

SKRIPSI

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA TENTANG KEKAMBUHAN PASIEN *SKIZOFRENIA* DI RUMAH SAKIT JIWA TAHUN 2020



Oleh:

ENI LOERIANI BR KARO

NIM. 012017009

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



SKRIPSI

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA TENTANG
KEKAMBUHAN PASIEN *SKIZOFRENIA*
DI RUMAH SAKIT JIWA
TAHUN 2020**



Oleh:

ENI LOERIANI BR KARO

NIM. 012017009

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



SKRIPSI

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA TENTANG
KEKAMBUHAN PASIEN *SKIZOFRENIA*
DI RUMAH SAKIT JIWA
TAHUN 2020**



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
dalam Program Studi D3 Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

ENI LOERIANI BR KARO
NIM. 012017009

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ENI LOERIANI BR KARO
NIM : 012017009
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tahun 2020

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima saksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



Eni Loeriani br Karo



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Eni Loeriani Br Karo
Nim : 012017009
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Tentang Kekambuhan Pasien
Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tahun 2020

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang jenjang
Dipolma Ilmu Keperawatan
Medan, 02 Juli 2020

Mengetahui oleh

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Pembimbing I



(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep) (Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns)



Telah di uji

Pada tanggal, 02 Juli 2020

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns.

Anggota :

1. Nasipta Ginting, SKM, S.Kep., Ns., MPd.

2. Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep.

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep.



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Eni Loeriani Br Karo
Nim : 012017009
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Tentang Kekambuhan Pasien
Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tahun 2020

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Kamis, 02 Juli 2020 dan Dinyatakan LULUS


TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns.

Penguji II : Nasipta Ginting, SKM, S.Kep., Ns., MPd.

Penguji III : Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep.

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Er Karo, M.Kep., DNSc)



STIKes Santa Elisabeth Medan

vii

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan,
saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : ENI LOERIANI BR. KARO
NIM : 012017009
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan
kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti
Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul:
**Gambaran Dukungan Keluarga tentang Kekambuhan Pasien di Rumah
Sakit Jiwa Tahun 2020.**

Dengan hak bebas royalti non eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan,
mengolah, dalam bentuk pangkalan (data base), merawat dan mempublikasikan
tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis atau
pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 02 Juli 2020
Yang Menyatakan

(ENI LOERIANI BR. KARO)

ABSTRAK

Eni Loeriani Br. Karo, 012017009

Gambaran Dukungan Keluarga tentang Kekambuhan Pasien *Skizofrenia* Rumah Sakit Jiwa Tahun 2020

Prodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan 2020

Kata Kunci: Dukungan keluarga , Kekambuhan, Pasien *Skizofrenia*

(xviii + 89 + Lampiran)

Pendahuluan: *Skizofrenia* adalah bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir dan terjadinya keretakan atau perpecahan antara proses pikir, emosi, kemauan dan psikomotor disertai dengan gangguan kenyataan yang disertai waham dan halusinasi. Dukungan keluarga merupakan sikap dan tindakan maupun penerimaan keluarga terhadap penderita sakit, serta memberi fungsi dan peran keluarga sebagai sistem pendukung dalam memberikan pertolongan dan bantuan bagi anggotanya yang menderita sakit serta suatu proses yang terjadi sepanjang kehidupan.

Tujuan : untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien skizofrenia berdasarkan dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional.

Metode : Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah sistematik review. Sumber pustaka yang digunakan dalam penyusunan artikel ini adalah dengan melakukan telaah jurnal . Kata kunci dalam pencarian yaitu dukungan keluarga, kekambuhan, pasien skizofrenia.

Hasil dan pembahasan : Dukungan informasi keluarga merupakan bentuk pemberian nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi, dukungan penilaian dalam bentuk memberikan support, penghargaan, dan perhatian untuk yang sedang dialami oleh pasien *skizofrenia*, dukungan instrumental merupakan salah satu dukungan keluarga dalam melengkapi kebutuhan dasar, memberikan bantuan baik secara moral dan materiil, seperti makan dan minum, istirahat, terhindarnya pasien dari kelelahan pada penderita sedangkan dukungan emosional keluarga memberikan sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi agar tidak merasa diasingkan.

Kesimpulan: Dukungan keluarga dengan dukungan secara emosional, informasional, instrumental dan penilaian dapat dilakukan dalam tentang kekambuhan pada pasien skizofrenia.

Daftar Pustaka Indonesia (2015-2020).

ABSTRACT

Eni Loeriani Br. Karo, 012017009

Overview of the family support on the recurrence of schizophrenia patients in psychiatric hospital in 2020.

D3 Nursing Program STIKes Santa Elisabeth Medan 2020

Keywords: family support, relapse, schizophrenia patients

(xviii + 89 + appendices)

Introduction: *Schizophrenia is a functional psychosa form with the main disorder in the thought process and the occurrence of cracks or divisions between thought processes, emotions, willpower and psychomotor accompanied by a disturbance of reality accompanied by a revelation and hallucinations. Family support is the attitude and action and acceptance of the family to sick people, as well as giving the function and role of the family as a support system in providing relief and assistance for members who suffer from pain and a process that occurs throughout life.*

Objectives: *To know the family support of the recurrence of schizophrenia patients based on informational support, assessment support, instrumental support, emotional support.*

Method: *The method used in this writing is a systematic review. The source of the library used in the preparation of this article is by conducting a journal. Keywords in search are family support, relapse, schizophrenia patients.*

Results and discussion: *Support for family information is a form of advice, proposals, suggestions, instructions and providing information, assessment support in the form of providing support, appreciation, and attention to that is being experienced by schizophrenia patients, instrumental support is one of the family support in complete basic needs, providing relief both morally and materially, such as eating and drinking, resting, patients ' inevitable from fatigue in sufferers while the emotional support of the family provides a safe and peaceful place for Emotions so as not to feel exiled.*

Conclusion: *Support of the family with emotionally supported, informational, instrumental and assessment can be done in about recurrence in schizophrenia patients.*

References (2015-2020)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Dukungan Keluarga Tentang Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tahun 2020** . Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep.s selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dan Penguji III yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik dan telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penyusunan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns.selaku dosen pembimbing penulis mengucapkan terimakasih untuk semua bimbingan, waktu serta dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., M.Pd selaku dosen penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
5. Nagoklan Simbolon, S.ST, M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan semangat, dukungan serta doa kepada peneliti dalam menjalani proposal sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes program studi D3 keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
7. Teristimewa Orang Tua tercinta Ayah N.Karo-Karo, SH dan Ibu M. br Ginting, SH, Adek Yeremia, Adek Desi Lolinta, Adek Elisa Loerianti dan seluruh keluarga besar atas didikan, kasih sayang dan dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya.
8. Sahabat Saya Rospita, Intan, Irmala, Dosma, Dameria dan serta Sahabat Saya SMA Hanna, Zelin, Ronatio, Yessy, Ita, Lusy, Angelia yang telah memberikan semangat dan motivasi yang telah diberikan kepada saya.
9. Seluruh teman- teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, terkhusus angkatan ke XXVI stambuk 2017, yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.

10. Keluarga ku Opung Endah, Kakak Enjelika Situmorang , Agnes Yuditia dan Dea di STIKes Santa Elisabeth Medan yang selalu memberikan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.

11. Koordinator asrama putri Sr. M. Veronika Sihotang, FSE dan Ibu Asrama Renata yang selalu memberi semangat, doa, dan motivasi, serta dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwaskrpsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini berguna bagi kita semua.

Medan, 02 Juli 2020

Penulis

(Eni Loeriani Br Karo)



DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|----------|
| SAMPUL DEPAN | i |
| SAMPUL DALAM..... | ii |
| PERSYARATAN GELAR | iii |
| SURAT PERNYATAAN | iv |
| PERSETUJUAN | v |
| PENETAPAN PANITIA PENGUJI..... | vi |
| PENGESAHAN | vii |
| SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI | viii |
| ABSTRAK | ix |
| ABSTRACT | x |
| KATA PENGANTAR | ix |
| DAFTAR ISI | xiv |
| DAFTAR TABEL | xvii |
| DAFTAR BAGAN..... | xviii |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Perumusan Masalah | 6 |
| 1.3. Tujuan | 6 |
| 1.3.1 Tujuan umum..... | 6 |
| 1.3.2 Tujuan khusus..... | 6 |
| 1.4. Manfaat | 7 |
| 1.4.1 Manfaat teoritis..... | 7 |
| 1.4.2 Manfaat praktisi..... | 7 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| 2.1. Keluarga..... | 8 |
| 2.1.1 Definisi Keluarga | 8 |
| 2.1.2 Fungsi Keluarga | 10 |
| 2.1.3 Tipe Keluarga | 11 |
| 2.1.4 Peran Keluarga | 13 |
| 2.1.5 Tahap dan Tugas Perkembangan..... | 14 |
| 2.1.6 Tugas Kesehatan Keluarga | 16 |
| 2.2. Skizofrenia..... | 17 |
| 2.2.1 Definisi Skizofrenia | 17 |
| 2.2.2 Sejarah Skizofrenia..... | 20 |
| 2.2.3 Etiologi..... | 22 |
| 2.2.4 Tipe Skizofrenia | 23 |
| 2.2.5 Gejala Skizofrenia..... | 27 |
| 2.2.6 Faktor yang Memengaruhi Skizofrenia | 27 |
| 2.2.7 Pengobatan Skizofrenia | 30 |



| | |
|--|-----------|
| 2.3. Dukungan Keluarga | 31 |
| 2.3.1. Pengertian..... | 31 |
| 2.3.2. Sumber-Sumber Dukungan Keluarga | 32 |
| 2.3.3. Bentuk Dukungan Keluarga..... | 32 |
| 2.3.4. Manfaat Dukungan Keluarga | 34 |
| 2.3.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga | 34 |
| 2.4. Kekambuhan | 37 |
| 2.4.1 Definisi Kekambuhan | 37 |
| 2.4.2 Penyebab Kekambuhan | 37 |
| 2.4.3 Gejala Kekambuhan | 38 |
| 2.4.4 Faktor-faktor Penyebab Kekambuhan | 38 |
| 2.4.5 Tindakan Mencegah Kekambuhan | 40 |
| 2.4.6 Tahap-Tahap Kekambuhan | 41 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEP | 43 |
| 3.1. Kerangka Konsep Penelitian | 43 |
| 3.2. Hipotesis..... | 44 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN..... | 45 |
| 4.1. Rancangan Penelitian..... | 45 |
| 4.2. Populasi dan Sample | 45 |
| 4.2.1. Populasi..... | 45 |
| 4.2.1. Sampel..... | 46 |
| 4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional | 46 |
| 4.3.1 Variabel Penelitian..... | 46 |
| 4.3.2 Definisi Operasional | 47 |
| 4.4. Instrumen Penelitian | 47 |
| 4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian | 48 |
| 4.5.1 Lokasi..... | 48 |
| 4.5.2 Waktu Peneliti..... | 48 |
| 4.6. Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data | 48 |
| 4.6.1 Pengambilan Data. | 48 |
| 4.6.2. Teknik Pengumpulan Data..... | 48 |
| 4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas | 5 |
| 4.7. Kerangka Operasional..... | 50 |
| 4.8. Analisa Data | 50 |
| 4.9. Etika Penelitian | 52 |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 53 |
| 5.1. Hasil Studi | 53 |
| 5.1.1 Diagram Sistematika Review | 54 |
| 5.1.2 Ringkasan Studi | 55 |
| 5.1.2.1 Tabel Summary Of Literature For SR | 56 |



| | |
|--|-----------|
| 5.2. Hasil Telaah Summary Of Literature For SR | 65 |
| 5.3. Pembahasan | 77 |
| BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN | 86 |
| 6.1. Simpulan | 86 |
| 6.2. Saran..... | 87 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |



DAFTAR TABEL

Halaman

Table 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Dukungan Keluarga Tentang
Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa 2020..... 47

Tabel 5.2 *Summary Of Literature For SR* 56



DAFTAR BAGAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Bagan 3.1 Gambaran Dukungan Keluarga Tentang Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa | 43 |
| Bagan 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Gambaran Dukungan Keluarga Tentang Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa..... | 50 |
| Bagan 5.1 Diagram Gambaran Dukungan Keluarga Tentang kekambuhan PasienSkizofrenia..... | 54 |

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kesehatan Jiwa yang dialami penduduk di dunia dan terus mengalami peningkatan yaitu dari penduduk yang menderita kelainan jiwa dari rasa stress, cemas, depresi, penggunaan obat, kenakalan remaja, sampai *skizofrenia*. Dari banyaknya gangguan jiwa ada salah satu gangguan jiwa terberat yaitu *skizofrenia* (Arianti *et al.*, (2017). Penyakit mental saat ini menjadi topik utama di seluruh dunia, karena semakin ditemukan dalam kehidupan sehari-hari. Suatu hal yang tidak biasa untuk menemukan keluarga yang tidak memiliki setidaknya satu anggota keluarga yang menderita gangguan mental (Pompeo *et al.*, 2016).

Skizofrenia merupakan suatu sindrom klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi persepsi, emosi, perilaku dan fungsi sosial (Zahara, 2016). Seseorang yang mengidap *skizofrenia* berarti mengalami gangguan di fungsi otak yang berakibat pada kejiwaan. Masalah kejiwaan tidak hanya menjadi masalah secara pribadi atau individu pasien tetapi juga menjadi beban keluarga maupun masyarakat (Rosiana M, 2016). *Skizofrenia* adalah bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir dan terjadinya keretakan atau perpecahan antara proses pikir, emosi, kemauan dan psikomotor disertai dengan gangguan kenyataan yang disertai waham dan halusinasi (Yosep & Sutini, 2015).

Dukungan keluarga merupakan sikap dan tindakan maupun penerimaan keluarga terhadap penderita sakit, serta memberi fungsi dan peran keluarga sebagai sistem pendukung dalam memberikan pertolongan dan bantuan bagi

anggotanya yang menderita sakit serta suatu proses yang terjadi sepanjang kehidupan. Sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai siklus kehidupan. Dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan melalui dukungan yang mencakup dukungan emosional, instrumental, informasi dan dukungan penghargaan. (Freedmen, 2010)

Menurut Potter dan Perry (2009), dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu memberikan dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial. Menurut Friedman (1998) bentuk dukungan keluarga terdiri dari 4 macam dukungan yaitu: dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan emosional. Menurut *World Health Organization (WHO)* menyebutkan bahwa *Skizofrenia* adalah gangguan mental berat yang mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia diperkirakan 4,4% dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6% mengalami gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015 (WHO, 2017). Data *World Health Organization (WHO)*, 2018 masalah kesehatan jiwa di dunia, terdapat sekitar 300 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 23 juta orang menderita skizofrenia serta 50 juta orang terkena dimensia. Menurut *National Institute of Mental Health*, 13% dari keseluruhan penyakit merupakan gangguan jiwa. Peningkatan prevalensi

gangguan jiwa tersebut memberikan dampak buruk dari tahun ke tahun pada berbagai negara (Kaunang , 2015).

World Health Organization (WHO) menyebutkan penyakit mental yang sering terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Populasi global penderita depresi diperkirakan 4,4% dan 3,6% populasi global menderita gangguan kecemasan. Penyakit ini telah dialami lebih dari 80% orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah.

Data *American Psychiatric Association (APA)* tahun 1995 memperkirakan bahwa 1 % populasi penduduk dunia menderita *skizofrenia*. Penelitian yang sama oleh WHO juga mengatakan bahwa prevalensi skizofrenia dalam masyarakat berkisar antara satu sampai tiga per mil penduduk dan di Amerika Serikat penderita skizofrenia lebih dari dua juta orang. *Skizofrenia* lebih sering terjadi pada populasi urban dan pada kelompok sosial ekonomi rendah (Tomb, 2004).

Hasil Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi rumah tangga dengan anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa Skizofrenia/Psikosis sebesar 7%, artinya setiap 1000 orang penduduk Indonesia 7 orang mengalami gangguan jiwa berat, jauh berbeda dengan hasil survey tahun 2013 sebesar 1,7%.

Keluarga mengalami serangkaian stresor yang mengganggu kesatuan keluarga, seperti diagnosis penyakit itu sendiri, efek pengobatan yang ditimbulkan, individu yang tidak mampu untuk melakukan tugas sehari-hari, perubahan yang mungkin dalam status ekonomi dan sosial, ketidakpastian

apakah ada obat, dan kemungkinan bahwa penyakit tersebut dapat menjadi kronis (Pompeo *et al.*, 2016).

Penelitian McEldowney (2014) menyimpulkan bahwa keluarga selalu mengurung pasien/anggota keluarganya yang menderita penyakit mental mengamuk. Mereka selalu mengasingkan pasien diruang untuk mencegah cedera lingkungan. Keluarga bermaksud membatasi gerak pasien karena kebutuhan untuk melindungi pasien dan lingkungan. Mereka takut akan terjadi kejadian mendadak yang tidak terduga.

