

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN KLIEN SKIZOFRENIA**



RAHIMUDIN MUFTI LUBIS

P07520216046

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV

TAHUN 2020

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN KLIEN SKIZOFRENIA**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program
Diploma IV



RAHIMUDIN MUFTI LUBIS

P07520216046

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV

TAHUN 2020

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN KLIEN**

NAMA : Rahimudin Mufti Lubis

NIM : P07520216046

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

Pembimbing

Soep, S.Kp., M.Kes

NIP.197012221997031002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Hj. Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes

NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : *LITERTURE REVIEW* : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN KLIEN**
NAMA : Rahimudin Mufti Lubis
NIM : P07520216046

Skripsi ini Telah Diuji pada Sidang Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan Tahun 2020

Penguji I

Penguji II

Hj. Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes

NIP. 19650512199932001

Yufdel, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP.196406251990032002

Ketua Penguji

Soep, S.Kp., M.Kes

NIP.197012221997031002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Hj. Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes

NIP. 196505121999032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN**

**LITERATUR REVIEW: HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
TINGKAT KEKAMBUIHAN KLIEN SKIZOFRENIA**

ABSTRAK

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Secara umum gangguan jiwa disebabkan karena adanya tekanan psikologis baik dari luar individu maupun dari dalam individu. Skizofrenia merupakan suatu gangguan psikotik yang bersifat kronis, sering mereda, namun sering kambuh dengan manifestasi klinis yang sangat luas variasinya. Beberapa hal yang menjadi penyebab adalah ketidaktahuan dari keluarga dan masyarakat terhadap gangguan jiwa ini. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita gangguan jiwa dalam memotivasi mereka selama perawatan dan pengobatan. Keluarga harus selalu membimbing dan mengarahkannya agar klien gangguan jiwa dapat minum obat dengan benar dan teratur. Tujuan penelitian ini untuk melihat persamaan, kelebihan dan kekurangan dari literature review jurnal penelitian.. Jenis penelitian analitik dengan desain *Cross sectional* dan metode literature review. Hasil penelitian dukungan keluarga dapat menurunkan tingkat kekambuhan klien skizofrenia (70%), dukungan sosial (60%) dan dukungan instrumental (55%).

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Klien Skizofrenia, Tingkat Kekambuhan

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
EXTENTION PROGRAM OF APPLIED HEALTH SCIENCE IN NURSING
SCIENTIFIC**

**LITERATURE REVIEW: RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH
SKIZOFRENIA CLIENT GROWTH LEVELS**

ABSTRACT

Mental disorders are one of the health problems of Indonesian society. In general, mental disorders are caused by psychological pressure both from outside the individual and from within the individual. Schizophrenia is a psychotic disorder that is chronic in nature, often subsides, but often recurs with a wide variety of clinical manifestations. Some of the things that cause it is the ignorance of families and communities about this mental disorder. Family support is needed by people with mental disorders to motivate them during treatment and treatment. The family must always guide and direct it so that clients with mental disorders can take medication properly and regularly. The purpose of this study was to see the similarities, advantages and disadvantages of literature review journals. This type of analytic research with cross sectional design and literature review method. The results of the research on family support can reduce the recurrence rate of schizophrenia clients (70%), social support (60%) and instrumental support (55%).

Key word: family suppot, schizophrenia client, recurrence rate

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN KLIEN SKIZOFRENIA”**.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak **Soep, S.Kp, M.Kes** sebagai dosen pembimbing Skripsi ini yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, arahan dan masukan kepada penulis sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.
3. Ibu Dina Indarsita, SST,M.Kes selaku Ketua Program Studi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Yufdel S.Kep, Ns, M.Kes selaku ketua penguji dan Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku penguji I.
5. Para Dosen dan seluruh staf Pegawai Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
6. Teristimewa kepada kedua orangtua saya yang tercinta yaitu Papa saya Afdal Lubis dan Mama saya Wirdasari Hutagalung, Amd.Keb.Serta kepada keluarga besar saya yang telah membantu, memberi dukungan, motivasi kepada penulis baik moral, spiritual, dan material dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Harapan penulis, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan ilmu keperawatan.

Medan, Juli 2020

Penulis

Rahimudin Mufti Lubis

P07520216046

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----------|
| LEMBAR PERSETUJUAN | |
| LEMBAR PENGESAHAN | |
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | iii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| 1. Tujuan Umum | 5 |
| 2. Tujuan Khusus | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 5 |
| BAB II LANDASAN TEORI | 6 |
| A. Dukungan Keluarga | 6 |
| 1. Defenisi Dukungan Keluarga | 6 |
| 2. Manfaat Dukungan Keluarga | 7 |
| 3. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga | 7 |
| 4. Faktor-Faktor Dukungan keluarga | 9 |
| 5. Kriteria Pengukuran Dukungan Keluarga | 10 |
| B. Keluarga | 11 |
| 1. Pengertian Keluarga | 11 |
| 2. Fungsi Keluarga | 11 |
| 3. Tugas keluarga | 12 |
| C. Kekambuhan Skizofrenia | 12 |
| 1. Pengertian Kekambuhan | 12 |
| 2. Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan | 13 |
| 3. Kategori Kekambuhan | 14 |
| D. Skizofrenia | 14 |
| 1. Pengertian Skizofrenia | 14 |
| 2. Penyebab Skizofrenia | 15 |
| 3. Tanda dan Gejala | 16 |
| 4. Jenis-Jenis Skizofrenia | 17 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 19 |
| A. Jenis dan Desain Penelitian | 19 |

| | |
|--|-----------|
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 19 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 20 |
| A. Hasil Jurnal | 21 |
| B. Pembahasan | 25 |
| 1. Persamaan | 25 |
| 2. Kelebihan | 25 |
| 3. Kekurangan | 26 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 27 |
| A. Kesimpulan | 27 |
| B. saran | 27 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Secara umum gangguan jiwa disebabkan karena adanya tekanan psikologis baik dari luar individu maupun dari dalam individu. Beberapa hal yang menjadi penyebab adalah ketidaktahuan dari keluarga dan masyarakat terhadap gangguan jiwa ini (Hawari, 2014).

