

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Koping Keluarga

1. Definisi koping keluarga

Koping keluarga adalah strategi positif dari adaptasi keluarga secara keseluruhan dengan melakukan upaya-upaya pemecahan masalah atau mengurangi stress yang di akibatkan masalah atau peristiwa. Kasus gangguan jiwa terutama *Skizofrenia* akan menjadi beban yang berat bagi keluarga dan akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain secara keseluruhan karena karakteristik *Skizofrenia* yang sangat kompleks.

2. Strategi koping

Retnowati (2012) mendefinisikan strategi koping sebagai perubahan dari suatu kondisi ke lainnya sebagai cara untuk menghadapi situasi tak terduga dimana secara *empirical* disebut proses, dan membaginya ke dalam *problem focused coping (PFC)* dan *emotion focused coping (EFC)*. Berikut penjelasan mengenai kedua strategi koping:

- a. *PFC* merupakan strategi koping dimana seseorang mengambil sebuah langkah (tindakan) untuk mengubah sumber stress. Koping ini termasuk pendekatan rasional. Seseorang mencoba untuk mengubah situasi dengan cara mengubah hal yang ada di lingkungan atau mengubah cara interaksinya terhadap lingkungan untuk mengatasi sebuah permasalahan. Tujuan dari strategi ini mengurangi tuntutan situasi atau memperluas sumber daya kemampuan

seseorang menghadapi stressor. *PFC* terdiri atas *planful problem solving*, *confrontative coping*, *seeking social support*.

- b. *EFC* digunakan untuk mengelola segala bentuk tekanan emosional termasuk perasaan depresi, cemas, frustrasi, dan marah. Strategi koping ini cenderung membuat seseorang emosi yang ditimbulkan dari stressor tanpa mengatasi atau mengubah stressor masalah yang terjadi. Seseorang akan melihat hikmah dari suatu kejadian, menaruh simpati orang lain, atau mencoba melupakan sesuatu yang berhubungan dengan hal yang telah menekan emosi namun bersifat sementara akan terjadi jika menggunakan strategi koping ini. *EFC* terdiri dari (1) *distancing*, (2) *escape/avoidance*, (3) *selfcontrol*, (4) *accepting responsibility*, dan (5) *positive reappraisal*.

Strategi koping keluarga adalah strategi positif dari adaptasi keluarga secara keseluruhan dengan melakukan beberapa upaya pemecahan masalah atau mengurangi stres yang diakibatkan oleh masalah dan peristiwa. Strategi koping kognitif mengacu pada cara anggota keluarga mengubah persepsi subjektif dari peristiwa stress. Strategi koping keluarga tidak langsung terbentuk tetapi melalui proses dimodifikasi dari waktu ke waktu karena keluarga sebuah sistem perilaku koping yang melibatkan manajemen berbagai dimensi kehidupan keluarga secara bersamaan.

3. Mekanisme koping

Tingkat adaptasi seseorang dipengaruhi oleh perkembangan individu dan penggunaan mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping yang optimal akan berdampak baik terhadap tingkat adaptasi

individu dapat merespon secara positif. Mekanisme koping dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Mekanisme koping adaptif yang dilakukan berupa kompromi dengan cara bermusyawarah atau negosiasi. Koping adaptif akan membantu individu dalam menyelesaikan masalah dan membuat individu mencapai keadaan seimbang antara tingkat fungsi memelihara dan memperkuat kesehatan fisik dan psikologi.
- b. Mekanisme koping maladaptif dapat menimbulkan respon negatif dengan munculnya reaksi mekanisme pertahanan tubuh dan respon verbal. Bentuk mekanisme koping maladaptif berupa perilaku agresi dan menarik diri.

4. Tipe koping keluarga

- a. Koping keluarga internal

Dalam koping keluarga internal terdapat 7 (tujuh) koping yaitu sebagai berikut:

- 1) Mengandalkan kelompok keluarga

Tipe koping keluarga ini berasal dari pengaruh etika protestan tradisional, yang menilai dan melihat kontrol diri dan kemandirian sangat penting selama masa-masa sulit. Seiring dengan strukturalisasi, anggota keluarga perlu menjadi kuat dan belajar menyembunyikan perasaan dan menguasai ketegangan dalam diri mereka sendiri. Burgess (1997) (dalam Syahriyana, 2017), menyatakan bahwa strategi koping seperti ini termasuk disiplin diri dikalangan anggota keluarga sangat penting dalam situasi yang penuh dengan stress. Mereka harus memelihara ketenangan dan kapasitas memecahkan masalah, karena merekalah yang bertanggung jawab bagi keluarga.

