

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATUR RIVIEW: DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA
DALAM PERAWATAN PENDERITA
SKIZOFRENIA TAHUN 2020***

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III



**DEWI ROTUA SIBARANI
NIM. P07520117065**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D III
TAHUN 2020**

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATUR RIVIEW: DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA
DALAM PERAWATAN PENDERITA
SKIZOFRENIA TAHUN 2020***



**DEWI ROTUA SIBARANI
NIM. P07520117065**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D III
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul: Literature Riview: DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA
DALAM PERAWATAN PENDERITA SKIZOFRENIA
TAHUN 2020

Nama: DEWI ROTUA SIBARANI

NIM: P07520117065

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, April 2020

**Menyetujui
Pembimbing**

Endang Susilawati, SKM, M.Kes
NIP. 19660923 1997032001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution, SKM, M. Kes
NIP. 196550512999032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : *LITERATUR RIVIEW* : GAMBARAN
DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA DALAM
PERAWATAN PENDERITA SKIZOFRENIA
TAHUN 2020

NAMA : DEWI ROTUA SIBARANI

NIM : P07520117065

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Tahun 2020

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

(Arbani Batubara, S.Kep, Ns, M.Psi) **(Juliana Sianipar, S.Kep, M.Kep)**
NIP.196308251994031003 NIP.197907012002122001

Ketua Penguji

Endang Susilawati, SKM, M.Kes
NIP. 19660923 1997032001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes)
NIP.1965505121999032001

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewi Rotua Sibarani

NIM : P07520117065

Jurusan : Keperawatan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul “**Literature Riview: GAMBARAN DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA DALAM PERAWATAN PENDERITA SKIZOFRENIA TAHUN 2020**” ini benar-benar hasil karya saya sendiri dengan melakukan penelusuran studi literature. Selain itu, sumber informasi yang dikutip penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini saya nyatakan secara benar dengan penuh tanggung jawab.

Medan, Juni 2020

Yang menyatakan,

Dewi Rotua Sibarani

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, JUNI 2020**

**DEWI ROTUA SIBARANI
P07520117065**

**LITERATURE REVIEW: GAMBARAN DUKUNGAN EMOSIONAL
KELUARGA DALAM PERAWATAN PENDERITA SKIZOFRENIA
TAHUN 2020**

V BAB + 57 HALAMAN + 1 TABEL +2 LAMPIRAN

ABSTRAK

Latar Belakang: Dukungan Emosional Keluarga adalah dukungan yang menunjukkan adanya kepedulian dari keluarga terhadap kondisi pasien skizofrenia dengan harapan dukungan yang diberikan terutama dalam bentuk kasih sayang, perhatian, nasehat dan waktu yang dapat membantu kesembuhan pasien. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan emosional keluarga dalam perawatan penderita skizofrenia berdasarkan *literature riview*. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi *literature riview*. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa 5 jurnal yang telah ditelaah oleh peneliti menyatakan bahwa mayoritas dukungan emosional keluarga pada pasien skizofrenia dengan kategori mendukung lebih tinggi daripada kategori tidak mendukung. **Kesimpulan:** Penelitian dengan studi *literature riview* dapat kesimpulan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan yang baik bahwa mayoritas dukungan emosional keluarga pada pasien skizofrenia dengan kategori mendukung lebih tinggi daripada kategori tidak mendukung. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesembuhan pasien skizofrenia seperti diskriminasi, kemiskinan, emosi keluarga, dan juga dukungan yang diberikan. **Saran:** Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dalam perawatan penderita Skizofrenia dan juga kepada keluarga untuk memberi dukungan emosional kepada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia guna membantu proses penyembuhan.

**POLYTECHNIC OF HEALTH, MEDAN KEMENKES
NURSING MAJOR
SCIENTIFIC WRITING, JUNE 2020**

**DEWI ROTUA SIBARANI
P07520117065**

***LITERATURE RIVIEW: OVERVIEW OF THE EMOTIONAL SUPPORT
OF THE FAMILY IN THE CARE OF SCHIZOPHRENIANS 2020***

V CHAPTERS + 57 PAGES+ 1 TABLE + 2 ATTACHMENTS

Abstract

Background: emotional support of families were support show care to the family of the patient condition schizophrenia supports especially for a mercy from, attention, advice and a healing patients can help. **Purpose:** The research aims to understand a emotional support in the care based on literature riview schizophrenic. **Method:** research descriptive type used is the riview study literature. **Results:** the research indicated that 5 journal that review by researchers have stated that the majority support in the patients with emotional schizophrenia category higher than category not supported more support. **Conclusion:** research by study literature to the conclusion that the majority of respondents having a support good that the majority of the family emotional support to patients schizophrenia category support higher than category does not support .There are several factors that can affect the health of patients schizophrenia as discrimination , poverty , the emotion , and also supports . **Suggestion:** advice expected can be used as a source of knowledge in the treatment of schizophrenic and for the family to providing support to a family member who had emotional schizophrenia to help the healing process .

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA DALAM PERAWATAN PENDERITA SKIZOFRENIA”**

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Endang Susilawati, SKM, M.Kes 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.

Penulis juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya 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. Ibu Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Kaprodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Bapak Arbani Batubara, S.Pd, S.Kep, Ns, M.Psi selaku penguji I dan ibu Juliana, S. Kep, M. Kep selaku penguji II.
5. Ibu Dina Indarsita, SST, M.Kes selaku Koordinator Mata Kuliah Riset Keperawatan yang telah banyak memberi materi tentang riset.
6. Para Dosen dan seluruh staf Pegawai Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan program studi D-III.
7. Teristimewa buat Orangtua tercinta Bapak N. Sibarani dan Mama M. Gurning, sertakeduaadiksayaMelika Sibarani dan Ryandi sibarani terimakasih atas doa, semangat dan motivasi kepada penulis baik moral, spiritual, dan material dalam menyusun Karya tulis Ilmiah ini. .
8. Buat Kakakku Hayland Pangaribuan, Tania Nahampun, Cahaya Purba dan Elsa Barus, Adikku Greiz Laura Siahaan, Rita Jubelium Halawa, Rani Purba, widya Purba, Winda Butar- butar, Inri Ompusunggu. Terimakasih buat dukungannya.
9. Buat sahabat saya Winanda Putra Purba, Dini Siadari, Veni Saragi, Desi Damanik, Handri Pardosi, Denita Sihaloho, Delima Tinambunan, Cahaya Purba. Terima kasih buat semua doa dan dukungannya.
10. Buat teman satu bimbingan Putri Anisa, Nazaruddin Sarumpaet dan terimakasih atas kekompakkan dan kebersamaannya selama penyusunan proposal ini, dan juga buat teman-teman angkatan ke XXXI terimakasih untuk solidaritasnya teman.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulis maupun dari tata bahasanya, hal ini disebabkan keterbatasan waktu, wawasan ataupun karena kesilapan penulis. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan 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, Mei 2019

Penulis

DEWI ROTUA SIBARANI
NIM: P07520117065

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR	
ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi

DAFTAR LAMPIRAN.....	
BAB I : PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II : TINJAUAN TEORI	8
2.1 Skizofrenia	8
2.1.1 Pengertian Skizofrenia	8
2.1.2 Tipe- tipe Skizofrenia	9
2.1.3 Gambaran klinis Skizofrenia	13
2.1.4 Positif Simtom	14
2.1.5 Penyebab munculnya gangguan skizofrenia	16
2.1.6 Penanganan Gangguan Skizofrenia	19
2.2 Dukungan Sosial Keluarga	22
2.2.1. Pengertian Dukungan Sosial Keluarga	22
2.2.2 Jenis dan ciri- ciriDukungan Sosial Keluarga.....	23
2.3 Keluarga.....	25
2.3.1 Pengertian Keluarga	25
2.3.2 Tipe Keluarga.....	26
2.3.2 Struktur Keluarga.....	26
2.3.4 Fungsi Keluarga.....	26
2.4 Kerangka Konsep.....	28
BAB III : METODE PENELITIAN	29
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	29
3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	29
3.4.1 Jenis Data.....	29
3.4.2 Cara pengumpulan data.....	29
3.5 Pengolahan Data.....	29
BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN	31

4.1 Hasil Jurnal.....	31
4.2	
Pembahasan.....	Error!
Bookmark not defined.	
BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN	43
5.1 Kesimpulan.....	43
5.2 Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	44

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Hasil Jurnal.....	
----------------------------	--

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah keadaan dimana seorang individu dikatakan sehat baik secara emosional, mental, tingkah laku, mampu menghadapi setiap masalahnya dengan baik dan memiliki hubungan yang baik antar individu (videbeck, 2008). Kriteria sehat jiwa adalah perasaan sehat serta bahagia dimana setiap orang mampu mengatasi setiap masalah dalam kehidupannya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri maupun pada orang lain (Depkes RI,2013).

