**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN SUPPORT**

**KELUARGA DALAM PREVENTIF**

**KEKAMBUHAN PASIEN**

**SKIZOFRENIA**



**TRIANA AFRISKA SITOMPUL**

**P07520117106**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI D-III**

**TAHUN 2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN SUPPORT**

**KELUARGA DALAM PREVENTIF**

**KEKAMBUHAN PASIEN**

**SKIZOFRENIA**

Sebagai syarat Menyelesaikan Program Studi Diploma III keperawatan



**TRIANA AFRISKA SITOMPUL**

**P07520117106**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI D-III**

**TAHUN 2020**

# LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN SUPPORT KELUARGA DALAM PREVENTIF KEKAMBUHAN PASIE SKIZOFRENIA**

**NAMA : TRIANA AFRISKA SITOMPUL**

**NIM : P07520117106**

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Juni 2020

Menyetujui,

**Pembimbing**

**(H.Abdul Hanif Siregar, SKM, M.Kes)**

**NIP : 195608121980031011**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes.)**

**NIP. 196505121999032001**

# LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN SUPPORT KELUARGA DALAM PREVENTIF KEKAMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA**

**NAMA : TRIANA AFRISKA SITOMPUL**

**NIM : P0752011710**

KTI Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir Program

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Tahun 2020

 **Penguji I Penguji II**

**(Dina Yusdiana D, S.Kep,Ns,M.Kes) (H.Abdul Hanif Siregar, SKM, M.Kes)**

 **NIP : 1976062419980321003 NIP : 195608121980031011**

**Ketua Penguji**

**(Dr.Megawati, S.Kep,Ns,M.Kes)**

 **NIP. 196310221987032002**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes.)**

**NIP. 196505121999032001**

# ABSTRAK

**Latar belakang :** Skizofrenia adalah masalah yang sangat sulit untuk dikenal serta merupakan masalah yang sering dikenal dengan gila atau sakit mental. Kejadian ini menyebabkan ansietas, perbedaan dan merasa tidak berguna. Rata-rata yang menderita skizofenia dalam waktu yang lama sering mengalami kekambuhan. Suport keluarga adalah pendukung utama yang berperan dalam preventif kekambuhan skizofrenia. **Metode** penelitian ini adalah menggunakan literature review (tinjauan literature) yang melakukan pencarian perpustakaan menggunakan mesin pencari basis data jurnal internet. Basis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah google cenekia. **Hasil:** Dari lima jurnal tentang gambaran suport keluarga dalam preventif kekambuhan skizofrenia didapatkan empat jurnal menyatakan suport keluarga dalam kategori baik dan satu jurnal yang menyatakan suport keluarga dalam kategori cukup. **Kesimpulan** : Dari 5 jurnal yang direview tentang gambaran suport keluarga dalam preventif kekambuhan skizofrenia. Dapat disimpulkan bahwa gambaran suport keluarga yang baik dapat melakukan preventif kekambuhan skizofrenia . karena, dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang memiliki pengaruh besar terhadap kekambuhan skizofrenia

**Kata kunci :** suport keluarga, skizofrenia, preventif kekambuhan

**ABSTRACT**

Background: Schizophrenia is a problem that is very difficult to recognize and is a problem that is often known as crazy or mentally ill. This incident causes anxiety, differences and feel useless. The average who suffer from schizophenia in a long time often experience recurrence. Family support is the main supporter who plays a role in preventing schizophrenia recurrence. The method of this research is to use a literature review that conducts a library search using an internet journal database search engine. The database used in this study is google cenekia. Results: From five journals about the description of family support in preventing schizophrenia recurrence, four journals found that family support was in good category and one journal that stated family support was in adequate category. Conclusion: From 5 journals reviewed about family support in preventing schizophrenia recurrence. It can be concluded that a good family support picture can prevent schizophrenic recurrence. because, family support is a supporting factor that has a major influence on the recurrence of schizophrenia

**Keywords:** family support, schizophrenia, preventive recurrence

# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menjelaskan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ Literature Review Suport Keluarga Dalam Preventif Kekmabuhan Pasien Skizofrenia”.

Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma – III Keperawatan dan penerapan Ilmu Mata Kuliah Riset Keperawatan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada kepada bapak **A. Hanif Siregar,SKM.,M.Pd** selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, arahan dan masukan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

Ucapan terimakasih ini penulis juga sampaikan kepada :

1. Ibu Dra.Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
3. Bapak solihuddin harahap, S.Kep,Ns,M.Kep selaku Sektretaris Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
4. Ibu Afniwati, S.Kep,Ns,M.Kes selaku kaprodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
5. Ibu Dr. Megawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua penguji dan ibu Dina Yusdiana D, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji I
6. Para Dosen dan seluruh Staf Pegawai Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi D-III
7. Teristimewa buat kedua orang tua saya yang tercinta Bapak H. Sitompul, mama A. Situmorang, Kakak saya J. Sitompul, abang saya R. Sitompul, kedua adik kembar saya Rosa Sitompul Dan Rosi Sitompul dan abang ipar saya L. Angkat, serta kepada keluarga besar saya yang telah membantu, memberi dukungan, motivasi kepada penulis baik moral, spiritual, dan material dalam penyusunan skripsi ini.
8. Buat kakak Angkatku Fera Mutiara Lumban Gaol, Amd.Kep, Adik Angkatku Melly Simanjuntak Dan Tiarma Simarmata.
9. Buat teman terdekat ku Missie Lovely Siahaan dan Sherly Nova Yose. Terima kasih buat semua doa dan dukungannya.
10. Buat teman satu bimbingan Natasya Putri Adelina Simangunsong dan Tia Boang Manalu, terima kasih atas kekompakan dan kebersamaannya selama penyusunan proposal ini
11. Buat Teman-teman angkatan XXXI terima kasih untuk solidaritasnya teman.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik adri segi penulisan maupun dari tata bahasanya, hal ini disebabkan keterbatasan waktu, wawasan ataupun karena kesilapan penulis. Maka dengna segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran adan kritik yang bersifat membangun serta masukan dari semua pihak demu kesempurnaa Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa.

Harapan penulis, semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Maret 2020

 Penulis

 

**Triana Afriska Sitompul**

 **P07520117106**

# DAFTAR ISI

[LEMBAR PERSETUJUAN i](#_Toc48286973)i

[LEMBAR PENGESAHAN iii](#_Toc48286974)

[ABSTRAK iv](#_Toc48286975)

[KATA PENGANTAR vi](#_Toc48286976)

[DAFTAR ISI viii](#_Toc48286977)

[DAFTAR TABEL x](#_Toc48286978)

[DAFTAR LAMPIRAN xi](#_Toc48286979)

[BAB I 1](#_Toc48286980)

[PENDAHULUAN 1](#_Toc48286981)

[1.1. Latar Belakang 1](#_Toc48286982)

[1.2 Rumusan Masalah 4](#_Toc48286983)

[1.3 Tujuan Penelitian 4](#_Toc48286984)

[1.4 Manfaat Penelitian 4](#_Toc48286985)

[BAB II 6](#_Toc48286986)

[TINJAUAN PUSTAKA 6](#_Toc48286987)

[2.1 Konsep Keluarga 6](#_Toc48286988)

[2.1.1 Pengertian Keluarga 6](#_Toc48286989)