2) Penggunaan humor

Humor merupakan aset keluarga yang penting, yang dapat memberikan sumbangan perbaikan bagi sikap-sikap keluarga terhadap masalahnya dan perawatan kesehatan bagi anggota keluarganya. Grojahn mengulangi lagi pernyataan ini dengan menyatakan disamping kematangan, humor juga menyatakan kekuatan, superioritas dalam menghadapi bahaya dan ketegangan. Selain itu humor juga diakui sebagai suatu cara bagi individu dan kelompok untuk menghilangkan rasa cemas dan tegang.

3) Pengungkapan bersama anggota keluarga/ memelihara ikatan

Pengungkapan bersama anggota keluarga adalah suatu cara untuk membawa keluarga lebih dekat satu sama lain dan memelihara serta mengatasi tingkat stress, ikut serta dalam pengalaman bersama keluarga dan aktivitas-aktivitas keluarga. Keluarga yang lebih banyak melakukan pengungkapan bersama akan menghasilkan ikatan keluarga yang kuat

4) Mengontrol kembali makna dari masalah dan penyusunan kembali kognitif

Salah satu cara utama untuk menemukan koping adalah dengan menggunakan mekanisme mental yaitu mengontrol makna dari masalah, hal ini dapat mengurangi atau menetralkan secara kognitif rangsang berbahaya yang dialami dalam keluarga. Perumusan kembali kognitif dalam keluarga merupakan cara yang paling baik untuk mengontrol makna sebuah masalah.

5) Pemecahan masalah bersama

Pemecahan masalah keluarga adalah sebuah strategi koping keluarga yang telah dipelajari secara ekstensif dan metode-metode riset laboratorium yang

dilakukan oleh peneliti keluarga. Pemecahan masalah secara bersama-sama dapat digambarkan sebagai suatu situasi di mana keluarga dapat mendiskusikan masalah yang ada secara Bersama-sama, mengupayakan solusi atau jalan keluar dan mencapai konsensus tentang apa yang perlu dilakukan secara bersama oleh anggota keluarga.

6) Fleksibilitas peran

Karena cepatnya perubahan yang terjadi dalam kehidupan keluarga, maka fleksibilitas peran merupakan strategi koping yang kokoh. Mengidentifikasi kapasitas koping ini sebagai salah satu cara utama adaptasi keluarga, dengan mengubah peran-peran ketika diperlukan merupakan hal yang paling penting. Memperkuat pentingnya fleksibilitas peran sebagai sebuah strategi koping fungsional, dengan menemukan bahwa peran keluarga bisa fleksibel atau kaku dapat membedakan tingkat berfungsinya keluarga.

7) Normalisasi

Normalisasi adalah salah satu strategi koping keluarga, keluarga menormalkan segala sesuatu ketika mereka melakukan koping terhadap stressor jangka panjang yang cenderung merusak kehidupan keluarga.

b. Koping keluarga eksternal

1) Mencari informasi

Keluarga-keluarga yang mengalami stress memberikan respons secara kognitif dengan mencari pengetahuan dan informasi yang berhubungan dengan stressor. Hal ini berfungsi untuk menambah rasa memiliki kontrol terhadap situasi dan mengurangi perasaan takut serta membantu keluarga menilai stressor secara lebih akurat. Sebuah riset yang mendokumentasikan

penggunaan upaya mencari informasi sebagai suatu strategi koping keluarga dilakukan oleh (Barbarin & Chansler, 1987) dalam (Syahriyana, 2017). Dalam penelitian mereka terhadap koping keluarga dengan anak yang mengalami kanker ditemukan bahwa upaya orang tua mencari informasi adalah sebagai suatu cara koping. Cara ini membantu sejumlah orang tua menempatkan respons-respons emosional dalam perspektif dan mengurangi ketidakpastian dan rasa takut akan prognosis anak-anak mereka.

2) Memelihara hubungan aktif dengan komunitas

Hubungan ini sebagai suatu teknik koping terletak pada teori sistem yang mengatakan bahwa sistem sosial memiliki suatu gerakan informasi dan menunjukkan fungsi-fungsinya. Dalam hal ini anggota keluarga adalah partisipan-partisipan aktif dalam kelompok komunitas, karena keluarga tidak mampu melayani semua kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga tanpa bantuan sumber-sumber lain, maka tindakan untuk meningkatkan hubungan dengan komunitas yang lebih luas sangat penting

3) Mencari sistem pendukung sosial.