Penelitian yang dilakukan oleh Raharjo (2014) kekambuhan skizofrenia, antara lain penderita tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat dapat memicu stress.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pardede (2016) dari 88 sampel yang kambuh 1 kali dalam setahun yaitu mayoritas pada ekspresi emosi rendah yaitu sebanyak 87,5% sedangkan pada ekspresi emosi tinggi yang mengalami kambuh 1 kali dalam setahun yaitu 16,7%. Kekambuhan 2 kali dalam setahun terjadi pada mayoritas dengan ekspresi emosi tinggi yaitu sebanyak 54,2%, sedangkan yang kambuh 2 kali dalam setahun pada ekspresi emosi rendah sebanyak 12,5%.

Penelitian yang dilakukan oleh Yunita (2013), di RSJD Puri Nirmaladiantaranya mengatakan tidak pernah mengalami kekambuhan selama 5 bulan terakhir, sedangkan 6 orang lainnya mengaku bahwa pernah mengalami

kekambuhan ≥ 2 kali dalam kurun waktu 5 bulan terakhir. Hasil penelitian Marissa (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dengan kekambuhan ($p=0,006$), ada hubungan yang signifikan antara dukungan informasional dengan kekambuhan ($p=0,006$), ada hubungan yang signifikan antara dukungan nyata dengan kekambuhan ($p=0,0000$), dan ada hubungan yang signifikan antara dukungan pengharapan dengan kekambuhan ($p=0,022$).

Berdasarkan data dari Puskesmas Bilokka melalui wawancara dengan petugas jiwa di ruangan poli mengatakan bahwa pada tahun 2015 terdapat 40 penderita gangguan jiwa sedangkan pada tahun 2016 terdapat 43 penderita gangguan jiwa kemudian pada tahun 2017 terdapat 45 penderita gangguan jiwa dan Januari sampai April 2018 terdapat peningkatan yaitu 47 penderita gangguan jiwa yang berada di Puskesmas Bilokka. Hal ini membuktikan bahwa masih banyak penderita yang mengalami gangguan jiwa, bahkan mungkin hal ini akan terus bertambah setiap tahunnya.

Data di Sumatra Barat menunjukkan prevalensi kunjungan gangguan jiwa pada tahun 2017 sebanyak 111.016 orang. Padang merupakan jumlah kunjungan gangguan jiwa tertinggi yaitu dengan jumlah kunjungan sebanyak 50.577 orang (31.353 pasien laki-laki dan 19.224 pasien perempuan) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat, 2017). Sedangkan jumlah gangguan jiwa berat di Padang pada tahun 2018 berjumlah 1.999 orang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018).

Menurut Rumah Sakit Jiwa Daerah Prof. Ildrem Provinsi Sumatera Utara jumlah pasien gangguan mental tahun 2017 berjumlah 2026 orang, dimana 80%

pasien tidak sembuh diakibatkan dukungan keluarga terhadap pasien kurang penuh.

Kekambuhan yang terjadi dari beberapa pemicu salah satunya disebabkan karena ketidakpatuhan pasien minum obat atau karena dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, dan mengalami putus obat .

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Sistematik Review: Gambaran Dukungan Keluarga Tentang Kekambuhan Pasien Skizofrenia.

1.2.Rumusan Masalah

Rumusan masalah peneliti ini adalah “Bagaimana Gambaran Dukungan Keluarga Tentang Kekambuhan Pasien *Skizofrenia* Tahun 2020”

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Dukungan Keluarga tentang Kekambuhan Pasien *Skizofrenia* Tahun 2020.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien *skizofrenia* berdasarkan dukungan informasional.
2. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien *skizofrenia* berdasarkan dukungan penilaian .

3. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien *skizofrenia* berdasarkan dukungan instrumental.

4. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien *skizofrenia* berdasarkan dukungan emosional.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi landasan dalam pengembangan media pembelajaran atau penerapan media pembelajaran lebih lanjut. Selain itu, juga menjadi sebuah nilai tambah pengetahuan ilmiah dalam bidang kesehatan di Indonesia.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan perencanaan *community base care* yang melibatkan keluarga dalam proses penyembuhan pasien *skizofrenia*.

2. Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran dalam memberikandukungan terhadap anggota keluarga yang mengalami kekambuhan *skizofrenia*.

3. Bagi Peneliti dan Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan bagi peneliti dalam smengaplikasikan dukungan yang didapat selama pendidikan dan dijadikan sebagai bahan pengembangan untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Konsep Keluarga

2.1.1. Definisi Keluarga

Konsep keluarga dapat diartikan sebagai unit dasar dalam masyarakat, merupakan segala bentuk hubungan kasih sayang antar manusia dengan tinggal bersama dan berinteraksi untuk memenuhi kebutuhan antar individu. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, memiliki peran masing-masing menciptakan dan mempertahankan suatu nilai (Sefrina F & Latipun, 2016).

Menurut Iman Setiadi Arif Keluarga adalah pada hakekatnya merupakan jalinan relasi anggota-anggotanya, merupakan ruang hidup (*holding environment/potential space*) bagi para anggotanya. Dalam ruang hidup tersebut, para anggota keluarga hidup, berkembang dan berelasi para anggotanya. Bilamana ada relasi yang erat satu sama lain (*centered relating*), maka *holding environment/potential space* itu akan “membesar”, sedangkan bila ada konflik yang berkepanjangan, maka *holding environment atau potential space* itu akan “menyempit”.

Menurut Iman Setiadi Arif dalam buku skizofrenia (2016) Keluarga adalah rahim tempat hidup dan berkembangnya keperibadian para anggotanya. Keluarga adalah suatu system yang berisi sejumlah relasi yang berfungsi secara unik. Definisi tentang keluarga tersebut menegaskan bahwa hakikat dari keluarga

adalah relasi yang terjalin antar individu-individu, yang merupakan komponen-komponennya. Jadi, setiap anggota keluarga terhubungkan satu sama lain dalam suatu matriks relasi yang kompleks. Relasi antar anggota keluarga tersebut dalam *object relations theory* disebut *external object relations*. Dalam matriks relasi yang saling terkaitan ini, dapat dipahami bahwa bila sesuatu menimpa atau dialami oleh salah satu anggota keluarga, dampaknya akan mengenai seluruh anggota keluarga yang lain (Iman Setiadi Arif 2016).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang tergabung karena hubungan darah atau pengangkatan, perkawinan dan mereka hidup dalam satu atap rumah tangga, melakukan interaksi antara satu dengan yang lainnya dan memiliki peran masing-masing dalam menciptakan rasa serta mempertahankan kebudayaan (Friedman dalam Setiana 2016).

Menurut Duvall dalam Setiana (2016) konsep keluarga adalah terdapat sekumpulan manusia yang dihubungkan oleh suatu ikatan perkawinan antara laki-laki dan perempuan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk menciptakan serta mempertahankan budaya yang umum, untuk meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota

Menurut Sulastri (2018), tentang kemampuan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa membuktikan bahwa kemampuan keluarga merawat pasien gangguan jiwa relatif rendah atau kurang memandai. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung setiap keadaan sehat/sakit, umumnya keluarga akan meminta bantuan tenaga kesehatan jiwa mereka tidak sanggup bagi merawatnya, oleh karena itu betapa pentingnya peran keluarga

dalam perawatan gangguan jiwa, karena sangat menguntungkan pada proses pemulihan (Yosep & Sutini 2019).

Konsep keluarga yang biasanya menjadi pemicu adalah struktur nilai, struktur peran, pola komunikasi, pola interaksi, dan iklim keluarga yang mendukung untuk mencetuskan terjadinya kekambuhan pada keluarga tersebut.

2.1.2. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (1998) dalam Sudiharto, (2007), antara lain adalah sebagai berikut:

1. Fungsi afektif (*the affective function*), fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain, fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial.
2. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial (*socialization and social placement function*), fungsi pengembangan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi (*reproductive function*), untuk mempertahankan generasi menjadi kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi (*the economic function*), keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*the healthy care function*), fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

2.1.3. Tipe keluarga

Bentuk tipe keluarga menurut Sudiharto, 2007 antara lain terdiri dari keluarga intim, keluarga besar, campuran, keluarga hidup bersama, serial, gabungan dan sebagainya. Tipe keluarga ini merupakan tipe keluarga yang lazim terjadi di berbagai negara barat, untuk di Indonesia, menyesuaikan dengan etika dan tatakrma social, sehingga tidak semua bentuk tipe keluarga ini di Indonesia. Bentuk tipe keluarga ini sangat berpengaruh terhadap bentuk dukungan keluarga yang akan diberikan kepada pasien skizofrenia. Secara keseluruhan bentuk tipe keluarga adalah sebagai berikut:

1. Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak baik karena kelahiran maupun adopsi.
2. Keluarga besar (*extended family*), merupakan keluarga yang tinggal serumah, terdiri dari keluarga inti ditambah beberapa keluarga yang lain karena hubungan darah.
3. Keluarga campuran (*blended family*), keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak-anak kandung dan anak-anak tiri. Bedanya dengan keluarga inti adalah disini adanya anak tiri yang tinggal serumah.

4. Keluarga menurut hokum umum (*commom law family*) yaitu keluarga yang terdiri dari anak-anak yang tinggal bersama, secara hokum dianggap sebagai keluarga.
5. Keluarga orang tua tinggal, keluarga yang terdiri dari pria atau wanita, mungkin karena telah bercerai, berpisah, ditinggal mati atau mungkin tidak pernah menikah, serta anak-anak mereka yang tinggal bersama.
6. Keluarga hidup bersama (*commune family*), yaitu keluarga yang terdiri dari pria, wanita dan anak –anak yang tinggal bersama berbagai hak dan tanggung jawab, serta memiliki kepercayaan bersama.
7. Keluarga serial (*serial family*), keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang telah menikah dan mungkin telah punya anak, tetapi kemudian bercerai dan masing-masing menikah lagi serta memiliki anak-anak dengan pasangannya masing- masing, tetapi semuanya menganggap sebagai satu keluarga.
8. Keluarga gabungan (*composite family*), yaitu keluarga yang terdiri dari suami dengan beberapa istri dan anak-anaknya (poligami) atau istri dengan beberapa suami dan anak-anaknya (poliandri).
9. Hidup bersama dan tinggal bersama (*cohabitation family*), keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang hidup bersama tanpa ada ikatan perkawinan yang sah.

2.1.4. Peran Keluarga

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem (Mubarak,2009). Peran merujuk kepada beberapa perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normative dari seseorang peran dalam situasi sosial tertentu (Mubarak,2009). Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi, peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu.

Menurut Mubarak, 2009 terdapat dua peran yang mempengaruhi keluarga yaitu peran formal dan informal. Peran formal keluarga adalah berbagai peran terkait sejumlah perilaku yang kurang lebih bersifat homogen. Peran informal keluarga adalah berbagai peran informal bersifat implisit, biasanya tidak tampak, hanya untuk memenuhi kebutuhan emosional individu atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga.

Peran keluarga dalam perawatan di rumah adalah (Ngadiran,2010):

1. Menciptakan lingkungan rumah yang sehat dan menyenangkan sehingga membantu memulihkan kesehatan fisik, psikologis, dan sosial yang memuaskan .
2. Mengatasi dan ikut bertanggung jawab atas terlaksananya pengobatan lanjutan di fasilitas kesehatan yang ada dan perawatan dalam pemberian pemberian obat di rumah.

3. Membantu pelaksanaan kegiatan sebelum dan setelah perawatan klien dan bertanggung jawab atas kemandirian klien.
4. Menjalankan kerjasama yang baik dengan lingkungan keluarga dan tetangga dalam rangka partisipasi dalam proses pengobatan dan pemulihan di rumah.
5. Membantu mencari tempat kerja di masyarakat sehingga kondisi klien yang baik tetap dapat dipertahankan dan dikembangkan.

2.1.5. Tahap dan Tugas perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Friedman (1998):

1. Tahap I (Keluarga Pemula) Keluarga pemula perkawinan dari sepasang insan menandai bermulanya sebuah keluarga baru. Tugas perkembangan keluarga yaitu membangun perkawinan yang saling memuaskan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua).
2. Tahap II (Keluarga yang sedang mengasuh anak).Tugas perkembangan keluarga ini adalah membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-peran orang tua dan kakek nenek.
3. Tahap III (Keluarga dengan anak usia pra sekolah). Tugas perkembangan ini adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi, keamanan. Mempertahankan hubungan sehat dalam keluarga dan diluar keluarga.

4. Tahap IV (Keluarga dengan anak usia sekolah). Tugas perkembangan keluargaini adalah membantu sosialisasi anak dengan tetangga, sekolah dan lingkungan, mempertahankan hubungan perkawinan bahagia, memenuhi kebutuhan dan biaya hidup semakin meningkat.
5. Tahap V (Keluarga dengan melepaskan anak usia dewasa muda). Tugas perkembangan keluarga ini adalah menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak-anak.
6. Tahap VI (Keluarga dengan melepaskan anak usia dewasa muda). Tugas perkembangan keluarga ini adalah memperluas keluarga inti menjadi keluarga besae, mempertahankan keintiman pasangan, membantu orang tua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua, membantu anak untuk mandiri dimasyarakat, penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.
7. Tahap VII (Orangtua usia pertengahan). Tugas perkembangan keluarga ini adalah mempertahankan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak, meningkatkan keakraban pasangan.
8. Tahap VIII (Keluarga dengan masa pensiun dan lansia). Tugas perkembangan keluarga adalah mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, adaptasi dengan perubahan, kehilangan pasangan, teman, dan sebagainya, mempertahankan keakraban suami-istri dan saling merawat, mempertahankan hubungan dengan anak dan social masyarakat, melakukan *life review*.

2.1.6. Tugas kesehatan keluarga

Untuk itu, keluarga mempunyai beberapa tugas kesehatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarga, yaitu (Bailon & Maglaya, 1998 dalam Efendi & Makhfudi, 2009: (1). Mengenal gangguan kesehatan setiap anggota keluarga. (2). Mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat. (3). Memberikan perawatan kepada anggota keluarga ketika sakit. (4). Memodifikasi lingkungan sekitar untuk kesehatan. (5). Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam proses pengobatan pasien gangguan jiwa karena keluarga merupakan kelompok terkecil yang dapat berinteraksi dengan pasien (Fhitrishia, 2008). Fungsi dan peran keluarga adalah sebagai sistem pendukung dalam memberikan pertolongan dan bantuan bagi anggotanya yang sedang sakit dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika di perlukan (Nuraenah, 2014). Perilaku keluarga dalam kecenderungan mencari pilihan pengobatan yang sangat terkait dengan tingkat pendapatan, wilayah tempat tinggal, dan sejarah sakit pada anggota keluarga (Rohmasyah, 2018).

Persepsi gangguan jiwa adalah sebuah penyakit memalukan, aib serta momok yang menakutkan. Bahkan tidak sedikit dari mereka yang mengirimkan anggota keluarganya ke rumah sakit jiwa di luar daerahnya karena mereka malu dengan anggapan negative dari tetangga sekitar (Alifathul, 2015). Bagi sebagian

keluarga, meninggalkan pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa adalah hal yang akan membuat mereka terlepas dari aib keluarga (Retnowati,2016).

2.2.Skizofrenia

2.2.1. Definisi

Skizofrenia adalah suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab, banyak belum diketahui, perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis. *Skizofrenia* pada umumnya ditandai oleh penyimpangan yang fundamental dari karakteristik persepsi, pikiran, perasaan atau afek yang tidak wajar atau tumpul.

Skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikosis atau psikotik yang ditandai terutama oleh distorsi –distorsi mengenai realitas, juga sering terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi dan fragmentasi dalam hal persepsi, pikiran dan kognisi (Carson dan Butcher 1992). Ada juga ahli yang berpendapat bahwa terdapat perbedaan esensial antara *skizofrenia* dengan neurotik, yaitu bahwa penderita neurotik mengalami gangguan terutama bersifat emosional, sedangkan *skizofrenia* terutama mengalami gangguan dalam pikiran. Pendapat ini bisa jadi benar tetapi tidak menyeluruh .

Skizofrenia merupakan gangguan yang benar –benar membingungkan atau menyimpan teka-teki. Pada suatu saat, orang-orang dengan *skizofrenia* berpikir dan berkomunikasi dengan sangat jelas, memiliki pandangan yang realita, dan berfungsi secara baik dalam kehidupan sehari-hari. Pada saat yang lain, pemikiran dan kata-kata mereka terbalik-balik, mereka kehilangan sentuhan (*touch*) dengan

realita, dan mereka tidak mampu memelihara diri mereka sendiri, bahkan dalam banyak cara dengan mendasar (Susan Nolen-Hoeksema, 2004).

Nama latin dari istilah ini adalah *dementia precox* yang secara subsequence diangkat dari psikiater Jerman, Emil Kraepelin, untuk mengacu pada kelompok kondisi – kondisi yang tampilnya memiliki gambaran deteriorasi mental pada awal kehidupan.