[2.1.2 Tipe keluarga 6](#_Toc48286990)

[2.1.3 Ciri dan struktur keluarga 7](#_Toc48286991)

[2.1.4 Fungsi keluarga 8](#_Toc48286992)

[2.1.5 Keluraga sebagai sistem 8](#_Toc48286993)

[2.1.6 Tugas keluarga 9](#_Toc48286994)

[2.2 Konsep suport Keluarga 9](#_Toc48286995)

[2.2.1 Pengertian suport Keluarga 9](#_Toc48286996)

[2.2.2 Manfaat suport Keluarga 10](#_Toc48286997)

[2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi suport 10](#_Toc48286998)

[2.2.4 Jenis – Jenis support Keluarga 11](#_Toc48286999)

[2.3 Kekambuhan skizofrenia 12](#_Toc48287000)

[2.4 Konsep Dasar Skizofrenia 14](#_Toc48287001)

[2.4.1 Definisi Skizofrenia 14](#_Toc48287002)

[2.4.2 Gambaran klinis skizofrenia 14](#_Toc48287003)

[2.4.3 Etiologi 16](#_Toc48287004)

[2.4.2 Tipe-tipe Skizofrenia 17](#_Toc48287005)

[BAB III 21](#_Toc48287006)

[METODE PENELITIAN 21](#_Toc48287007)

[3.1 Jenis dan Desain Penelitian 21](#_Toc48287008)

[3.2. Desain penelitian 21](#_Toc48287009)

[BAB IV 22](#_Toc48287010)

[HASIL DAN PEMBAHASAN 22](#_Toc48287011)

[4.1. Hasil Jurnal 22](#_Toc48287012)

[4.2. Pembahasan 26](#_Toc48287013)

[BAB V 31](#_Toc48287014)

[KESIMPULAN DAN SARAN 31](#_Toc48287015)

[5.1. Kesimpulan 31](#_Toc48287016)

[5.2. Saran 31](#_Toc48287017)

[DAFTAR PUSTAKA 32](#_Toc48287018)

# DAFTAR TABEL

**Tabel 4.1** Ringkasan Isi Jurnal....................................................................iv

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Bimbingan....................................................... 36

# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sejahtera secara fisik, sosial dan mental yang lengkap dan tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan. Atau dapat dikatakan bahwa individu sehat jiwa apabila berada dalam kondisi fisik, mental dan sosial yang terbebas dari gangguan (penyakit) atau tidak dalam kondisi tertekan sehingga dapat mengendalikan stress yang timbul. Sehingga memungkinkan individu untuk hidup produktif, dan mampu melakukan hubungan sosial yang memuaskan.

Menurut UU Kesehatan Jiwa No.03 Tahun 1996 mengatakan sehat jiwa adalah suatu kondisi mental yang sejahtera sehingga memungkinkan seorang berkembang secara optimal baik fisik, intelektual dan emosional dan perkembangan tersebut berjalan secara selaras dengan keadaan orang lain sehingga memungkinkan hidup harmonis dan produktif.

Skizofrenia adalah masalah yang sangat sulit untuk dikenal serta merupakan masalah yang sering dikenal dengan gila atau sakit mental. Kejadian ini menyebabkan ansietas, perbedaan dan merasa tidak berguna. Rata-rata yang menderita skizofenia dalam waktu yang lama sering mengalami kekambuhan dan menyebabkan hambatan dalam melakukan kemampuannya serta biaya perawatan yang mahal. Penyebab dari kekambuhan ada 4 faktor yakni pasien (ketidakpatuhan minum obat), dokter sebagai pemberi resep, penanggung jawab pasien (perawat puskesmas, dan keluarga (Sullinger,1998 dalam Yosep, 2010).

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik berat yang benar-benar menciptakan kekhawatiran pada lingkungan dari pada pasien itu sendiri sebab penderita skizofrenia tidak menganggap bahwa ia terkena gangguan tersebut. Ini menyebabkan adanya anggapan bahwa gangguan ini merupakan sebuah karma dan lain sebagainya. Kejadian seperti ini diyakini di kalangan masyarakat yang masih mempercayai hal-hal yang tidak rasional dan masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.

Keluarga adalah kumpulan yang tergabung yang dikarenakan memiliki hubungan tertentu dalam memberikan sebuah perasaan dan membuat sebuah strategi sentimental dan mengenali individu sebagai anggota dari keluarga (Friedman, 2010). Perselisihan keluarga maupun pendekatan keluarga yang tidak baik bisa menjadikan beban pada kelurga pasien yang menderita skizofrenia,hal ini dapat mengakibatkan masalah tersebut dapat terulang kembali (Mars & Johnson, 1997 dalam Nevid, Rathus & Greene, 2003).

Pengidap skizofrenia memerlukan support keluarga,dengan adanya support keluarga pasien akan menganggap bahwa ia merasa berarti dalam kelurga dan pasien dapat mencapai keinginannya melalui motivasi dari tiap anggota keluarga. Dengan adanya rasa nyaman, dicintai walaupun memiliki suatu penyakit, dukungan berupa motivasi, solidaritas, kepercayaan, kepedulian dari kelurga membuat penderita skizofrenia menganggap bahwa ia berarti. Kemudian untuk menciptakan rasa percaya diri pasien keluarga bisa memberikan dukungan dan stimulus serta memberikan pujian setiap pendapat ataupun pandangan dari pasien ( Friedman, 2010).

Support keluarga juga sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia. Ketika kurangnya support dari keluarga mampu menurunkan tingkat kesembuhan pasien dari yang diharapkan, penolakan dari keluarga dan masyarakat dapat menimbulkan kemungkinan pasien akan kembali dirawat. Salah satu yang faktor yang menyebabkan kekambuhan pada penderita skizofrenia adalah persepsi masyarakat yang buruk terhadap pasien, curiga bahkan memencilkan pasien (Nanda, 2015).

Kekambuhan skizofrenia dapat menciptakan pandangan atau dampak yang sulit diterima oleh keluarga, klien dan pelayananan kesehatan. Akibat dari kekambuhan untuk keluarga adalah meningkatkan kewajiban dari segi finansial maupun psikologis keluarga terhadap pandangan yang buruk dari masyarakat. Untuk pihak pelayanan kesehatan seperti rumah sakit tanggungjawab akan semakin bertambah karena jumlah pasien yang membutuhkan perawatan sehingga menyebabkan ketidakseimbangan nya tenaga medis dengan pasien skizofrenia yang dirawat (Taufik, 2014).

Preventif kekambuhan yang terjadi ataupun menjaga pasien di daerah tempat tinggal dapat tercapai melalui kesiapan pulang yang layak dengan fasilitas kesehatan dan dorongan lingkungan. Peran serta keluarga sejak awal asuhan di RS akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien di rumah sehingga kemungkinan dapat dicegah. Pentingnya peran serta keluarga pada pasien gangguan jiwa dapat dipandang dari berbagai segi. Terkhususnya , keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya.

Menurut world health organization (2001), mengatakan masalah gangguan kesehatan jiwa dibeberapa negara memang sudah menjadi yang sangat serius,paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. WHO memprediksikan ada sekitar 450 juta jiwa di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa.