Mencari sistem pendukung sosial dalam jaringan kerja sosial keluarga adalah strategi koping keluarga eksternal yang utama. Setiap keluarga memiliki jaringan kerja sosial yang unik dan sangat penting bagi peningkatan citra diri, perasaan memiliki dan perasaan puas terhadap kelompok atau keluarga.

4) Mencari dukungan spiritual.

Menurut Barbarin & Chansler, 1987 (dalam Syahriyana, 2017), meskipun banyak orang memikirkan upaya mencari dan mengandalkan dukungan spiritual sebagai suatu respon koping individual, beberapa studi mengatakan

bahwa anggota keluarga menemukan dukungan spiritual ini sebagai cara keluarga untuk mengatasi masalahnya. Sesungguhnya kepercayaan terhadap Tuhan dan berdoa diidentifikasi oleh anggota keluarga sebagai cara yang paling penting bagi keluarga untuk mengatasi stressor yang berkaitan dengan kesehatan.

5. Faktor yang mempengaruhi coping

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi coping antara lain sebagai berikut:

a. Kesehatan fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stress individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

b. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi daya sumber psikologis yang sangat penting seperti keyakinan akan nasib yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan yang akan menurunkan strategi coping.

c. Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

d. Keterampilan sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai social yang berlaku di masyarakat.

e. Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

B. Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari kata Yunani yang bermakna schizo artinya yaitu terbagi atau terpecahnya dan phrenia yang berarti pikiran. Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku aneh dan terganggu (Videbeck, 2008).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar. Skizofrenia sering ditemukan Skizofrenia sering terjadi pada masa remaja atau dewasa awal yang kebanyakan dialami oleh laki-laki sekitar usia 15-35 tahun dibandingkan dengan perempuan usia 25-35 tahun. Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi fungsi normal kognitif, mempengaruhi emosional dan tingkah laku.

2. Tanda dan gejala *Skizofrenia*

Videbeck (2012), mengatakan bahwa secara general gejala serangan *Skizofrenia* dibagi menjadi dua, yaitu gejala positif dan negatif. Adapun gejala positif dari *Skizofrenia* antara lain sebagai berikut:

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

Sedangkan gejala negatif atau samar dari *Skizofrenia* antara lain sebagai berikut:

- 1) Apati: Perasaan tidak peduli terhadap individu, aktivitas, peristiwa.
- 2) Alogia: Kecendrungan berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna (miskin isi).

- 3) Afek datar: Tidak adanya ekspresi wajah yang akan menunjukkan emosi atau mood.
- 4) Afek tumpul: Rentang keadaan perasaan emosional atau mood yang terbatas.
- 5) Anhedonia: Merasa tidak senang atau tidak gembira dalam menjalani hidup, aktivitas, atau hubungan.
- 6) Katatonia: imobilitas karena faktor psikologis, kadang kala ditandai oleh periode agitasi atau gembira, klien tampak tidak bergerak, seolah-olah dalam keadaan setengah sadar.
- 7) Tidak memiliki kemauan: Tidak adanya keinginan, ambisi, atau dorongan untuk bertindak atau melakukan tugas-tugas.

3. Tipe Skizofrenia

Skizofrenia memiliki beberapa tipe. Adapun tipe-tipe dari *Skizofrenia* antara lain sebagai berikut:

a. Paranoid

Merupakan subtype yang paling umum dimana waham dan halusinasi auditorik jelas terlihat. Gejala utamanya adalah waham kejar atau waham kebesarannya dimana individu merasa dikejar-kejar oleh pihak tertentu yang mencelakainya.

1) Halusinasi dan waham harus menonjol:

- a) Suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik dalam bentuk verbal berupa bunyi peluit, mendengung, atau bunyi tawa.