Pada tahun 1911, Bleuler & Zugen (Swiss) mengajukan istilah deskriptif yang lebih dapat diterima untuk penggolongan umum dari gangguan – gangguan ini. Ia menyebut skizofrenia atau *split mind* karena ia berpikir bahwa kondisinya ditandai pertama-tama oleh disorganisasi proses berpikir, kemudian adanya kelemahan koherensi antara pikiran dan perasaan, dan adanya orientasi ke dalam diri yang menjauhi (*split of*) realitas.

Skizofrenia sendiri berasal dari kata Yunani *schizo* yang berarti terpotong atau terpecah dan *phrenos* yang berarti otak atau jiwa. Jadi *skizofrenia* adalah berarti ‘jiwa yang terpecah’. *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 pada lapisan masyarakat dan dapat dialami oleh setiap manusia. *Skizofrenia* adalah sindrom etiologi yang tidak diketahui dan ditandai dengan gangguan kognisi, emosi, persepsi, pemikiran, dan perilaku.

Skizofrenia adalah jenis gangguan jiwa serta masalah kesehatan yang mempengaruhi fungsi otak manusia, fungsi normal kognitif, mempengaruhi emosi dan tingkah laku (Depkes RI, 2015). Tahun 1970, jumlah pasien *skizofrenia*

dirumah sakit mengalami penurunan lebih dari 50%. Dari pasien yang dirawat, 80% dikelola sebagai penyakit tunggal, namun sebenarnya terdiri atas sekelompok gangguan etiologi heterogen.

Skizofrenia merupakan gangguan yang berlangsung selama minimal 1 bulan gejala fase aktif. Gangguan *skizofrenia* juga dikarakteristik dengan gejala positif (delusi dan halusinasi), gejala negatif (apati, menarik diri, penurunan daya pikir, dan penurunan afek), dan gangguan kognitif (memori, perhatian, pemecahan masalah, dan sosial). Selain itu, *skizofrenia* juga memiliki tipe, seperti paranoid, *hiberfrenik*, *katatonik*, *undifferentiated*, dan *residual*.

Seperti telah dijelaskan dalam pengertian diatas, bahwa *skizofrenia* dapat menyerang siapa saja, tanpa melihat jenis kelamin, status sosial, maupun tingkat pendidikan. Berdasarkan hasil statistic, *skizofrenia* banyak diderita oleh individu berusia 15 -30 tahun. Selain itu, prevalensi *skizofrenia* di negara berkembang dan negara maju relatif sama, sekitar 20% dari jumlah penduduk dewasa.

Survei WHO (2006) terhadap 982 keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa menunjukkan 51% klien kambuh akibat berhenti minum obat, dan 49% kambuh akibat mengubah dosis obat tanpa ajuran dokter. Kekambuhan tersebut terjadi karena bermacam faktor seperti karena pasien tidak patuh minum obat, bosan minum obat, takut ketergantungan terhadap obat tersebut, dan khawatir efek samping obat tersebut membuat individu tidak bisa berkerja dengan baik.

Di Indonesia, prevalensi penderita *skizofrenia* mencapai 0,3 sampai 1% dan biasanya mulai tampak pada usia sekitar 18 sampai 45 tahun, namun ada pula

yang mulai menunjukkan skizofrenia pada usia 11 sampai 12 tahun. Sehingga dapat diasumsikan, jika penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa., maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita *skizofrenia*.

Data diatas menunjukkan bahwa penderita skizofrenia di dunia, bahkan di Indonesia tidak menunjukkan angka yang sedikit.

2.2.2. Sejarah Skizofrenia

1. Zaman kuno

Sejarah *skizofrenia* adalah sejarah psikiatri. Meskipun penelitian dan tulisan mengenai *skizofrenia* telah banyak ditulis hingga 1809, namun masih muncul keraguan diantara peneliti berkaitan *skizofrenia* pada masa ini. Keraguan akan *skizofrenia* pada masa ini dikarenakan, pertama, uraian zaman kuno mengenai kegilaan melibatkan individu yang mengalami waham, halusinasi, dapat merupakan bagian dari banyak gejala fisik dan gangguan jiwa lainnya (selain *skizofrenia*). Kedua, pada perabadaan abad ke-19 dan ke-20, argumen yang sama dapat dipertahankan mengenai kehidupan manusia yang mengalami “*skizofrenia*” atau *psikosis*”.

Pada abad ke-20, psikiater dan psikologi tertentu menganggap bahwa pengobatan tradisional dan penasihat agama yang dikenal sebagai ‘dukun’ adalah sebagai orang dengan *skizofrenia*. Hal disebabkan karena perilaku aneh mereka akibat pemikirannya yang dapat diterima dan aturan sosial yang dominan telah diciptakan untuk mereka. Selain itu, mereka dapat beradaptasi dengan baik tanpa adanya pemburukan kondisi diri di masa selanjutnya.

2. Tahun 1800 Era Psikiatri

Para dokter Inggris, setelah tahun 1801, dibawah pimpinan Perancis melakukan penelitian mengenai gangguan kejiwaan hingga pertengahan abad, saat Jerman mendominasi bidang ini. Kecintaan para *alienistes* (Pinel, Esquirol, dan para anggota “*Lingkaran Esquirol*”) pada penelitian dan usaha penggolongan gangguan kejiwaan memelopori perkembangan keahlian yang berbeda, yang kini secara mendunia disebut sebagai “*psikiatri*”.

Tahun 1801 seorang dokter Perancis, Philippe Pinel menerbitkan risalahnya yang terkenal tentang gangguan kejiwaan (*l’alienation mentale* atau “keterasingan jiwa” yang memelopori para dokter untuk menangani secara khusus pasien dengan gangguan kejiwaan yang di Inggris disebut “*alienis*”).

Pada 1809, uraian medis pertama kali mengenai gangguan jiwa *skizofrenia* muncul dalam terbitan dua karya yang berbeda. John Haslam dari Rumah sakit Rajani Bethlem di London dan Philippe Pinel dari Asilum Salpetriere di Paris, menerbitkan edisi perluasan (edisi buku) mengenai gangguan jiwa yang pernah mereka terbitkan sebelumnya.

3. *Dementia Praecox* (1896)

Emil Kraepelin, seorang psikiatri Jerman sekaligus tokoh ke-20, menerbitkan buku karyanya berjudul *Psikiatrie* menggantikan karya-karya, psikiater sebelumnya, yang berulang kali ia revisi dan segera menjadi standar di seluruh Eropa dan Amerika Serikat.

Dalam publikasi pertamanya, Kraepelin memberikan gejala –gejala dari gangguan jiwa tersebut yang hingga kini digunakan sebagai *skizofrenia*. Kraepelin

mengemukakan bahwa racun dalam otak dapat berakibat merancuni diri sendiri. Selain itu, akibat lain dari racun tersebut adalah gejala-gejala kemunduran secara cepat dalam perjalanan penyakit *dementia praecox*.

4. *Skizofrenia* 1908

Seorang psikiater swiss, Eugen Bleuler, tahun 1908 .Menerbitkan makalah mengenai *skizofrenia*. *Skizofrenia* merupakan nama yang ia pilih untuk penyakit dengan gejala tersebut. *Skizofrenia* berasal dari kombinasi dua kata bahasa Yunani, *schizen* ‘belah, pisah’ dan *phren* yang berarti ‘jiwa atau pikiran yang menghilangkan penekanan pada kemungkinan pulih seperti yang pada kemungkinan pulih seperti yang pada *dementia praecox*.

5. 1980-an dan setelahnya

Tahun 1970-an, berkembangnya bidang teknologi dan penelitian biokimia memicu kebangkitan studi skizofrenia dan gangguan psikotik melalui penelitian fungsi dan struktur otak, genetika dan teknik dalam pencitraan otak. Faktor disekitar kelahiran dipelajari kembali dengan antusias. Studi lintas-budaya yang menyelidiki besarnya angka yang mengalami gangguan *skizofrenia* diadakan dengan dipelopori oleh WHO.

2.2.3. Etiologi *skizofrenia*

Kaplan & Sadock (2006) menjelaskan teori tentang penyebab *skizofrenia*, terdiri dari stres modal, faktor biologis, genetika, dan faktor psikososial. Teori stres model ini menggabungkan antara faktor biologis, psikososial, dan lingkungan yang secara khusus mempengaruhi diri seorang sehingga dapat menyebabkan berkembangnya gejala *skizofrenia*. Dimana ketiga faktor tersebut

saling berpengaruh secara dinamis. Faktor biologis, hasil kajian secara biologis dikenal hipotesis dopamin yang menyatakan bahwa *skizofrenia* disebabkan oleh aktivitas dopaminergik yang berlebihan dibagian kortikal otak, dan berkaitan dengan gejala positif *skizofrenia*.

Faktor genetika telah membuktikan secara menakutkan bahwa penyebab *skizofrenia* adalah adanya masalah genetika. Risiko terjadinya *skizofrenia* pada masyarakat umum sebesar 1%, orang tua 5%, saudara kandung 8%, dan pada anak 12%. Faktor psikososial mempelajari risiko terjadinya *skizofrenia* karena pengaruh teori perkembangan, teori belajar dan teori keluarga. Ahli teori perkembangan Sullivan dan Erikson mengemukakan bahwa kurangnya perhatian yang hangat dan penuh kasih sayang ditahun-tahun awal kehidupan berperan dalam menyebabkan tidak tercapainya identitas diri, salah interpretasi terhadap realitas dan menarik diri dari hubungan social pada penderita *skizofrenia*.

Namun beberapa penderita *skizofrenia* berasal dari keluarga yang disfungsional (Sirait, 2008).

2.2.4. Tipe Skizofrenia

Tipe *skizofrenia* diklasifikasikan menurut kriteria diagnosis yang diikuti sesuai wilayah dan kesepakatan yang disetujui. Pembagian klasifikasi dapat mengikuti PPDGJ, ICD atau DSM, meskipun diantara ketiganya saling merujuk untuk membuat klasifikasi. Beberapa klasifikasi *skizofrenia* antara lain paranoid, *hebefrenik*, *katatonik*, *skizofrenia* tak terinci, depresi pasca *skizofrenia*, *skizofrenia residual*, *simplek*, *skizofrenia* lainnya dan *skizofrenia* yang tak tergolongkan.

Adapun tipe *skizofrenia* menurut DSM V (2013) antara lain:

1. 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 ingin mencelakainya.

Tipe gangguan *skizofrenia* ini ditandai oleh adanya pikiran-pikiran yang absurd (tidak ada pegangannya), tidak logis, dan delusi yang berganti-ganti. Sering juga diikuti halusinasi, dengan akibat kelemahan penilaian kritisnya dan aneh, tidak menentu, tidak dapat diduga, dan kadang-kadang berperilaku yang berbahaya.

Orang-orang dengan *paranoid skizofrenia* secara tinggi melawan kepada argument-argument atau pendapat-pendapat yang melawan delusi mereka dan bisa jadi sangat mudah marah terhadap setiap orang yang berdebat dengan mereka. Mereka mungkin bertindak sangat arogan dan seolah-olah mereka superior terhadap orang lain, atau mungkin tetap jauh dan mencurigai. Orang-orang dengan tipe skizofrenia ini untuk bunuh diri dan bengis atau kejam kepada orang lain.

2. Disorganisasi (*hebefrenik*).

Orang dengan tipe *skizofrenia* ini mungkin berbicara dalam cenderung tampil ganjil, perilaku yang *stereotype*. Mereka susah mandi dan tidak mampu berpakaian atau makan sendiri. Pengalaman dan pengekspresian emosinya kacau atau tidak bereaksi secara emosional sama sekali. Bila pasien berbicara, pasien mungkin saja menampilkan emosi yang secara nyata sekali tidak berhubungan

dengan apa yang mereka katakan, atau apa yang terjadi di lingkungannya. Ciri-cirinya adalah :

- a. Memenuhi kriteria umum *skizofrenia*.
- b. Biasanya terjadi pada 15 -25 tahun.
- c. Perilaku tidak bertanggung jawab dan tidak dapat diramalkan, kecenderungan untuk selalu menyendiri, serta perilaku menunjukkan hampa tujuan dan hampa perasaan.
- d. Afek tidak wajar, sering disertai cekikian dan perasaan puas diri, senyum-senyum sendiri, tertawa, dan lain-lain.
- e. Proses berpikir mengalami disorganisasi dan pembicaraan inkoheren.

3. *Katatonik*

Tipe ini ditandai oleh adanya penarikan diri dari lingkungan yang bersifat ekstrim, sehingga dia tidak kenal lagi lingkungan dunianya. Yang paling terkenal adalah gerakan diam untuk jangka panjang.

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

- a. Stupor: kehilangan semangat hidup dan senang diam dalam posisi kaku tertentu sambil membisu dan menatap dengan pandangan kosong.
- b. Geduh gelisah: tampak jelas aktivitas motorik yang tak bertujuan, tidak dipengaruhi oleh stimuli eksternal.
- c. Menampilkan posisi tubuh tertentu: secara sukarela mengambil dan mempertahankan posisi tubuh tertentu yang tidak wajar atau aneh.

- d. *Negativisme*: tampak jelas perlawanan yang tidak bermotif terhadap semua perintah seperti menolak untuk membetulkan posisi badannya, menolak untuk makan, mandi, dan lain- lain.
- e. *Rigiditas*: mempertahankan posisi tubuh yang kaku untuk melawan upaya menggerakkan dirinya.
- f. *Fleksibilitas area/waxy flexibility*: mempertahankan anggota gerak dan tubuh dalam posisi yang dapat dibentuk dari luar. Posisi pasien dapat dibentuk, namun setelah itu, ia akan senantiasa mempertahankan posisi tersebut.
- g. Gejala-gejala lain seperti command automatism: lawan dari negativism, yaitu mematuhi semua perintah secara otomatis dan kadang disertai dengan pengulangan kata-kata serta kalimat-kalimat.

4. *Skizofrenia Residual*

Tipe ini merupakan kategori yang digunakan bagi mereka yang dianggap telah terlepas dari *skizofrenia* tetapi masih memperlihatkan beberapa tanda-gangguannya itu. Ciri-cirinya:

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 dimasa lampau yang memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia.
3. Tidak terdapat gangguan mental organik.

2.2.5. Gejala Skizofrenia

Berdasarkan DSM-IV, ciri terpenting dari *skizofrenia* adalah adanya campuran dari karakteristik. Secara umum, karakteristik gejala *skizofrenia* dapat digolongkan dalam tiga kelompok : gejala positif, negatif dan gejala lainnya.

1. Gejala positif, yaitu tanda yang biasanya pada orang kebanyakan tidak ada, namun pada pasien skizofrenia justru muncul. Gejala positif adalah gejala yang bersifat aneh, antara lain berupa delusi, halusinasi, ketidakteraturan pembicaraan, dan perubahan perilaku (Kaplan & Sadock 2006).
2. Gejala negatif, yaitu menurunnya atau tidak adanya perilaku tertentu, seperti perasaan yang datar tidak adanya perasaan yang bahagia dan gembira, menarik diri, ketiadaan pembicaraan yang berisi, mengalami gangguan social, serta kurangnya motivasi untuk beraktivitas.
3. Gejala lainnya (*disorganisasi*), perilaku yang aneh dan disorganisasi pembicaraan. Perilaku yang aneh ini misalnya katatonia, dimana pasien menampilkan perilaku tertentu berulang-ulang, menampilkan pose tubuh yang aneh. Sedangkan disorganisasi pembicaraan adalah masalah dalam mengorganisasikan ide dan pembicaraan, sehingga orang lain mengerti, dikenal dengan gangguan berpikir formal. (Prabowo, 2007).

2.2.6. Faktor yang Memengaruhi Skizofrenia

a. Faktor Prenatal

Terdapat beberapa faktor yang dibahas pada bagian ini. Namun, terdapat satu faktor khusus yang dibahas pada bagian ini, yaitu faktor prenatal. Prenatal atau periode sebelum lahir, yaitu periode perkembangan manusia paling awal.

dimulai sejak konsepsi sampai menjadi janin hingga akhirnya terlahir sebagai seorang individu. Pada masa prenatalini, terdapat beberapa hal yang menyebabkan bayi dalam kandungan menjadi rentan terkena *skizofrenia*.

Penyebab *skizofrenia* dibedakan menjadi dua faktor, yaitu faktor nongenetik, endongen dan eksogen pada masa kehamilan dan kelahiran yang berkaitan dengan peningkatan risiko *skizofrenia*. Faktor endogen berasal dari luar tubuh ibu dan janin. Faktor endogen terdiri dari diabetes pada ibu, inkompatibilitas rhesus, tumbuh kembang fetus yang abnormal, perdarahan dan preklamasia, umum parental, dan komplikasi persalinan. Faktor eksogen dapat berupa musim kelahiran, infeksi dimasa kehamilan, gangguan nutrisi, dan stress pada ibu.

b. Faktor Non-prenatal

Selain faktor prenatal diatas, terdapat beberapa faktor yang berasal dari luar dapat menyebabkan terjadinya *skizofrenia*. Faktor yang berasal dari luar kehamilan, kelahiran, antara lain faktor genetik, faktor biologis, dan faktor psikologis.