Dukungan sosial sangat penting terhadap pengobatan dan kesembuhan klien gangguan jiwa. Jika tidak ada dukungan sosial penderita tidak dapat berperan sesuai harapan masyarakat, sehingga apabila klien dinyatakan sembuh dan kembali ke masyarakat akan kembali dirawat dengan alasan perilakunya tidak diterima keluarga dan masyarakat. Keadaan ini juga dipengaruhi adanya pandangan masyarakat yang tidak menguntungkan terhadap gangguan jiwa, takut, tidak peduli, tidak mau mengerti bahkan mengasingkan penderita, padahal kurangnya dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada klien gangguan jiwa (Nanda, 2015).

Keluarga adalah bagian penting dalam proses kesembuhan klien jiwa. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita gangguan jiwa dalam memotivasi mereka selama perawatan dan pengobatan. Keluarga harus selalu membimbing dan mengarahkannya agar klien gangguan jiwa dapat minum obat dengan benar dan teratur, keluarga perlu menyediakan dana untuk biaya pengobatan klien. Bukan hanya itu saja, keluarga harus memberikan klien perasaan nyaman, merasa dicintai meskipun saat mengalami suatu masalah, membimbing klien melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan klien dan memotivasi klien untuk sembuh (Nasir & Muhith, 2011).

Keberhasilan perawat dirumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan dirumah yang kemudian mengakibatkan klien harus dirawat kembali (kambuh). Kekambuhan dapat disebabkan oleh empat faktor yaitu : klien (ketidakpatuhan minum obat), keluarga, dokter sebagai pemberi resep, dan *case manager* (penanggung jawab klien)(Sari & Fina, 2011).

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan klien baik itu sehat maupun sakit. Dukungan

keluarga sangat diperlukan oleh penderita gangguan jiwa dalam memotivasi mereka selama perawatan dan pengobatan, karena hal ini akan membuat klien merasa dihargai. Keluarga harus selalu membimbing dan mengarahkannya agar klien gangguan jiwa dapat minum obat dengan benar dan teratur, keluarga perlu menyediakan dana untuk biaya pengobatan klien. Bukan hanya itu saja, keluarga harus memberikan klien perasaan nyaman, merasa dicintai meskipun saat mengalami suatu masalah, membimbing klien melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan klien dan memotivasi klien untuk sembuh (Sari, 2017).

Menurut data *World Healty Organization*(WHO 2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Survei yang telah dilakukan pada beberapa negara memiliki laju insiden per tahun skizofrenia antara 0,1 – 0,4 per 1000 populasi. Insiden yang tinggi terjadi pada kelompok sosial terutama etnis minoritas di Eropa Barat seperti komunitas Afro-Caribbean di Inggris dan imigran dari Suriname di Belanda. Prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai ART mengidap skizofrenia/psikosis. Skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gejala-gejala positif seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi, sedangkan gejala negatif seperti menurunnya minat dan dorongan, berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar serta terganggunya relasi personal. Skizofrenia merupakan gangguan mental yang berat yang mempengaruhi sekitar 7 per seribu dari populasi orang dewasa, terutama dikelompok usia 15-35 tahun. Meskipun insiden rendah (3-10.000), prevalensi yang tinggi terjadi karena kronisitas. Hampir semua klien skizofrenia kronis mengalami kekambuhan berulang kali sehingga mengakibatkan penurunan keterampilan personal dan pekerjaan (*vokasional*) serta meningkatnya biaya perawatan.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) dikutip dari Kementerian Kesehatan RI 2018 (KemenKes RI 2018) menyimpulkan bahwa prevalensi

gangguan jiwa berat, skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 7 per 1.000 penduduk. Jumlah gangguan jiwa berat atau psikosis/ skizofrenia tahun 2018 di Indonesia provinsi-provinsi yang memiliki gangguan jiwa terbesar pertama antara lain adalah Bali sebanyak 11 per 1.000 penduduk, kemudian urutan kedua Daerah Istimewa Yogyakarta 10 per 1.000 penduduk, urutan ketiga Nusa Tenggara Barat 10 per 1.000 penduduk, urutan keempat Aceh 9 per 1.000 penduduk, dan Jawa Tengah menempati urutan kelima 9 per 1.000 penduduk dari seluruh provinsi di Indonesia. Prevalensi skizofrenia di Sumatera Utara adalah 6 per 1.000 penduduk pada tahun 2018.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Fina tentang Dukungan Keluarga dalam mencegah kekambuhan klien skizofrenia pada 14 Desember 2016 di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Aceh, pada 95 responden menunjukkan bahwa dukungan keluarga berada pada kategori baik dengan kategori dukungan emosional sebanyak 62,1%, dukungan informasional sebanyak 58,9%, dukungan instrumental 56,8%, dan dukungan penilaian 55,8% dan pencegahan kekambuhan klien skizofrenia berada pada kategori baik yaitu 55,8%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga (dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian) dengan pencegahan kekambuhan klien skizofrenia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agus, Dedi dan Yopi tahun 2017 tentang "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Harga Diri Klien Skizofrenia" di wilayah kerja Puskesmas Langsa Timur, pada 32 responden mayoritas memiliki 22 responden (68,7%) dan tidak mendapatkan dukungan sebanyak 10 responden (31,3%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Febria Sari tahun 2017 tentang "Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Klien Skizofrenia" di Rumah Sakit Jiwa Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, 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 ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan skizofrenia.