Gangguan jiwa merupakan adanya gangguan pada fungsi mental seperti: emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya tilik diri dan pemikiran yang dapat mengganggu proses kehidupan didalam masyarakat (Nasir & Muhith,2011). Salah satu bentuk gangguan jiwa yang terbanyak diseluruh dunia adalah gangguan jiwa skizofrenia. Diketahui bahwa gejala-gejala dari skizofrenia dapat membuat individu tidak mampu berfikir dan memecahkan masalah, kehidupan afek dan mengganggu hubungan dengan oranglain. Hal ini dapat membuat penderita skizofrenia tidak mampu dalam menjalani hidupnya, sangat terhambat dalam perkembangannya dan nyaris putus hubungannya dengan orang lain (Arif,2006).

Berdasarkan data dari World Health Organisation (WHO), ada sekitar 450 juta orang didunia yang mengalami gangguan jiwa. Pada tahun 2016 terdapat sekitar 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang mengalami bipolar, 21 juta orang menderita skizofrenia , serta 47,5 juta penderita dimensia. Di Amerika serikat dari 250 juta penduduknya diperkirakan 16 juta menderita gangguan jiwa (Purnomo,2004).

Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, penderita gangguan

jiwa di Indonesia tercatat mengalami peningkatan dari tahun 2013. Ada peningkatan jumlah prevalensi rumah tangga dengan anggota yang menderita skizofrenia menjadi 7% yang artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, Sehingga jika diperkirakan terdapat sekitar 450 ribu ODGJ berat (RISKESDAS,2018).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik terdapat 14.562.549 jiwa penduduk di Sumatera Utara dan Berdasarkan data dari RISKESDAS Provinsi Sumatera Utara tahun 2018, prevalensi gangguan jiwa sebesar 0,14%, sehingga diperkirakan ada 20.388 orang yang mengalami gangguan jiwa di Sumatera Utara. Penderita gangguan jiwa sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya untuk proses penyembuhan.

Dukungan keluarga merupakan suatu perbuatan yang menunjukkan penerimaan keluarga pada anggota keluarga yang sedang sakit. Anggota keluarga menganggap bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan apabila sedang dibutuhkan, Keluarga perlu memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, dukungan cinta dan kasih sayang. Perhatian dan kasih sayang yang tulus yang diterima dari keluarga dan orang-orang terdekat akan sangat membantu proses penyembuhan. Sayangnya banyak pula keluarga yang tidak paham akan hal tersebut dan hanya menyerahkan sepenuhnya pemulihan dan perawatan penderita pada tenaga kesehatan, padahal dalam proses penyembuhan dukungan keluarga sangatlah penting karena obat bukanlah segala-galanya dalam proses penyembuhan

Ketidaktahuan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa dapat menimbulkan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Kekambuhan pada pasien skizofrenia akan menimbulkan dampak yang buruk bagi keluarga, penderita, dan rumah sakit. Dampak kekambuhan untuk keluarga yaitu dapat menambah beban keluarga seperti biaya perawatan dan beban

mental bagi keluarga karena banyaknya omongan-omongan yang negatif yang masyarakat katakan tentang keluarga nya yang menderita skizofrenia. Sedangkan untuk penderita akan sulit diterima oleh masyarakat ataupun dari lingkungan disekitarnya. Beban untuk pihak rumah sakit akan bertambah karena ketika banyak pasien yang kambuh otomatis akan kembali menjalani perawatan kerumah sakit kembali maka bertambahnya klien yang dirawat perawatan yang diberikan akan kurang maksimal karena jumlah tenaga kesehatan tidak seimbang dengan banyaknya pasien gangguan jiwa yang dirawat (Taufik, 2014).

Keluarga bertanggungjawab dalam merawat penderita gangguan jiwa ketika sudah dipulangkan kerumah. Kerja keras perawat dirumah sakit dalam merawat penderita gangguan jiwa ini akan berakhir sia-sia ketika pasien pulang, keluarga tidak mampu ataupun tidak tau merawat penderita dan akan mengakibatkan penderita mengalami kekambuhan dan harus kembali dirawat dirumah sakit. Keluarga merupakan anggota yang paling dekat dengan penderita dan merupakan salah satu sumber dukungan sosial yang menjadi kunci utama dalam penyembuhan penderita gangguan jiwa.

Dukungan sosial merupakan suatu keadaan dimana seseorang mendapatkan rasa perhatian, perasaan dihargai, didukung dan dicintai dari orang lain yang ia percaya. Seseorang yang mendapat dukungan sosial terbukti pasti lebih sehat daripada seseorang yang tidak mendapat dukungan sosial. Kniscly dan Northouse (1994) dalam Videbook (2008) juga menyatakan salah satu proses penyembuhan pada pasien gangguan jiwa adalah mendapatkan atau menerima dukungan sosial dari orang lain.

Pernyataan diatas didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusnita dan Syarifuddin tentang "Dukungan keluarga pada klien yang mengalami gangguan jiwa diwilayah kerja puskesmas Ulee Kareng kota Banda Aceh tahun 2018" didapatkan hasil sebanyak 30 responden

(52,6%) memberi dukungan yang baik terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan sebanyak 35 responden (61,4%) dari 57 responden memberikan dukungan emosional dalam kategori baik.

Demikian pula dengan penelitian Linda dkk tentang “Gambaran dukungan sosial yang diberikan keluarga dalam perawatan penderita skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat tahun 2010” didapatkan hasil penelitian menunjukkan dari 96 responden sebanyak 49 responden (51%) tidak memberi dukungan sosial dalam perawatan skizofrenia. Dengan kata lain, bahwa mayoritas responden tidak memberikan dukungan emosional keluarga dalam perawatan penderita Skizofrenia yaitu dengan persentase sebanyak 57,29%.

Dukungan emosional adalah dukungan yang diberikan keluarga kepada seseorang saat seseorang sedang mengalami masalah dan membutuhkan dukungan untuk mengatasi emosi yang dialaminya seperti dalam bentuk ungkapan empati, perhatian terhadap seseorang, kepedulian, kepercayaan, mengurangi kecemasan, mendengarkan atau didengarkan sehingga individu merasa nyaman, diperhatikan dan merasa dicintai saat menghadapi berbagai masalah yang sedang dihadapi dan juga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional yang baik bisa berasal dari anggota keluarga yang berupa waktu, nasehat, perhatian, kasih sayang dan sebagainya yang merupakan faktor yang penting dalam proses kesembuhan pasien.

Pernyataan diatas didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Aditio Priyambodho tentang “Hubungan dukungan emosional keluarga terhadap kesembuhan pasien skizofrenia di RSJD. Dr. Amino Gondhohutomo provinsi jawa tengah tahun 2018” didapatkan hasil penelitian, bahwa dukungan emosional keluarga dalam kategori mendukung yaitu 54,6%, tingkat kesembuhan pasien skizofrenia adalah

tidak sembuh sebanyak 51,9%. Nilai korelasi sebesar 0,539 dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat dinyatakan bahwa dukungan emosional keluarga berhubungan dengan kesembuhan pasien skizofrenia.

Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosa Hendriawan tentang 'Hubungan dukungan emosional keluarga dengan kepatuhan control penderita gangguan jiwa skizofrenia paranoid di Instalasi Gawat Darurat RSJ DR Radjiman Widiodynamicrat Lawang Malang tahun 2018' didapatkan hasil penelitian dukungan emosional keluarga menunjukkan dari 24 responden sebagian besar memberikan dukungan baik yaitu sebanyak 16 responden (66,7%), penelitian kepatuhan control menunjukkan dari 24 reesponden hamper seluruhnya patuh yaitu sebanyak 19 responden (72,9%). Arti ya ada hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan kepatuhan control klien gangguan jiwa skizofrenia paranoid.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah sakit Jiwa Prof.Dr. Muhammad Ildrem Medan didapatkan bahwa prevalensi penderita skizofrenia pada tahun 2019 dari bulan Januari hingga Desember pada pasien rawat jalan sebanyak 17.906, sedangkan jumlah rata-rata kunjungan perhari di poliklinik rawat jalan sebanyak 80 orang. Dari keseluruhan pasien rawat jalan terdapat 92,8% adalah pasien skizofrenia. Pada data pasien rawat jalan tersebut adalah pasien yang kembali kerumah sakit atau pasien berulang.

Hasil wawancara yang dilakukkan peneliti dengan 5 keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara, didapatkan data dari beberapa keluarga pasien mengatakan bahwa mereka merasa malu tetapi masih mau membawa pasien untuk berobat, ada juga keluarga yang mengatakan bahwa ketika dirumah pasien sering dibiarkan sendiri dan jarang diajak berbicara.