Berdasarkan penelitian Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) yang dilakukan oleh kementerian kesehatan RI menyimpulkan bahwa prevelensi gangguan jiwa berat mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 7 per 1.000 penduduk. Pada tahun 2018 di indonesia yang menderita gangguan jiwa berat pada urutan pertama ialah provinsi Bali ada sebanyak 11 per 1.000 penduduk,pada urutan kedua ialah provinsi Daerah Istimewa Yogjakarta ada sebanyak 10 per 1.000 penduduk, di urutan ketiga terdapat di provinsi Nusa Tenggara Barat ada sebanyak 10 per 1.000 penduduk. Sedangkan untuk provinsi Sumatera Utara berada pada urutan ke enam dengan prevalensi 6 per 1.000 penduduk.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Sari Febria tahun 2017 dalam judul “Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia”, hasil penelitian pada 70 responden menunjukkan bahwa 54,8% mendapatkan dukungan keluarga cukup dan mengalami kekambuhan jarang sedangkan 51,4% mendapatkan dukungan keluarga tinggi dan tidak mengalami kekambuhan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat berperan dalam pencegahan kekambuhan skizofrenia

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Triyani & warsito tahun 2019 dalam judul “Peran Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Kekambuhan Pasin Skizofrenia” bahwa Dukungan emosional dapat memberikan perasaan nyaman, pemberianperhatian 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 penilaiandalam mengenali dan mengatasi kondisi yang sedang dialami oleh pasien skizofren dalam pencegahan kekambuhan.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 10 maret 2020 di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan jumlah data gangguan jiwa periode Juli-Desember pada tahun 2019 adalah 10.549 pasien rawat jalan. Dari jumlah pasien rawat jalan tersebut terdapat pasien skizorenia yang berjumlah 9.808 jiwa atau berkisar (92.8%) (Medical Record RSJ Medan,2020).

## 1.2 Rumusan Masalah

 Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran support keluarga dalam preventif kekambuhan pasien skizofrenia”

## Tujuan Penelitian

* + 1. **Tujuan Umum**

 Untuk mengetahui gambaran support keluarga dalam preventif kekambuhan pasien skizofrenia.

**1.3.2** **Tujuan khusus**

1. Untuk mencari persamaan penelitian dengan menggunakan literature review
2. Untuk mencari perbedaan penelitian dengan menggunakan literature review
3. Untuk mecari kekurangan penelitian dengan menggunakan literature review

## 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Hasil peneliltian ini dapat menjadi informasi bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan tentang gambaran support keluarga dalam preventif kekambuhan pasien skizofrenia.

1. Bagi Peneliti

Hasil peneliti ini bagi peniliti untuk mendapatkan pengalaman pertama dalam melakukan penelitian dan mengetahui gambaran support keluarga dalam preventif kekambuhan pasien skizofrenia.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Konsep Keluarga

### 2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah satu atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010).

### 2.1.2 Tipe keluarga

 Keluarga yang memerlukan pelayan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga.

Tipe keluarga Tradisional, terdiri dari :

1. The nuclear family (kelurga inti)

Yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak (kandung atau angkat)

1. The extended family (keluarga besar)

Yaitu keluarga inti ditambah dengan darah, misalnya lain yang mempunyai hubungan darah, mislanya kakek, nenek, paman, bibi atau keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah.

1. The dyad family (keluarga “dyad”)

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

1. Blended family

Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

Tipe keluraga Non Tradisional :

1. The unmarried teenage mother

Kelurga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

1. Commune family

Beberapa pasangan kelurga yang tidak ada hubungan yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melaui aktivitas kelompok/membesrakan anak bersama.

1. Gay and lesbian family

Dua individu yang sejenis atau yang mempunyai persamaan sex hidup bersama dalam satu rumah tangga sebagaimana “marial patners”.

### 2.1.3 Ciri dan struktur keluarga

Ciri-ciri keluarga :

1. Terorganisasi :

Saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.

1. Adanya keterbatasan :

Setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.

1. Ada perbedaan dan kekhususan :

Setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

Struktural keluarga:

1. Patrilineal : adalah kleurga sedarah yang terdiri dari sanak saudara yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi diman hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
2. Matrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
3. Patrilokal : adalah sepasnag suami istri yangn tinggal bersama keluarga sedarah suami
4. Matrilokal : adalah sepasnag suamia istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
5. Keluarga kawinan : adalah hubungan suami istri sebagai dasar pembinaan kelurga,dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian kelurga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

### 2.1.4 Fungsi keluarga

Fungsi keluarga menurut allender & spardley (2001) :

1. Affection
2. Menciptakan suasana persaudaraan/menjaga perasaan
3. Mengembangkan kehidupan seksual dan kebutuhan seksual
4. Menambah anggota baru
5. Security and acceptance
6. Mempertahankan kebutuhan fisik
7. Menerima idividu sebagai anggota
8. Identity and satisfaction
9. Mempertahankan motivasi
10. Mengembangkan peran self image
11. Menidentifikasi tingkat social dan kepuasan aktivitas
12. Affilation and companionship
13. Mengembangkan pola komunikasi
14. Mempertahankan hubungan yang harmonis
15. Socialization
16. Mengenal kultur (nilai dan perilaku)
17. Aturan atau pedoman hubungan internal dan eksternal
18. Controls
19. Mempertahankan control social
20. Adanya pembagian kerja
21. Penempatan dan menggunakan sumber daya yang ada

### 2.1.5 Keluraga sebagai sistem

 Keluarga dipandang sebagai sistem sosial terbuka yang ada dan berinteraksi dengan sistem yang lebih besar (suprasistem) dari masyarakat (misal: politik, agama, sekolah, dan pemberian pelayanan kesehatan). Sistem keluarga terdiri dari bagian yang saling berhubungan (anggota keluarga) yang membentuk berbagai macam pola interaksi (subsistem). Seperti pada seluruh sistem, sistem keluarga mempunyai dua tujuan baik implisit maupun eksplisit, yang berbeda berdasarkan tahapan dalam siklus hidup keluarga, nilai keluarga dan kepedulian individual anggota keluarga.

Karateristik dari sistem keluarga :

1. Komponen
2. Batasan
3. Keberadaan
4. Terbuka
5. Mempunyai

### Tugas keluarga

Pada dasarnya tugas keluarga ada enam tugas pokok sebagai berikut :

1. Pemeliharaan fisik kelurga dan para anggotanya
2. Pemeliriharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
3. Sosialisasi antar anggota keluarga
4. Pengaturan jumlah anggota
5. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
6. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya.

## 2.2 Konsep suport Keluarga

### 2.2.1 Pengertian suport Keluarga

Support keluarga merupakan salah satu suport sosial yang terdapat di masyarakat dimana suport ini ialah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya (sari & Fina, 2011). Keluarga merupakan pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan klien yang sakit. Umumnya, keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup lagi merawatnya (wilansih & Widodo, 2018)

suport keluarga diartikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang terdekat dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam ini penderita skizofrenia merasa mendapatkan suport secara emosional maka ia merasa lega karena diperhatikan, mendapatkan saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Suport tersebut bisa berupa pengetahuan dan sikap keluarga dalam menangani anggota keluarga yang sakit (Pangestika, 2015).

### 2.2.2 Manfaat suport Keluarga

 Salah satu manfaat suport keluarga ialah membuat anggota keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal dalam semua tahap siklus kehidupan.Menurut Friedman (2010) dalam Sari & Fina (2011) mengatakan, support keluarga merupakan salah satu satu dukungan sosial yang terdapat di masyarakat dimana dukungan ini ialah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya.