- b) Halusinasi pembauan atau pengecapan rasa, atau bersifat seksual, atau lain-lain perasaan tubuh halusinasi visual mungkin ada tetapi jarang menonjol.
 - c) Waham dikendalikan (*delusion of control*), dipengaruhi (*delusion of influence*, atau "*passivity*" (*delusion of passivity*), dan keyakinan dikejar-kejar yang beraneka ragam.
- 2) Gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan serta gejala katakonik secara relative tidak menonjol.

b. Disorganisasi (*hebefrenik*)

Adapun ciri-ciri dari Disorganisasi (*hebefrenik*) antara lain sebagai berikut:

- 1) Memenuhi kriteria umum Skizofrenia.
- 2) Biasanya terjadi pada 15-25 tahun.
- 3) Perilaku tidak bertanggung jawab dan tidak dapat diramalkan, kecenderungan untuk selalu menyendiri, serta perilaku menunjukkan hampa tujuan dan hampa petasan.
- 4) Afek tidak wajar, sering disertai cekikikan dan perasaan puas diri, senyum-senyum sendiri, tertawa, dan lain-lain.
- 5) Proses berpikir mengalami disorganisasi dan pembicaraan inkoheren.

c. Katakonik

Gangguan psikomotor terlihat menonjol, sering kali muncul bergantian antara mobilitasi motoric dan aktivitas berlebihan. Satu atau lebih dari perilaku berikut ini harus dominasi gambaran klinisnya:

- 1) Stupor: kehilangan semangat hidup dan senang diam dalam posisi kaku tertentu sambil membisu dan menatap dengan pandangan kosong.

- 2) Gaduh gelisah: tampak jelas aktivitas motoric yang tak bertujuan, yang tidak dipengaruhi oleh stimuli eksternal.
- 3) Menampilkan posisi tubuh tertentu: secara sukarela mengambil dan mempertahankan posisi tubuh tertentu yang tidak wajar atau aneh.
- 4) Negativisme: tampak jelas perlawanan yang tidak mbermotif terhadap semua perintah seperti menolak untuk membetulkan posisi badannya, menolak untuk makan, mandi, dan lain-lain.
- 5) Rigiditas: mempertahankan posisi tubuh yang kaku untuk melawan upaya menggerakkan dirinya.
- 6) *Fleksibilitas area/waxy flexibility*: mempertahankan anggota gerak dan tubuh dalam posisi yang dapt dibentuk dari luar. Posisi pasien dapat dibentuk, namun setelah itu ia akan senantiasa mempertahankan posisi tersebut.
- 7) Gejala-gejala lain seperti *command automatism*: lawan dari negativisme, yaitu mematuhi semua perintah secara otomatis dan kadang disertai dengan pengulangan kata-kata serta kalimat.

d. *Skizofrenia* residual

Adapun ciri-ciri dari *Skizofrenia* residual antara lain sebagai berikut:

- 1) Gejala negatif dari *Skizofrenia* menonjol seperti perlambatan psikomotorik, aktivitas menurun, afek tidak wajar, pembicaraan inkoheren.
- 2) Ada riwayat psikotik yang jelas seperti waham dan halusinasi di masa lampau (minimal telah berlalu satu tahun) yang memenuhi kriteria untuk diagnosis *Skizofrenia*.
- 3) Tidak terdapat gangguan mental organik.

4. Faktor risiko Skizofrenia

Faktor risiko *Skizofrenia* terbagi menjadi 2 (dua) yaitu factor internal dan faktor somatik

a. Faktor internal

1) Jenis Kelamin

Anak laki-laki memiliki kecenderungan menunjukkan resiko tinggi mengalami Skizofrenia sebab laki-laki cenderung memiliki produksi hormon stres yang berlebihan. Skizofrenia terbanyak dialami oleh laki-laki dengan proporsi 72% dimana laki-laki memiliki resiko 2,37 kali lebih besar mengalami Skizofrenia

Pria lebih mudah terkena gangguan jiwa karena pria yang menjadi penopang utama rumah tangga sehingga lebih besar mengalami tekanan hidup, perempuan lebih sedikit berisiko menderita gangguan jiwa dibandingkan laki-laki karena perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan dibandingkan dengan laki-laki.

2) Pekerjaan

Ekonomi rendah sangat mempengaruhi kehidupan seseorang. Beberapa ahli tidak mempertimbangkan kemiskinan (status ekonomi rendah) sebagai faktor risiko, tetapi faktor yang menyertai bertanggungjawab atas timbulnya gangguan kesehatan. Keluarga adalah faktor perantara yang paling penting. Ketika kehidupan keluarga dipengaruhi oleh penyebab lingkungan (rumah yang kecil, tidak adanya waktu dan rasa aman) maka hal ini merupakan beban bagi orangtua yang akibatnya akan mempengaruhi kesehatan anak. Kemiskinan ditandai dengan sedikitnya dukungan, keselamatan, tidak adanya

ruang sehingga terlalu sesak, tidak adanya kebebasan pribadi, ketidakpastian dalam masalah ekonomi yang akhirnya mungkin menimbulkan risiko kesehatan bagi keluarga.