Dengan adanya uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, “Dukungan emosional keluarga dalam perawatan penderita Skizofrenia berdasarkan studi literature riviw”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah: “Masih rendahnya dukungan emosional yang diberikan keluarga dalam perawatan skizofrenia berdasarkan dengan *literatur riviw*”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran dukungan emosional keluarga dalam perawatan penderita skizofrenia berdasarkan *literatur riviw*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mencari persamaan penelitian tentang gambaran dukungan emosional keluarga dalam perawatan penderita skizofrenia dengan menggunakan *literatur riviw*.
2. Untuk mencari kelebihan penelitian tentang gambaran dukuingan emosional keluarga dalam perawatan penderita skizofrenia dengan menggunakan *literatur riviw*.
3. Untuk mencari kekurangan penelitian tentang gambaran dukungan emosional keluarga dalam perawatan penderita skizofrenia dengan menggunakan *literatur riviw*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi keluarga klien skizofrenia

Menjadi bahan masukan bagi keluarga bahwa dukungan emosional sangat membantu untuk penyembuhan pasien sehingga keluarga dapat berpartisipasi dalam memberikan dukungan emosional pada pasien.

1.4.2 Bagi perawat

Untuk menguatkan Informasi yang ada sebelumnya sehingga perawat dapat menghimbau keluarga agar memberikan dukungan emosional dalam merawat pasien skizofrenia.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian dan informasi bagi mahasiswa serta menambah wawasan tentang Skizofrenia.

1.4.5 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman pertama dalam meneliti khususnya meneliti gangguan jiwa Skizofrenia.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Skizofrenia

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia (schizophrenia) adalah suatu penyakit yang memengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck 2008).

Menurut Nancy Andreasen (2008) dalam *broke brain, The Biological Revolution in Psychiatry*, bahwa bukti-bukti terkini tentang serangan skizofrenia merupakan suatu hal yang melibatkan banyak sekali faktor. Faktor-faktor itu meliputi perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik.

Melinda Herman (2008), mendefinisikan skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya.

Skizofrenia adalah salah satu gangguan kejiwaan yang cukup berat dan menunjukkan adanya disorganisasi/kemunduran fungsi kepribadian, sehingga menyebabkan disabilitas atau ketidakmampuan (Susanto dkk,2006). Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret.

Skizofrenia merupakan gangguan yang benar-benar membingungkan atau menyimpan banyak teka-teki. Pada suatu saat, orang-orang skizofrenia akan berfikir dan berkomunikasi dengan sangat jelas, memiliki pandangan yang tepat atas realita dan berfungsi secara baik dalam kehidupan sehari-hari. Pada saat yang lain, pemikiran dan kata-kata mereka terbalik-balik mereka kehilangan sentuhan dengan realita dan mereka tidak mampu memelihara diri mereka sendiri, bahkan dalam banyak cara yang mendasar (Susan Nolen-Hoeksema,2004).

Skizofrenia merupakan bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana – mana namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas. Kraepelin menyebut gangguan ini sebagai demensia precox. Skizofrenia yaitu jiwa yang terpecah- belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berfikir; perasaan dan perbuatan (Eugen Bleuler, 1857-1938 dikutip dari Maramis,1998 hal 217).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respon emosional dan menarik diri dari hubungan antarpribadi normal. Sering kali diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang pancaindra). Pada penderita ditemukan kadar transtiretin atau pre-albumin yang merupakan pengusung hormon tiroksin, yang menyebabkan permasalahan pada fluida cerebrospinal . Skizofrenia bisa mengenai siapa saja.

Perilaku yang bisa berhubungan dengan masalah-masalah proses informasi yang berkaitan dengan skizofrenia disebut sebagai defisit kognisi (stuart Sundeen 1998 hal 301). Perilaku ini termasuk semua aspek seperti ingatan, perhatian, bentuk dan jumlah ucapan (kelainan pikiran formal), pengambilan keputusan, dan delusi (bentuk dan isi pikiran). Kelainan proses, isi, dan organisasi pikir, persepsi masukan, sensori, ketegangan dan afek emosi, identitas kemauan, perilaku psikomotor dan kemampuan untuk menetapkan hubungan interpersonal yang memuaskan merupakan sejumlah gejala (syndrome) yang muncul pada klien dengan skizofrenia . secara normal rentang respon biologis terhadap stimulus yang diterima oleh individu berada pada satu garis kesetimbangan mulai respon adaptif hingga maladaptif.

2.1.2 Tipe- tipe Skizofrenia

Tipe skizofrenia ada 5 yaitu :

1. Tipe Tak tergolong

Tipe undifferentiated merupakan tipe skizofrenia yang menampilkan perubahan pola simtom-simtom yang cepat menyangkut semua indikator skizofrenia ataupun ditandai dengan gejala-gejala skizofrenia campuran (atau jenis lain). Misalnya, indikasi yang ruwet, kebingungan (confusion), emosi yang tidak dapat dipegang karena berubah-ubah (emotional turmoil), adanya delusi, referensi yang berubah-ubah atau salah, adanya ketergugahan yang sangat besar, autisme seperti mimpi, depresi dan sewaktu-waktu juga ada fase yang menunjukkan ketakutan.

Tipe skizofrenia ini cenderung memiliki serangan atau permulaan yang relatif lebih awal dalam kehidupan dan menjadi kronis sehingga sulit untuk diobati (Susan Nolen-Hoeksema, 2004).

2. Tipe Paranoid

Simtom- simtom tipe gangguan skizofrenia ini ditandai oleh adanya pikiran-pikiran absurd(tidak adanya pegangan), tidak logis, dan delusi yang berganti-ganti. Sering juga diikuti halusinasi, dengan akibat kelemahan penilaian kritis dan anehnya tidak menentu, tidak dapat diduga, dan kadang kadang berperilaku bahaya. Pada kasus-kasus ktiris biasanya perilakunya lebih kurang terorganisasi jika dibandingkan dengan penderitaan pada tipe skizofrenia lainnya dan dalam menarik diri dari interaksi sosial kurang ekstrim.

Orang-orang dengan tipe paranoid memiliki halusinasi dan delusi yang sangat mencolok, yang melibatkan tema-tema tentang penyiksaan dan kebesaran. Mereka sering kali tidak menunjukkan disorganisasi berbicara dan disorganisasi perilaku yang terlalu nyata, sebagaimana orang-orang dengan tipe skizofrenia lainnya. Mereka bisa jadi jelas dan pandai dalam mengemukakan pikirannya, dengan teliti atau terperinci dalam bercerita mengenai bagaimana seseorang berkomplotan melawan mereka. Mereka bisa jadi mampu juga mengutarakan dengan jelas nyeri yang mendalam

(deep pain) dan kesedihan yang mendalam atau penderitaan mereka yang berat (anguish) dari keyakinan bahwa mereka disiksa.

Orang-orang dengan paranoid skizofrenia secara tinggi melawan kepada argumen-argument atau pendapat-pendapat yang melawan delusi mereka dan bisa jadi menjadi sangat mudah marah terhadap setiap orang yang berdebat dengan mereka. Mereka mungkin bertindak sangat arogan dan seolah-olah mereka superior terhadap oranglain, atau mungkin tetap jauh dan mencurigai.

3. Tipe Katatonik

Tipe skizofrenia katatonik ditandai oleh adanya withdrawl (penarikan diri) dari lingkungan yang bersifat ekstrim, sehingga dia tidak kenal lagi dengan lingkungannya. Dalam reaksi withdrawl terdapat kejadian yang tiba-tiba saja semua hilang, bisa beberapa saat saja sampai beberapa hari pada posisi yang sama.

Orang-orang catatonic schizophrenia menunjukkan berbagai perilaku motorik dan cara-cara (gaya) berbicara yang dianggap hampir secara penuh tidak responsif terhadap lingkungan mereka. Diagnosis untuk catatonic schizophrenia mensyaratkan dua dari simtom-simtom berikut ini :

- a. catatonic stupor, tetap tidak bergerak untuk periode yang lama
- b. catatonic excitement atau kegembiraan, kegemparan (aktivitas motorik yang berlebihan (eksesif) dan tidak memiliki tujuan atau kegunaan (purposeless))
- c. menjaga atau memelihara postur yang kaku atau secara lengkap diam untuk periode yang lama
- d. perangai atau lagak yang ganjil, seperti gemerinsing atau bertepuk-tepuk tangan
- e. Echolalia, mengulang-ulang (repetition) kata-kata yang diucapkan oleh oranglain atau echopraxia (meniru berulang-ulang gerakan-gerakan dari orang lain).

4. Tipe Disorganisasi atau hebefrenik

Carson dan Butcher mengemukakan bahwa gangguan skizofrenia tipe disorganisasi biasanya muncul pada usia muda dan lebih awal jika dibandingkan dengan gangguan-gangguan skizofrenia lainnya tampilannya pun berubah disintegrasi kepribadiannya yang lebih parah. Tidak seperti orang-orang dengan tipe skizofrenia lainnya, orang-orang dengan skizofrenia disorganisasi tidak memiliki bentuk delusi atau halusinasi yang jelas. Pikiran dan tingkah lakunya tidak terorganisir. Orang dengan tipe skizofrenia ini mungkin berbicara dalam kata-kata yang secara penuh tidak masuk akal. Mereka cenderung tampil ganjil, dan perilaku yang stereotif, sulit mandi, tidak mampu berpakaian serta makan sendiri. Pengalaman dan pengekspresian kacau atau tidak bereaksi secara emosional sama sekali.