 Wills (1985) dalam Friedman (1998), menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (suport sosial menahan efek-efek negative dari stress terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (suport sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari suport sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh berfungsi bersamaan

### 2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi suport

 Menurut purnawan (2008) dalam rahayu (2008) factor-faktor yang mempengaruhi suport keluarga adalah:

1. Factor internal
2. Tahap perkembangan

Artinya suport dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki penahanan dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

1. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya suport terbentuk oleh variable intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan u ntuk memahami factor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

1. Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya suport dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyaki tersebut dapat mengancam kehidupannya

1. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat seseorang menajalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksankan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mecari harapan dan arti dalam hidup.

1. Eksternal
2. Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan support biasanya mempengaruhi penderita dapat melaksanakan kesehatannya.

1. Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya

1. Latar belakang budaya

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

### 2.2.4 Jenis – Jenis support Keluarga

Menurut Friedman (2010) dalam pangestika (2015) menjelaskan ada 4 bentuk suport keluarga,yaitu :

1. Support emosional, merupakan bentuk atau jenis suport yang di berikan keluarga berupa memberikan perhatian, kasih sayang dan empati.
2. Support informasi, merupakan suatu suport atau bantuan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk memberikan saran atau masukan, nasihat atau arahan dan memberikan informasi-informasi penting yang sangat di butuhkan dalam upaya meningkatkan status kesehatannya.
3. Suport instrumental, merupakan merupakan suatu suport atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani dan mendengarkan klien dalam menyampaikan perasaannya.
4. Suport penilaian, merupakan suatu suport dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik dan penghargaan dengan menunjukkan respon positif yaitu dorongan atau persetujuan terhadap gagasan, ide, atau perasaan seseorang.

kriteria pengukuran suport keluarga menurut Deli tahun 2018 adalah sebagai berikut:

a). suport keluarga baik ≥50%

b). suport keluarga tidak baik ≤50%

## 2.3 Kekambuhan skizofrenia

Kekambuhan merupan salah satu istilah medis yang menggambarkan etiologi suatu penyakit setelah suatu pemulihan yang jelas. Menurut Agus (2001) dalam jurnal Sari & Fina (2011) menyimpulkan penyebab kekambuhan skizofrenia adalah psikososial yaitu pengaruh lingkungan keluarga maupun sosial. Menurut Riyanto (2007) kelurga bisa menjadi pemicu stress seorang anak. Keadaan ini semakin parah jika lingkungan sosialnya tidak mendukung.

 Berdasarkan penelitian, lebih dari 50% orang yang yang mengalami kekakmbuhan skizofrenia adalah mereka yang dalam kehidupannya telah mengalami kejadian-kejadian buruk sebelum mereka kamuh (Ventura dkk, 1989)

Sabagai tambahan, studi lain berpendapat bahwa banyak kejadian dalam hidup yang orang-orang skizofrenia alami dalam beberapa minggu sebelum mereka kambuh m ungkin secara

 Ada beberapa hal yang bisa menyebabkan kekambuhan skizofrenia, antara penderita tidak minum obat dan tidak control ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat dapat memicu stress. Sehingga penderita kambuh dan perlu dirawat dirumah sakit.

 Preventif kekambuhan atau menjaga pasien di lingkungan keluarga mampu terlaksana dengan perencanaan pulang yang optimal serta maksimal nya pelayanan kesehatan yang di lingkungannya khususnya tugas dan bantuan dari masyarakat. Apabila keluarga meiliki ekspresi emosi yang tinggi akan menyebabkan kekambuhan pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

 Menurut Davidson (2006) dalam jurnal Sari & Fina (2011) menjabarkan beberapa intervensi yang dapat dilakukan pada kelurga untuk mencegah terjadi kekambuhan antara lain :

1. Edukasi tentang skizofrenia, terutama kerentanan biologis yang mempredisposisikan seseorang terhadap penyakit tersebut, berbagai masalah kognitif yang melekat dengan skizofrenia, simptom-simptomnya, dan tanda-tanda akan terjadi kekambuhan.
2. Informasi dan pemantuan berbagai efek pengobatan antipskikotik dimana keluarga perlu mengetahui pentingnya pasien minum obat yang diresepkan, informasi tentang berbagai efek samping, inisiatif serta tanggung jawab untuk melakukan konsultasi medis daripada menghentikan konsumsi obat.
3. Mengindari saling menyalahkan, mendorong kelurga untuk tidak menyalahkan diri sendiri maupun pasien atas penyakit tersebut dan atas semua kesulitan yang di alami seluruh keluarga.
4. Memperbaiki komunikasi dan ketrampilan penyelesaian masalah adlam keluarga
5. Mendorong pasien dan keluarga untuk memperluas kontak sosial mereka
6. Menanamkan sebentuk harapan bahwa segala sesuatu dapat menjadi lebih baik, termasuk harapan agar pasien tidak dirawat kembali di rumah sakit

Menurut Ali Muhammad (2014). Kekambuhan dikategorikan menjadi :

1. Kambuh : jika pasien menunjukkan gejala yang sama seperti sebelumnya dalam setahun pasien >2 kali dirawat inap.
2. Tidak kambuh : jika pasien tidak menunjukkan gejala yang sama seperti sebelumnya dan falam setahun pasien $\leq $2 kali di rawat inap.

## 2.4 Konsep Dasar Skizofrenia

### 2.4.1 Definisi Skizofrenia

 Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama yang proses piker disharmoni (keretakan, perpecahan)antara proses piker dan psikomotor disertai distorsi kenyataan , terutama karena waham dan halusinasi asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi, afek dan emosi perilaku bizar. Skizofrenia merupakan bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana-mana namun paktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas.

 Skizofernia adalah gangguan psikologis fingsional berupa gangguan mental yang berulang yang ditandai dengan gejala-gejala psikotok yang khas dan oleh kemunduran fungsi sosial, fungsi kerja dan perawatan diri.

### 2.4.2 Gambaran klinis skizofrenia

Gangguan skizofrenia terkadang berkembang pela-pelan dan tidak nampak dengan jelas. Dalam kasus-kasus tertentu, gambaran klinis didominasi oleh perasaan kurang hangat, minatnya makin lama makin lemah terhadap dunia lingkungannya, dan melamun yang berlebihan serta tidak adanya responsivitis emosional. Akhirnya, respon-respon yang tidak selaras atau ringan tampil, mislanya tidak begitu peduli terhadap property sosial (barang-barang umum milik masyarakat)

Pola-pola simtom ini secara tradisional megacu pada proses-proses skizofrenia, yaitu adanya perkembangan yang gradual dari waktu ke waktu dan tidak muncul segera ketika terdapat ada stressor yang tiba-tiba, serta cenderung untuk berjalan dengan jangka panjang. Hasil dari proses-proses skizofrenia secara umum dinilai tidak baik, sangnat meragukan, karena kebutuhan nutuk mendapatkan penanganan biasanya tidak ditemukan sampai pola-pola perilakunya benar-benar tampak sebagai perilaku sakit.