B. Rumusan Masalah

Yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia”

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mencari persamaan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan klien skizofrenia dengan melakukan *literature review* sesuai dengan topik penelitian yang dilakukan
2. Untuk mencari kelebihan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan klien skizofrenia dengan melakukan *literature review* sesuai dengan topik penelitian yang dilakukan.
3. Untuk mencari kekurangan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan klien skizofrenia dengan melakukan *literature review* sesuai dengan topik penelitian yang dilakukan

D. Manfaat Penelitian

- a) Bagi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan sebagai referensi tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan penderita skizofrenia yang dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan edukasi pada keluarga untuk benar-benar memberi dukungan kepada klien dalam perawatan dan pengobatannya untuk tidak kambuh kembali.
- b) Bagi Keluargaklien skizofrenia
Menambah pengetahuan keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga dalam mengatasi kekambuhan pada klien skizofrenia dengan memberikan perhatian kepada klien dalam kebutuhan sehari-hari di rumah dan keberlanjutan pengobatannya.
- c) Bagi Institusi Poltekkes Medan
Menambah wawasan bagi mahasiswa institusi untuk mendapatkan informasi dan pembelajaran tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan klien skizofrenia.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Dukungan Keluarga

1. Defenisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Fridman 2010).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015).

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, dukungan yang diberikan pada setiap siklus perkembangan kehidupan juga berbeda. Adanya dukungan keluarga membuat individu akan merasa diperdulikan, diperhatikan, merasa tetap percaya diri, tidak mudah putus asa, tidak minder, merasa dirinya bersemangat, merasa menerima (ikhlas) dengan kondisi, sehingga merasa lebih tenang dalam menghadapi suatu masalah. Dengan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga membuat anggota keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Sefrina &Latipun, 2016).

2. Manfaat Dukungan Keluarga

Wills dalam Friedman (2016) menyimpulkan bahwa baik efek-efek

penyangga (dukungan sosial melindungi individu terhadap efek negatif dari stress) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi secara bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan di kalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi.

3. Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2016), menerangkan bahwa keluarga memiliki empat fungsi dukungan, diantaranya:

- a) Dukungan emosional, merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga berupa memberikan perhatian, kasih sayang, serta empati. Dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang harus kita lakukan kepada seluruh anggota keluarga termasuk individu dengan skizofrenia. Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga dalam memberikan perlindungan dan dukungan psikososial bagi anggota keluarga, keluarga bertindak sebagai sumber utama dari cinta, kasih sayang, dan pengasuhan. Salah satu nilai keluarga yang penting ialah menganggap keluarga sebagai tempat memperoleh kehangatan, dukungan, dan penerimaan.
- b) Dukungan informasi, pemberian dukungan informasi peran keluarga dinilai sebagai pusat informasi, artinya keluarga diharapkan mengetahui segala informasi terkait dengan anggota keluarga dan penyakitnya. Seperti, pemberian saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkap suatu permasalahan. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat meminimalisir munculnya tekanan yang ada pada diri individu akibat tuntutan dilingkungan masyarakat, seperti memberikan nasihat, usulan, petunjuk, serta pemberian informasi yang mungkin akan dibutuhkan oleh anggota keluarga yang lain, juga diberikan kepada anggota keluarga dengan skizofrenia sebagai upaya meningkatkan status kebutuhannya. Dukungan informasi yang dapat diberikan pada anggota keluarga dengan skizofrenia seperti

memberikan pengertian juga penjelasan mengenai gangguan yang tengah dialami sekarang, ketika ia dapat mengerti maka penting baginya untuk mengikuti aturan dalam mengkonsumsi obat-obat yang ia perlukan dengan tepat waktu sehingga individu dengan skizofrenia mampu memberikan *coping* adaktif pada stimulus. Selain itu dapat pula memberitahukan akan tugas-tugas sosialnya, paling tidak sampai ia mampu untuk mengurus kebutuhan dirinya sendiri, seperti mandi sendiri, makan sendiri, dan lain-lain.

- c) Dukungan instrumental, merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu melayani dan mendengarkan anggota keluarga dalam menyampaikan pesannya. Dukungan instrumental keluarga merupakan fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
- d) Dukungan penilaian, keluarga bertindak sebagai pemberi umpan balik untuk membimbing dan menengahi pemecahan masalah, seperti memberikan *support*, penghargaan, dan perhatian. Dukungan penilaian merupakan suatu dukungan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik dan penghargaan kepada anggota keluarga, menunjukkan respon positif yaitu dorongan atau persetujuan terhadap gagasan, ide, juga perasaan seseorang. Dengan adanya dukungan ini maka anggota keluarga akan mendapatkan pengakuan atas kemampuan dan usaha yang telah dilakukannya.

Pemberian perhatian, dan juga bimbingan yang bersifat kontinu atau diberikan secara terus-menerus kepada klien skizofrenia dapat memberikan kontribusi besar terhadap perkembangan fungsi peran sosial pada masyarakat menjadi lebih baik, dari pada mereka yang tidak. Pemberian dukungan sosial dalam keluarga menunjukkan bahwa orang-orang yang menerima dukungan memiliki kesehatan yang lebih baik daripada mereka yang tidak menerima dukungan.