5. Tipe Residual

Tipe gangguan skizofrenia ini berindikasikan gejala-gejala skizofrenia yang ringan yang ditampilkan individu mengikuti episode skizofrenik. Jenis indikasi atau macamnya tidak dapat diidentifikasi. Tipe ini merupakan kategori yang digunakan bagi mereka yang dianggap telah terlepas dari skizofrenia tetapi masih memperlihatkan beberapa tanda gangguannya itu, orang-orang dengan residual schizophrenia paling sedikit memiliki satu episode akut dari positif simtom positif skizofrenia yang mencolok. Mereka juga secara berkelanjutan memiliki tanda-tanda gangguan ini, termasuk simtom negatif dan versi atau bentuk sedang dari positif simtom, untuk beberapa tahun.

Selain tipe skizofrenia residual, juga pola skizofrenia lainnya yang dikenal adalah gangguan bentuk skizofrenia yang timbul kurang dari enam bulan lamanya. Simtomnya bisa jadi seperti simtom skizofrenia lainnya tetapi juga bisa jadi bentuk yang tak terdeferensiasikan. Saat ini semua kasus

skizofrenia pertama-tama mendapat diagnosis gangguan bentuk skizofrenia. Dengan diagnosis ini prognosinya akan lebih baik daripada bentuk diagnosis skizofrenia dan efek pemberian label yang kejam bisa dielemenasikan.

2.1.3 Gambaran klinis Skizofrenia

Gangguan skizofrenia terkadang berkembang pelan-pelan dan tidak nampak dengan jelas. Gejala Skizofrenia adalah sebagai berikut :

a. 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 emosionalnya. Raut wajah mereka tetap tidak berubah untuk waktu yang lama, tidak peduli apapun yang terjadi dan bahasa tubuhnya mungkin tidak responsible terhadap lingkungannya. Orang dengan blunted affect mungkin berbicara dengan nada yang monoton tanpa ada ekspresi emosi dan kontak mata dengan oranglain.

Dalam sebuah penelitian orang-orang skizofrenia dan orang-orang tanpa gangguan ini menonton film yang memacu emosi, sementara ekspresi wajah mereka diamati dan kondisi-kondisi psikologis mereka dicatat. Orang-orang dengan skizofrenia menunjukkan sedikit respon raut wajah terhadap film dibandingkan kelompok normal. Selanjutnya dapat dinyatakan, bahwa orang-orang-orang dengan gangguan skizofrenia tidak memperhatikan adanya ekspresi, namun menghayati ekspresi yang kuat, tetapi tidak mampu mengekspresikannya.

b. Alogia

Alogia atau kemiskinan berbicara adalah pengurangan atau penurunan (reduksi) berbicara. Penderita mungkin tidak berinisiatif untuk berbicara dengan oranglain, dan jika ditanya secara langsung, ia menjawabnya

dengan singkat dengan isi jawaban yang tidak berbobot. Kurang atau merusak berbicara tersebut mungkin menggambarkan kerusakan dalam berpikir, meskipun hal itu mungkin untuk sebagian orang disebabkan oleh kurangnya motivasi berbicara.

c. Avolotion

Avolotion adalah ketidakmampuan untuk bertahan pada saat-saat biasa, atas aktifitas yang mengarah pada pencapaian tujuan, termasuk dalam bekerja, sekolah dan di rumah. Pasien memiliki masalah besar dalam menyelesaikan tugas-tugas serta adanya disorganisasi dan ketidakpedulian dia dapat duduk sepanjang hari, hampir tanpa melakukan apapun. Pasien mungkin menarik diri dan terisolasi secara sosial. Kurangnya tingkah laku ini merupakan bagian besar atas stimulus yang berlebihan dan masalah-masalah perhatian dalam orang-orang skizofrenia.

2.1.4 Positif Simtom

Positif simtom merupakan simtom-simptom yang berubah “tambahan” terhadap pola-pola perilaku orang-orang pada umumnya, seperti lonjakan emosional yang kuat, agitasi motorik interpretasi kejadian-kejadian atau menyimpang dan delusional yang disebut delusional interpretation. Kalau ia melihat sesuatu kejadian yang nyata, ia tidak menginterpretasikan kejadian tersebut sesuai dengan keadaan sebenarnya misalnya orang lewat dibelakangnya dikatakan hantu yang lewat. Menurut Susan nolen-Hoeksema, (2004) : positif simtom meliputi delusi, halusinasi, disorganisasi pikiran dan pembicaraan serta disorganisasi perilaku atau perilaku katatonik. Positif simtom skizofrenia meliputi:

1. Delusi

Delusi merupakan gagasan pendapat bahwa seorang individu meyakini suatu kebenaran, yang kemungkinan besar bahkan hampir pasti, jelas tidak mungkin. Terdapat empat tipe delusi yaitu yang bersifat

menyiksa (persecutory), referensi (referent), kebesaran (grandiose), dan insersi pikiran (thought insertion).

1. Delusi penyiksaan (persecutory delusion), merupakan keyakinan yang salah bahwa dirinya atau orang yang dicintainya telah disiksa, dikuntit, atau menjadi korban konspirasi orang-orang.
2. Delusi grandiose (grandiose delusion), merupakan keyakinan yang salah bahwa ia memiliki kekuatan, pengetahuan, atau bakat yang besar, atau ia merupakan seorang yang terkenal dan orang yang kuat.
3. Delusi rujukan (delusion of reference), ialah yakin akan kejadian-kejadian yang diarahkan pada dirinya.
4. Delusi diawasi (delusions of being controlled), ialah meyakini pikiran, perasaan, dan perilakunya dikendalikan oleh kekuatan ekstrenal.

2. Halusinasi

Halusinasi adalah gejala dimana seseorang melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada seperti pikiran bahwa ia melihat seseorang, mendengar suara, dan tubuhnya mengambang. Hoeksema (2004) mengemukakan adanya bermacam-macam halusinasi : pertama, halusinasi pendengaran, dimana orang-orang mendengar suara-suara, musik, dan lain-lain yang sebenarnya tidak ada. Ini merupakan yang paling sering terjadi dan rata-rata dialami oleh perempuan dibanding laki-laki. Seperti suara-suara yang menuduh melakukan perbuatan jahat atau suara mengancam. Suara tersebut juga mungkin menyuruh untuk melukai seseorang ataupun melukai diri sendiri. Orang-orang dengan skizofrenia akan berbicara atau menanggapi suara-suara tersebut sebagaimana ketika mereka berbicara dengan oranglain. Berikutnya halusinasi perabaan, melibatkan persepsi bahwa sesuatu sedang terjadi diluar tubuh seseorang dan halusinasi somatis yaitu persepsi bahwa sesuatu sedang terjadi didalam diri seseorang.

2.1.5 Penyebab munculnya gangguan skizofrenia

Penyebab dari gangguan skizofrenia ini dapat dilihat dari beberapa faktor, yaitu faktor biologis, psikososial, dan faktor- faktorsosiokultural.

a. Faktor- faktor biologis

Dalam faktor biologis ini terdapat empat faktor yang penting, ialah faktor keturunan, faktor biokimiawi, faktor faal syaraf, dan faktor anatomi syaraf. Faktor keturunan mendapatkan perhatian yang lebih besar, dimana sumber gangguan ini dianggap ciri biologis keluarga. Faktor biokomiawi, menunjukan pada adanya enzim khas, faktor faal syaraf menunjuk pada terjadinya keseimbangan antara proses eksoitorik dan hambatan gugahan otonomik yang tidak selaras. Dalam hal ini faal yang terganggu mengganggu kapabilitas organisme yang bersangkutan dengan peran proses atensi dan informasi dan tampak tumbuhnyakonsensus yang terganggu. Hal tersebut merupakan ciri distorsi kognitif dan perseptual individu yang didiagnosis skizofrenik. Faktor anatomi syaraf dapat dilihat dalam struktur dari otak melalui CT Scan.

b. Faktor Psikososial

Faktor psikososial meliputi adanya kerawanan yang semakin lama semakin kuat, adanya trauma yang bersifat kejiwaan, adanya hubungan orangtua anak yang patogenik, serta interaksi yang patogenik dalam keluarga. Perspektif psikososial dalam melihat faktor- faktor penyebab munculnya skizofrenia

1) Teori Psikodinamika

Para ahli teori psikodinamika terdahulu menganggap bahwa skizofrenia adalah hasil dari begitu berlimpahnya pengalaman negatif pada masa awal anak-anak antara anak dengan pemberi kasih sayang yang utama (biasanya ibu). Freud berargumen bahwa jika ibu secara ekstrem atau berlebihan kasar dan terus menerus mendominasi, anak mengalami regresi dan kembali ketaraf perkembangan bayi dal hal

pemfungsianannya, sehingga ego kehilangan kemampuannya membedakan realita dari bukan yang bukan realita.