Disini, simtom-simtomnya sering tampak jelas dalam beberapa minggu. Saat ini, terutama dalam literature psikiatri, istilah-istilah somtom skizorenia negative dan simtom skizofrenia positif bisa digunakan untuk mengacu pada pola-pola simtom sendiri dan tampak tumpang tindih dengan proses dan rancangan yang reaktif seperti yang dikemukakan oleh Andreason(1985). Dengan negative simtom dimaksudkan kurangnya atau tidak adanya perilaku yang biasanya ditampilkan orang-orang normal pada umunya.

Tiga tipe simtom negative yang di akui dalam DSM-IV sebagai inti dari skizofrenia adalah

1. Affective flattening

Affective flattening adalah berbagai bentuk reduksi (penurunan atau pengurangan), atau bahkan sama sekali hilangnya respon-respon afektif terhadap lingkungan, terganggu dalam menampilkan reaksi-reaksi emsosional. Raut wajah mereka tidak akan berubah untuk waktu yang lama, tak peduli apapun yang terjadi dan bahasa tubuh mungkin tidak melakukan kontak mata dengan orang lain.

1. Alogia

Alogia atau kemiskinan bicara adalah pengurangan atau penurunan (reduksi) berbicara. Penderita mungkiin tidak berinisiatif untuk berbicara dengan orang lain, dan jika ditanya secara langsung, ia menjawabnya dengan singkat dengan isi jawaban yang tidak berbobot. Kurang atau kerusakan berbicara orang tersebut mungkin menggambarkan kekurangan atau kerusakan dalam berpikir, meskipun hal itu mungkin unutuk sebagian disebabkan oleh kurangnya motivasi berbicara.

1. Avolition

Avolition adalah ketidakmampuan untuk bertahan pada saat-saat biasa, atas aktivitas yang mengarah pada pencapaian tujuan, termasuk dalam bekerja, sekolah dan dirumah. Orang tersebut memiliki masalah besar dalam menyelesaikan tugas-tugas dan adanya disorganisasian dan ketidak pedulian; nyata sekali secara penuh tidak termotivasi. Dia dapat duduk sepanjang hari, hampir tanpa melakukan apapun. Dia mungkin menarik diri dan terisolasi sosila. Kurangnya tingkah laku ini merupakan bagian besar atas stimulus yang berlebihan (overload) dan masalah-masalah perhatian dalam orang-orang skizofrenia.

 Positif simtom merupakan simtom-simtom yang berupa “tambahan” terhadap pola-pola perilaku orang-orang pada umunya, seperti lonjakan emosional yang kuat, agitasi motorik, interpretasi kejadian-kejadian yan salah satu menyimpang dan delusional, yang disebut delusional interpretation, yang disebut. Kalau ia melihat sesuatu kejadian nyata, ia tidak menginterpretasikan kejadian tersebut sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Misalnya, orang lewat dibelakangnya dikatakan sebagai hantu yang lewat.

 Berikut ini concept rewiew mengenai positif simtom sesuia yang dikemukakan Susan Nolen-Hoeksema, (200): positif simtom skizofrenia meliputi delusi, halusinasi, ,disorganisasi pikiran dan pembicaraan serta disorganisasi perilku perilaku katatonik. Simtom-simtom ini dapat tampil pada gangguan-gangguan lain. Di pihak lain, banyak orang dengan skizofrenia juga mengalami depresi atau menunjukkan depress atau menujukkan perubahan atau penyimpangan suasana hati (mood) yang besar sekali (tremendous mood swings). Hal ini dapat membuat perbedaan antara skizofrenia dengan gangguan mood pada penderita psikosis, yang tampil menyesatkan. Jika simtom-simtom psikotik muncul hanya selama periode depresi atau mania yang jelas, maka diagnosis yang memperlihatkan banyak kecocokan adalah gangguan mood dengan tampilan psikotik. Jika simtom-simtom psikotik terjadis secara substansi tanpa depresi atau mania, atau jika deprersi atau mania tidak sesuai dengan criteria diangnosis gangguan suasana hati (mood disorder), maka diagnosis yang lebih tepat schizophrenia atau gangguan schizoaffective.

### 2.4.3 Etiologi

Faktor-faktor predisposisi yang mneyebabkan gangguan neurologis antara lain :

1. Keturunan

Telah dibuktikan dengan penelitian bahwa angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9-1,8 %, bagi saudara kandung 7-15 % bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita skizofrenia 40-68%, kembar 2 vtelur 2-15 % dan kembars satu telur 61-86%

1. Endokrin

Teori ini dikemukakan berhubung dengan sering timbulnya skozfrenia pada waktu pubertas, waktu kemahamilan atau puererium dan waktu klimakterium, tetapi teori ini tidak dapat dibuktikan

1. Metabolisme

Teori ini didasarkan karena penderita skizofrenia tampak pucat, tidak sehat, ujung ekstremitas agak sianosis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun serta pada penderita dengan stupor katatonik konsumsi zat asam menurun.

1. Susunan saraf pusat

Penyebab skizofrenia diarahkan pada kelainan SSP yaitu pada diensefalon atau kortek otak, tetapi kelainan patologis yang ditemukan mungkin disebabkan oleh berubahan post-mortem atau merupakan artefak pada waktu membuat sediaan

1. Teori lain

 Skizofrenia sebagai suatu sindroma yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam sebab antara lain keturunan, pendidikan yang salah, maladaptsi, tekanan jiwa, penyakit badaniah seperti lues otak, arterosklerosis otak dan penyakit yang belum diketahui seperti :

* Disfungsi keluarga, konflikdalam keluarga akan berpengaruh pada perkembangan anak sehingga sering mengalami gangguan dalam tugas perkembangan anak, gangguan ini akan muncul pada saat perjalanan hidup si anak dikemudian hari.
* Menurut teori interpersonal menyatakan bahwa orang yang mengalami psikosis akan menghasilkan suatu hubungan orang tua-anak yang penuh dengan ansietas tinggi.
* Berdasarkan teori psikodinamik, mengatakn bahwa psikosis adalah hasil dari suatu ego yang lemah, perkembangnan yang dihambat oleh suatu hubungan saling mempengaruhi antara orang tua-anak.

### 2.4.2 Tipe-tipe Skizofrenia

1. Tipe undifferentiated

 Tipe undifferentiated merupakan tipe skizofrenia yang menampilkan perubahan pola simtom-simtom yang cepat menyangkut semua indicator skizofrenia. Misalnya, indikasi yang sangat ruwet, kebingungan (confusion), emosi yang tidak dapat dipegang karena berubah-ubah (emotional tumoil), adanya delusi, referensi yang berubah-ubah atau salah, adanya keterguguhan yangn sangat besar autisme seperti mimpi, depresi, sewaktu-waktu juga ada fase yang menunjukkan ketakutan.