4. Faktor-Faktor Dukungan Keluarga

Menurut Rahayu (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

A. Faktor Internal

1. Tahap Perkembangan

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

2. Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

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

3. Faktor Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respons stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respons emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

4. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

a. Faktor Eksternal

1) Praktik di Keluarga

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

2) Faktor Sosio-ekonomi

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

3) Latar Belakang Budaya

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

5. Kriteria Pengukuran Dukungan Keluarga

Menurut Deli, (2018) kriteria pengukuran dukungan keluarga adalah sebagai berikut:

- a) Dukungan keluarga baik $\geq 50\%$
- b) Dukungan keluarga tidak baik $< 50\%$

Keterangan:

1. Apabila keluarga menjawab "Ya" maka skor nya adalah 1

2. Apabila keluarga menjawab “Tidak” maka skor nya adalah 0

Pernyataan dalam penelitian ini terdiri dari:

Dukungan keluarga sebanyak 20 pernyataan dimana dukungan emosional 5 soal, dukungan informasional 5 soal, dukungan instrumental 5 soal, dan dukungan penilaian 5 soal. Responden memilih salah satu jawaban yang disediakan dengan checklist (√) pada kolom yang terpilih.

- a. Baik, jika responden memperoleh nilai $\geq 50\%$ (responden menjawab benar ≥ 3 pernyataan)
- b. Tidak baik, jika responden memperoleh $< 50\%$ (responden menjawab salah < 3 pernyataan) (Deli, 2018)

B. Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Pengertian keluarga sangat variatif sesuai dengan orientasi teori yang menjadi pendefinisianannya. Keluarga berasal dari bahasa sansekerta (*kula* dan *warga*) *kulawarga* yang berarti anggota kelompok kerabat.

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga (Harmoko, 2012).

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (friedman, 2010).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi yang mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Keluarga juga berperan dalam meningkatkan kesehatan keluarga untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

2. Fungsi Keluarga

Menurut Marylin M.Friedman (2010) fungsi keluarga dibagi menjadi lima, yaitu :

- a) Fungsi afektif, adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.
- b) Fungsi sosialisasi, adalah fungsi perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.
- c) Fungsi reproduksi, adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia
- d) Fungsi ekonomi, adalah fungsi keluarga memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan dan papan.
- e) Fungsi perawatan kesehatan, adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

3. Tugas Keluarga

Menurut Padila (2012), pada dasarnya tugas keluarga ada delapan tugas pokok sebagai berikut :

- a) Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggota keluarga .
- b) Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- c) Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukan masing-masing.
- d) Sosialisasi antar anggota keluarga.
- e) Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- f) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- g) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya.

C. Kekambuhan Skizofrenia

1. Pengertian Kekambuhan

Kekambuhan merupakan keadaan klien dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan klien harus dirawat kembali. Keadaan sekitar atau lingkungan yang penuh stres dapat memicu pada orang-orang yang mudah terkena serangan skizofrenia, dimana dapat ditemukan bahwa orang-

orang yang mengalami kekambuhan lebih besar kemungkinannya dari pada orang-orang yang tidak mengalami kejadian-kejadian buruk dalam kehidupan mereka (Andri, 2012)

Kekambuhan skizofrenia merupakan peristiwa timbulnya kembali gejala gejala gangguan psikis atau jiwa yang sebelumnya susah memperoleh kemajuan (Stuart & Laraia, 2001). Pada gangguan jiwa kronis, di perkirakan 50% penderita gangguan jiwa kronis akan mengalami kekambuhan pada tahun pertama, dan 70% pada tahun kedua. Kekambuhan biasanya terjadi karena hal-hal buruk yang menimpa penderita gangguan jiwa, seperti ditinggalkan oleh keluarganya sendiri (Wiramisharjo, 2013).

2. Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan

Klien dengan diagnosa skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua, dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit karena perlakuan yang salah selama dirumah atau dimasyarakat.

Menurut Yosep & Titin (2016), Ada empat faktor penyebab klien kambuh dan perlu dirawat dirumah sakit, yaitu :

a) Klien

Secara umum bahwa klien yang minum obat secara tidak teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh. Hasil penelitian menunjukkan 25% sampai 50% klien skizofrenia yang pulang dari rumah sakit jiwa tidak memakan obat secara teratur. Klien kronis, khususnya skizofrenia sukar mengikuti aturan minum obat karena adanya gangguan realitas dan ketidakmampuan dalam mengambil keputusan. Di rumah sakit perawat bertanggung jawab dalam pemberian atau pemantauan dalam pemberian obat, sedangkan di rumah tugas perawat digantikan oleh keluarga.

b) Dokter

Minum obat yang teratur dapat mengurangi kekambuhan, namun pemakaian obat neuroleptik yang lama dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol. Pemberian obat oleh dokter diharapkan sesuai dengan dosis terapeutik sehingga dapat mencegah kekambuhan.

c) Penanggung jawab klien (*Case Manager*)

Setelah klien pulang ke rumah, maka penanggung jawab kasus mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk bertemu dengan klien, sehingga dapat mengidentifikasi gejala dini klien dan segera mengambil tindakan.

d) Keluarga

Ekspresi emosi yang tinggi dari keluarga diperkirakan menyebabkan kekambuhan yang tinggi pada klien. Hal ini adalah klien mudah dipengaruhi oleh stres yang menyenangkan maupun menyedihkan. Keluarga mempunyai tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan di rumah sakit jiwa, persiapan pulang dan perawatan di rumah agar adaptasi klien berjalan dengan baik. Kualitas dan efektifitas perilaku keluarga akan membantu proses pemulihan kesehatan klien sehingga status klien meningkat.

Yosep & Titin (2016) mengkaji beberapa gejala kambuh yang diidentifikasi oleh klien dan keluarganya, yaitu: a). *Nervous*, b). Tidak nafsu makan, c.) Sukar Konsentrasi, d). Sulit tidur, e). Depresi, f). Tidak ada minat, g). Menarik diri.

3. Kategori Kekambuhan

Menurut Ali Muhammad (2014), kekambuhan dikategorikan menjadi :

Kambuh : Jika klien menunjukkan gejala yang sama seperti sebelumnya dan dalam setahun klien >2 kali di rawat inap.