Penelitian yang membandingkan pola asuh ibu dari orang-orang skizofrenia dengan pola asuh ibu dari orang-orang tanpa gangguan skizofrenia tidak menjelaskan teori ini. Menurut Kohut dan Wolf, ahli-ahli teori psikodinamikalah yang kemudian secara umum melihat skizofrenia sebagai hasil dari paksaan atau tekanan kekuatan biologis yang mencegah atau menghalangi individu ini mengembangkan dan mengintegrasikan perasaan atau pemahaman atas dirinya (sense of self). Sekarang kebanyakan penelitian mengenai interaksi keluarga dan skizofrenia memfokuskan pada berbagai stress keluarga dapat menyebabkan atau mengurangi penderita skizofrenia. Keluarga dapat mendukung anggota keluarga dengan skizofrenia dan menolong mereka berfungsi dalam masyarakat meskipun gangguan itu membuat gangguan lebih buruk dengan terciptanya suasana yang merusak atau mengurangi kemampuan anggota keluarga yang skizofrenia untuk menanganinya.

2) Pola-pola komunikasi

Suatu teori awal mengenai keluarga yang menyangkut skizofrenia, dikemukakan oleh Gregory Bateson dan Polognya, bahwa orang tua (khususnya ibu) anak-anak yang menjadi skizofrenia menempatkan anak mereka dalam situasi ikatan ganda (double binds) yang secara terus-menerus mengkomunikasikan pesan-pesan yang bertentangan kepada anak.

Yang dimaksud ikatan ganda adalah pemberian pendidikan dan informasi yang nilainya saling bertentangan seperti seorang ibu mungkin secara fisik menyenangkan anak mereka jika ia jatuh atau sakit, tetapi pada saat yang bersamaan, secara verbal memusuhi dan mengkritik anaknya. Anak secara kronis tidak terlindung dari semacam campuran pesan yang dianggap tidak dapat mempercayai perasaan mereka sendiri atau persepsi mereka terhadap dunia. Dengan demikian anak akan merasa

bingung untuk mengikuti dua atau lebih informasinya, ikatan, nilai yang bertentangan atau yang berbeda itu.

3) Tampilan Emosi

Gaya interaksi keluarga yang mendapat banyak perhatian peneliti skizofrenia adalah emosi yang terekspresikan. Keluarga- keluarga yang pengekspresian emosinya kuat terlalu melibatkan diri dengan setiap anggota keluarga lainnya, overprotektive terhadap anggota keluarga yang terganggu, tetapi juga suka mengkritik, bermusuhan, dan memarahi anggota keluarga yang terganggu. Mereka sering memiliki banyak gagasan mengenai apa yang dapat anggota keluarga lakukan untuk memperbaiki simtom mereka. Berada dalam keluarga yang tinggi dalam pengekspresian emosi mungkin membuat stress penderita skizofrenia. Sejumlah penelaah menunjukkan orang- orang dengan skizofrenia yang keluarganya tinggi dalam mengekspresikan emosi, lebih besar kemungkinan untuk menderita kekambuhan daripada mereka yang keluarganya sedikit dalam mengekspresikan emosi (Brown dkk; Hooley & Hiller, 1998; Kavanagh, 1992; Parker & Hadzi- Pavlovic, 1990).

4) Stress dan Kekambuhan

Keadaan sekitar atau lingkungan yang penuh stress (stresfull) mungkin tidak menyebabkan seseorang terjangkit skizofrenia, tetapi keadaan tersebut dapat memicu episode baru pada orang- orang yang mudah terkena serangan atau rawan terhadap skizofrenia. Penting untuk tidak terlalu keras menekankan mata rantai antara kejadian- kejadian penuh stress dalam kehidupan dengan episode skizofrenia yang baru. Berdasarkan penelitian, lebih dari 50% orang yang mengalami kekambuhan skizofrenia adalah mereka yang dalam kehidupannya telah mengalami kejadian- kejadian buruk sebelum kambuh (Ventura dkk, 1989).

c. Faktor sosiokultural

Kebudayaan memainkan peran yang kuat dalam rangkaian terapi skizofrenia. skizofrenia cenderung memiliki rangkaian terapi yang lebih lunak dinegara- negara berkembang daripada negara maju (Jablensky, 2000; Leff dkk, 1992). Lingkungan sosial individu dengan skizofrenia dinegara- nergara berkembang mungkin memfasilitasi dan memulihkan dengan lebih baik dinegara maju (Karno dan Jenkis, 1993). Dinegara berkembang terdapat jaringan keluarga yang lebih luas dan lebih dekat disekeliling orang- orang dengan skizofrenia dan lebih banyak kepedulian terhadap penderita.

Keluarga- keluarga di beberapa negara berkembang lebih sedikit melakukan tindakan- tindakan bermusuhan, mengkritik dan sangat terlibat jika dibandingkan dengan keluarga- keluarga di beberapa negara maju. Hanya mungkin ini membantu jumlah atau tingkat kekambuhan dari anggota keluarga penderita skizofrenia.

2.1.6 Penanganan Gangguan Skizofrenia

Penanganan gangguan skizofrenia pada umumnya meliputi usaha yang seharusnya bersifat komprehensif, ialah yang melibatkan pendekatan biologis (medis), psikologis, sosiokultural yang mungkin dilakukan secara berurutan, tetapi juga untuk sebagian bisa bersama-sama. Meskipun demikian terdapat suatu kenyataan bahwa untuk pasien-pasien yang berda dalam keadaan schub hampir dapat dipastikan berada dibawah pengawasan psiater dengan pendekatan biologis. Hoeksema, 2004 menyatakan bahwa penanganan yang komprehensif diartikan menyediakan medikasi untuk meredakan simtom, terapi untuk menolong penderita untuk menangani konsekuensi-konsekuensi gangguan, dan pelayanan sosial untuk membantu mereka berintegrasi dalam societias dan mencapai hal itu mereka harus mempunyai akses kesemua sumber daya yang mereka perlukan untuk kehidupannya sehari-hari. Sementara itu Carson dan Butcher 1992, menyatakan bahwa pada tahap awal gangguan delusional, penanganan dalam bentuk psikoterapi

secara individual dan kelompok maupun kombinasi dari keduanya dapat efektif, terutama jika penderita mempunyai keinginan sendiri untuk mendapatkan pertolongan dari profesional.

1. Secara Biologis

Dimulai dari pemberian obat-obatan sampai dengan bedah otak untuk menghambat perkembangan sampai menghilangkan bagian otak yang menyebabkan halusinasi dan delusi.

2. Secara Psikologis dan Sosial

Penanganan penderita skizofrenia dinilai bermanfaat karena meningkatkan keterampilan sosial dan mengurangi isolasi dan imobilitas. Penderita dan keluarganya dapat mengurangi stress dan konflik kehidupannya. Hasil penanganan psikologis dan sosial sangat penting untuk meningkatkan pembauran yang bersangkutan dengan masyarakat lain.

2. Intervensi kognitif

Usaha menolong penderita skizofrenia untuk mengenal demoralisasi sikap-sikap yang mereka miliki dalam menghadapi penyakitnya dan kemudian mengubah sikap tersebut, sehingga mereka mencari bantuan kalau memerlukannya dan berpartisipasi dalam societias sepanjang yang dapat mereka lakukan.

3. Intervensi Keperilakuan

Penggunaan pembiasaan operan dan modeling untuk mengajarkan keretampilan kepada orang-orang dengan skizofrenia, termasuk belajar sendiri dan memelihara konversasi dengan orang-orang, meminta keterangan atau keterangan pada dokter, dan tetap melanjutkan suatu aktivitas, seperti memasak atau bersi-bersih. Dal hal ini terapis memberikan perhatian atau respon emosional yang positif pada penderita.

4. Intervensi Sosial

Meningkatkan kontak antara orang-orang skizofrenik dan orang-orang suportif, sering melalui kelompok pendukung menolong diri sendiri (self-help). Kelompok ini bertemu untuk mendiskusikan dampak gangguan

terhadap kehidupan mereka, frustrasi-frustrasi dalam berusaha membuat orang mengerti gangguan itu, kekhawatirannya akan kekambuhan, pengalaman-pengalaman dengan berbagai macam obat, dan kesungguhannya untuk melaksanakan cara hidup sehari-hari. Jadi mereka belajar keterampilan sosial dan keterampilan untuk memecahkan masalah.

5. Terapi keluarga

Mengingat penyimpangan komunikasi dan taraf yang tinggi dan ekspresi emosi dalam keluarga orang dengan skizofrenia, secara substansial dapat meningkatkan risiko untuk frekuensi kekambuhan.

6. Penanganan komunitas asertif

Pada kenyataannya banyak keluarga yang tidak memelihara penderita skizofrenia, ataupun kalau ada tidak secara bersungguh-sungguh dalam merawatnya, misalnya dalam menggunakan obat atau meminta pertolongan. Program ini dibangun untuk menyediakan pelayanan komprehensif untuk orang dengan skizofrenia dengan menggunakan keahlian tenaga medis.