3) Tipe kepribadian

Tipe kepribadian introvert lebih tertuju kepada tenaga bersifat intuitif dan suka menghayal, merenung, dan ragu-ragu dalam mencapai keputusan akhir, dan orang memiliki tipe kepribadian introvert tidak menyenangi keramaian dan saat ada acara, dia tidak hanya datang untuk berkumpul bersama dengan orang lain tetapi lebih punya tujuan tertentu, dalam menghadiri kegiatan mereka juga terlihat kurang percaya diri sehingga tidak berani dalam bertindak, dan biasanya pemalu.

4) Usia

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja atau bertindak. Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin banyak. Umur 17-24 tahun lebih berisiko menderita gangguan jiwa dibandingkan usia yang lebih tua.

b. Faktor somatik

1) Genetik

Faktor genetik dihubungkan dengan anggota keluarga lain yang juga menderita Skizofrenia. Kemungkinan ini semakin semakin besar jika keluarga lain yang mengidap Skizofrenia memiliki hubungan persaudaraan yang dekat.

2) Biologis

Stresor yang berhubungan dengan respons neurobiologik yang maladaptif antara lain gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk ke dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi rangsangan

C. Mindfulness

1. Definisi *mindfulness*

Mindfulness berakar dari filosofi Buddha dan merupakan bentuk ketrampilan yang dapat membantu individu agar memiliki kesadaran dan tidak bersikap reaktif akan apa yang terjadi saat ini, sebuah cara untuk memaknai peristiwa baik positif, negatif, maupun netral sehingga mampu mengatasi perasaan tertekan dan menimbulkan kesejahteraan diri (Germer, Siegel, dan Fulton, 2005). *Mindfulness* sebagai kesadaran yang muncul akibat memberi perhatian terhadap sebuah pengalaman saat ini secara disengaja dan tanpa penilaian agar mampu merespon dengan penerimaan, dan bukannya bereaksi, terhadap pengalaman yang dialami sehari-hari.

Menurut definisi operasionalnya, *mindfulness* adalah kapasitas untuk:

- a. *Observing*: kemampuan observasi dan menyadari adanya pikiran, perasaan, persepsi, dan sensasi.
- b. *Describing*: mendeskripsikan dengan kata-kata.
- c. *Acting with awareness*: bertindak dengan penuh kesadaran.
- d. *Nonreactivity*: bersikap non-reaktif terhadap pengalaman pribadi.

e. *Nonjudge*: bersikap tanpa penilaian terhadap pengalaman pribadi.

2. **Komponen *mindfulness***

Berdasarkan uraian tersebut, terdapat 4 (empat) komponen *mindfulness* antara lain sebagai berikut:

a. Observasi

Dalam konsep *mindfulness*, seseorang diharapkan untuk mempunyai kemampuan observatif, menyadari berbagai stimulus dan fenomena yang ada dalam diri misalnya sensasi tubuh, kognisi, dan emosi, maupun fenomena yang berada di luar diri misalnya suara dan bau-bauan. Subjek didorong untuk memperhatikan elemen-elemen yang ada, seperti lokasi, intensitas, dan durasi sensasi, suara, volume, dan kualitas nada suara.

b. Deskripsi

Dalam hal ini subjek didorong untuk melakukan proses pendeskripsian, melabel suatu fenomena yang terjadi namun tidak memberikan penilaian dan analisis konseptual. Peserta didorong menahan diri dari penilaian dan spekulasi tentang asal-usul pola suatu fenomena yang terjadi.

c. Bertindak dengan penuh kesadaran

Dengan bertindak penuh kesadaran seseorang diharapkan untuk melibatkan kesadaran sepenuhnya disaat berkegiatan atau fokus pada satu hal di suatu waktu. Hal ini membuat subjek mampu untuk melakukan sesuatu secara sadar dan menjadi raja atas dirinya sendiri.

d. Menerima tanpa memberikan suatu penilaian

Kemampuan ini berhubungan dengan kemampuan deskripsi. Oleh karena itu Ketika subjek berhasil mendeskripsikan stimulus yang dirasakan, subjek

diharapkan untuk mampu menerima tanpa memberikan suatu penilaian. Dalam kehidupan sehari-hari

3. Aspek- aspek *mindfulness*

Terdapat beberapa aspek terkait *mindfulness*. Adapun aspek=aspek tersebut yaitu sebagai berikut:

a. Non konseptual

Mindfulness merupakan kesadaran tanpa proses pemikiran mengenai masalah yang akan datang.