Tidak Kambuh : Jika klien tidak menunjukkan gejala yang sama seperti sebelumnya dan dalam setahun klien ≤ 2 kali di rawat inap.

D. Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia merupakan suatu gangguan psikotik yang bersifat kronis, sering mereda, namun sering kambuh dengan manifestasi klinis yang sangat luas variasinya. Skizofrenia juga merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan disorganisasi pikiran, perasaan dan perilaku. Gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala positif seperti pembicaraan kacau, delusi, halusinasi gangguan kognitif dan persepsi, sedangkan gejala negatif seperti menurunnya minat dan dorongan, berkurangnya keinginan berbicara dan miskinnya pembicaraan afek yang datar serta terganggunya relasi personal (Kaplan & Sadock, 2015).

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku, pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktifitas motorik yang bizzare (perilaku aneh), klien skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering kali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi. Orang-orang yang menderita skizofrenia umumnya mengalami beberapa episode akut simtom–simtom, diantara setiap episode mereka sering mengalami simtom–simtom yang tidak terlalu parah namun tetap sangat mengganggu keberfungsian mereka. Komorbiditas dengan penyalahgunaan zat merupakan masalah utama bagi para klien skizofrenia, terjadi pada sekitar 50 persennya (Davison 2010).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar. Skizofrenia sering ditemukan pada lapisan masyarakat dan dapat dialami oleh setiap manusia. Skizofrenia adalah sindrom etiologi yang tidak diketahui dan ditandai dengan gangguan kognisi, emosi, persepsi, pemikiran dan perilaku (Sutejo, 2018).

2. Penyebab Skizofrenia

Skizofrenia disebabkan oleh kombinasi dari beberapa variabel penyebab skizofrenia, diantaranya faktor genetik, gangguan biokimia, fisiologis, dan tekanan/ masalah psikososial (Townsend, 2016).

Menurut Prabowo (2014), penyebab dari skizofrenia yakni:

a. Faktor Biologis

1) Komplikasi Kelahiran

Bayi laki-laki yang mengalami komplikasi saat dilahirkan sering mengalami skizofrenia, hipoksia perinatal akan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap skizofrenia.

2) Infeksi

Perubahan anatomi pada susunan syaraf pusat akibat infeksi virus pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia. Penelitian mengatakan bahwa terpapar infeksi virus pada trimester kedua kehamilan akan meningkatkan seseorang menjadi skizofrenia.

3) Hipotesis Dopamin

Dopamin merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Hampir semua obat antipsikotik baik tipikal maupun atipikal menyekat reseptor *dopamine* D2, dengan terhalangnya transmisi sinyal di system dopaminergik maka gejala psikotik diredakan.

4) Hipotesis Serotonin

Kemungkinan serotonin berperan pada skizofrenia kembali mengemuka karena penelitian obat antipsikotik *atipikal clozapine* yang ternyata mempunyai afinitas terhadap reseptor serotonin 5-HT lebih tinggi dibandingkan reseptor dopamin D2.

5) Struktur Otak

Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktifitas metabolik.

b. Faktor Genitika

Para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan, 1% dari populasi umum tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat kedua seperti paman, bibi, kakek/nenek, dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identik 40% sampai 65% berpeluang menderita skizofrenia sedangkan kembar dizigotik 12%. Sebagai ringkasan hingga sekarang kita belum mengetahui dasar penyebab skizofrenia. Dapat dikatakan bahwa faktor keturunan mempunyai pengaruh/faktor yang mempercepat yang menjadikan manifestasi faktor pencetus seperti penyakit badaniah/stress psikologis.

3. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Secara general gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu, gejala positif dan gejala negatif (Yosep & Titin, 2016).

a. Gejala Positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespons pesan atau rangsangan yang datang. Klien

skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. *Auditory hallucinations*, gejala yang biasanya timbul, yaitu klien merasakan ada suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu menyuruhnya melakukan sesuatu yang sangat berbahaya, seperti bunuh diri.

Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang datang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya, pada penderita skizofrenia, lampu trafik di jalan raya yang berwarna merah-kuning-hijau, dianggap sebagai suatu isyarat dari luar angkasa. Beberapa penderita skizofrenia berubah menjadi seorang paranoid. Mereka selalu merasa sedang diamat-amati atau diintai, atau hendak diserang.

Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah klien skizofrenia tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Kebanyakan klien tidak mampu memahami hubungan antara kenyataan dan logika. Karena klien skizofrenia tidak mampu mengatur pikirannya membuat mereka berbicara secara serampangan dan tidak bisa ditangkap secara logika. Ketidakmampuan dalam berpikir mengakibatkan ketidakmampuan mengendalikan emosi dan perasaan. Hasilnya, kadang penderita skizofrenia tertawa atau berbicara sendiri dengan keras tanpa memedulikan sekelilingnya.

Semua itu membuat penderita skizofrenia tidak bisa memahami siapa dirinya, tidak berpakaian, dan tidak bisa mengerti apa itu manusia. Dia juga tidak bisa mengerti kapan dia lahir, dimana dia berada, dan sebagainya.

b. Gejala Negatif

Klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang yang malas. Karena klien skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi klien skizofrenia menjadi datar. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seakan-akan dia tidak memiliki emosi apapun. Tapi ini tidak berarti bahwa klien skizofrenia tidak bisa merasakan perasaan apapun. Mereka mungkin bisa menerima pemberian dan perhatian orang lain, tetapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka.