7. Penanganan Lintas-budaya

Para antropologi dan psikiater budaya membangun 4 model penanganan tradisonal, yaitu:

a. Model struktural

Terdapat taraf pengalaman yang teriterelasikan, seperti badan, emosi, dan kognisi, atau orang, societias, dan budaya, dan simtom-simtom timbul jika integrasi taraf-taraf ini hilang. Jadi bantuan untuk melibatkan upaya mereintegrasikan taraf-taraf ini, perubahan diet atau lingkungan, obat-obat herbal atau ritual.

b. Model Dukungan sosial

Menganggap simtom lahir dari relasi sosial yang mengalami konflik dan pertolongan melibatkan pemobilisasian keluarga psien untuk mendukung mereka melalui krisis ini dan mereintegrasikan pasien kedalam jejaring dukungan sosial yang psotif.

c. Model Persuasif

Menyarankan bahwa ritual-ritual dapat mentransformasikan makna simtom untuk pasien, mengurangi atau bahkan menghilangkan nyeri simptom.

d. Model Klinis

Sederhana mengenai keyakinan bahwa pasien menempatkan pada pertolongan tradisional untuk menyediakan pengobatan untuk simtom.

2.2 Dukungan Sosial Keluarga

2.2.1. Pengertian Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Cohen & Sme 1996: 241).

Dukungan sosial keluarga menurut Friedman (1998:174) adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan.

Studi-studi tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan-dukkungan bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan keluarga berupa dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak. Sedangkan dukungan keluarga berupa dukungan sosial keluarga eksternal antara lain keluarga besar, sahabat dan teman di sekolah atau kantor, tetangga, kelompok sosial, kelompok rekreasi, kelompok ibadah, dan praktisi kesehatan.

2.2.2 Jenis dan ciri- ciri Dukungan Sosial Keluarga

Jenis dukungan ada empat, yaitu:

- a. Dukungan Informasional, yaitu Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar informasi). Dukungan dalam bentuk komunikasi yang diberikan keluarga dalam memberikan saran atau masukan, nasehat atau arahan, dan memberikan informasi-informasi penting yang sangat dibutuhkan oleh keluarga dalam upaya meningkatkan status kesehatannya.
- b. Dukungan Emosional, yaitu Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghaapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang dihadapi.
- c. Dukungan Instrumental, yaitu Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, contohnya seperti kesehatan penderita dalam kebutuhan makan dan minum, istirahatnya. Dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk tenaga, melayani, dan mendengarkan.
- d. Dukungan Penilaian, yaitu Keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing, memberikan penghargaan melalui respon positif, dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas pasien.

Menurut House (Smet, 1994:136) setiap bentuk dukungan sosial keluarga mempunyai ciri-ciri antara lain:

1. Informatif

Yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

2. Dukungan emosional

Yaitu Setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, perhatian, interaksi,kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya. Aspek-aspek dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, empati, interaksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan, semangat.

Dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang harus diterapkan kepada seluruh anggota keluarga. Fungsi afektif merupakan fungsi internal keluarga dalam memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga dengan saling mengasihi, cinta kasih, kehangatan, dan saling mendukung serta menghargai antar anggota keluarga. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang melalui pengaruhnya terhadap pembentukan emosional.

3. Bantuan Instrumental

Yaitu Bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.

4. Bantuan Penilaian

Yaitu Bantuan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan, support yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

2.3 Keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

Keluarga berasal dari bahasa sansekerta, yang terdiri dari dua kata yaitu “kula” dan “warga” yang berarti anggota kelompok kerabat. Berikut beberapa pengertian keluarga :

a. Menurut Bailon & Maglaya, 1978

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 lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan budaya

b. Johnson's (1992)

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan yang terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan lainnya.

c. Departemen Kesehatan RI (1988)

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

d. Setiadi, 2014

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling bergantung. Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan

2.3.2 Tipe Keluarga

Menurut Jhonson's (2017) ada beberapa tipe keluarga yaitu : keluarga inti, keluarga konjugal, dan keluarga luas. Keluarga inti, merupakan keluarga yang terdiri dari suami,istri dan anak, Keluarga konjugal, merupakan keluarga yang terdiri dari pasangan dewasa (ibu dan ayah) dan anak-anak mereka, dimana terdapat interaksi dengan kerabat dari salah satu atau dua pihak orangtua sedangkan, Keluarga luas merupakan keluarga yang ditarik atas dasar dasar garis keturunan diatas dasar garis keturunan diatas keluarga aslinya yang meliputi hubungan antara paman, bibi, keluarga kakek, dan keluarga nenek.

2.3.2 Struktur Keluarga

Menurut Jhonson's (2017), ada beberapa struktur keluarga diantaranya adalah patrinel, matrinel, patrilokal, matrilokal, dan keluarga kawin. Patrinel adalah keluarga sedarah yang terdiri dari anak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah sedangkan Matrinel adalah keluarga sedarah yang terdiri dari anak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan ini disusun melalui jalur ibu. Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami sedangkan Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri dan Keluarga kawin adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.3.4 Fungsi Keluarga

Menurut friedman (2013), ada lima fungsi antara lain :

a. Fungsi efektif

Fungsi efektif merupakan fungsi interna keluarga yang berbasis pada kekuatan keluarga. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, saling mengasuh dan menerima, cinta kasih, mendukung, menghargai, sehingga psikososial keluarga terpenuhi.

b. Fungsi sosial

Keluarga merupakan tempat sosialisasi dimana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan interaksi.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi berguna untuk menjaga kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

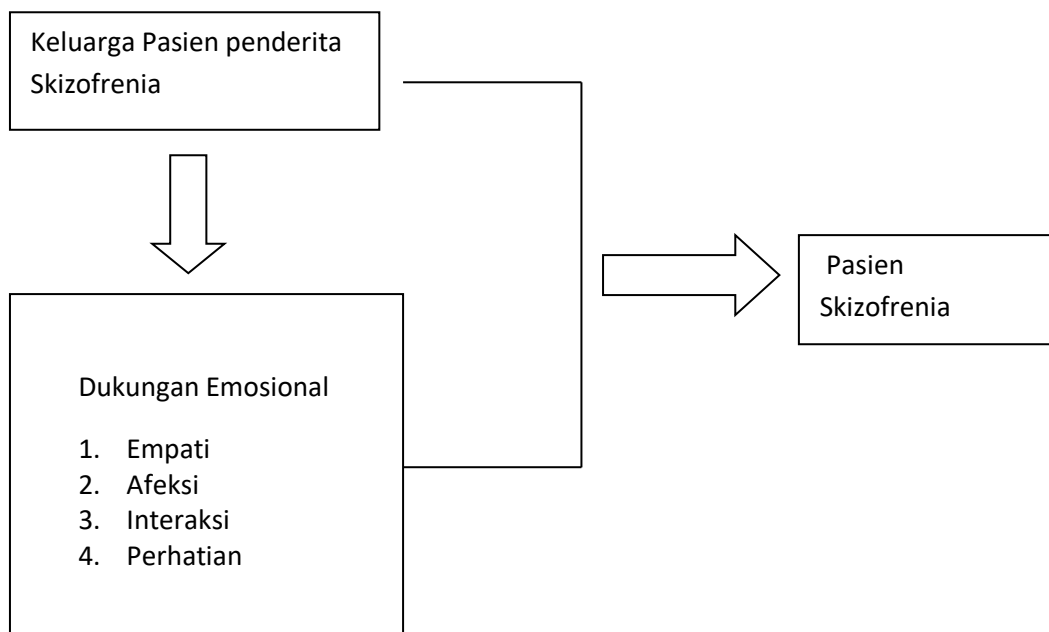
Fungsi ekonomi berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan, dan cara mendapatkan sumber-sumber untuk meningkatkan status kesehatan.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan meliputi tanggung jawab merawat anggota keluarga dengan penuh kasih sayang, identifikasi masalah kesehatan keluarga penggunaan sumber daya yang ada di masyarakat untuk mengatasi kesehatan keluarga.

2.4 Kerangka Konsep

Adapun yang menjadi kerangka konsep penelitian tentang Gambaran dukungan emosional keluarga dalam perawatan penderita skizofrenia adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka konsep

Dukungan Emosional Keluarga Dalam Perawatan Penderita Skizofrenia Di
Instalasi Rawat Jalan RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi literatur rievew, yaitu peneliti melakukan penelusuran pustaka menggunakan mesin pencarian data base jurnal internet. Data base yang digunakan dalam penelitian adalah Google scholar. Pencarian menggunakan kata kunci (Key words) "Dukungan emosional Keluarga dan Skizofrenia". Jika artikel yang diperoleh tidak sesuai maka kata kunci ditulis lebih lengkap "Gambaran dukungan emosional keluarga dalam perawatan penderita skizofrenia".

3.2 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

3.2.1 Jenis Data

Adapun jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dengan cara melakukan literatur review 5 jurnal yang berhubungan dengan topik penelitian yang akan dilakukan.

3.2.2 Cara pengumpulan data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah studi literatur rievew yaitu dilakukan peneliti dengan cara menelaah kepustakaan atau jurnal dengan mengambil data dipustaka, mencatat dan mengolah bahan penelitian.