1. Faktor Genetik

Faktor genetik dihubungkan dengan anggota keluarga lain yang juga menderita *skizofrenia*. Faktor genetik *skizofrenia* adalah sejumlah faktor kausatif terimplikasi, termasuk pengaruh genetic, ketidakseimbangan neurotransmitter, kerusakan structural otak yang disebabkan oleh infeksi virus prenatal atau kecelakaan dalam proses persalinan, dan stresor psikologis. *Skizofrenia* melibatkan lebih dari satu gen, yaitu disebut *quantitative trait loci*.

Tingkat keparahan keluarga yang memiliki hubungan darah terdekat dapat mempengaruhi kemungkinan saudara lain mengidap *skizofrenia*. Semakin parah skizofrenia yang diidap orang tua, maka semakin besar kemungkinan anaknya mengalami *skizofrenia*.

2. Faktor Biologis

Faktor biologis dapat dilihat dari perubahan pada sistem transmisi sinyal penghantar syaraf dan reseptor di sel-sel saraf otak dan interaksi zat neurokimia seperti dopamine dan serotonin yang ternyata memengaruhi fungsi kognitif, afektif dan psikomotor yang menjelma dalam bentuk gejala –gejala positif maupun negative *skizofrenia*.

3. Faktor Psikososial

Faktor psikososial disebabkan oleh perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga setiap individu dipaksa harus beradaptasi dan mampu menanggulangnya, sehingga timbul keluhan-keluhan dibidang kejiwaan berupa gangguan jiwa dari ringan hingga berat.

Pada sebagian orang, perubahan social yang serba cepat dapat menjadi stresor psikologis, antara lain:

- a. Pola kehidupan masyarakat yang semula social-religius cenderung berubah ke arah pola masyarakat yang *individual, materialistic, dan sekuler*.
- b. Pola hidup sederhana dan produktif cenderung ke arah pola hidup mewah dan konsumtif.
- c. Struktur keluarga yang semula keluarga besar, cenderung ke arah keluarga inti bahkan sampai pada pola orang tua tunggal.

- d. Hubungan kekeluargaan yang semula erat dan kuat cenderung menjadi longgar dan rapuh.
- e. Nilai moral etika agama dan tradisional masyarakat, cenderung berubah menjadi masyarakat sekuler dan modern.
- f. Lembaga perkawinan mulai diragukan dan pasangan cenderung untuk memilih hidup bersama tanpa menikah.

2.2.7. Pengobatan Skizofrenia.

Pengobatan *skizofrenia* terdiri dari farmakoterapi dan terapi elektrokonvulsi :

1. Farmakoterapi yaitu terapi yang diberikan pada klien *skizofrenia*

Berupa obat-obatan neuroleptika yang mempunyai efek anti psikosa dan anti skizofrenia serta efek anti cemas, anti depresi dan anti agitasi. Obat-obat anti psikosa tersebut adalah *Chlorpromazine, haloperidol, perfenazin, flufenazin, levomepromazine, trifluoperazin, thioridazine, pimozide, risperidon* (Maramis, 2005). Dampak dari penggunaan obat di atas yaitu mulut kering, pandangan mengabur, sulit berkonsentrasi, sehingga banyak orang menghentikan pengobatan mereka. Selain itu juga terdapat dampak yang lebih serius dalam beberapa hal, misalnya tekanan darah rendah dan gangguan otot yang menyebabkan gerakan mulut dan dagu yang tidak disengaja

2. Terapi elektrokonvulsi

Terapi kejutan listrik untuk memperpendek serangan *skizofrenia* dan mempermudah kontak dengan klien. Akan tetapi terapi ini tidak dapat mencegah serangan yang akan datang. Biasanya setelah diberikan terapi ini klien menjadi

tidak sadar seketika. Komplikasi yang paling sering terjadi adalah kebingungan, sesudah konvulsi kadang-kadang hebat, klien dapat menjadi sangat gelisah, agresif atau destruktif. Klien harus diawasi oleh beberapa orang dan biasanya sesudah beberapa menit atau paling lama 10 menit klien sudah tenang kembali. Jika seorang klien sesudah terapi 23 elektrokonvulsi yang pertama bereaksi tenang, maka untuk selanjutnya ia akan tenang juga. Sebaliknya, jika klien mengalami kebingungan pre-konvulsi maka untuk selanjutnya ia akan gelisah juga sesudah terapi elektro konvulsi.

2.3. Dukungan Keluarga

2.3.1. Pengertian

Kane dalam Friedman (2010) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan yang terjadi dalam semua tahap kehidupan. Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi (Friedman, 2010). Pasien skizofrenia harus diterima dengan baik oleh pihak keluarga. Karena pasien skizofrenia sebenarnya tidak dapat menerima emosi yang berlebihan dari orang lain (Durand, et al., 2007).

Dukungan keluarga menurut Francis dan Satiadarma (2004) merupakan bantuan/sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga.

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perhatian, dorongan yang didapatkan individu dari orang lain melalui hubungan interpersonal yang meliputi perhatian, emosional dan penilaian (Stolte KM, 2004).

2.3.2. Sumber-Sumber Dukungan Keluarga

Berdasarkan sumbernya dukungan keluarga dibagi menjadi dua, yaitu Dukungan keluarga internal dan eksternal (Setiadi, 2008).

1. Dukungan keluarga internal. Dukungan keluarga internal berasal dari suami atau istri, atau dari saudara kandung, atau dukungan dari anak.
2. Dukungan keluarga eksternal. Dukungan keluarga eksternal berasal dari sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, dan praktisi kesehatan.

2.3.3. Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2010) Keluarga memiliki bentuk dukungan yang dibagi atas 4 dukungan, yaitu :

1. Dukungan Penilaian. Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian penderita halusinasi dan strategi penatalaksanaan yang digunakan pada penderita halusinasi. Dukungan penilaian ini terjadi bila ada ekspresi penelitian positif terhadap individu. Individu yang dapat diajak bicara mengenai masalah yang terjadi pada penderita berupa harapan positif, penyemangat, persetujuan ide-ide atau perasaan dan perbandingan positif antara keluarga dengan penderita. Dukungan keluarga dapat membantu dalam

- peningkatan strategi individu dengan strategi-strategi alternative berdasarkan pengalaman positif.
2. Dukungan Informasional. Dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasihat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan. Keluarga juga menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi dan tindakan yang baik dan spesifik untuk mengontrol emosi keluarga terhadap penderita. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai pengumpul informasi dan pemberi informasi.
 3. Dukungan Instrumen. Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmani seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata. Suatu kondisi dimana benda atau jasa membantu dalam pemecahan masalah secara praktis bahkan bantuan secara langsung. Misalnya : membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat orang yang sakit dengan membawa ke jasa pelayanan kesehatan.
 4. Dukungan Emosi. Dukungan ini meliputi memberikan individu rasa nyaman merasa dicintai saat mengalami kekambuhan atau proses penyembuhan, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga memberikan fasilitas berupa tempat istirahat untuk individu dan memberikan semangat dalam proses penyembuhan atau mencegah terjadinya kekambuhan.

2.3.4. Manfaat Dukungan Keluarga

Friedman (2010) mengatakan bahwa ada semacam hubungan yang kuat antara keluarga dengan status kesehatan anggotanya. Dukungan keluarga juga secara signifikan dan positif dihubungkan dengan kualitas hidup termasuk kepuasan hidup, konsep diri, kesehatan dan fungsional. Keluarga merupakan system pendukung sosial utama bagi anggota keluarga, khususnya bagi penderita halusinasi. Karena keluarga dapat memberikan dukungan yang penuh, sensitive terhadap kebutuhan anggota keluarga, mempertahankan komunikasi yang efektif dan selalu berupaya membantu meningkatkan harapan hidup bagi penderita halusinasi (Hindrawati, 2008).

Manfaat dukungan keluarga sangat penting untuk proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat, jenis dukungan social berbeda-beda. namun demikian dapat membantu penderita bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai penderita secara pribadi, dan membantu pemecahan masalah penderita (Friedman, 2010).

2.3.5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga menurut Setiadi (2008) adalah:

1. Faktor internal
 - a. Tahap perkembangan. Artinya dukungan dapat ditemukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda).

- b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya sehingga lebih kooperatif dalam memberikan dukungan. Dukungan yang diberikan pada lansia tergantung dari tingkat pengetahuan keluarga. Keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi akan memberikan dukungan informasional kepada lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia.
- c. Faktor emosi juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seseorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.
- d. Spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan

keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2. Faktor eksternal

a. Praktik di keluarga. Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya: penderita juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama. Misalnya : anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

b. Faktor sosial ekonomi. Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup, stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya. Serta sebaliknya semakin rendah tingkat ekonomi seseorang maka ia akan kurang tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan.

c. Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan

kesehatan pribadi. Keyakinan keluarga dan masyarakat selama ini akan berpengaruh pada rendahnya dukungan keluarga yang diberikan.

2.4. Kekambuhan

2.4.1. Pengertian

Kekambuhan diartikan sebagai suatu keadaan dimana apabila seorang pasien skizofrenia yang telah menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa dan diperbolehkan pulang kemudian kembali menunjukkan gejala-gejala sebelum dirawat inap. Setiap *relaps* yang terjadi berpotensi membahayakan bagi pasien dan keluarganya, maka apabila relaps terjadi maka pasien harus kembali melakukan perawatan inap di rumah sakit jiwa (*rehospitalisasi*) untuk ditangani oleh pihak yang berwenang. *Relaps* atau kekambuhan mengikuti perjalanan penyakit bagi kehidupan pasien gangguan skizofrenia. Studi naturalistik telah menemukan tingkat kekambuhan atau relaps pada pasien skizofrenia adalah 70%-82% hingga lima tahun setelah pasien masuk rumah sakit pertama kali. Penelitian di Hongkong menemukan bahwa dari 93 pasien skizofrenia, masing-masing memiliki potensi relaps 21%, 33%, dan 40% pada tahun pertama, kedua, dan ketiga.

2.4.2. Penyebab kekambuhan

Penyebab kekambuhan yaitu tidak teratur minum obat, dosis obat tidak sesuai, tidak ada dukungan dari keluarga, adanya masalah yang tidak teratasi (PKMRS, Dr. Soetomo Surabaya).

2.4.3. Gejala Kekambuhan

Menurut Nasir, (2010) ada beberapa gejala kekambuhan yang perlu diidentifikasi oleh penderita dan keluarga yaitu:

- a) Menjadi ragu-ragu dan serba takut
- b) Tidak ada nafsu makan
- c) Sulit tidur
- d) Depresi
- e) Tidak ada minat
- f) Menarik diri

2.4.4. Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan

Orang dengan halusinasi diperkirakan akan kambuh 60% sampai 70% dalam beberapa tahun pertama setelah diagnosis (Wiscarz, 2016).

Faktor-faktor penyebab penderita kambuh adalah:

1. Dokter (sebagai pemberi resep). Minum obat secara teratur dapat mengurangi kambuh, namun pemakaian obat neoroleptik yang lama dapat menimbulkan efek samping tardive diskinesia yang dapat mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol. Dokter yang memberi resep diharapkan tetap waspada mengidentifikasi dosis terapeutik yang dapat mencegah kambuh dan efek samping.
2. Perawat (sebagai penanggung jawab asuhan keperawatan). Setelah penderita pulang kerumah, maka perawat komunitas tetap bertanggung jawab atas program adaptasi penderita dirumah. Maka perawat komunitas tetap bertanggung jawab atas program adaptasi penderita dirumah. Penanggung

jawab kasus memiliki kesempatan yang lebih banyak bertemu dengan penderita dan keluarga sehingga dapat mengidentifikasi gejala dini dan segera mengambil tindakan (Nasir, 2010).

3. Penderita yang gagal minum obat secara teratur mempunyai kecenderungan kambuh. Hasil penelitian menunjukkan 25% sampai 50% penderita yang pulang kerumah dari rumah sakit jiwa tidak minum obat secara teratur. Penderita kronis khususnya sukar mengikuti aturan minum obat karena adanya gangguan realita dan ketidak mampuan mengambil keputusan, isolasi sosial, sistem pendukung dan adanya gangguan fungsi dari penderita yang menyebabkan kurangnya kesempatan penderita menggunakan coping untuk menghadapi stress, akibatnya coping penderita akan melemah dan tidak ada penambahan coping baru sehingga penderita tidak berespon secara adaptif dalam menghadapi stress dan mudah masuk ke keadaan krisis (Nasir,2010).
4. Keluarga. Dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor utama penyebab penderita kambuh adalah karena keluarga tidak tahu cara menangani penderita dirumah (Nasir, 2010). Menurut Vaugh dan Synder (Keliat, 2007) keluarga yang tidak dapat mentolerir perilaku penderita dapat mengakibatkan kambuhnya penderita seperti halnya teori yang diungkapkan oleh stuard dan sundden (Yosep, 2009) bahwa penderita halusinasi lebih banyak memiliki sikap bermusuhan dan sikap berlebihan.

Secara umum keluarga tidak siap untuk menerima penderita yang baru pulang dari rumah sakit, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

- a. Adanya rasa pesimis terhadap masa depan penderita sehubungan dengan adanya opini keluarga bahwa penderita tidak akan mampu bertingkah laku normal.
- b. Kurangnya pengakuan rumah sakit bahwa keluarga merupakan salah satu sumber.
- c. Kurangnya instruksi dan bimbingan terhadap keluarga tentang bagaimana mereka harus berespon terhadap tingkah laku penderita.

Selain anggapan keliru diatas ada juga anggapan lain yang menyatakan bahwa penderita halusinasi tidak dapat diobati atau disembuhkan. Anggapan ini tentu saja keliru karena bila terapi atau pengobatan dapat dilakukan dengan teratur maka penderita halusinasi bisa disembuhkan.

2.4.5. Tindakan Mencegah Kekambuhan

Menurut Wiscarz (2016). adapun pencegahan kekambuhan pada penderita yaitu:

1. Mengidentifikasi gejala yang menandakan kambuh.
2. Mengidentifikasi gejala pemicu.
3. Memilih teknik manajemen gejala
4. Mengidentifikasi strategi koping untuk gejala pemicu.
5. Mengidentifikasi system pendukung apabila terjadi kekambuhan di masa depan.
6. Dokumen tertulis rencana tindakan dan kuncinya adalah dukungan dari orang-orang.
7. Memfasilitasi integrasi ke dalam keluarga dan masyarakat.

8. Memberi pujian kepada penderita untuk segala perbuatannya yang baik dari pada menghukumnya pada waktu berbuat kesalahan.

2.4.6. Tahap-tahap Kekambuhan

Menurut Hertz Oit Stuart dan Sundeen (1999), kekambuhan dibagi menjadi 5 tahap, yaitu :

1. *Overextension*. Tahap ini menunjukkan ketegangan yang berlebihan. Pasien mengeluh perasaannya terbebani. Gejala dari cemas intensif dan energi yang besar digunakan untuk mengatasi hal ini .
2. *Restricted Consciousnes*. Tahap ini menunjukkan pada kesadaran yang terbatas. Gejala yang sebelumnya cemas, digantikan oleh depresi.
3. *Disinhibition*. Penampilan pertama pada tahap ini adalah adanya hipomania dan biasanya meliputi munculnya halusinasi (halusinasi tahap I dan II) dan delusi, di mana pasien tidak lagi mengontrol defense mekanisme sebelumnya telah gagal disini. Hipomania awal ditandai dengan mood yang tinggi. Kegembiraan optimisme dan percaya diri. Gejala lain dari hipomania ini adalah rasa percaya diri yang berlebihan, waham kebesaran, mudah marah, senang bersukaria dan menghamburkan uang, euforia.
4. *Psikotic disorganization*. Pada saat ini gejala psikotik sangat jelas dilihat. Tahap ini diuraikan sebagai berikut:
 1. Pasien tak lagi mengenal lingkungan/ orang yang familiar dan mungkin menuduh anggota keluarga menjadi penipu. Agitasi yang ekstrim mungkin terjadi, fase ini dikenal sebagai penghancuran dari dunia luar.

2. Pasien kehilangan identitas personal dan mungkin melihat dirinya sendiri sebagai orang ke-3. Fase ini menunjukkan kehancuran pada diri.
3. Total *fragmentation* adalah kehilangan kemampuan untuk membedakan realitas dari psikosis dan kemungkinan dikenal sebagai *loudly psychotic*.
4. *Psychotic Resolution* adalah tahap ini biasanya terjadi di rumah sakit. Pasien diobati dan masih mengalami psikosis tetapi gejalanya berhenti atau diam.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTENSI

3.1. Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2020) dalam buku metodologi penelitian ilmu keperawatan, tahap yang penting dalam satu penelitian adalah menyusun kerangka konsep.

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu menghubungkan hasil penemuan dengan teori.