Depresi yang tidak mengenal perasaan ingin ditolong dan berharap, selalu menjadi bagian dari hidup klien skizofrenia. Mereka tidak merasa memiliki perilaku yang menyimpang, tidak bisa membina hubungan relasi dengan orang lain, dan tidak mengenal cinta. Perasaan depresi adalah sesuatu yang sangat menyakitkan. Depresi yang berkelanjutan akan membuat klien skizofrenia menarik diri dari lingkungannya. Mereka selalu merasa aman bila sendirian. Dalam beberapa kasus, skizofrenia menyerang, manusia usia muda antara 15 hingga 30 tahun, tetapi serangan kebanyakan terjadi pada usia 40 tahun ke atas. Skizofrenia bisa menyerang siapa saja tanpa mengenal jenis kelamin, ras, maupun tingkat sosial ekonomi.

4. Jenis Skizofrenia

Kraepelin (dalam Maramis, 2009) membagi skizofrenia menjadi beberapa jenis. Penderita digolongkan ke dalam salah satu jenis menurut gejala utama yang terdapat padanya. Akan tetapi batasbatas golongan-golongan ini tidak jelas, gejala-gejala dapat berganti-ganti atau mungkin seorang penderita tidak dapat digolongkan ke dalam satu jenis. Pembagiannya adalah sebagai berikut:

a. Skizofrenia paranoid

Jenis skizofrenia ini sering mulai sesudah mulai 30 tahun. Permulaanya mungkin subakut, tetapi mungkin juga akut. Kepribadian penderita sebelum sakit sering dapat digolongkan schizoid. Mereka mudah tersinggung, suka menyendiri, agak congkak dan kurang percaya pada orang lain.

b. Skizofrenia Disorganisasi (hebefrenik)

Permulaanya perlahan-lahan atau subakut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15 – 25 tahun. Gejala yang mencolok adalah gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi atau double personality. Gangguan psikomotor seperti neologisme atau perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada skizofrenia hebefrenik, waham dan halusinasinya banyak sekali.

c. Skizofrenia katatonik

Timbulnya pertama kali antara usia 15 sampai 30 tahun, dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik. Gejala yang penting adalah gejala psikomotor seperti:

1. Mutisme, kadang-kadang dengan mata tertutup, muka tanpa mimik, seperti topeng, stupor penderita tidak bergerak sama sekali untuk waktu yang sangat lama, beberapa hari, bahkan kadang-kadang beberapa bulan.
2. Bila diganti posisinya penderita menentang.
3. Makanan ditolak, air ludah tidak ditelan sehingga terkumpul di dalam mulut dan meleleh keluar, air seni dan feses ditahan.
4. Terdapat grimas dan katalepsi.

d. Skizofrenia residual

Jenis ini adalah keadaan kronis dari skizofrenia dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang ke arah gejala negative yang lebih menonjol. Gejala negative terdiri dari kelambatan psikomotor, penurunan aktivitas, penumpukan afek, pasif dan tidak ada inisiatif, kemiskinan pembicaraan, ekspresi nonverbal yang menurun, serta buruknya perawatan diri dan fungsi sosial.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Adapun jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain *cross sectional* dan metode *litertur review* 5 jurnal penelitian yang berhubungan dengan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan klien skizofrenia.

B. Jenis dan Mekanisme Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari studi *literature review* dari lima jurnal penelitian yang berhubungan dengan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan klien skizofrenia

2. Mekanisme Pengumpulan Data

Mekanisme pengumpulan data yang dilakukan dengan cara literatur review dua jurnal internasional dan tiga jurnal nasional dengan mengambil data-data yang berkaitan dengan topik penelitian yang dilakukan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Jurnal

| No | Judul /Tahun | Peneliti | Tujuan | Populasi / Sampel | Metode penelitian | Hasil |
|----|--|-----------------------------|---|--|---|---|
| 1 | The Correlation Between Family Support And Relapse In Schizophrenia At The Psychiatric Hospital 2018 | Peneliti: Rostime Hermayeni | Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara dukungan keluarga dan kekambuhan skizofrenia | Sampel: ada 90 sampel yang dipilih menggunakan purposive sampling. | Studi cross-sectional yaitu rancangan penelitian yang pengukuran dan pengamatannya dilakukan secara bersamaan pada satu saat (sekali waktu) dengan melakukan Uji chi-square digunakan untuk menganalisis data | Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan informasi keluarga (60%), dukungan penilaian (58%), dukungan instrumental (58%), dan dukungan emosional (66%) dengan kekambuhan dalam skizofrenia sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. |
| 2 | Factors Affect The Recurrence In The Schizophrenia Patients 2015 | Peneliti: Yoshito Hamada | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang | Populasi: Semua pasien yang di rawat di rumah sakit yang mencapai 7242 pasien, | penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik koleratif yang menggambarkan faktor – | Hasil dari penelitian ini menunjukkan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat (60%), keteraturan kontrol dokter (60%), dukungan keluarga (70% dan |