3.3 Pengolahan Data

Data yang di peroleh dari hasil studi literatur rievew disajikan secara manual dalam bentuk tabel, setelah itu dinarasikan sebagai penjelasan untuk melihat persamaan, kelebihan dan kekurangan penelitian dengan literatur rievew.

Prosedur kerja yang meliputi penelaahan studi literatur, seleksi studi literatur, dokumentasi literatur, analisis dan penarikan kesimpulan adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi kata kunci pada jurnal seperti dukungan emosional, keluarga, skizofrenia.
- b. Menentukan jurnal yang akan ditelaah sesuai studi literatur dengan topik yang telah ditemukan dari internet yaitu google scholar, jurnal yang telah ditemukan harus jurnal nasional dengan rentang tahun 10 tahun terakhir.
- c. Menulis kajian pustaka
- d. Membuat hasil dan kesimpulan

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Jurnal

Hasil dalam penelitian ini berdasarkan literatur riview dari kepustakaan atau jurnal yang telah sesuai dengan judul penelitian.

Table 1. Ringkasan isi jurnal

Judul/ Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi Dan Sampel	Metode Penelitian	Hasil
Gambaran dukungan sosial yang diberikan keluarga dalam perawatan penderita skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2011	Linda Permata Sari, Aat Sriati, Metty Widiastuti	Untuk mengetahui gambaran dukungan sosial yang diberikan keluarga dalam perawatan penderita skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2011	Populasi: 934 orang keluarga penderita skizofrenia Sampel: 96 orang keluarga (Consecutive sampling)	Metode Penelitian Survei Deskriptif	Hasil penelitian didapatkan secara keseluruhan sebanyak 47 reponden (48,96%) mendapatkan dukungan keluarga dan 49 (51,04%) responden tidak mendapatkan dukungan dari keluarga. Dari interpretasi hasil didapatkan sebanyak 57,29% tidak memberikan

					dukungan emosional, 53,13% tidak memberikan dukungan informasi, 51,04% tidak memberikan dukungan penilaian, 51,04% tidak memberikan dukungan instrumental.
Dukungan keluarga pada klien yang mengalami gangguan jiwa diwilayah kerja puskesmas Ulee Karang kota Banda Aceh Tahun 2018	Rusnita, Syarifudin	Untuk mengetahui dukungan keluarga pada klien yang mengalami gangguan jiwa diwilayah kerja puskesmas Ulee Karang kota Banda Aceh	Populasi: 134 keluarga Sampel: 57 keluarga (Simple Random Sampling)	Penelitian Deskriptif	Hasil Penelitian didapatkan dukungan instrumental dalam kategori baik yaitu 36 responden (63,2%), dukungan informasional kategori kurang baik sebanyak 31 responden (54,4%), dukungan penilaian baik yaitu 36

		Tahun 2018			responden (63,2%) dan dukungan emosional dalam kategori baik sebanyak 35 responden (61,4%).
Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan klien skizofrenia di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2015	Agus Sumarno, Anggrahini Sastianingrum	Untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan klien skizofreni.	Populasi: 128 responden Sampel: 50 responden (Purposive Sampling)	Penelitian Deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional.	Hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga yang baik dan tidak mengalami kekambuhan (58%), dan dukungan keluarga yang kurang baik dan mengalami kekambuhan (22%). Dalam pengkategorian dukungan emosional yang baik yaitu sebanyak 44 responden (88%) dan yang kurang baik sebanyak 6 responden

					(12%), dukungan instrumental baik sebanyak 47 responden (94%) dan kurang baik 3 responden (6%), dukungan informasional baik sebanyak 44 responden (88%) dan kurang baik 6 responden (12%) dukungan penilaian baik 39 responden (78%) dan kurang baik 11 responden (22%) dan dari hasil penelitian didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kekambuhan skizofrenia.
Dukungan emosional keluarga terhadap	Aditio Priyambodho, MF.	Untuk menganalisis hubungan	Populasi: 345 Keluarga	Penelitian Studi korelasi dengan	Hasil Penelitian yang didapatkan diketahui sebagian besar

kesembuhan pasien skizofrenia di RSJD. Dr. Amino. Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018	Mubin	dukungan emosional keluarga dengan kesembuhan pasien skizofrenia di RSJD. Dr. Amino. Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018	Sampel: 185 Keluarga pasien (Accidental Sampling)	pendekatan cross sectional.	dukungan emosional keluarga dalam kategori mendukung yaitu 101 responden dengan persentase 54,6%) tingkat kesembuhan pasien skizofrenia adalah tidak sembuh sebanyak 51,9%. Hasil uji statistik dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan emosional dengan kesembuhan pasien skizofrenia.
Hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan	Riska Puspita dkk	Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga	Populasi: 42 responden Sampel: 42	Penelitian Deskriptif korelatif dengan	Hasil penelitian yang didapatkan diketahui sebagian besar keluarga 54,2% tidak

<p>klien skizofrenia di puskesmas Cibitung Jampang Kulon Kabupaten Sukabumi tahun 2012</p>		<p>dengan kekambuhan klien skizofrenia di puskesmas Cibitung Jampang Kulon Kabupaten Sukabumi tahun 2012.</p>	<p>Keluarga (Total Sampling)</p>	<p>pendekatan cross sectional.</p>	<p>mendapatkan dukungan. Dari subvariabel dukungan emosional yang tidak mendukung (52,4%), dukungan informasional (54,2%) tidak mendukung, dukungan penilaian (52,4%) tidak mendapat dukungan, dukungan instrumental (54,2%) tidak mendapat dukungan, kekambuhan ringan (26,2%), sedang (33,3%), tinggi (40,5%). Jadi didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan klien skizofrenia.</p>
--	--	---	----------------------------------	------------------------------------	---

4.2 Persamaan, Kelebihan, Kekurangan Jurnal

1. Persamaan Jurnal

1. Berdasarkan dari penelaahan dari 5 jurnal penelitian didapatkan bahwa dari ke-5 jurnal tersebut memiliki persamaan meneliti tentang dukungan emosional keluarga.
2. Berdasarkan Jenis dan metode penelitian pada jurnal yang diteliti oleh Riska Puspita dkk, Aditio Priyambodho, dan Agus Sumarno dkk memiliki persamaan penelitian kualitatif dan desain penelitian cross sectional sedangkan pada jurnal yang diteliti oleh Rusnita dkk, Linda Permatasari memiliki persamaan yaitu penelitian Kuantitatif.
3. Pada jurnal yang diteliti oleh Rusnita dkk dan Linda permatasari memiliki persamaan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada klien skizofrenia sedangkan jurnal yang diteliti oleh Riska Puspita dkk, Aditio Priyambodho dan agus Sumarno dkk memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia.

2. Kelebihan Jurnal

1. Pada jurnal Linda, dkk (2011), peneliti memaparkan masalah yang terjadi di bagian pendahuluan, metode penelitian diuraikan cukup jelas yaitu teknik pengambilan sampel, tempat penelitian, dan cara pengumpulan data yang dilakukan serta mencantumkan rumus yang digunakan. .
2. Pada jurnal Rusnita, S (2018), peneliti memaparkan masalah yang terjadi di bagian pendahuluan, pada pembahasan peneliti membandingkan dan menyesuaikan dengan penelitian yang lain, metode penelitian diuraikan cukup jelas yaitu teknik pengambilan sampel, tempat penelitian, dan cara pengumpulan data yang dilakukan.

3. Pada jurnal Agus S, A (2015), peneliti memaparkan masalah yang terjadi di bagian pendahuluan., pada pembahasan peneliti membandingkan dan menyesuaikan dengan penelitian yang lain.
4. Pada Jurnal Aditio P (2018), Sampel yang digunakan lebih banyak yaitu 110 responden sehingga hasil yang di dapat lebih akurat.
5. Pada jurnal Riska Puspita, dkk (2012), pada hasil penelitan sub variabel di sajikan dalam bentuk daftar table, metode penelitian diuraikan cukup jelas yaitu teknik pengambilan sampel, tempat penelitian, dan cara pengumpulan data yang dilakukan.

3. Kekurangan Jurnal

1. Pada jurnal Linda, dkk (2011), peneliti tidak mencantumkan pendekatan penelitian pada jurnal, tidak memaparkan masalah yang terjadi pada jurnal, pada hasil penelitan sub variabel tidak di sajikan dalam bentuk daftar table.
2. Pada jurnal Rusnita, S (2018), peneliti tidak mencantumkan pendekatan penelitian pada jurnal, pada hasil penelitan sub variabel tidak di sajikan dalam bentuk daftar table, peneliti tidak memaparkan masalah yang terjadi pada jurnal.
3. Pada jurnal Agus S, A (2015), pada jurnal ada kesalahan penulisan seharusnya pada abstrak dituliskan latar belakang bukan pendahuluan begitu juga sebaliknya.
4. Pada jurnal Aditio (2018), peneliti tidak mencantumkan kesimpulan dan saran pada abstrak.
5. Pada jurnal Riska, dkk (2012), peneliti tidak mencantumkan kesimpulan dan saran pada abstrak, Isi pendahuluan pada jurnal terlalu singkat, tidak memaparkan masalah yang terjadi. kekurangan Jurnal

4.3 Pembahasan Jurnal

Dari lima jurnal yang teridentifikasi merupakan jurnal nasional. Hasil jurnal yang telah ditelaah dari 5 jurnal tentang gambaran dukungan keluarga pada penderita skizofrenia didapatkan 3 jurnal yang menyatakan bahwa dukungan emosional yang mendukung lebih tinggi sebanyak 88% dan dukungan emosional rendah sebanyak 16% dan didapatkan dua jurnal yang menyatakan bahwa pasien skizofrenia yang tidak mendapatkan dukungan emosional lebih tinggi yaitu sebanyak 52,4%.

