pasti memiliki beban yang menjadi ekspresi emosi seperti yang disebutkan dalam penelitian sebelumnya.

## **F. Prespektif Teori**

Bukan hal yang mudah jika ada keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita skizofrenia, pasti akan ada salah satu anggota keluarganya menjadi pendamping penderita skizofrenia tersebut, baik ibu, anak, kakak, ayah, nenek ataupun adik, akan ada salah satu dari anggota keluarga yang lain akan menjadi pendamping penderita skizofrenia, dalam hal ini perawatan pada penderita skizofrenia atau menjadi seorang pendamping penderita skizofrenia bukanlah hal yang mudah, karena penderita skizofrenia memang belum mampu mandiri dikarenakan disfungsi dalam dirinya dan ketidakmandirian penderita menjadikan beban tersendiri untuk keluarga, terutama anggota keluarga yang mendampingi penderita skizofrenia, banyak yang terjadi dalam pendampingan penderita, baik kekerasan, perlawanan, marah-marah bahkan ancaman yang menjadikan semakin stress dan tidak menerima kenyataan yang sebenarnya.

Perasaan – perasaan yang muncul tersebut menjadi emosi bagi para pendamping, baik yang tak terlihat ataupun terlihat, emosi – emosi pendamping penderita skizofrenia inilah yang disebut sebagai ekspresi emosi pendamping penderita skizofrenia dalam penelitian ini, dalam Hurlock (1999:177) pola emosi pada masa remaja sama dengan masa kanak – kanak yang terdiri dari : (a). Amarah (b). Takut (c). Cemburu (d). Ingin tahu (e). Iri hati (f). Gembira (g). Sedih (h). Kasih sayang, perbedaannya, terletak pada rangsangan yang membangkitkan emosi dan

derajat dan khususnya dalam pengendalian latihan, individu terhadap ungkapan emosi mereka. Misalnya, perlakuan sebagai “anak kecil” atau secara “tidak adil” membuat remaja sangat marah dibandingkan dengan hal – hal lain. selain itu di jelaskan pula, Manifestasi emosi yang sering muncul pada remaja termasuk *hightened emotionality* atau meningkatkan emosi yaitu kondisi emosinya berbeda dengan keadaan sebelumnya. ekspresi meningkatnya emosi ini dapat berupa sikap bingung, emosi meledak-ledak, suka berkelahi, tidak ada nafsu makan, tidak punya gairah apapun, atau mungkin sebaliknya melarikan diri membaca buku. Di samping kondisi emosi yang meningkat, juga masih dijumpai beberapa emosi yang menonjol pada remaja termasuk khawatir, cemas, jengkel, frustrasi cemburu, iri, rasa ingin tahu, dan afeksi, atau rasa kasih sayang dan perasaan bahagia. (Hurlock, 1999:177), selain itu perkembangan emosi setengah baya dapat dilihat dari Tavris & Carol (2007:75) bahwa Laki – laki : Karir (waktunya habis dalam pekerjaan/pensiun) akan mengalami frustrasi atau beban kerja sehingga berpengaruh kepada emosinya. seorang perempuan yang memasuki usia paruh baya : cenderung lebih stabil, namun lebih sering cepat mengalami masa menopause. (Tavris & Carol, 2007:75)

Penelitian ini akan mengungkapkan bagaimana ekspresi emosi dari pengalaman pendamping penderita skizofrenia melalui wawancara penelitian yang dilakukan peneliti selama sesi wawancara ataupun sesi dalam menulis *expressive writing*, dalam Pennebaker (2002:98) Salah

satu cara untuk menampakkan ekspresi emosi salah satunya adalah dengan *expressive writing*, *expressive writing* yaitu membicarakan pengalaman yang menggusarkan atau kejadian traumatis mengenai emosi yang tersembunyi untuk mendapatkan wawasan dan cara penyelesaian dari trauma. (Pennebaker, 2002:98) sehingga dengan adanya media *expressive writing* dalam penelitian ini pengalaman – pengalaman psikis alam bawah sadar akan lebih terlihat melalui media tulisan, diantara ketiga cara pengumpulan data, baik wawancara, observasi serta *expressive writing*, dengan ini pengalaman psikis alam bawah sadar subjek dalam penelitian baik yang terpendam ataupun tak tampak akan muncul dan menjadi ekspresi emosi yang akan diungkap dan dibahas dalam penelitian ini.