| | | | | | | |
|---|--|----------------------------|--|---|--|---|
| | | | mempengaruhi kekambuhan pada pasien skizofrenia | sehingga didapatkan rata-rata perbulan 603 pasien. Sampel: Didapatkan 19 responden dengan menggunakan teknik <i>purposiva sampling</i> . | faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia. Pendekatan yang digunakan adalah <i>crosssectional</i> yaitu rancangan penelitian yang pengukuran dan pengamatannya dilakukan secara bersamaan pada satu saat (sekali waktu) | dukungan sosial (60%) dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia |
| 3 | Dukungan Keluarga Dalam Mencegah Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rawat Jalan | Hasmila Sari dan Fira Fina | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan | Sampel: Jumlah responden sebanyak 95 orang dengan teknik pengambilan sampel <i>nonprobability sampling</i> dengan metode | Penelitian ini menggunakan desain <i>deskriptif korelatif</i> dengan pendekatan <i>cross-sectional study</i> untuk mengetahui hubungan antara | Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia yang meliputi hubungan dukungan emosional (62,1%), <u>dukungan informasional</u> (58,9), dukungan Instrumental (56,8), dukungan penilaian (55,8) , maka dapat |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|---|
| | RSJ. Aceh 2016 | | kekambuhan pasien skizofrenia | <i>purposive sampling.</i> | dukungan keluarga dengan pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia | disimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia. |
| 4 | Hubungan dukungan keluarga terhadap harga diri Klien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Langsa timur tahun 2017 | - Agus Dwi Pranata - Dedi Irawan - Yopi Anggie | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap harga diri pasien skizofrenia di wilayah langsa timur | Sampel : dalam penelitian ini 32 responden yang diambil dengan teknik simple random sampling | Desain penelitian ini akan menggunakan jenis <i>analytic cross sectional</i> yaitu rancangan penelitian yang pengukuran dan pengamatannya dilakukan secara bersamaan pada satu saat (sekali waktu). Penelitian ini menggunakan data primer yang diolah secara univariat dan bivariat. Data | Hasil penelitian terhadap 32 responden mayoritas yang memiliki harga diri rendah sebanyak 22 responden (68,7%) dan mayoritas mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 22 responden (68,7%). |

| | | | | | | |
|---|--|-----------------|--|--|---|--|
| | | | | | disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabel silang dan narasi. | |
| 5 | Dukungan keluarga dengan kecambuhan pada pasien skizofrenia di RSJ Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2017 | Febria Sari Ayu | Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan kecambuhan pada pasien skizofrenia di Poliklinik jiwa RSJ. Achmad Mochtar Bukittinggi | Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga penderita skizofrenia. Teknik pengambilan secara insidental sampling, dengan sampel sebanyak 70 orang. | Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kolerasional dengan menggunakan desain cross-sectional yaitu rancangan penelitian yang pengukuran dan pengamatannya dilakukan secara bersamaan pada satu saat (sekali waktu) | Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa (50%) keluarga responden menunjukkan dukungan keluarga yang tinggi, (48,6%) pasien jarang mengalami kecambuhan. Pada analisa bivariat p value = 0,002 berarti terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kecambuhan pasien skizofrenia |

B. Pembahasan

1. Persamaan

Berdasarkan studi literature review, didapatkan 5 jurnal memiliki persamaan yaitu :

- a. Dari lima jurnal yang telah direview ditemukan bahwa semua jurnal memiliki tujuan yang sama yaitu hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan klien skizofrenia.
- b. Lima jurnal penelitian yang telah di review desain penelitian yang sama yaitu *cross sectional* yaitu rancangan penelitian yang pengukuran dan pengamatannya dilakukan secara bersamaan pada satu saat (sekali waktu).
- c. lima jurnal yang telah di review penelitian populasi dan sampel nya adalah keluarga klien skizofrenia
- d. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada nya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan klien skizofrenia

2. Kelebihan

- a. Pada jurnal penelitian yang dilakukan oleh Rostime Hermayerni (2018). pada latar belakang masalah penelitian dan data-data yang mendukung cukup jelas. Peneliti mencantumkan rumus untuk mencari sampel sehingga peneliti lebih mudah menentukan sampelnya. Pada bagian kesimpulan sesuai dengan hasil penelitian dan saran yang dibuat dapat menjawab kesimpulan.
- b. Pada jurnal penelitian yang dilakukan Yoshito Hamada (2015). Peneliti mencantumkan jumlah populasi dan sampel yang diteliti sehingga pembaca dapat mudah memahami. Penliti ini mencantumkan metode, instrumen penelitian dan data yang cukup lengkap
- c. Pada jurnal penelitian yang dilakukan Hasmila Sari dan Fira Fina (2016). Penulisan abstrak abstrak jurnal cukup lengkap dari tujuan penelitian,

metode penelitian dan hasil penelitian. Peneliti mencantumkan rumus untuk mencari sampel sehingga peneliti lebih mudah menentukan sampelnya.

- d. Pada jurnal penelitian yang dilakukan Agus Dwi Pranata, dkk (2017). Penelitian ini mengenai latar belakang yang cukup lengkap, menggunakan kata yang baku dan tepat. Pada hasil pembahasan dari hasil penelitian lebih lengkap, spesifik dan di bentuk point-point untuk menjelaskan hasil dari penelitiannya sehingga lebih mudah dimengerti oleh pembaca.
- e. Pada jurnal penelitian yang dilakukan Febria Sari Ayu (2017) penulisan abstrak jurnal menggambarkan isi keseluruhan dari penelitian. Pada bagian latar belakang masalah dan data yang mendukung cukup jelas. Hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian.

3. Kekurangan

- a. Pada jurnal penelitian yang dilakukan oleh Rostime Hermayerni (2018), peneliti tidak mencantumkan jumlah populasi. Tidak adanya metode penelitian
- b. Pada jurnal penelitian yang dilakukan Yoshito Hamada (2015), pada latar dan abstrac hanya menjelaskan sedikit sebagian dari hasil penelitian sehingga kurang jelas.
- c. Pada jurnal penelitian yang dilakukan Hasmila Sari dan Fira Fina (2016). Peneliti tidak mencantumkan jumlah pupolasi dan metode penelitian dalam penelitiannya, hanya mencantumkan desain penelitian saja.
- d. Pada jurnal penelitian yang dilakukan Agus Dwi Pranata, dkk (2017), peneliti tidak mencantumkan jumlah populasi dalam penelitian nya
- e. Pada jurnal penelitian yang dilakukan Febria Sari Ayu (2017). Peneliti tidak meletakkan nama tempat pada judul penelitian nya. Tidak ada nya pupolasi dalam penelitian dan tidak ada metode penelitian nya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan Studi Literatur terhadap 5 jurnal, maka dapat ditarik kesimpulan dari hasil review jurnal tersebut yaitu :

1. Dari lima jurnal yang telah di literature riview menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap kekambuhan klien skizofrenia.
2. Dari kelima jurnal yang telah di literature review menyatakan bahwa dukungan keluarga yang kurang merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi kekambuhan klien skiofrenia.
3. Dari kelima jurnal tersebut, 1 diantaranya menyatakan bahwa faktor yang paling berpengaruh yaitu ketidakpatuhan minum obat.