1. Tipe katatonik

 Tipe ini ditandai oleh adanya witdrwral (penarikan diri) dari lingkungan yang bersifar ekstrim, sehingga dia tidak kenal lagi lingkungan dunianya, yang paling terkenal adalah gerakan diam untuk jangka panjang. Dalam reaksi withdrawl tempat kejadina yang tiba-tiba saja semua hilang, bisa beberapa saat saja sampai beberapa hari pada posisiyangn sama. Orang-orang dengan catatonic chizophrenia menujukkan berbagai perilaku motorik dan cara-cara (gaya) berbicara yang dianggap hamper seccara penuh tidak responsitif terhadap lingkungannya mereka. Diagnosis untuk catatonic schizophrenia mensyaratkan dua dari simtom-simtom berikut ini:

1. Catatonic stupor, tetap tidak bergerak untuk periode waktu yang yang lama
2. Catatonic excitement atau kegembiraan, kegemparan (aktivitas motorik yang berlebihan (eksetif) dan tidak memiliki tutjuan atau kegunaan (perposelles
3. Menjaga atau memlihara postur yang kkau ataus ecara lengkap diam untuk periode waktu yang lama
4. Perangai atau lagak yang ganjil, seperti gemeringsing atau bertepuk-tepuk tangan
5. Echolalia,mengulang-ulang(repletion) kata-kata yang diucapakan oleh orang lain atau echopraxia (meniru berulang-ulang gerakan-gerakan dari orang lain.
6. Tipe paranoid

 Simtom-simtom 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 kritis dan aneh tak menentu, tidak dapat diduga, dan kadang-kadang berperilaku berbahaya. Pada kasus-kasus kritis biasanya perilakunya lebih kurang teroganisasi jika dibandingkan dengan dengan penderitaan pada tipe skizofrenia lainnya dan dalam menarik diri dari interaksi sosial kurang ekstrim.

 Orang-orang dengan tipe paranoid schizophrenia memiliki halusinasi dan delusi yang sangat mencolok, yang melibatkan tema-tema tenyanng penyiksaan dan kebesaran. Mereka seringnkali tidak menunjukkna sdisorganisasi berbicara dan disorganisasi perilaku yang terlalu nyata, sebagaimana orang-orang dengan tipe schizophrenia lainnya. Mereka bisa jelas dan pandai dalam mengemukakan pikirannya, dengan teliti atau terperinci dalam bercerita mengenai bagaimana seseorang berkomplot melawan mereka. Mereka bisa juga mampu mengutarakan dengan jelas nyeri yang mendalam (deep pain) dan kesedihan yang mendalam atau penderitaan mereka yang berat (anguish) dari keyakinan bahwa mereka disiksa (Torrey, 1995;Susan Nolen-Hoeksema, 2004).

1. Tipe disorganisasi

 Carson dan Butcher , 1992, mengemukakan bahwa gangguan skizofrenia tipe ini biasanya muncul pada usia muda dan lebih awal jika dibandingkan dengan gangguan skizofrenia lainnya;tampilannya pun berupa disintegrasikan kepribadian yang lebih parah. Tipe ini sebelum DSM III disebut skizofrenia hebefrenik.

 Tidak seperti orang-orang dengan tipe skizofrenia lainnya, orang-orang dengan disorganized schizophrenia tidak memiliki bentuk delusi atau halusinasi yang jelas. Pikiran dan tingkah lakunya sangat tidak terorganisir. Orangn dengan tipe skizofrenia ini mungkin berbicara dalam kata-kata yang secara penuh tidak sesuai masuk akal bagi orang lain. Mereka cenderung tampil ganjil, perilkau yang steretipe. Mereka sudah mandi dan tidak mampu berpakaian atau makan sendiri. Pengalaman dan pengekspresian emosinya kacau atau tidak bereaksi secara emosional sama sekali.

1. Tipe residual

 Tipe gangguan skizofrenia ini berindikasikan gejala-gejala skizofrenia yang ringna yang ditampilkan individu mengikuti episode skizofrenik. Jenis indikasi atau macamnya tidak dapat diidentifikasikan. Tipe ini merupakan kategori yang digunakan bagi mereka yang dianggap telah terlepas dari skizofrenia tetapi masih memperlihatkan beberapa tanda gangguan itu. Orang-orang dengan residual skizofrenia palilng sedikit memiliki satu periode akut dari positif simtom yang akut dari skizofrenia, tetapi tidak sekarang ini,memiliki beberapa simtom positif skizofrenia yang mencolok. Mereka juga secara berkelanjutan memiliki tanda-tanda gangguan ini, termasuk simtom negative dan versi atau bnetuk sedang dari positif simtom, untuk beberapa tahun.

 Selain tipe skizofrenia residual, juga pola skizofrenia lainnya yang dikenal adalah gangguan bentuk skizofrenia (skizofrenia disorder, ialah kategori untuk psikosis yang seperti skizofrenia yang timbul kurang dari enam bulan lamanya. Simtom bisa jadi seperti simtom skizofrenia lainnya, tetapi juga bisa jadi bentuk yang tak terdeferensiasikan. Saat ini semua kasus skizofrenia petama-tama mendapat diagnosis gangguan bentuk skizofrenia. Dengan diagnosis ini prognosisnya akan lebih baik daripada diagnosis skizofrenia dan efek pemberian label yang kejam bisa dieliminasikan.

Pada umumnya, gangguan skizofrenia yang terjadi pada lansia adalah skizofrenia paranoid, simplek dan latent. Sulitnya dalam pelayanan keluarga, para lansia dengan gangguan kejiwaan tersebut menjadi kurang terurus karena perangainya dan tingkahlakunya yang tidak menyenangkan orang lain seperti curiga berlebihan, galak,bersikap bermusuhan dan kadang-kadang baik pria maupun wanita perilaku seksualnya sangat menonjol walaupun dalam bentuk perkataan yang konotasinya jorok

#  BAB III

# METODE PENELITIAN

## 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif berdasarkan studi literature review, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui support keluarga dalam preventif kekambuhan pasien skizofrenia

## Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi literature. Studi literature merupakan sebuah teknik pengumpulan data dengan melakukan studi penelaahan terhadap buku-buku, literature-literature, catatan-catatan, dan laporan-laporan yang ada hubungannya dengan masalah yang dipecahkan. Tujuan penelitian studi literature ini adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung dalam pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan beberapa teori yang relevan dengan kasus yang diteliti, terkhususnya dalam penelitian tentang support keluarga dalam preventif kekambuhan pasien skizofrenia

# BAB IV

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## Hasil Jurnal

Setelah pengumpulan jurnal dengan menggunakan situs jurnal seperti google scholar, jurnal nasional, google didapatkan lima jurnal. Dari 5 jurnal nasional yang telah direview terdapat 2 jurnal yang menggunakan cross sectional (Febria syafyu sari, 2017, saputra dkk, 2018), 1 jurnal menggunakan deskriptif *eksploratif* (Rusnita dkk, 2018),1 jurnal menggunakan korelasi kuantitatif(Prsityanta, dkk 2018) dan 1 jurnal menggunakan Deskriptif kuantitatif (Linda permata sari, dkk )