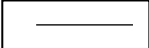
Bagan 3.1 Gambaran Dukungan Keluarga Tentang Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tahun 2020

Gambaran Dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien skizofrenia berdasarkan:

1. Dukungan penilaian
2. Dukungan informasional
3. Dukungan instrumental
4. Dukungan emosional

Baik
Cukup
Kurang

Keterangan :

 = diteliti

3.2.Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis adalah suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. (Nursalam 2020).

Dalam penelitian ini, saya tidak menggunakan hipotesis karena dalam penelitian ini menggunakan satu variabel dan melakukan penelitian penelti menggunakan kuesioner yang telah diteliti sebelumnya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi hasil (Nursalam 2020).

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian alah deskriptif dengan menggunakan sistematik review. Penelitian sistematik review adalah menulis ringkasan berdasarkan masalah penelitian (Polit & Beck, 2012). Sistematikareview ini akandiperoleh dari penelusuran artikel penelitian-penelitian ilmiah dengan menggunakan database *Google Scholar* dan *Proquest* dari rentang tahun 2015-2020 dengan kata kunci Dukungan Keluarga, Kekambuhan, Pasien *Skizofrenia*. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi Gambaran Dukungan Keluarga tentang Kekambuhan Pasien *Skizofrenia*.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jurnal yang terdapat di *google scholar* maupun *proquest* dengan kata kunci Dukungan Keluarga , Kekambuhan, Pasien *Skizofrenia*

4.2.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari elemen populasi. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Polit & Beck, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah jurnal yang telah di seleksi oleh peneliti dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Kriteria inklusi :

1. Jurnal yang di publikasikan *google scholar* dan *proquest* dalam kurun waktu 2015-2020
2. Penelitian kuantitatif (data primer) dengan metode deskriptif
3. Penelitian yang terkait dengan masalah yang akan diteliti.
4. Berbahasa Indonesia dan berbahasa Inggris
5. Menggunakan data tersier
6. Penelitian yang terkait dengan masalah yang diteliti (dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien skizofrenia).

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.

4.3.1. Variabel

Variable adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variable yang mempengaruhi atau nilai menentukan variabel lain disebut variabel independent (Nursalam, 2020).

Penelitian ini menggunakan satu variabel yaitu variabel pengetahuan keluarga tentang Gambaran Dukungan Keluarga tentang Kekambuhan Pasien

Skizofrenia meliputi dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan intrusmental, dukungan emosional.

4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Nursalam, (2014).

Table 4.1 Definisi Operasional Gambaran Dukungan Keluarga Tentang Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa

| Varibel | Definisi | Indikator | Alat ukur | Skala | Skor |
|-------------------|---|--|---|-------|------|
| Dukungan keluarga | dukungan keluarga sebagai proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan yang terjadi dalam semua tahap kehidupan. | Dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien skizofrenia berdasarkan : 1. Dukungan penilaian 2. Dukungan informasional 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan emosional | Sesuai dengan hasil sistematis review : jurnal | - | - |

4.4. Instrumen penelitian

Menurut Nursalam (2014) instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur variabel yang akan diamati. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa jurnal yang diperoleh dari *google scholar* maupun *proquest* dan akan kembali di telaah dalam bentuk sistematik review dan di tarik kesimpulannya oleh peneliti.

4.5. Lokasi dan Waktu penelitian

4.5.1. Lokasi

Penulis tidak melakukan penelitian di sebuah tempat, karena penelitian ini merupakan sistematik review. Penelitian dilakukan dengan melakukan pencarian artikel melalui database *Google Scholar* dan *Proquest*

4.5.2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada 06 Juni 2020.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Pengambilan data ialah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Pengambilan data diperoleh dari data sekunder berdasarkan hasil atau temuan peneliti dalam membaca dan menelaah beberapa jurnal dalam bentuk sistematik review.

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data.

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan teknik data sekunder yakni memperoleh secara tidak langsung melalui jurnal atau hasil penelitian sebelumnya terkait dengan Dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien *skizofrenia*. Pengumpulan data akan dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan ijin, penulis

akan mencari beberapa jurnal yang akan ditelaah terkait dengan dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien *skizofrenia*.

4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Instrument harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2014).

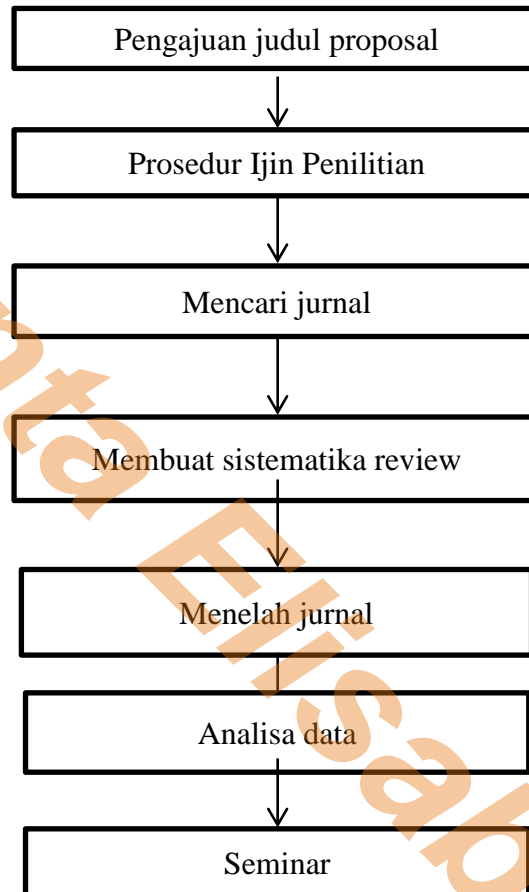
2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tapi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan .perlu diperhatikan bahwa reliabel belum tentu akurat (Nursalam, 2014).

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini, karena penelitian ini merupakan sistematik review.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.3 Kerangka Operasional Penelitian Gambaran Dukungan Keluarga Tentang Kekambuhan Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Tahun 2020.



4.8. Analisa Data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi yang tepat dan sistematis yang relevan dengan tujuan penelitian pada tujuan yang spesifik, pertanyaan-pertanyaan dan hipotesis sebuah penelitian (Grove, Gray, dan Burns, 2015).

Setelah semua data terkumpul, peneliti akan memeriksa apakah semua daftar pernyataan telah diisi. Kemudian peneliti melakukan:

1. Seleksi studi pada langkah ini penelitian harus mencari berapa jurnal yang mencakup dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien skizofrenia. menggunakan jurnal penelitian terkait yaitu *Proquest* dan *Google scholar* yang dapat diakses baik secara bebas maupun tidak.
2. *Screening* merupakan langkah penelitian kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah jurnal kesehatan dengan kata kunci dukungan keluarga, kekambuhan, pasien *skizofrenia*. serta rentang tahun terbit jurnal mulai dari tahun 2015-2020 . Data didapatkan dari penyedia laman jurnal internasional yang dapat diakses secara bebas dengan menggunakan mesin pencari *Google scholar* dan terbatas pada penyedia situs jurnal online *Proquest* .
3. *Eligibitly* pada langkah ini merupakan kelayakan , kriteria eksklusi yang dapat membatalkan data atau jurnal yang sudah didapat untuk dianalisa lebih lanjut. Pada penelitian ini kriteria eksklusi yang digunakan yakni jurnal penelitian dengan topik permasalahan tidak berhubungan dengan penggunaan dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien *skizofrenia* tahun 2020.
4. *Included* pada langkah ini dapat dilakukan jika semua data yang telah memenuhi syarat telah diklasifikasikan untuk semua data yang ada. Setelah proses screening dilakukan maka hasil dari ekstraksi data ini dapat diketahui pasti dari jumlah awal data yang dimiliki berapa yang masih memenuhi syarat untuk selanjutnya di analisa lebih jauh.

4.9. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Nursalam, 2020).

Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak –hak (Otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien. Secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak –hak subjek, dan prinsip keadilan.

Informed consent yaitu subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*) yaitu subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan kerahasiaan (*confidentiality*) (Nursalam, 2014).

Peneliti akan melakukan uji layak etik terhadap proposal penelitian ini kepada komisi etik penelitian kesehatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

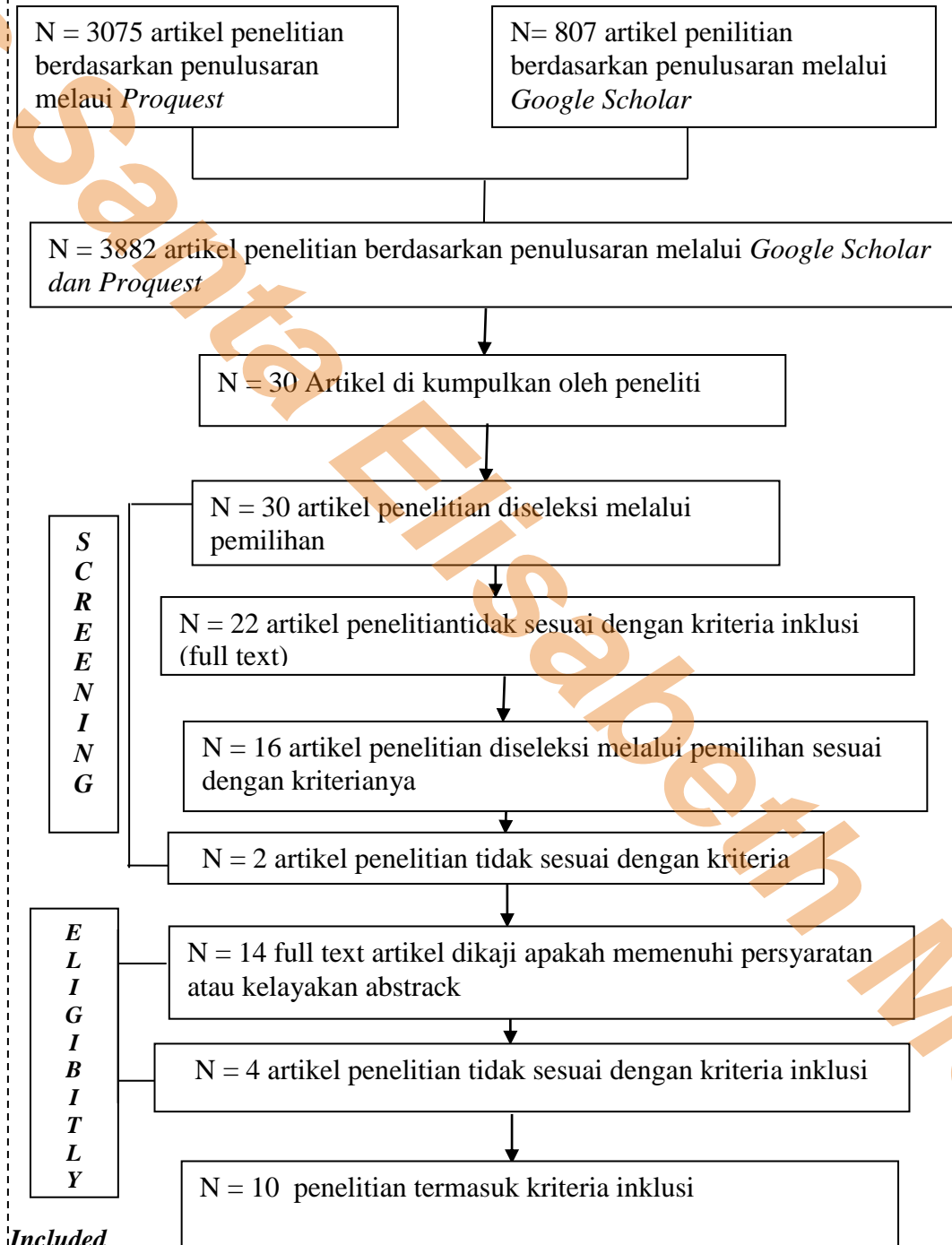
5.1. Seleksi Studi

Systematic review ini dimulai dengan mencari beberapa jurnal nasional dan internasional yang berkaitan dengan dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien skizofrenia dan ditemukan ribuan referensi. Pencarian referensi terbatas pada artikel yang diterbitkan antara tahun 2015-2020. Kata kunci dalam pencarian adalah dukungan keluarga, kekambuhan, pasien skizofrenia. Penelitian dilakukan dengan melakukan pencarian artikel melalui database *google scholar* dan *proquest*. Data yang relevan diekstrak dengan memilih artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi/eksklusi yang telah ditetapkan untuk kemudian dilakukan sintesis narasi. Kriteria inklusi terdiri dari penelitian kuantitatif dengan laporan penelitian primer yang mengeksplorasi dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa. Hasil pencarian yang telah didapatkan melalui *google scholar* yaitu 807 jurnal internasional mengenai dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien skizofrenia sedangkan dari *proquest* jumlah jurnal internasional 3075. Jumlah jurnal internasional keseluruhan 3882 dalam kurun waktu tahun 2015-2020. Setelah dikumpulkan jurnal yang telah diteliti menjadi 30 artikel yang menjelaskan dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien skizofrenia. Namun, setelah dilakukan seleksi, tidak semua jurnal yang memenuhi kriteria inklusi sebagaimana yang ditujukan untuk penelitian. Dari 30 jurnal hanya 10 jurnal termasuk kriteria inklusi yang berdasarkan oleh dukungan keluarga

instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan emosional.

Lebih jelasnya dapat dilihat didalam bagan berikut.

Bagan 5.1.1. Diagram Sistematika Flow Seleksi Studi



5.1.2. Ringkasan Hasil Studi / Penelusuran Article

Berdasarkan hasil seleksi studi jurnal/artikel yang dilakukan secara detail diatas maka peneliti memperoleh 10 orang jurnal/artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Jurnal/artikel yang sudah di telaah diakses melalui google scholar dan proquest. Maka tahun penerbitan jurnal/artikel yang digunakan untuk sistematika review adalah tahun 2015 sampai 2020 . Jurnal yang di akses dari google scholar dan proquest dengan menggunakan design cross sectional 6, deskriptif 1, korelasi kuantitatif 1, studi literature review 1, studi penampang silang korelasi 1, studi potong lintang 1. Dan dari 10 jurnal/artikel yang sudah di teliti, semua sesuai kriteria inklusi berdasarkan tujuan khusus yang terdapat dukungan keluarga dengan berdasarkan dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan emosional. Kata kunci pencarian dukungan keluarga, kekambuhan, pasien skizofrenia. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada table dibawah.



5.1.2. Tabel Summary Of Literature For SR

| No | Jurnal | Tujuan | Design | Sampel | Instru- ment | Hasil | RekomendasiRekomen dasi |
|----|--|---|------------------------|------------------------|-----------------|--|---|
| 1 | Hubungan antara dukungan keluarga terhadap kejadian kekambuhan pasien <i>skizofrenia</i> (2019) Aravika Nur Hariadi, LT. Alberta, Kiaonarni OW., Adivtian Ragayasa (Indonesia) | Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga terhadap kejadian kekambuhan pasien <i>skizofrenia</i> di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya | <i>cross sectional</i> | sebanyak 95 keluarga. | Kuisione r | Sebagian besar keluarga memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik dan cukup dengan kejadian kekambuhan tinggi. Hasil uji korelasi Kendall's Tau didapatkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). | dukungan keluarga mayoritas dalam kategori baik dan tinggi pula kejadian kekambuhan yang didapat. Kejadian kekambuhan berhubungan dengan dukungan keluarga. |
| 2 | Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan penderita <i>skizofrenia</i> di poliklinik jiwa rumah sakit jiwa prof. Dr. Muhammad ildrem medan tahun 2019 Eirene Anggreini | Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan penderita <i>skizofrenia</i> di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad | <i>cross sectional</i> | Sebanya k 100 orang | kuesione r. | terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan penderita <i>skizofrenia</i> yang meliputi hubungan dukungan emosional dengan kekambuhan penderita <i>skizofrenia</i> (p -value $0,013 < 0,05$). Hubungan dukungan informasional dengan kekambuhan penderita | agar lebih menambah dan meningkatkan perannya terhadap pasien <i>skizofrenia</i> dalam memberikan setiap dukungan kepada pasien |



| | | | | | | | |
|---|--|--|------------|-----------|---|--|---|
| | Sinurat Soep, S.Kp, M.Kes(2019) (Indonesia) | Ildrem Medan Tahun 2019. | | | | skizofrenia (p-value 0,025<0,05). hubungan dukungan instrumental dengan kekambuhan penderita skizofrenia (p- value 0,003<0,05) dan hubungan dukungan penilaian dengan kekambuhan penderita skizofrenia (p-value 0,005<0,05) | |
| 3 | <i>Influence of Family Support on The Prevention of Recurrence of Outpatient Schizophrenia Patients at RSKD Duren Sawit East Jakarta</i> Viktorianus, Elwindra (2017) (Indonesia) | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif) terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia yang berobat jalan | Deskriptif | 60 pasien | sampling kebetulan (Accidental sampling) | tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan) dengan pencegahan kekambuhan. Secara keseluruhan ditemukan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur. Semakin baik dukungan | bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia yang berobat jalan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur. Semakin baik dukungan keluarga maka pencegahan kekambuhan pasien akan semakin baik |