B. Saran

1. Keluarga dapat selalu meningkatkan dukungannya kepada klien, berupa perhatian dan pengetahuan mengenai cara merawat klien dengan benar setelah keluar dari rumah sakit.
2. Klien penderita skizofrenia yang baru keluar dari Rumah Sakit Jiwa perlu mendapat perhatian khusus dari berbagai dukungan sekitar, terutama keluarga dan masyarakat.
3. Keluarga harus mengetahui penting nya minum obat untuk mencegah kekambuhan dan mengingatkan klien minum obat setiap hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Dwi Pranata dkk 2017, *Hubungan dukungan keluarga terhadap harga diri Klien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Langsa timur*
- Deli, 2018. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Klien Skizofrenia.*
- Febria Sari, 2017. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga.* Jakarta: EGC
- Febria Sari, 2017, *Dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJ Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi*
- Firmansyah, 2017. *Jurnal Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Primer Hipertensi. Universitas Padjajaran: Fakultas Keperawatan.*
- Gunawan, 2016. *Peran Komunikasi Antar Pribadi Dalam Keluarga Untuk menumbuhkan Karakter.* Universitas Kristen Maranatha.
- Harmoko, 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga.* Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Hawari , 2014. *Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa.*
- Hasmila Sari dkk 2016, *Dukungan Keluarga Dalam Mencegah Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rawat Jalan RSJ. Aceh*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses Februari 2019.
www.depkes.go.id
- L Jhonson dan Leny R. 2017. *Keperawatan Keluarga Plus Contoh Askep Keluarga.* Cetakan III. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nanda, 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi.* Jakarta: EGC
- Nasir Abd, et al. 2014. *Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan: Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan.* Cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2017. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2017. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

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

Prabowo, Eko. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Cetakan I. Yogyakarta: Nuha Medika.

Prabowo, Eko. 2016. *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika.

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

Raharjo, et.al. 2014. *Jurnal Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan pada Klien Skizofrenia di RSJD dr.Amino Gondohutomo Semarang*. Semarang.

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

Riskesdas. 2018. Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia.

Rostime Hermayerni 2018, *The Correlation Betwen Family Support And Relapse In Schizofrenia At The Psychiatric Hospital*

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

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

Sefrina & Latipun. 2016. *Jurnal Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial pada Klien Skizofrenia Rawat Jalan. Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Malang.*

Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta

WHO, 2014. *Defenisi Sehat.* Diakses Februari 2019.

Wiramihardjo, Sutardjo. 2017. *Pengantar Psikologi Abnormal.* Cetakan V. Bandung: Refika Aditama. Yogyakarta: Nuha Medika

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

Yoshito Hamada 2015, *Factors Affect The Reccurence In The Schizofrenia Patients*

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI**

JUDUL : LITERATUR REVIEW : HUBUNGAN
DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KEKAMBUHAN KLIEN SKIZOFRENIA DI RSJ
PROF.DR.MUHAMMAD ILDREM MEDAN TAHUN
2020

NAMA : RAHIMUDIN MUFTI LUBIS

NIM : P07520216046

NAMA PEMBIMBING : SOEP, SKP, M.KES

| NO | Tanggal | Materi Bimbingan | Rekomendasi Pembimbing | Paraf | |
|----|------------|---|---|-----------|------------|
| | | | | Mahasiswa | Pembimbing |
| 1. | 03-03-2020 | Konsultasi Judul | Telaah Jurnal ACC Judul | | |
| 2. | 18-03-2020 | Konsultasi BAB I | Perbaiki latar belakang dan Tujuan penelitian | | |
| 3. | 24-03-2020 | Revisi BAB I | Perbaiki latar belakang dan menganalisa Tujuan penelitian | | |
| 4. | 01-04-2020 | Konsultasi BAB I dan BAB II | Perbaiki penulisan dan Lanjutkan BAB II | | |
| 5. | 21-04-2020 | Konsultasi BAB I dan BAB II | Menambah faktor dukungan keluarga di BAB II | | |
| 6. | 14-05-2020 | Konsultasi BAB II, BAB III, dan Kuesioner | Memperbaiki Definisi Operasional dan Lanjutkan BAB III | | |
| 7. | 17-05-2020 | Konsultasi BAB II, BAB III, dan Kuesioner | Memperbaiki Kuesioner | | |

| | | | | | |
|-----|------------|---|--|--|--|
| 8. | 18-05-2020 | Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III, dan Kuesioner | ACC Proposal | | |
| 9. | 08-06-2020 | Konsultasi Literatur Review, Bimbingan sesuai outline | Mencari jurnal berkaitan dan Mengerjakan Literatur review sesuai outline | | |
| 10. | 12-06-2020 | Revisi BAB III | Perbaiki BAB III dan Lanjutkan BAB IV | | |
| 11. | 18-06-2020 | Revisi BAB III dan BAB IV | Perbaiki jenis dan pengumpulan data dan Revisi BAB IV | | |
| 12. | 22-06-2020 | Konsultasi BAB IV dan BAB V | Perbaiki pembahasan dan Kesimpulan & saran | | |
| 13. | 24-06-2020 | Revisi BAB IV dan BAB V | ACC Literatur Review | | |

Medan, Juni 2020

Pembimbing

(Soep, Skp, M.Kes)

NIP: 197012221997031002