**Tabel 4.1 Ringkasan Isi Jurnal**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Judul/ tahun | Peneliti | Tujuan | Populasi / sampel | Metode penelitian | Hasil |
| 1 | Dukungan keluarga dengan kekambuhan pada paisen skizorenia tahun 2017 | Febria syafyu sari | Untuk melihat dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di poliklink jiwa rumah sakit jiwa dr. Achmad mochtar bukittinggi.  |  Sampel sebanyak 70 orang |  Deskriftif korelasional dengan menggunakan desain cross-sectional | Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa (50,0%) keluarga responden menunjukkan dukungan keluarga baik, (48,6%) pasien jarang mengalami kekambuhan.  |
| 2 |  Dukungan Keluarga pada Klien yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, 2018 |  Rusnita, Syarifuddin |  untuk mengetahui dukungan keluarga pada klien yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. |  populasi dalam penelitian ini 134 keluarga. Sampel berjumlah 57 keluarga,.  | Penelitian ini bersifat *deskriptif eksploratif* | Hasil penelitian dukungan instrumental kategori baik yaitu 36 responden (63,2%), dukungan informasional kategori kurang baik yaitu 31 responden (54,4%), dukungan penilaian pada kategori baik yaitu 36 responden (63,2%), dukungan emosional pada kategori baik yaitu 35 responden (61,4%), dukungan pada klien yang mengalami gangguan jiwa pada kategori baik yaitu 30 responden (52,6%). |
| 3 | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Penderita Skizofrenia di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang |  Wisnu Adi Prsityantama, Yulius Yusak Ranimpi2 | mengidentifikasi dan mengukur hubungan dukungan keluarga dan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Kecamatan Kaliwungu, Kabupaten Semarang. | Sampel sebanyak 30 orang | Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi kuantitatif. | Hasil: Dukungan untuk keluarga kategori baik adalah 83,3%, dukungan keluarga tidak 16,7%. Kategori kekambuhan pasien dengan skizofrenia ringan adalah 20%, kekambuhan Ringan adalah 66,7%, berat adalah 13,3%.  |
| 4 | Gambaran dukungan sosial keluarga dalam perawatan penderita gangguan jiwa skizofrenia di instalasi rawat jalan rumah sakit jiwa provinsi jawa barat | Linda permata sari, dkk | Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengerahui Gambaran dukungan sosial keluarga dalam perawatan penderita gangguan jiwa skizofrenia di instalasi rawat jalan rumah sakit jiwa provinsi jawa barat | Sampel 96 orang  | Deskriptif kuantitatif  | Dari pemgumpulan data teersebut didapatkan hasil bahwa sebagian responden 48,96% memberikan dukungan sosial dalam perawatan penderita skizofrenia dan sebagian responden 51,04% |
| 5 | Gambaran dukungan sosial keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien skizofrenia di poliklinik jiwa rumah sakit jiwa daerah sambang lihum banjarmasin tahun 2018 | M. Haris saputraMarwansyahAgus rachmad | Mengetahui gambaran dukungan sosial keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien skizofrenia di poliklinik jiwa rumah sakit jiwa daerah sambang lihum banjarmasin. | Sampel sebanyak 110 orang  | Menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross sectional, | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan dukungan social keluarga pada pasien skizofrenia masuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 52 responden (47,2%). Hal ini berarti belum maksimalnya pemberian dukungan sosial dalam perawatan penderita skizofrenia meliputi dukungan emosional 42,7%, dukungan informasi 39,1%, dukungan instrumental 49,1%, dukungan penilaian 61,8% dan 44,6% responden memberikan dukungan sosial dalam perawatan penderita skizofrenia dengan baik. |

## Pembahasan

Dari lima jurnal tentang gambaran suport keluarga dalam prevenif kekambuhan skizofrenia didapatkan empat jurnal yang menyatakan suport keluarga dengan kategori baik dan satu jurnal yang menyatakan suport keluarga dalam kategori cukup.

Menurut jurnal Febria Syafyu Sari, 2017, Hasil penelitian didapatkan sebagian pasien mendapatkan dukungan keluarga yaitu sebanyak 35 orang (50,0%) . Penelitian ini didukung oleh teori Keliat dalam Irma (2015), keluarga merupakan sistem pendukung utama dalam memberi perawatan lansung pada setiap keadaan pasien baik itu sehat maupun sakit. Merupakan suatu kondisi yang umum apabila dalam suatu keluaraga memeliki keterbatasan keterbatasan, baik keterbatasan dalam pengetahuan/informasi tentang penyakit maupun dalam perawatan untuk angota kaluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa. Hal ini juga dibuktikan oleh teori Dolan (2006), yang mengemukakan bahwa dukungan keluarga yang tinggi dapat memperkuat setiap individu.

Menurut jurnal Rusnit dan Syarifuddin, 2018, Dukungan Keluarga pada Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga pada kategori baik 30 responden (52,6%). Menurut konsep teoritis, sistem dukungan adalah segala fasilitas berupa dukungan yang diberikan kepada klien bersumber dari keluarga, teman, dan masyarakat di sekitarnya (Kemenkes R.I, 2013).

Menurut jurnal Prsityantama,dkk 2018, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap penderita skizofrenia di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang sebagian besar tergolong dalam kategori baik yaitu (83,3 %) dengan untuk kekambuhan penderita skizofrenia menunjukan kekambuhan ringan (20 %), sedang (66,7 %), berat (13,3%). Hal ini berarti dukungan keluarga mempunyai pengaruh terhadap kekambuhan penderita skizofrenia. Hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2006) yang mengatakan proses penyembuhan pada klien gangguan jiwa harus dilakukan secara holistik dan melibatkan anggota keluarga, Lingkungan terdekat dari klien skizofrenia adalah keluarga, dengan demikian keluarga turut berperan penting untuk kesembuhan, pencegahan kekambuhan bahkan memperburuk kondisi klien.

Menurut jurnal Linda, dkk, dapat disimpulkan bahwa 51.04% dinyatakan sebagian responden tidak memberikan dukungan sosial dalam perawatan penderita skizofrenia. Penelitian ini didukung oleh teori smet dalam setiadi (2008), setiap bentuk dukungan sosial yang diberikan mempunyai empat bentuk dukungan antara lain : dukungan instrumental, dukungan informasi,dukungan penilaian dan dukungan emosional.

Menurut jurnal Saputra ,dkk 2018, Hal ini menunjukan bahwa umumnya dukungan sosial keluarga yang diberikan keluarga pasien skizofrenia adalah cukup, hasil tersebut menunjukkan belum maksimalnya fungsi keluarga klien skizofrenia terutama fungsi afektif Penelitian ini didukung oleh teori Taylor (2009), Dukungan sosial bisa efekif dalam mengatasi tekanan psikologis pada masa sulit dan menekan. Misalnya, dukugan sosial membantu pasien mengatasi stresor dalam kehidupannya. Dukungan sosial juga membantu memperkuat fungsi kekebalan tubuh, mengurangi respon fisiologis terhadap stres, dan memperkuat fungsi untuk merespon penyakit kronis.