Dukungan Emosional	Frekuensi	Presentase
Tidak Mendukung	55	57,29%
Mendukung	41	42,71%
Jumlah	96	100%

Jurnal Linda, dkk (2011)

Dukungan emosional	Frekuensi	Presentase
Baik	35	61,4%
Tidak Baik	22	38,6%
Jumlah	57	100%

Jurnal Rusnita, S (2018)

Dukungan Emosional	Frekuensi	Presentase
Baik	44	88%
Kurang Baik	6	12%
Jumlah	50	100%

Kekambuhan	Frekuensi	Presentase
Kambuh	32	64%
Tidak Kambuh	18	36%
Jumlah	50	100%

Jurnal Agus, S (2015)

Dukungan Emosional Keluarga	Frekuensi	Persentase %
Tidak Mendukung	84	45,4%
Mendukung	101	54,6%
Jumlah	185	100%

Kesembuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sembuh	96	51,9%
Sembuh	89	48,1%
Jumlah	185	100%

Variabel	n	r	P
Hubunga dukungan emosional dengan kesembuhan Skizofrenia	185	0.539	0,000

Jurnal Aditio P (2018)

Jenis Dukungan	Mendukung		Tidak Mendukung		Jumlah	
	F	%	f	%	F	%
Dukungan Emosional	20	46,7%	22	52,4%	42	100%

Jurnal Riska,dkk (2012)

Dukungan emosional menunjukkan adanya kepedulian dari keluarga terhadap kondisi pasien skizofrenia dengan harapan dukungan yang diberikan terutama dalam bentuk kasih sayang dan perhatian dapat membantu kesembuhan pasien. Dukungan emosional kepada penderita gangguan skizofrenia yang baik bisa berasal dari anggota keluarga yang berupa waktu, nasehat, perhatian, kasih sayang dan sebagainya yang merupakan faktor penting bagi proses kesembuhan pasien.

Dukungan emosional keluarga adalah dari anggota keluarga, keluarga terutama orangtua adalah orang yang pertama dan utama yang bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup dan kesejahteraan anggota keluarganya. Knisely dan Northouse (1994) dalam Videbeck (2008) mengungkapkan menerima dukungan sosial ketika penderita membutuhkan merupakan langkah vital dalam proses penyembuhan. keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan gangguan jiwa.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi sulitnya kesembuhan pasien skizofrenia. Faktor pencetusnya dipengaruhi oleh emotional families, stressful life event, diskriminasi, kemiskinan dan juga tidak diberikannya dukungan emosional disebabkan karena faktor dari pemberi dukungan dan faktor dari penerima dukungan, seseorang terkadang tidak memberikan dukungan sosial kepada oranglain ketika ia sendiri tidak memiliki sumberdaya untuk menolong orang lain, atau tengah menghadapi stres, harus menolong dirinya, atau kurang sensitif terhadap sekitarnya sehingga tidak menyadari bahwa orang lain membutuhkan dukungan darinya (Sarafino,2004).

Dukungan emosional keluarga sangatlah berarti dalam memberikan perhatian dan mengarahkan pasien pada persepsi yang positif dan memberikan suasana kondusif sehingga membuat pasien mampu menciptakan suasana hati yang selalu senang dan bahagia. Maka dari itu keluarga harusnya mempunyai sikap yang positif seperti menerima kenyataan kondisi pasien, menghargai pasien, menumbuhkan sikap tanggung jawab dan tidak memusuhi pasien. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Sawitri (2008) yang menyatakan bahwa Expressed Emosi (EE) keluarga yang tinggi seperti marah, tidak mengerti dan bermusuhan memiliki resiko kekambuhan yang lebih besar pada pasien skizofrenia. Secara psikologis pasien membutuhkan kasih sayang dan perhatian keluarga akibat menurunnya kemampuan aktivitas fisik dan mental. Jika

keluarga tidak mendukung dan lingkungan sekitar sering menimbulkan suasana yang tidak menyenangkan maka besar kemungkinan akan mempercepat kekambuhan pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil studi literature riview yang telah ditelaah oleh peneliti dari 5 jurnal didapatkan hasil bahwa mayoritas dukungan emosional keluarga pada pasien skizofrenia dengan kategori mendukung lebih tinggi daripada kategori tidak mendukung. Dukungan emosional sangatlah penting dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesembuhan pasien skizofrenia seperti diskriminasi, kemiskinan, emosi keluarga, dan juga dukungan yang diberikan.

Keluarga diharapkan dapat memberikan perhatian dan dukungan kepada anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa dengan memberikan kasih sayang dan perhatian serta menciptakan suasana keluarga yang aman, nyaman, dan tentram guna membantu proses penyembuhan.

5.2 Saran

1. Dengan adanya penelitian berdasarkan literature riview ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dukungan emosional keluarga dalam perawatan penderita Skizofrenia.
2. Diharapkan kepada keluarga untuk memberi dukungan emosional kepada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia guna membantu proses penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L., Zainuri, I., & Amar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka AS Salam.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permatasari, L., Sriati, A., & Widiastuti, M. (2012). Gambaran dukungan sosial yang diberikan keluarga dalam perawatan penderita skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. *Students e-Journal*, 1-15. Diunduh pada tanggal 15 Desember 2019 dari <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/735>
- Poltekkes. (2019). *Panduan penelitian mahasiswa Poltekkes Medan*. Medan: Politeknik Kesehatan Medan.
- Priyambodho, A. (2018). Dukungan emosional keluarga terhadap kesembuhan pasien skizofrenia di RSJD. Dr. Amino. Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018. *Repository Universitas Muhammadiyah Semarang*. Diunduh pada tanggal 15 Desember 2019 dari <http://repository.unimus.ac.id/2593/>
- Puspita, R., Sudiyat, R., & Sumbara. (2012). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan klien skizofrenia di puskesmas Cibitung Jampang Kulon Kabupaten Sukabumi tahun 2012. *Bhakti Kencana Medika 2, No 4*. Diunduh pada tanggal 14 Desember 2019 dari <http://ejurnal.stikesbhaktikencana.ac.id/jurnal.php?detail=jurnal&file=hub%20kekambuhan%20klien%20skizofrenia.pdf&id=542&cd=0b2173ff6ad6a6fb09c95f6d50001df6&name=hub%20kekambuhan%20klien%20skizofrenia.pdf>
- R, J., & R, L. (2017). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- RISKESDAS. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Rusnita, & Syarifuddin. (2019). Dukungan keluarga pada klien yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 5 No. 1*, 118-123. Diunduh pada tanggal 15 Desember 2019 dari <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/338>
- Sari, H., & Fina, F. (2011). Dukungan keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Aceh. *Idea Nursing Journal Vol. II No. 3*, 176-123. Diunduh pada tanggal 15 Desember 2019 dari <http://jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/6380>
- Statistik, B. P. (2018). *Sumatera Utara Dalam Angka 2018*. Medan: Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara.
- Sumarno, A., & Sastianingrum, A. (2015). Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan klien skizofrenia di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2015. *JURNAL AFIAT VOL 4 NO 2 TAHUN 2018 "KESEHATAN JIWA" NO. 613-621*. Diunduh pada tanggal 15 Desember 2019 dari https://scholar.google.co.id/scholar?q=jurnal+kekambuhan+klien+skizofrenia+di+Poliklinik+Psikiatri&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar
- Videbeck, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wiramihardja, S. A. (2017). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yosep, H. I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.

RIWAYAT PENELITI

* Data Pribadi

Nama : Dewi Rotua Sibarani
Tempat Tanggal Lahir : Medan, 23 September 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 1 dari 3 Bersaudara
Alamat : Perumahan Tozai no 57
Agama : Kristen Protestan

* Nama Orangtua

Ayah : Nurdin Sibarani
Ibu : Marlinda Gurning

* Pekerjaan Orangtua

Ayah : Wiraswasta
Ibu : Ibu Rumah Tangga

* Riwayat Pendidikan

Tahun 2005 – 2011 : SD N 122394 Pematang Siantar
Tahun 2011 – 2014 : SMP N 10 Pematang Siantar
Tahun 2014 – 2017 : SMA N 1 Pematang Siantar
Tahun 2017 – 2020 : Politeknik Kesehatan KEMENKES
Medan Jurusan Keperawatan