| | | | | | | | |
|---|---|--|--------------------------|----------------------|-----------------------------|--|---|
| | | di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur | | | | keluarga maka pencegahan kekambuhan pasien akan semakin baik. | |
| 4 | Hubungan Konsep Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Paisen Skizofrenia Cindy Tiara, Woro Pramesti , Upik Pebriyani , Ringgo Alfarisi (2020) (Indonesia) | untuk mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. | Cross Secction al. | 38 responde n. | teknik total sampling | Diketahui distribusi frekuensi dukungan emosional pada pasien skizofrenia mayoritas mendapatkan dukungan emosi kurang baik sebanyak 52,6%, dukungan informasional pada pasien skizofrenia mayoritas mendapatkan dukungan informasi baik sebanyak 63,2%, dukungan instrumental pada pasien skizofrenia mayoritas mendapatkan dukungan instrumental baik sebanyak 68,4%, dukungan penilaian pada pasien skizofrenia mayoritas mendapatkan dukungan penilaian baik sebanyak 73,7%, terdapat hubungan dukungan emosional dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia, | hasil penelitian ini dapat menjadi dasar penelitian dan dapat mengembangkan penelitian ini dengan jumlah pasien. |



| | | | | | | | |
|---|--|--|-----------------------|----------|-----------|---|---|
| | | | | | | terdapat hubungan dukungan informasional dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia, terdapat hubungan dukungan instrumental dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia, terdapat hubungan dukungan penilaian dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia | |
| 5 | Determinan kekambuhan pasien gangguan jiwa yang dirawat keluarga di wilayah kerja uptd puskesmas suak ribee aceh barat Susanti (2019) (Indonesia). | untuk mengetahui hubungan determinan kekambuhan pasien jiwa yang dirawat keluarga. | <i>cros-sectional</i> | 50 orang | kuesioner | Hasil penelitian menemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kekambuhan p value 0.013 ($p < 0.05$). ada hubungan yang bermakna dukungan informasional dengan kekambuhan p value 0.001 ($p < 0.05$). ada hubungan antara dukungan instrumental dengan kekambuhan p value 0.031 ($p < 0.05$), dan ada hubungan yang bermakna dukungan penilaian dengan | untuk meningkatkan program kesehatan jiwa masyarakat melalui peningkatan pengetahuan keluarga, dan peningkatan informasi tentang asuhan keperawatan jiwa untuk mencegah kekambuhan pasien jiwa. |



| | | | | | | | |
|---|--|---|----------------------|-------------|--|--|---|
| | | | | | | kekambuhan p value 0.016 (p (p<0.05). | |
| 6 | Analisis dukungan sosial keluarga terhadap pencegahan kekambuhan gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas sukajaya Rahmayani, Fadiah Hanum (2018) (Indonesia) | untuk mengetahui pengaruh dukungan social keluarga terhadap pencegahan kekambuhan penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya | studi potong lintang | 32 keluarga | teknik wawancara dan menggunakan kuisisioner | bahwa ada hubungan antara dukungan informasional dengan pencegahan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya (p=0,002). ada hubungan antara dukungan penilaian dengan pencegahan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya (p=0,021). tidak ada hubungan antara dukungan instrumental dengan pencegahan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya (p=0,062). ada hubungan antara Dukungan emosional dengan pencegahan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja | untuk dibentuk desa siaga sehat jiwa di seluruh desa dan mengajak kader kesehatan jiwa untuk peduli dan aktif dalam perannya sebagai kader, agar penderita gangguan jiwa mendapatkan pelayanan yang lebih baik dan dapat mendeteksi penderita gangguan jiwa sedini mungkin. |



| | | | | | | Puskesmas Sukajaya (p=0,010) | |
|---|---|---|-----------------|--|--|--|--|
| 7 | Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien <i>skizofrenia</i> di rumah sakit jiwa provinsi sumatera utara tahun 2018 Johani Dewita Nasution, Deliana Pandiangan(2018) (Indonesia) | penelitian ini bertujuan untuk keluarga sejak awal asuhan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien di rumah sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah. | cross sectional | 43 orang menggunakan accidental sampling . | penyebaran kuesioner berupa daftar pernyataan dengan lembar cek list | uji statistik diperoleh p value=0,2017 (p>0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan informasional dengan kekambuhan pasien skizofrenia, p value dukungan penilaian=0,769 (p>0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan penilaian dengan kekambuhan pasien skizofrenia, p value dukungan instrumental p=0,017 (p<0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental dengan kekambuhan, dan p value dukungan emosional p=0,207 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara | tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia dan ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa Prof.dr.Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 |



| | | | | | | | |
|---|---|---|--------------------------------|--|--|--|--|
| | | | | | | dukungan emosional dengan kekambuhan pasien skizofrenia. | |
| 8 | <p>Peran Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Kekambuhan Pasien <i>Skizofrenia</i></p> <p>Feri Agus Triyani1 , Bambang Edi Warsito (2019)</p> <p>(Indonesia)</p> | <p>Tujuan penelitian ini yaitu Memberikan gambaran dalam mencegah kekambuhan pada pasien <i>skizofrenia</i> dengan peran dukungan keluarga.</p> | <p>studiliter ature review</p> | | <p>Sumber pustaka yang digunakan dalam penyusunan artikel ini adalah dengan melakukan telaah jurnal dan buku referensi</p> | <p>Hasil penilitian :Dukungan emosional dapat memberikan perasaan nyaman, pemberian perhatian yang mana pada pasien skizofren hal tersebut sangat dibutuhkan agar tidak merasa diasingkan, Dukungan informasional keluarga merupakan bentuk dukungan pemberian informasi yang dapat menekan stresor pada pasien skizofrenia, Dukungan Instrumental merupakan salah satu dukungan dalam pemenuhan kebutuhan seperti makan, minum istirahat pada penderit dan dukungan penilaian dalam mengenali dan mengatasi kondisi yang sedang dialami oleh pasien skizofren dalam</p> | <p>Keluarga diharapkan dapat meningkatkan informasi tentang skizofrenia, gejala dan pencegahan kekambuhan sehingga apabila terjadi kekambuhan, keluarga dapat membawa pasien kepelayanan kesehatan</p> |



| | | | | | | | |
|-----|---|---|-------------------------------------|-------------|--|---|--|
| | | | | | | pengecahan kekambuhan. | |
| 9. | Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan klien skizofrenia di poliklinik psikiatri rumah sakit duren sawit jakarta timur Agus Sumarno , Anggrahini Sastia Ningrum (2018) (Indonesia) | Mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan klien skizofrenia. | cross sectional | 50 respoden | Kuisione r | Hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga yang baik dan tidak mengalami kekambuhan (58%), dan dukungan keluarga yang kurang baik dan mengalami kekambuhan (22%). Hasil uji statistik menggunakan <i>Chi – Square</i> dengan derajat kemaknaan $\alpha = 5\%$ menunjukkan nilai p value = $0,000 < \alpha = 0,05$ dengan nilai keeratan 0,684 yang berarti keeratan kuat, maka H_0 ditolak.. | Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit berikan reinforcement positif kepada keluarga dan klien yang telah memutuskan kesadaran dirinya untuk patuh berobat. |
| 10. | <i>The correlation between family support and relapse in schizophrenia at the psychiatric hospital</i> Rostime Hermayerni | untuk meneliti hubungan antara dukungan keluarga dan kambuh dalam skizofrenia | studi penampa ng silang berkorelasi | 90 sampel | <i>Tes Chi Square</i> digunakan untuk menganalisis data. | mengungkapkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara informasi keluarga dukungan ($p = 0.00$), dukungan penilaian ($p = 0.00$), dukungan instrumental ($p = 0.00$), dan dukungan emosional | bahwa profesional perawatan kesehatan harus terus mempromosikan pentingnya dukungan keluarga dan meningkatkan pengetahuan mereka mengenai jenis mendukung diperlukan |



| | | | | | | | |
|--|-----------------------|--|--|--|--|--|------------------------------------|
| | Simanullang (2018) | | | | | (p = 0.00) dengan kambuh di Skizofrenia. | untuk pasien dengan skizofrenia |
| | (Indonesia) | | | | | | |

5.2. Hasil Telaah Summary Of Literature For SR

5.2.1. Dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien skizofrenia berdasarkan dukungan Informasional

1. Hasil penelitian menunjukkan dari 95 responden terhadap dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien skizofrenia berdasarkan dukungan informasional di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya tahun 2019 .menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan informasi dengan kategori baik dalam presentase 80%. Maka hasil dengan kategori kejadian kekambuhan tinggi terdapat 76 dukungan keluarga baik sedangkan pada kategori kejadian kekambuhan rendah terdapat 19 dukungan keluarga cukup.(Aravika *et.al.* 2019)
2. Hasil penelitian Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019 menunjukkan bahwa hasil dari dukungan informasional baik sebanyak 67 orang (67,0%) dengan penderita skizofrenia yang mengalami kekambuhan sebanyak 21 orang (21,0%) dan tidak kambuh sebanyak 46 orang (46,0%). Hasil analisis chi-square (person chi-square) dukungan informasional dengan kekambuhan penderita skizofrenia diperoleh nilai p value = 0,025 . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan informasional dengan kekambuhan penderita skizofrenia. (Eirene, 2019).

3. Hasil penelitian menunjukan dari 60 responden yang berada di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur .dukungan informasi yang baik sebanyak 35 responden (58,3%). (Viktorianuset.al.2017)
4. Hasil penelitian menunjukkan dari 38 responden yang berada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. Dukungan informasi pada penelitian ini diketahui baik dalam mendapatkan dukungan informasi sebanyak 63,2%. (Cindy et.el. 2020).
5. Hasil penelitian menunjukkan dari 50 responden yang berada UPTD Puskesmas Suak Ribee. Sehingga dukungan informasi pada penilitian ini diketahui dukungan informasional baik (60%). Maka dari itu menunjukkan dari 30 responden yang memiliki dukungan informasional baik 22 diantaranya tidak mengalami kekambuhan. Sedangkan dari 20 responden yang memiliki dukungan informasional kurang baik 15. (Susanti, 2019)
6. Hasil penelitian menunjukkan dari 32 responden yang berada Puskesmas Sukajaya diteliti bahwa dari 10 responden yang memiliki dukungan informasional yang baik, semuanya memiliki pencegahan kekambuhan yang baik. Sedangkan dari 22 responden yang memiliki dukungan informasional kurang baik, sebanyak 13 orang (59,1%) memiliki pencegahan kekambuhan yang kurang baik. Dari hasil uji Chi-Square ditemukan ada hubungan bermakna antara dukungan informasional dengan pencegahan kekambuhan pada penderita

gangguan jiwa ($p=0,002$) di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya. (Rahmayaniet.al. 2018).

7. Hasil penelitian menunjukkan 43 responden yang berada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara yang diteliti bahwa mayoritas keluarga yang memiliki dukungan informasional yang baik sebanyak 22 orang responden (51,2%). Sedangkan minoritas keluarga yang memiliki dukungan informasional yang kurang baik sebanyak 21 orang responden (48,8%). (Johani et.al. 2018)
8. Hasil penelitian menunjukkan hubungan signifikan pada dukungan informasional (58%) terhadap kekambuhan pasien skizofrenia bahwa keluarga mempunyai peran yang sangat besar dalam menghadapi pasien dan melakukan perawatan guna mencegah kekambuhan pasien skizofrenia. (Feri et.al. 2019).
9. Hasil penelitian menunjukkan 50 responden di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit Jakarta Timur yang diteliti bahwa dukungan keluarga yang memiliki dukungan informasional kurang baik 6 orang responden (12 %) sedangkan memiliki dukungan informasional yang baik sebanyak 44 orang responden (88%). (Agus.et.al.2018).
10. Hasil penelitian menunjukkan 90 responden di Prof. Dr. Muhammad Ildrem in Medan North Sumatra menunjukkan bahwa lebih dari 50% keluarga memiliki dukungan keluarga yang baik, terdiri dari dukungan informasi (60%). (Rostime, 2018).

5.2.2. Dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien skizofrenia berdasarkan dukungan Penilaian.

1. Hasil penelitian menunjukkan dari 95 responden terhadap dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien skizofrenia berdasarkan dukungan penilaian di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya tahun 2019 . menunjukkan bahwa besar keluarga memberikan dukungan penilaian dengan kategori baik sebesar 54% maka hasil di dapatkan pada keluarga dengan dukungan baik terdapat 75 % kekambuhan tinggi namun pada dukungan yang kurang tingkat kekambuhannya rendah (71%) .(Aravika *et.al.* 2019)
2. Hasil penelitian di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019 menunjukkan menunjukkan hasil penelitian mayoritas dukungan penilaian baik sebanyak 72 orang (72,0%) yang memiliki dukungan penilaian baik dengan penderita skizofrenia yang mengalami kekambuhan sebanyak 22 orang (22,0%) dan tidak kambuh sebanyak 50 orang (50,0%). Hasil analisis chi-square (person chisquare) dukungan penilaian dengan kekambuhan penderita skizofrenia diperoleh nilai p value = 0,005 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan penilaian dengan kekambuhan penderita skizofrenia.(Eirene, 2019).
3. Hasil penelitian menunjukkan dari 60 responden yang berada di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur yang diteliti bahwa dukungan penilaian yang baik sebanyak 37 responden (61,7%). (Viktorianus *et.al.* 2017).

4. Hasil penelitian menunjukkan dari 38 responden yang berada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung, bahwa mayoritas pasien skizofrenia dalam penelitian ini diketahui baik dalam mendapatkan dukungan penilaian sebanyak 73,7%. (Cindy *et.al.*2020).
5. Hasil penelitian menunjukkan dari 50 responden yang berada di Puskesmas Suak Ribee diteliti dukungan keluarga berdasarkan penilaian baik (52%), menunjukkan hasil mayoritas responden memiliki dukungan penilaian baik (29%). Hasil uji chi-square menunjukkan dari 29 responden yang memiliki dukungan penilaian baik 22 diantaranya tidak mengalami kekambuhan. Sedangkan dari 21 responden yang memiliki dukungan penilaian kurang baik 13 diantaranya mengalami kekambuhan. Keputusan yang diambil adalah ada hubungan antara dukungan penilaian dengan kekambuhan $p \text{ value}=0.016$ ($p<0.05$). (Susanti, 2019).
6. Hasil penelitian menunjukkan dari 32 responden yang berada di Puskesmas Sukajaya diteliti dari 14 responden yang memiliki dukungan penilaian yang baik, 12 orang (85,7%) memiliki pencegahan kekambuhan yang baik. Sedangkan dari 18 responden yang memiliki dukungan penilaian kurang baik, sebanyak 11 orang (61,1%) memiliki pencegahan kekambuhan yang kurang baik. Dari hasil uji Chi-Square terdapat ada hubungan bermakna antara dukungan penilaian dengan pencegahan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa ($p=0,21$) di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya. (Rahmayani *et.al.*2018).

7. Hasil penelitian menunjukkan 43 responden yang berada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara yang diteliti bahwa mayoritas keluarga yang memiliki dukungan penilaian yang kurang baik sebanyak 22 orang responden (51,2%), sedangkan minoritas keluarga yang memiliki dukungan penilaian kurang sebanyak 21 orang responden (49%). (Johani *et.al.*2018).
8. Hasil penelitian menunjukkan pada dukungan sebanyak (55,8%) terhadap penilaian dalam mencegah kekambuhan dengan selalu mendampingi pasien setiap melakukan pemeriksaan.(Feri.*et.al.*2019)
9. Hasil penelitian menunjukkan 50 responden di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit Jakarta Timur yang diteliti bahwa dukungan keluarga yang memiliki dukungan penilaian kurang baik 11 orang responden (22 %) sedangkan memiliki dukungan informasional yang baik sebanyak 39 orang responden (78%). (Agus.*et.al.*2018).
10. Hasil penelitian menunjukkan 90 responden di Prof. Dr. Muhammad Ildrem in Medan North Sumatra menunjukkan bahwa hasil di teliti terhadap dukungan keluarga yang terdapat dukungan penilaian yang baik (58%) sedangkan dukungan penilaian yang kurang (32%). (Rostime, 2018).

5.2.3. Dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien skizofrenia berdasarkan dukungan instrumental .

1. Hasil penelitian menunjukkan dari 95 responden terhadap dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien skizofrenia berdasarkan dukungan instrumental di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya tahun 2019. diteliti bahwa 55 dukungan keluarga baik, pada kategori kejadian kekambuhan terdapat 34 dukungan keluarga cukup, sedangkan kategori kejadian kekambuhan rendah terdapat 6 dukungan keluarga kurang. (Arvika *et.al.*2019).
2. Hasil penelitian menunjukkan dari 100 orang terhadap dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien skizofrenia berdasarkan dukungan instrumental di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019 menunjukkan mayoritas dukungan instrumental baik sebanyak 75 orang (75,0%) yang memiliki dukungan instrumental baik dengan penderita skizofrenia yang mengalami kekambuhan sebanyak 23 orang (23,0%) dan tidak kambuh sebanyak 52 orang (52,0%). Hasil analisis chi-square (person chi-square) dukungan instrumental dengan kekambuhan penderita skizofrenia diperoleh nilai p value = 0,003 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental dengan kekambuhan penderita skizofrenia.(Eirene, 2019).
3. Hasil penelitian menunjukkan dari 60 responden yang berada di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur yang diteliti bahwa dukungan intrumental yang baik sebanyak 40 responden (66,7%). (Viktorianus *et.al.* 2017).