* + 1. **Persamaan**

Terdapat lima penelitian yang memiliki persamaan dalam hal tujuan pada pasien skizofrenia dan metodologi yaitu:

1. Dukungan keluarga dengan kekambuhan pada paisen skizorenia tahun 2017
2. Dukungan Keluarga pada Klien yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh
3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Penderita Skizofrenia di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang, 2018
4. Gambaran dukungan keluarga kepada penderita gangguan jiwa skizofrenia di rsjd dr. Rm soedjarwadi klaten jawa tengah tahun 2018
5. Gambaran dukungan sosial keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien skizofrenia di poliklinik jiwa rumah sakit jiwa daerah sambang lihum banjarmasin tahun 2018
	* 1. **Kelebihan**
6. Penelitian Febria Syafyu Sari, 2017
* Memilki abstrak didalam dua bahasa yaitu bahasa inggris dan bahasa indonesia
* Menjelaskan hasil distribusi tabel.
* Kata yang digunakan dalam jurnal ini bersifat baku dan sesuai dengan EYD bahasa indonesia.
1. Penelitian Rusnit dan Syarifuddin, 2018
* Memilki abstrak didalam dua bahasa yaitu bahasa inggris dan bahasa indonesia
* Penelitian ini sangat baik karena tujuan dan hasil penelitian sesuai dengan hasil yang didapat semua suport keluarga dalam kategori baik.
* Kata yang digunakan dalam jurnal ini bersifat baku dan sesuai dengan EYD bahasa indonesia
1. Prsityantama,dkk 2018
* Menjelaskan alat dan bahan yang digunakan pada saat proses penelitian berlangsung
* Menjelaskan distribusi tabel sehingga memudahkan pembaca dalam memahami hasilnya.
* Penulis mampu membuktikkan tujian dari peneliltian yaitu untuk mengidentifikasi dan mengukur hubungan dukungan keluarga dan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Kecamatan Kaliwungu, Kabupaten Semarang
1. Linda, dkk
* Memilki abstrak didalam dua bahasa yaitu bahasa inggris dan bahasa indonesia
* Mencantumkan tujuam pada pendahuluan
* Menjelaskan alat dan bahan yang digunakan pada saat proses penelitian berlangsung
1. Saputra ,dkk
* Menjelaskan alat dan bahan yang digunakan pada saat proses penelitian berlangsung serta penelti memaparkan senjang waktu penelitiannya.
* Penulis mampu membuktikkan tujian dari peneliltian yaitu Mengetahui gambaran dukungan sosial keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien skizofrenia di poliklinik jiwa rumah sakit jiwa daerah sambang lihum banjarmasin.
	+ 1. **Kekurangan**
1. Penelitian Febria Syafyu Sari, 2017
* Tidak mencantumkan tujuan penelitian pada pendahuluan
* Peneliti tidak mencantumkan kesimpulan dari penelitian tersbut
1. Penelitian Rusnit dan Syarifuddin
* Diabstrak peneliti mencantumkan waktu sedangkan dalam metode penelitian tidak dicantumkan
* Dalam abstrak peneliti mencantumkan jumlah populasi sedangkan dalam metode penelitian tidak ada
1. Prsityantama,dkk 2018
* Jurnal hanya memiliki abstrak dalam bahasa inggris dan tidak memiliki abtrak dalam bahasa indonesia
* Tidak mencantumkan pupolasi
1. Linda, dkk
* Dalam abstrak peneliti tidak mencantumkan metode penelitian dan jumlah populasi
1. Saputra ,dkk
* Peneliti tidak menjelaskan distribusi tabel sehingga menyulitkan pembaca dalam memahami hasil penelitian.

# BAB V

# KESIMPULAN DAN SARAN

## Kesimpulan

Dari 5 jurnal yang direview tentang gambaran suport keluarga dalam preventif kekambuhan skizofrenia. Dapat disimpulkan bahwa gambaran suport keluarga yang baik dapat melakukan preventif kekambuhan skizofrenia . karena, dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang memiliki pengaruh besar terhadap kekambuhan skizofrenia.

## Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan studi literature atau penelitian tentang gambaran support keluarga dalam preventif kekambuhan pasien skizofrenia dengan metode yang berbeda dan variabel yang berbeda
2. Diharapkan petugas kesehatan untuk melakukan penyulu yang han kepada keluarga skizofrenia yang ada di wilayah kerjanya sehingga dapat melakukan preventif kekambuhan skizofrenia

# DAFTAR PUSTAKA

Deli, 2018. Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses Februari 2019. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)

Padila. 2012. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Yogjakarta: Nuha Medika

Pangestika, Ajeng. 2015. Jurnal The Correlation Between Understanding And Affection About Mental Disorder Toward Family Support In Schizophrenia Patient Treatment In Psychiatric Hospital Of Lampung Province In The Year Of 2015. Lampung

Permatasari & Widiastuti. 2012. Gambaran Dukungan Sosoial Yang Diberikan Keluarga Dalam Perawatan Penderita Skizofrenia Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan. 2012. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Medan: Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Pratama, et.al. 2015. Jurnal Hubungan Keluarga Pasien Terhadap Kekambuhan Skizofrenia di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) RSJ Aceh. Fakultas Kedokteran. Universitas Syah Kuala

Prsityanta dan Ranimpi. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Penderita Skizofrenia Di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang

Rekam Medic. 2018. RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan.

Riskesdas. 2018. Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia.

Rusnita & Syahrifudin. 2019. Dukungan Keluarga Pada Klien Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Saputra, dkk. 2016. Gambaran Dukungan Sosial Kelurga Dalam Mencegah Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum Banjarmasin.

 Sari & Fina. 2011. Jurnal Dukungan Keluarga dalam Mencegah Kekambuhan Pasien di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Aceh. Banda Aceh.

Sari, Febria. 2017. Jurnal Dukungan Keluarga Dengan kekambuhan Pada Pada Pasien Skizofrenia. Akper Nabila Padang Panjang.

Triyani & Warsito. 2019. Peran Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia: Literature Review.

WHO, 2014. Defenisi Sehat. Diakses Februari 2019. Exica-health.blogspot.com/2014/03/defenisi-sehat-menurut-who.html?m=1

Wiramihardja, Sutardjo. 2017. Pengantar Psikologi Abnormal. Cetakan V. Bandung: Refika Aditama.

Wulansih dan Arif Widodo. 2008. Jurnal Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta. Surakarta.

Yosep Iyus dan Titin Sutini. 2016. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Cetakan VII. Bandung: Refika Aditama.

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Bimbingan

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

JUDUL KTI : GAMBARAN SUPPORT KELUARGA DALAM PREVENTIF KEKAMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK JIWA RUMAH SAKIT JIWA PROF.DR.MUHAMMAD ILDREM MEDAN.

Nama Mahasiswa : Triana Afriska Sitompul

Nim : P07520117106

Nama Pembimbing : H.Abdul Hanif Siregar, SKM, M.Kes

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Tanggal | Rekomendasi Pembimbing | PARAF |
| Mahasiswa | Dosen |
|  | 11/12/2019 | Konsultasi Judul KTI  |  |  |
|  | 11/12/2019 | Acc Judul KTI |  |  |
|  | 06/01/2020 | Konsultasi BAB 1  |  |  |
|  | 08/01/2020 | Revisi BAB 1  |  |  |
|  | 09/01/2020 | Revisi BAB 1 |  |  |
|  | 16/03/2020 | Konsultasi BAB 1, BAB II, dan BAB III  |  |  |
|  | 17/03/2020 | Revisi BAB 1,revisi BAB II,  |  |  |
|  | 18/03/2020 | Revisi BAB III,  |  |  |
|  | 19/03/2020 | Konsultasi Kuesioner |  |  |
|  | 20/03/2020 | Revisi Proposal |  |  |
|  | 21/03/2020 | ACC Revisi Proposal |  |  |
|  | 18/06/2020 | Konsultasi BAB 4 |  |  |
|  | 23/06/2020 | Konsultasi Literatur |  |  |
|  | 24/06/2020 | Konsultasi Literatur |  |  |
|  | 25/06/2020 | Revisi Literatur |  |  |
|  | 26/06/2020 | Revisi Literatur |  |  |
|  | 27/06/2020 | Revisi BAB 4 |  |  |
|  | 28/06/2020 | Konsultasi PPT |  |  |