b. Fokus pada peristiwa saat ini

Orang dengan *Mindfulness* yang baik selalu merasa hadir dan berada pada kondisi saat ini. Pemikiran tentang pengalaman masa lalu pada orang dengan *mindfulness* dihapus saat seseorang menghadapi peristiwa yang sedang terjadi.

c. Tanpa penilaian (non-judgemental)

Kesadaran tidak muncul secara bebas jika seseorang mengharapkan pengalaman yang dimiliki saat ini menjadi pengalaman lain yang belum tentu terjadi.

d. Dilakukan dengan sengaja (intentional)

Sebagai “pengingat (alert)” menuntut seseorang secara terus menerus dengan intens untuk menarik perhatian seseorang pada sesuatu yang dihadapi. Pada peristiwa sekarang, dan di waktu saat ini.

e. Observasi

Mindfulness tidak dapat dipisahkan dengan kesaksian. *Mindfulness* merupakan pengalaman pemikiran dan tubuh secara kesatuan dengan melihat apa yang terjadi.

f. Non verbal

Pengalaman *mindfulness* tidak dapat dijelaskan dengan katakata, karena kesadaran muncul sebelum kata-kata timbul dalam pemikiran.

g. Membebaskan (*liberating*)

Pengalaman yang terjadi adalah bentuk kesadaran secara penuh yang merupakan wujud dari pembebasan dari trauma-trauma masa lalu.

4. Faktor pembentuk *mindfulness*

Adapun faktor pembentuk *mindfulness* antara lain sebagai berikut:

a. Meditasi tetap

Prosedur meditasi tetap seperti meditasi duduk yang meliputi fokus pernapasan dan menerima kejadian yang dialami sehingga seseorang dapat mengobservasikan kejadiannya tanpa terlalu banyak mengidentifikasi.

b. Skema kognitif

Skema ini memebentuk seseorang yang *mindful*, secara proses sosial, kognitif dan perkembangan, dibentuk oleh pandangan, skema kognitif terhadap dunia yang nyaman.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi *mindfulness*

Menurut Langer (1989) dan (Lesmana, 2019), terdapat beberapa kualitas kunci dari keadaan *mindfulness* yaitu:

a. Pembuatan kategori baru

Keadaan *mindfulness* berarti tidak bergantung pada informasi lama dan senantiasa membuat kategori baru dari situasi dan konteks yang dialami.

b. Keterbukaan terhadap informasi baru

Sama halnya dengan membuat kategori baru, keadaan mindful juga berarti senantiasa selalu menerima informasi baru yang ditemui.

c. Kesadaran tentang adanya lebih dari satu sudut pandang

Keterbukaan tidak hanya pada informasi baru, tetapi juga pada sudut pandang yang berbeda merupakan fitur penting dari mindfulness.

d. Kontrol atas konteks

Dengan pembuatan kategori baru, menerima informasi baru, dan melihat lebih dari satu sudut pandang, maka seseorang dapat memiliki kontrol untuk mengubah konteks dari situasi yang dirasa sulit menjadi sesuatu yang mudah.

e. Proses sebelum hasil

Mindfulness adalah sebagai orientasi proses dan proses orientasi sesungguhnya juga berarti menjadi sadar bahwa setiap hasil didahului.

D. Pengaruh *Mindfulness* Terhadap Koping Keluarga Penderita *Skizofrenia*

Hasil penelitian dari Agustarika (2017), menyebutkan bahwa telah dilakukan terapi keperawatan spesialis yang dilakukan pada keluarga pasien Skizofrenia untuk melihat kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Skizofrenia. Penelitian dilakukan pada 34 responden yang terbagi dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil yang diperoleh terdapat peningkatan kemampuan keluarga secara bermakna dalam merawat anggota keluarga yang menderita Skizofrenia setelah mendapatkan terapi psikoedukasi sebesar 93,8% pada kelompok intervensi.

Penelitian pada terapi keperawatan komplementer yang saat ini dikembangkan, yaitu terapi mindfulness. Penelitian ini menilai efektivitas

mindfulness berbasis pengurangan stress dalam mengurangi tingkat stress pada keluarga pasien Skizofrenia. Responden dalam penelitian ini adalah anggota keluarga dari pasien Skizofrenia yang berusia 30-60 tahun yang mengalami stress atau berpotensi mengalami stress. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa adanya penurunan tingkat stress pada keluarga disertai dengan meningkatnya penerimaan dan pemahaman akan kondisi yang sedang terjadi.