4. Hasil penelitian menunjukkan dari 38 responden yang berada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. dalam penelitian ini diketahui dukungan keluarga yang memiliki dukungan instrumental baik dalam mendapatkan dukungan instrumental sebanyak 68,4% . (Cindy *et.al.* 2020).
5. Hasil penelitian menunjukkan dari 50 responden yang berada UPTD Puskesmas Suak Ribee diteliti dukungan keluarga berdasarkan instrumental dukungan instrumental kurang baik (56%) menunjukkan dukungan instrumental dengan kekambuhan p value=0.039 ($p < 0.05$), adanya hubungan dukungan penilaian dengan kekambuhan p value=0.011 ($p < 0.05$), dan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan p value=0.000. (Susanti, 2019).
6. Hasil penelitian menunjukkan dari 32 responden yang berada di Puskesmas Sukajaya diteliti bahwa dari 12 responden yang memiliki dukungan instrumental yang baik, 10 orang (83,3%) memiliki pencegahan kekambuhan yang baik. Sedangkan dari 20 responden yang memiliki dukungan instrumental kurang baik, 1 orang (55%) memiliki pencegahan kekambuhan yang kurang baik. Pada hasil uji Chi-Square terlihat bahwa tidak ada hubungan antara dukungan instrumental dengan pencegahan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa ($p=0,062$) di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya. (Rahmayani *et.al.* 2018)

7. Hasil penelitian menunjukkan 43 responden yang berada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara yang diteliti bahwa mayoritas keluarga yang memiliki dukungan instrumental yang kurang baik sebanyak 23% orang responden (53,5%), sedangkan minoritas keluarga yang memiliki dukungan instrumental yang baik sebanyak 20 orang responden (46,5%). (Johani *et.al.*2018).
8. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berdasarkan dukungan instrumental (56,8%) yang sangat baik. selalu menyediakan fasilitas untuk perawatan diri yang dibutuhkan pasien. (Feri.*et.al.*2019).
9. Hasil penelitian menunjukkan 50 responden di poliklinik psikiatri rumah sakit duren sawit jakarta timur yang diteliti bahwa dukungan keluarga yang memiliki dukungan instrumental kurang baik 3 orang responden (6%) sedangkan memiliki dukungan instrumental yang baik sebanyak 47 orang responden (94%). (Agus.*et.al.*2018).
10. Hasil penelitian menunjukkan 90 responden di Prof. Dr. Muhammad Ildrem in Medan North Sumatra menunjukkan bahwa hasil di teliti terhadap dukungan keluarga yang terdapat dukungan instrumental yang baik (58%) sedangkan dukungan penilaian yang kurang (12%). (Rostime, 2018).

5.2.4. Dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien skizofrenia berdasarkan dukungan emosional.

1. Hasil penelitian menunjukkan dari 95 responden terhadap dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien skizofrenia berdasarkan dukungan emosional di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya tahun 2019 di teliti bahwa dukungan baik terdapat 75 % kekambuhan tinggi namun pada dukungan yang kurang tingkat kekambuhannya rendah (71%). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 4 dimensi dukungan keluarga hampir seluruhnya memberikan dukungan keluarga dengan kategori baik. Berdasarkan hasil uji kendall's tau di dapatkan hasil bahwa ada hubungan yang antara dukungan keluarga terhadap kejadian kekambuhan. (Aravika *et.al.* 2019)
2. Hasil penelitian menunjukkan 100 responden yang berada di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan yang telah di teliti bahwa 66 responden (66,0%) yang memiliki dukungan emosional baik dengan penderita skizofrenia yang mengalami kekambuhan sebanyak 20 orang (20,0%) dan tidak kambuh sebanyak 46 orang (46,0%). Hasil analisis chi-square (person chisquare) dukungan emosional dengan kekambuhan penderita skizofrenia diperoleh nilai p value = 0,013 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dengan kekambuhan penderita skizofrenia. (Eirene, 2019).
3. Hasil penelitian menunjukkan dari 60 responden yang berada di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur yang diteliti bahwa dukungan emosional

dalam kategori baik sebanyak 45 responden (75%) sedangkan dukungan emosional dalam kategori kurang baik sebanyak 15 responden (25%) . (Viktorianus *et.al.* 2017).

4. Hasil penelitian menunjukkan dari 38 responden yang berada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung dalam penelitian ini diketahui dukungan keluarga yang memiliki dukungan emosional menunjukkan bahwa mayoritas pasien skizofrenia dalam penelitian ini diketahui kurang baik dalam mendapatkan dukungan emosional sebanyak 52,6%. (Cindy *et.al.* 2020).
5. Hasil penelitian menunjukkan dari 50 responden yang berada UPTD Puskesmas Suak Ribee diteliti dukungan keluarga berdasarkan keluarga dukungan emosional baik (62%). (Susanti, 2019).
6. Hasil penelitian menunjukkan dari 32 responden yang berada di Puskesmas Sukajaya diteliti bahwa dari 15 responden yang memiliki dukungan emosional yang baik, 13 orang (86,7%) memiliki pencegahan kekambuhan yang baik. Sedangkan dari 17 responden yang memiliki dukungan emosional kurang baik, 11 orang (64,7%) memiliki pencegahan kekambuhan yang kurang baik. Berdasarkan uji Chi-Square didapatkan ada hubungan antara dukungan emosional dengan pencegahan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa ($p=0,010$) di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya. (Rahmayani *et.al.*2018)

7. Hasil penelitian menunjukkan 43 responden yang berada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara bahwa mayoritas keluarga yang memiliki dukungan emosional kurang baik sebanyak 33 orang responden (76,7%), sedangkan minoritas keluarga yang memiliki dukungan emosional baik sebanyak 10 orang responden (23,3%). (Johani *et.al.*2018).
8. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berdasarkan dukungan emosional sebanyak (62,1 %) menyatakan selalu memberikan rasa nyaman kepada pasien ketika berada dirumah. (Feri.*et.al.*2019).
9. Hasil penelitian menunjukkan 50 responden di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit Jakarta Timur yang diteliti bahwa dukungan keluarga yang memiliki dukungan emosional kurang baik 6 orang responden (12%) sedangkan memiliki dukungan emosional yang baik sebanyak 44 orang responden (88%). (Agus.*et.al.*2018).
10. Hasil penelitian menunjukkan 90 responden di Prof. Dr. Muhammad Ildrem in Medan North Sumatra menunjukkan bahwa hasil di teliti terhadap dukungan keluarga yang terdapat dukungan emosional yang baik (66%) sedangkan dukungan emosional yang kurang (26%). (Rostime, 2018).

5.3. Pembahasan

Pembahasan yang dapat dijabarkan dari pencarian artikel yang terkait dengan proses yang diterapkan dalam dukungan keluarga tentang kekambuhan pada pasien skizofrenia sebagai berikut:

5.3.1. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan satu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada aspek individu. Aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2010). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aravika *et.al.* (2019) mungkin tidak hanya satu dari keluarga yang selalu mendampingi anggota keluarga, keluarga yang lain boleh ikut untuk mendampingi kontrol agar mengetahui dan mendapatkan informasi tentang kondisi dari anggota keluarga. Dukungan yang diberikan yaitu mengingatkan penderita untuk minum obat secara teratur, menyarankan untuk selalu berdoa demi kesembuhannya, dan memberikan informasi apa yang dibutuhkan selama pengobatan. Hasil penelitian Eirene (2019) menyatakan semakin banyak dukungan berupa informasi kepada penderita skizofrenia dapat mengurangi tingkat kekambuhan penderita. Dukungan yang diberikan yaitu mengingatkan penderita untuk minum obat secara teratur, menyarankan untuk selalu berdoa demi kesembuhannya, dan memberikan informasi apa yang dibutuhkan selama pengobatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Viktorianus (2017) bahwa dukungan Informasi 0,003 semakin baik dukungan dari keluarga maka pencegahan kekambuhan pasien akan semakin baik. Namun hasil berbeda dengan penelitian Cindy *et.al.* (2020) yang menunjukkan dukungan informasi yang baik masih terdapat responden yang kambuh disebabkan karena respon keluarga kurang peduli terhadap kemampuan pasien dalam menjalani pengobatan seperti pujian dan motivasi, keluarga seharusnya memiliki banyak informasi tentang perawatan dan pengendalian pasien skizofrenia supaya tingkat kekambuhan pasien skizofrenia bisa menurun khususnya pengetahuan mengenai dukungan informasi serta terdapat dukungan informasi kurang baik namun tidak kambuh, peneliti berasumsi hal ini disebabkan karena motivasi dari diri pribadi pasien yang memiliki keinginan untuk sembuh dan pengetahuan yang baik mengenai kondisi pribadinya. Hasil penelitian Susanti (2019) menyatakan bahwa dukungan informasional keluarga terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa yang dirawat keluarga menunjukkan hasil mayoritas responden memiliki dukungan informasional baik (60%). Penelitian yang dilakukan Rahmayani (2018) menyatakan bahwa dukungan informasional dari keluarga sangat berperan dalam kesembuhan penderita. Penelitian yang dilakukan oleh Johani *et.al.* (2018) menyatakan, seharusnya diberikan sejak awal pasien mengalami gangguan jiwa hingga dirawat dirumah sakit dan setelah pulang ke rumah. Keluarga juga harus mengerti dalam memberikan dukungan informasional itu penting untuk pasien agar kebutuhannya terpenuhi. Jika kebutuhan pasien telah terpenuhi maka kekambuhan akan berkurang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Feri

et.al.(2019) bahwa keluarga mempunyai peran yang sangat besar dalam menghadapi pasien dan melakukan perawatan guna mencegah kekambuhan pasien skizofrenia. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agus *et.al.*(2018) menyatakan dukungan informasional yang diberikan keluarga/responden secara umum menunjukkan dukungan yang baik dikarenakan keluarga memberikan informasi-informasi penting yang sangat dibutuhkan oleh keluarga dalam upaya meningkatkan status kesehatan anggota keluarganya. Hasil penilitan Rostime (2018) menyatakan keluarga harus selalu memberikan informasi dan saran kepada pasien untuk menyelesaikan masalah.

5.3.2. Dukungan penilaian

Dukungan penilaian yang dilakukan oleh Arvika *et.al.*(2019) menyatakan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan penilaian dengan kategori baik sebesar 54% bahwa keluarga tidak selalu mengekang anggota keluarga beri waktu dan kesempatan untuk bersosialisasi dengan masyarakat. Penelitian dilakukan oleh Eirene (2019) menyatakan bahwa mayoritas dukungan penilaian baik sebanyak sebanyak 72 orang (72%) bahwa dukungan penilaian sangat dibutuhkan oleh penderita skizofrenia karena dalam hal ini keluarga selalu memberikan ide-ide positif pada penderita skizofrenia contohnya melakukan hal baik terhadap orang lain, memberikan pujian ketika penderita skizofrenia dapat menyelesaikan tugas yang diberikan dan membina hubungan saling percaya terhadap penderita skizofrenia. Dengan adanya dukungan ini maka anggota keluarga akan mendapatkan pengakuan atas kemampuan dan usaha yang telah dilakukannya. Penelitian yang dilakukan oleh Viktorianus *et.al.*(2017) menyatakan

dukungan penilaian yang baik sebanyak 37 responden (61,7%) semakin baik dukungan dari keluarga maka pencegahan kekambuhan pasien akan semakin baik. Maka sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cindy *et.al.* (2020) dukungan penilaian yang diberikan keluarga/responden secara umum menunjukkan dukungan yang baik menunjukkan bahwa mayoritas pasien skizofrenia dalam penelitian ini diketahui baik dalam mendapatkan dukungan penilaian sebanyak 73,7%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2019) menyatakan dukungan penilaian yang baik 52% yang diberikan keluarga yang sudah baik oleh itu keluarga sudah menerima kondisi yang terjadi pada anggota keluarga untuk mengupayakan kesembuhan pasien.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmayani (2018) bahwa dukungan penilaian 12 responden (85,7%) semakin baik dikarenakan keluarga sangat besar pengaruhnya dalam kesembuhan penderita seharusnya dilakukan oleh keluarga adalah memberikan pujian pada penderita setiap ada kemajuan kesembuhan dari penyakitnya. Berbeda dengan penelitian Johani (2018) menyatakan terdapat responden yang kambuh sebanyak 10 orang disebabkan karena respon keluarga kurang peduli terhadap kemampuan pasien dalam menjalani pengobatan seperti pujian dan motivasi. keluarga juga harus mengerti dalam memberikan dukungan penilaian itu penting untuk pasien agar kebutuhannya terpenuhi. Jika kebutuhan pasien terpenuhi maka kekambuhan akan berkurang. Penelitian yang dilakukan oleh Feri *et.al.* (2019) menyatakan keluarga perlu memberikan perhatian kepada pasien, selalu ada ketika pasien membutuhkan, selalu mengontrol obat pasien. Maka dari penelitian yang dilakukan

oleh Agus *et.al.* (2018) menyatakan sebanyak 39 responden (78%) memiliki dukungan penilaian semakin baik berarti keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, keluarga juga membimbing, memberikan penghargaan melalui respon positif, memberikan pujian atas hasil kerja yang dilakukan klien secara mandiri. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rostime (2018) oleh dukungan penilaian berarti bahwa keluargamelibatkan pasien dalam kegiatan siang hari dan selalu memberikan hadiah positif atau umpansetiap kegiatan untuk meningkatkan rasa percaya diri dan merasa dihargai oleh keluarga.

5.3.3. Dukungan Instrumental

Penelitian dilakukan oleh Eirene (2019) menyatakan 75 responden (75,0%) yang memiliki dukungan instrumental baik dengan penderita skizofrenia yang mengalami kekambuhan sebanyak 23 orang (23,0%) dan tidak kambuh sebanyak 52 orang (52,0%) adanya faktor pendukung seperti keluarga yang selalu memberikan dukungan yaitu bertanggung jawab membawa atau mendampingi berobat, selalu memperhatikan penderita dalam hal minum obat, dan mempersiapkan dana kesehatan dan perawatan bagi penderita skizofrenia. Hal ini sejalan dengan teori menyatakan bahwa, semakin sulit atau semakin tidak adanya pelayanan kesehatan yang diterima oleh penderita semakin besar kemungkinan untuk sering terjadi kekambuhan atau dengan kata lain semakin baik pelayanan kesehatan semakin besar peluangnya mencegah terjadinya kekambuhan. (Friedman dalam Sefrina & Latipun (2016)). Penelitian yang dilakukan Arvika *et.al.* (2019) menyatakan 81 dukungan keluarga baik sedangkan pada kategori kejadian kekambuhan rendah terdapat 14 dukungan keluarga cukup bahwa bio, psiko, sosial, spiritual adalah

hal yang terpenting dalam mendukung anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Penelitian yang dilakukan oleh Viktorianus (2017) bahwa dukungan instrumental dari keluarga maka pencegahan kekambuhan pasien akan semakin baik. Sejalan dengan penelitian Cindy *et.al.*(2020)dari 38 responden menunjukkan mayoritas pasien skizofrenia dalam penelitian ini diketahui baik dalam mendapatkan dukungan instrumental sebanyak 68,4%. Maka berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2019) terhadap 28 responden tentang penilaian kekambuhan pasien skizoprenia dari beberapa aspek dukungan keluarga; menunjukkan bahwa dukungan nyata yang diberikan keluarga untuk mencegah terjadinya kekambuhan pasien masih kurang baik

Penelitian yang dilakukan Rahmayaniet.al. (2018) menyatakandukungan instrumental, diketahui bahwa dari 12 responden yang memiliki dukungan instrumental yang baik, 10 orang (83,3%) memiliki pencegahan kekambuhan yang baik. Sedangkan dari 20 responden yang memiliki dukungan instrumental kurang baik, 1 orang (55%) memiliki pencegahan kekambuhan yang kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Feri *et.al.*(2019) menyatakan dukungan instrumental bukan hanya memenuhi kebutuhan biologi pasien saja akan tetapi juga kebutuhan psikologis seperti memberikan tempat yang nyaman. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan dukungan instrumental yang baik masih terdapat responden yang kambuh sebanyak 14 orang disebabkan sebagian keluarga masih belum memberikan sepenuhnya kebutuhan pasien seperti makanan, pakaian dan lain sebagainya.seharusnya dukungan instrumental itu diberikan sejak awal pasien masuk rumah sakit hingga setelah pulang ke rumah. Keluarga juga harus mengerti

dalam memberikan dukungan instrumental itu penting untuk pasien agar kebutuhannya terpenuhi. Jika kebutuhan pasien terpenuhi maka tingkat kekambuhan akan berkurang. Dukungan instrumental yang diberikan keluarga/responden secara umum menunjukkan dukungan yang baik. Dukungan instrumental merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit (Agus *et.al.* (2018)). Maka dari penelitian yang dilakukan Rostime (2018) menyatakan dukungan instrumental bahwa pasien akan lebih termotivasi karena keluarga selalu memberikan bantuan baik secara moral dan materiil.

5.3.4. Dukungan emosional

Penelitian yang dilakukan oleh Eirene (2019) menunjukkan bahwa mayoritas 66 responden (66,0%) yang memiliki dukungan emosional baik dengan penderita skizofrenia yang mengalami kekambuhan sebanyak 20 orang (20,0%) dan tidak kambuh sebanyak 46 orang (46,0%) maka dari itu dapat mempengaruhi kondisi penderita skizofrenia yang secara umum membutuhkan hangatnya penghargaan dari keluarga. Mayoritas responden memberikan dukungan baik karena tingginya kemauan dari keluarga agar penderita skizofrenia sembuh dan kemauan yang tinggi juga dari penderita untuk sembuh. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aravika *et.al.*(2019) menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap kejadian kekambuhan pasien skizofrenia tetapi tidak selalu dari dukungan keluarga itu sendiri melainkan ada faktor lain yang bisa mempengaruhi kejadian kategori tinggi kekambuhan. Sehingga penelitian yang dilakukan oleh Viktorianus *et.al.*(2017) mengatakan dukungan emosional semakin baik dikarenakan semakin baik dari dukungan keluarga maka pencegahan

kekambuhan pasien semakin baik. Penelitian tidak sejalan dengan yang dilakukan Cindy *et.al.* (2020) oleh dari 38 responden menunjukkan bahwa mayoritas pasien skizofrenia dalam penelitian ini diketahui kurang baik dalam mendapatkan dukungan emosi sebanyak 52,6%. Maka dari dukungan emosional yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Maka dari penelitian Susanti (2019) menunjukkan bahwa dari 126 responden mayoritas memiliki dukungan emosional baik sebanyak 62%. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmayani *et.al.* (2018) bahwa keluarga tidak pernah meluangkan waktu untuk memperhatikan penderita, keluarga masih beranggapan bahwa penderita tidak memerlukan perhatian dan kelembutan dalam berbicara karena penderita tidak sadar. Dari penelitian yang dilakukan Johani (2018) menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki dukungan emosional yang baik dan tidak baik menyebabkan kekambuhan pada pasien skizofrenia tetapi apabila dukungan emosional ditingkatkan maka tidak akan mengakibatkan kekambuhan pada penderita skizofrenia. Penelitian yang dilakukan oleh menurut Feri *et.al.* (2019) menyatakan bahwa jika keluarga tidak mendukung dan lingkungan sekitar skanerling menimbulkan suasana yang tidak menyenangkan maka resiko mempercepat terjadinya kekambuhan pasien. Kondisi keluarga yang nyaman, harmonis dan mendukung akan membantun proses pencegahan kekambuhan pasien. Sejalan dengan penelitian Agus *et.al.* (2018) menyatakan dukungan emosional yang diberikan keluarga/responden secara umum menunjukkan dukungan yang baik. Penelitian yang dilakukan Rostime (2018) menunjukkan bahwa dukungan

emosional oleh anggota keluarga dapat mencakup pernyataan empati, seperti mendengarkan, bersikap terbuka, percaya terhadap apa yang dikeluhkan, memahami, mengungkapkan kasih sayang dan perhatian.

Keluarga memberikan pernyataan cinta, perhatian, penghargaan, dan rasa simpati, serta menciptakan rasa kepercayaan, mendengarkan, dan didengarkan. Dukungan emosional berupa ungkapan kasih sayang, empati dan sikap menghargai sangat diperlukan pasien skizofrenia. Seharusnya diberikan sejak awal pasien masuk rumah sakit jiwa dan setelah pulang ke rumah agar kebutuhan pasien terpenuhi. Jika kebutuhan pasien terpenuhi maka pasien tidak akan mengalami kekambuhan lagi.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Dari berbagai hasil penelitian yang sudah direview oleh peneliti , maka peneliti menyimpulkan bahwa dari berbagai penelitian yang sudah di review oleh penelitian menyimpulkan bahwa :

1. Gambaran dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien skizofrenia berdasarkan dukungan informasional bahwa keluarga mempunyai peran yang sangat besar dalam menghadapi pasien dan melakukan perawatan guna mencegah kekambuhan pasien skizofrenia.
2. Gambaran dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien skizofrenia berdasarkan dukungan penilaian yang berikan keluarga/responden secara umum menunjukkan dukungan baik maka dari itu keluarga perlu memberikan perhatian kepada pasien, selalu ada ketika pasien membutuhkan, selalu mengontrol obat pasien.
3. Gambaran dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien skizofrenia berdasarkan dukungan instrumental merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit. Keluarga juga harus mengerti dalam memberikan dukungan instrumental itu penting untuk pasien agar kebutuhannya terpenuhi. Jika kebutuhan pasien terpenuhi maka tingkat kekambuhan akan berkurang.
4. Gambaran dukungan keluarga tentang kekambuhan pasien skizofrenia berdasarkan dukungan emosional yang diberikan keluarga/responden

secara umum menunjukkan dukungan yang baik. Maka dari dukungan emosional harus memiliki kondisi keluarga yang nyaman, harmonis dan mendukung akan membantu proses pencegahan kekambuhan pasien.

Ada dukungan emosional dengan kekambuhan, dukungan informasional dengan kekambuhan, dukungan instrumental dengan kekambuhan, dan dukungan penilaian dengan kekambuhan. Maka Dalam hal ini, keluarga juga membutuhkan cara membuat strategi agar antara aktifitas dan kebutuhan pasien seimbang.

6.2. Saran

1. Dukungan infomasional

Dalam memberikan dukungan informasional disarankan selalu mengingatkan serta menjelaskan kepada pasien untuk minum obat dan kontrol secara teratur, dan memberikan informasi kepada pasien apa yang dibutuhkan selama pengobatan.

2. Dukungan Penilaian

Dalam memberikan dukungan penilaian keluarga diharapkan selalu memberikan ide-ide positif pada pasien seperti berbuat baik terhadap orang lain, membina hubungan saling percaya terhadap pasien, dan memberikan pujian ketika pasien dapat menyelesaikan tugas yang diberikan.

3. Dukungan Instrumental

Dalam memberikan dukungan instrumental keluarga disarankan tetap bertanggung jawab membawa pasien berobat rutin, selalu memperhatikan

pasien dalam hal minum obat, dan mempersiapkan dana kesehatan dan perawatan bagi pasien

4. Dukungan Emosional

Dalam memberikan dukungan emosional disarankan keluarga tetap memberikan perasaan nyaman kepada pasien, dan perhatian yang membuat pasien merasa dihargai.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti, S.L. and Pratisti, W.D., 2017. *Hubungan Antara Forgiveness Dan Kecerdasan Emosi Dengan Psychological Well-Being Pada Mahasiswa* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Arif, Iman Setiadi. 2016. *Psikologi Positif: Pendekatan Saintifik Menuju Kebahagiaan*. Jakarta: Gramedia
- Friedman, 1998. *Keluarga Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC
- Friedman, Marilyn.M., Bowden, V.R., and Jones, Elaine G. 2010. *Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek* (Hamid, AY., Sutama A., Subekti, N.B., Yulianti D. dan Herdina N). Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. 2016. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Gani, A. (2019). Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Di Magelang. *Jpp (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 14(1), 59-64.
- Hasna Mufida Nuraini, D. N. (2018). *Hubungan dukungan keluarga dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia*. *Jurnal Keperawatan*, 1-14.
- Hariadi, Aravika Nur, et al. "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Kekambuhan Pasien Skizofrenia." *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Poltekkes Kemenkes Surabaya*. Vol. 1.No. 1. 2019.
- H.Iyus Yosep, & Titin Sutini (2019), *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing*, Cetakan Keenam, Pt. Refika Aditama.
- Keliat, 2007. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Mamad, Awatif. "Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia: Studi di Rumah Sakit Yala, Thailand Selatan." (2019).
- Maramis, F. (2005). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi Dua* Surabaya: Airlangga Universit Press.
- Mubarak, Wahit, dkk. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas; Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika
- Nasir, Abdul dan, Muhith. 2010. *Dasar-dasar Keperawatan jiwa*, Pengantar dan Teori. Jakarta: Salemba Medika.

- Nasution, J. D., & Pandiangan, D. (2018). Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, 13(2), 126–129.
- Ngadiran, A. 2010. *Studi Fenomena Pengalaman Keluarga Tentang Beban dan Sumber Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Halusinasi*. Thesis. FIK UI
- Ningrum, Anggrahini Sastia, and Agus Sumarno. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Klien Skizofrenia di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit Jakarta Timur." *Afiat* 4.02 (2018): 613-622.
- Nursalam. 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen*. Edisi 1. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prsityantama, Wisnu Adi, and Yulius Yusak Ranimpi. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Penderita Skizofrenia di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang." *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)* 1.2 (2019).
- Polit & Beck. (2012). *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Ninth Edition. USA : Lippincott.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018

- Retnowati, E. (2016). *Problem solving approach in mathematics*. Dalam: ERetnowati, A. Muchlis, & P. Adams, *Course on differentiated instruction for senior high school mathematics teachers* (hal. 45-101). Yogyakarta: SEAMEO-QITEP.
- Rohmansyah, n. a. (2018). Model Pembelajaran Bermain Terintegrasi dengan Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal ilmiah penjas (Penelitian, Pendidikan dan Pengajaran)*, 4(1).
- Rosiana, Anny. M. (2016). *Ipteks Bagi Masyarakat (Ibm) Kelompok Kader Kesehatan Jiwa Di Desa Pasuruhan Kidul Kabupaten Kudus Dalam Upaya Pemberdayaan Kader Kesehatan Jiwa Untuk Meningkatkan Kemandirian Dengan Metode "One Volunter One Patient" Kudus*. <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma>
- Sakinah, S., Amran, A., Sampeangin, H., Pramesty, D., Purnamasari, D., Jimung, M., Randa, Y. D., & Angriyani, S. (n.d.). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Perawatan Diri Pasien Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Bilokka Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis Yang Menjalani Perawatan Di Ppslu Mappakasunggu Kota Parepare Gambaran Tingkat Nyeri Pada* . 6(1).
- Sefrina, F., & Latipun. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 4(2), 140–160
- Simanullang, Rostime Hermayerni. "The Correlation between Family Support and Relapse in Schizophrenia at The Psychiatric Hospital." *Belitung Nursing Journal* 4.6 (2018): 566-571.
- Sinurat, Eirene Anggreini. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Penderita Skizofrenia Di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019." (2020).
- Stolte, KM, 2004, *Diagnosa Keperawatan Sejahtera (Wellness Nursing Diagnosis for health Promotion)*, Edisi 1, Alih Bahasa : Eni Novieastari, Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Stuart, Gail Wiscarz. 2016. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Sulastri. (2015). Motivation of Students Choosing Nursing Science Courses University of Riau. *Jurnal Fisip* (Vol.2. No.2)

- Susanti, Susanti. "Determinan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Yang Dirawat Keluarga Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Suak Ribee Aceh Barat." *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)* 2.1 (2019): 99-109.
- Taufik, Y. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia Diy. *STIKes Aisyiyah Yogyakarta*.
- Triyani, Feri Agus, and Bambang Edi Warsito. "Peran Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia: Literatur Review." *JURNAL ILMU KEPERAWATAN INDONESIA (JIKI)* 12.1 (2019)
- Viktorianus, and Elwindra Elwindra. "Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia yang Berobat Jalan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur." *Jurnal Persada Husada Indonesia* 4.13 (2017): 19-28
- World Health Organization (WHO). 2016. World Health Statistic, Geneva. Diakses pada September 2017.
- Yosep, I. 2009. *Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama. Bandung
- Yosep, I & Sutini, T. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Zahara Tussoleha Rony. (2016). *Siapa Harus Pergi Siapa Harus Tinggal: Strategi Mencegah Turnover Intention Gen-Y. Edisi pertama*. Jakarta: Pusat Studi Manajemen Sumber Daya Manusia





DAFTAR BIMBINGAN KONSUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Eni Loeriani Br Karo

NIM : 012017009

Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Tentang KeKambuhan Pasien
Skizofrenia Tahun 2020

Nama Pembimbing : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns


| No. | Nama dosen | Pembahasan | Saran | Tanggal dibalas | Paraf |
|-----|----------------------------------|---|---|-----------------|---|
| 1. | Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns | Konsul tentang penulisan systematic review, bagaimana cara memasukkan hasil seluruh jurnal kedalam bab 5. | Perhatikan yang di hasil setiap jurnal dan sesuaikan dengan judul, atau tujuan khusus. | 15 Juni 2020 |  |
| 2. | Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns | Konsul bab 1 sampai 6 sistematic review | Perbaiki di tabel summary hasil dari jurnal belum akurat maupun kesimpulan dan saran | 15 Juni 2020 |  |
| 3. | Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns | Mengirim perbaikan bab 1 sampai 6 | Di bab 5 tabel nya kurang pas bab 6 kurang pas | 18 Juni 2020 |  |
| 4. | Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns | Konsul bab 1 sampai bab 6 | Di bab 4 bagian table harus di tulis alat ukur sistematika review dan dibagian 4.8 analisa data | 19 juni 2020 |  |

| | | | | | |
|----|---------------------------------|---|---|---------------|---|
| | | | harus sesuai dengan bab 5.1 .bab 5 bagian 5.1 tentang penulisan . bab 5.2 table harus ukuran landsceapdan bab 6 belum sesuai kesimpulan dan saran | | |
| 5. | Hotmarina Lumban Gaol,S.Kep.,Ns | Konsul bab 1 sampai bab 6 dan abstrak | Penulisan dan bab 5 dan bab 6 belum sesuai. Abstrack belum sesuai | 25 Juni 2020 | F |
| 6. | Hotmarina Lumban Gaol,S.Kep.,Ns | Konsul bab 1 sampai 6 dan cover abstrack | Tinggal perbaikan penulisan | 27 juni 2020 | F |
| 7. | Hotmarina Lumban Gaol,S.Kep.,Ns | Konsul cover dan bab 1 sampai bab 6 dan abstrak | Perbaikan penulisan | 29 Junii 2020 | F |
| 8. | Hotmarina Lumban Gaol,S.Kep.,Ns | Konsul cover dan bab 1 sampai bab 6 dan abstrak | Acc dari cover , abstrack sampai bab 1 dan 6 dan lanjut kirim ke prodi | 29 juli 2020 | F |
| 9. | Hotmarina Lumban Gaol,S.Kep.,Ns | Konsul cover dan bab 1 sampai 6 setelah sidang | Perbaikan penulisan , perbaikan kerangka konsep , Bab 4 perbaikan sampel, Lokasi dan waktu harus tepat. Bab 5 belum | 2 juli 2020 | F |

| | | | | | |
|-----|--|---|---|--------------|----|
| | | | sinkron maupun Bab 6 kesimpulan dan saran | | |
| 10. | Indra Hizkia Perangin-angin., S.Kep., Ns., M. Kep | Konsul revisi skripsi | Perbaikan penulisan , bab 4 harus sesuai dengan kriteria dan bab 5 dan bab 6 belum sinkron | 9 juli 2020 | Pf |
| 11. | Indra Hizkia Perangin-angin. S.Kep., Ns., M. Kep | Konsul perbaikan skripsi | Perbaiki penulisan | 18 juli 2020 | Pf |
| 12. | Indra Hizkia Perangin-angin. S.Kep., Ns., M. Kep | Konsul perbaikan skripsi | Acc bab 1 sampai 6 | 23 juli 2020 | Pf |
| 11. | Nasipta Ginting. SKM. S.Kep., Ns., MPd. | Konsul perbaikan skripsi | Perbaiki di bab 5 hasil telaah jurnal. bab 6 di pembahasan kurang sinkron dengan tujuan khusus | 2 juli 2020 | CR |
| 12. | Nasipta Ginting. SKM. S.Kep., Ns., MPd. | Konsul perbaikan skripsi bab 5 dan 6 | Perbaiki di tabel summary dan tambahkan di kesimpulan berdasarkan tujuan khusus kemudian silahkan konsulkan ke dosen pembimbing | 19 juli 2020 | CR |
| 13. | Hotmarina Lumban Gaol,S.Kep.,Ns | Konsul perbaikan skripsi | Konsul kan abstrack ke pak amando | 1 juli 2020 | F |

| | | | | | |
|-----|---------------------------------|--------------------------|---|--------------|---|
| 14. | Amando Sinaga | Konsul abstract | Bahasa inggrisnya sudah bagus dari saya sudah acc | 23 juli 2020 | |
| 15. | Hotmarina Lumban Gaol,S.Kep.,Ns | Konsul perbaikan skripsi | Lanjut | 23 juli 2020 | F |

Nama Pembimbing


Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns