

SKRIPSI

LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PASIEN SKIZOFRENIA DALAM PERAWATAN DIRI



ANGGUN SIANTURI

P07520217005

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI SARJANA TERAPAN JURUSAN KEPERAWATAN
2021**

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PASIEN SKIZOFRENIA DALAM PERAWATAN DIRI**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan



ANGGUN SIANTURI

P07520217005

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI SARJANA TERAPAN JURUSAN KEPERAWATAN
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **LITERATUR RIVIEW : HUBUNGAN PERAN
KELUARGA DENGAN PASIEN SKIZOFRENIA
DALAM PERAWATAN DIRI TAHUN 2021**

NAMA : **ANGGUN SIANTURI**

NIM : **P07520217005**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk DiUji Dihadapan Penguji

Medan, 04 Mei 2021

Menyetujui,

Pembimbing



Johani Dewita Nasution., SKM., M.Kes

NIP: 1965051219990320

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasution., SKM., M.Kes

NIP: 1965051219990320

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : *LITERATUR RIVIEW* : HUBUNGAN PERAN
KELUARGA DENGAN PASIEN SKIZOFRENIA
DALAM PERAWATAN DIRI TAHUN 2021

NAMA : ANGGUN SIANTURI

NIM : P07520217005

Skripsi ini Telah diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
2021

Penguji I



Soep, S.Kp, M.Kes
NIP.197012221997031002

Penguji II



Dra. Indrawati, S.Kep, Ns, M.Psi
NIP.196310061983122001

Ketua Penguji



Johani Dewita Nasution. SKM, M.Kes
NIP. 196505121999032001

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasution. SKM, M.Kes
NIP. 196505121999032001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 04 Mei 2021

Anggun Sianturi
P07520217005

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

PRODI SARJANA TERAPAN JURUSAN KEPERAWATAN MEDAN

SKRIPSI, 04 Mei 2021

ANGGUN SIANTURI

P07520217005

LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PASIEN SKIZOFRENIA DALAM PERAWATAN DIRI

V BAB + 57 HALAMAN + 2 TABEL + 1 LAMPIRAN

ABSTRAK

Latar Belakang : Pasien Skizofrenia sering mengabaikan perawatan dirinya karena stressor yang berat dan sulit ditangani pasien. Akibatnya pasien kurang memperhatikan perawatan diri, sehingga tidak mampu merawat dirinya sendiri seperti mandi, berpakaian, berhias, makan, maupun buang air besar dan buang air kecil, maka keluarga menjadi system pendukung utama dalam mengatasi masalah ini. **Tujuan penelitian** : untuk mencari persamaan, kelebihan dan perbandingan penelitian tentang hubungan peran keluarga dengan pasien skizofrenia dalam perawatan diri berdasarkan *literature review*. **Metode** : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan desain studi *literature review* dari lima belas jurnal yang berkaitan dengan penelitian, jenis data adalah data sekunder yaitu terdiri dari 10 jurnal nasional dan 5 jurnal internasional yang berhubungan dengan topik penelitian. **Hasil** : Dari jurnal Devi Permatasari 2019 menunjukkan bahwa peran keluarga yang baik sebanyak 151 responden (51,0%) dan perawatan diri pasien skizofrenia menunjukkan hasil sebanyak 125 pasien (42,2%) membutuhkan bantuan dan peralatan dengan *p-value* 0,038. **Kesimpulan** : Dari uraian diatas disimpulkan bahwa peran keluarga sangat berpengaruh dalam perawatan diri penderita skizofrenia. Jadi peneliti menganalisis semakin baik peran keluarga, maka semakin baik perawatan diri pasien skizofrenia. **Saran** : Diharapkan bagi petugas kesehatan dapat membantu peningkatan kemampuan keluarga dalam mendapat informasi yang dibutuhkan dan mendorong partisipasi aktif anggota keluarga dalam melakukan perawatan diri pada pasien skizofrenia

Kata Kunci : Peran Keluarga, Perawatan Diri, Skizofrenia

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH

DEPARTMENT OF APPLIED NURSING DEPARTMENT OF FIELD NURSING

SKRIPSI, 04 MAY 2021

ANGGUN SIANTURI

P07520217005

LITERATURE REVIEW : RELATIONSHIP OF FAMILY'S ROLE WITH SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN SELF-CARE

V CHAPTER + 57 PAGES + 2 TABLES + 1 ATTACHMENTS

ABSTRACT

Background: Schizophrenic patients often neglect their self-care because of severe stressors and difficult for patients to handle. As a result, patients pay less attention to self-care, so they are unable to take care of themselves such as bathing, dressing, decorating, eating, or defecating and urinating, so the family becomes the main support system in overcoming this problem. **Research purposes :** to find similarities, advantages and comparisons of research on the relationship of family roles with schizophrenia patients in self-care based on a literature review. **Method:** This study uses a descriptive method by using a literature review study design from fifteen journals related to research, the type of data is secondary data which consists of 10 national journals and 5 international journals related to the research topic. **Results :** From the journal Devi Permatasari 2019 shows that the role of a good family as many as 151 respondents (51.0%) and self-care of schizophrenic patients shows that 125 patients (42.2%) need help and equipment with a p-value of 0.038. **Conclusion:** From the description above, it is concluded that the role of the family is very influential in self-care of people with schizophrenia. So the researchers analyzed the better the role of the family, the better the self-care of schizophrenic patients. **Suggestion :** It is hoped that health workers can help increase the ability of families to get the information needed and encourage active participation of family members in self-care in schizophrenia patients

Keywords : Family Roles, Self Care, Schizophrenia

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan Rahmat Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN PASIEN SKIZOFRENIA DALAM PERAWATAN DIRI TAHUN 2021**”. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu **Johani Dewita Nasution,SKM, M.Kes.** yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini penulis juga tidak lupa mengucapkan terimakasih 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 Dina Indarsita,SST,M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan .
- 4) Bapak Soep, S.Kp, M.Kes dan Ibu Indrawati,S.Kep,Ns,M.Psi selaku tim penguji yang telah membimbing dan membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 5) Para dosen dan seluruh staff di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan yang telah membimbing dan mengajari penulis selama menjalani masa pendidikan .
- 6) Teristimewa untuk Ibu tercinta Tetty Br. Silaban serta Opungku tersayang Repina Sihombing yang telah memberi dukungan, baik materi, semangat, dan motivasi serta mendoakan saya selama proses pendidikan sehingga saya semangat dalam menyelesaikan pendidikan.
- 7) Terimakasih juga untuk abang saya Deny Sianturi dan Adik saya Meliana Sianturi yang telah memberikan dukungan dan semangat di setiap saat.
- 8) Kepada keluarga besar D-IV Keperawatan angkatan Ke-III yang telah memberikan motivasi, semangat dan dukungan kepada saya

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

Medan, 04 Mei 2021

Penulis

Anggun Sianturi

P07520217005

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Keluarga.....	7
1. Pengertian Keluarga.....	7
2. Peran Keluarga.....	7
3. Fungsi Keluarga	9
4. Bentuk dukungan Keluarga.....	11
5. Tugas Keluarga dalam bidang Kesehatan.....	12
6. Dukungan keluarga bagi Skizofrenia	13
B. Konsep Skizofrenia	13
1. Pengertian Skizofrenia	13
2. Penyebab Skizofrenia	13
3. Tipe dan Klasifikasi Skizofrenia	14
4. Gejala Skizofrenia	15
5. Riwayat Klinis Skizofrenia	17
6. Pengobatan	17
C. Konsep Perawatan Diri	18

1. Pengertian Perawatan Diri	18
2. Tujuan Perawatan Diri.....	18
3. Etiologi	19
4. Tanda dan Gejala	20
5. Dampak perawatan diri	21
6. Kemampuan perawatan diri	22
7. Proses terjadinya masalah perawatan diri.....	23
D. Kerangka Konsep Penelitian	23
E. Defenisi Operasional.....	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	25
A. Jenis dan Desain Penelitian	25
1. Jenis Penelitian	25
2. Desain Penelitian.....	25
B. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	25
1. Jenis Data.....	25
2. Cara Pengumpulan Data	26
C. Analisa Data	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27
A. Hasil Jurnal	27
B. Pembahasan	46
BAB V PENUTUP	56
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Definisi Operasional	24
Tabel 4.1	Ringkasan Hasil Identifikasi Literatur Review.....	27

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Skizofrenia merupakan masalah kesehatan mental global yang memiliki implikasi serius dan masalah yang rumit tidak hanya untuk orang dengan diagnosis, tetapi juga termasuk keluarga yang mengasuhnya (*caregiver*) (Yusuf, *et al.*, 2018).

Menurut WHO (2018) dari 7,6 miliar jiwa penduduk dunia, 23 jiwa diantaranya menderita skizofrenia, angka tersebut mengalami peningkatan dari data WHO 2017 yang hanya 21 Juta Jiwa. Data American Psychiatric Association menyebutkan 1% populasi penduduk mengalami skizofrenia. Prevalensi Skizofrenia di Amerika Serikat 1 sampai 1,5 persen dengan angka insiden 1 per 10.000 orang per tahun. Setiap tahun terdapat 300.000 pasien skizofrenia mengalami episode akut.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI menyimpulkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat, seperti 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.

Peningkatan angka skizofrenia terjadi di sebagian kota besar seperti di Rumah Sakit Jiwa Prof. Ildrem Medan, Sumatera Utara. Angka skizofrenia meningkat drastis dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2013 persentase gangguan jiwa di Sumatera Utara mencapai 0,9 % lalu meningkat pada tahun 2018 menjadi 6% (Nabila, Fatiyah (2018).

Penderita skizofrenia cenderung mengalami penurunan perawatan diri. Hal ini disebabkan menurunnya jumlah fungsi otak yang dimiliki oleh

pasien tersebut yang menyebabkan kesulitan dalam mengekspresikan emosi, menarik diri dari lingkungan sosial, kehilangan motivasi, tidak berminat melakukan aktivitas sehari-hari, dan mengabaikan kebersihan diri. Bagi klien skizofrenia sangat sulit untuk melakukan perawatan diri secara mandiri. Gangguan fungsi kognitif yang ditandai dengan orientasi realitas yang buruk mengakibatkan tingkat kesadaran klien dalam perawatan diri menurun. Beberapa masalah defisit perawatan diri antara lain terganggunya kebersihan diri / mandi, ketidakmampuan berdandan atau mendekorasi, ketidakmampuan makan / minum mandiri, kesulitan dalam membatasi diri, hal ini memerlukan bantuan keluarga atau orang lain untuk mengatasinya (Devi, Permatasari, dkk 2019).

Gangguan jiwa termasuk dalam penyakit yang statusnya sama dengan penyakit lain yang bisa diobati dan disembuhkan. Pada banyak kasus, pasien gangguan jiwa secara medis dinyatakan sembuh dan dikembalikan kepada keluarganya. Namun, dalam beberapa bulan mengalami kekambuhan. Kekambuhan kembali penderita gangguan jiwa sebagian besar disebabkan oleh kurangnya perhatian dari lingkungan dan bahkan keluarga sendiri sehingga berakibat pada lambatnya proses penyembuhan (Nurmalasari, M dkk 2019).

Upaya kesembuhan gangguan jiwa tidak dapat dilakukan sendiri, tetapi membutuhkan peran keluarga dalam memahami gejala yang dialami pasien, membantu masalah administratif ketika kambuh, membantu finansial ketika dirawat maupun sehari-hari, menerima pasien apa adanya serta membantu mempertahankan kondisi pasien agar tidak menjadi lebih buruk lagi sehingga dapat melanjutkan kehidupan dimasyarakat (Rahmawati, L 2019).

Individu dengan gangguan mental bisa disebut mandiri jika mereka bisa melaksanakan kegiatan harian tanpa pertolongan dari golongan keluarga dan bisa berinisiatif untuk mengerjakan kegiatannya sendiri. Namun, peran keluarga dalam hal terpenuhinya Activity Daily Living (ADL) pada anggota keluarga yang mengalami gangguan mental masih kurang. Peran keluarga yang kurang merupakan faktor penyebab penurunan kemandirian Activity Daily Living (ADL) sehingga seseorang dengan gangguan mental tidak biasa melakukan aktivitas sehari-hari

seperti halnya : mandi, sikat gigi, cuci tangan. Kurangnya peran keluarga dalam mendukung kemandirian yang terjadi pada pasien gangguan jiwa pada terpenuhinya activity daily living (ADL) akan mengakibatkan orang dengan perubahan mental mengalami penurunan kemandirian pada perawatan diri. Sehingga, berdampak buruk bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) seperti penyakit fisik (Alifikri, DA 2020) .

Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien dengan gangguan jiwa karena keluargalah yang paling lama berinteraksi dengan pasien. Dalam keluarga masalah dapat muncul dan masalah dapat dicarikan alternatif penyelesaiannya, Dukungan keluarga sangat perlu bagi pasien gangguan jiwa yang di rawat di rumah. Pasien gangguan jiwa membutuhkan kebutuhan mandi, kebutuhan makan, kebutuhan pakaian, dan kebutuhan toileting. Jika keluarga tidak ikut berperan dalam perawatan diri pasien dengan gangguan jiwa, maka pasien tersebut merasa seperti tidak ada yang memperdulikan dan sangat berpengaruh kepada kondisinya. Jika keluarga ikut berperan dalam defisit perawatan diri pada pasien gangguan jiwa maka pasien tersebut lambat laun kondisinya akan semakin membaik karena mendapat perhatian dari keluarga (Kusuma,Putri Rahayu,2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Dw. Gd. Ngurah Ari Baskara (2019) tentang gambaran kemandirian melakukan perawatan diri pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Bali, menunjukkan kemandirian melakukan perawatan diri mandi sebagian besar yaitu 73 responden(78,5%) dalam kategori memerlukan bantuan, berpakaian sebagian besar responden yaitu 76 responden (81,7%) dalam kategori memerlukan bantuan, perawatan diri makan sebagian besar responden yaitu 73 responden (78,5%) dalam kategori memerlukan bantuan, toileting sebagian besar yaitu 47 responden (78,5%) dalam kategori memerlukan bantuan. Kemandirian melakukan perawatan diri pada pasien skizofrenia sebagian besar responden yaitu 59 responden (63,4%) dalam kategori memerlukan bantuan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Siti Maimunah (2018) yang berjudul “ Peran keluarga dalam pemenuhan personal hygiene dengan status hygiene pada penderita skizofrenia” didapatkan hasil Uji Chi-

Square menyatakan bahwa hampir seluruhnya mempunyai peran yang positif dalam pemenuhan personal hygiene (77,1%), status hygiene penderita yang dinyatakan baik (56,3%) sehingga terdapat atau ada Hubungan antara peran keluarga dalam pemenuhan personal hygiene dengan status hygiene pada penderita skizofrenia di wilayah Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi. Salah satu fungsi yang dimiliki keluarga adalah fungsi pemeliharaan kesehatan yang bertujuan mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas yang tinggi. Fungsi ini dapat terwujud ketika keluarga dapat melakukan perannya dalam perawatan kesehatan dengan baik. Hasil penelitian tersebut salah satunya dipengaruhi oleh informasi yang telah diterima keluarga yakni sebanyak 48 orang (100%), baik dari puskesmas maupun rumah sakit. Semakin baiknya status hygiene pada penderita skizofrenia kemungkinan dipengaruhi oleh peran positif keluarga dalam memenuhi personal hygiennya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Livana, PH (2018) tentang dukungan keluarga dengan perawatan diri pada pasien gangguan jiwa di poli jiwa, menunjukkan dukungan keluarga baik dengan perawatan diri sebanyak 71 (49,0%), perawatan diri baik sebanyak 1 (0,7%). Sedangkan dukungan keluarga cukup baik sebanyak 28 (19,3%), dukungan kurang baik sebanyak 25 (17,2%). Dukungan keluarga kurang dengan perawatan diri sebanyak 3 (2,1%) dan perawatan diri kurang baik sebanyak 17 (11,7%). Hasil penghitungan menggunakan chi-square didapatkan hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri pasien jiwa di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Al-Raqqad, Hana Khaled (2018) tentang kemampuan perawatan diri periode awal dan persyaratan perawatan pasien skizofrenia setelah keluar dari rumah sakit Klinik Psikiatri Rumah Sakit Universitas Akdeniz, Turki, menunjukkan 45,2% individu membutuhkan dukungan emosional untuk mengelola masalah pasien, 72,4% dari pasien menerima bantuan dari pasangan dan keluarga. Pasien skizofrenia membutuhkan bantuan dan dukungan untuk mempertahankan kemandiriannya setiap hari selama periode awal setelah keluar dari rumah sakit.

Berdasarkan paparan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi literatur penelitian dengan judul “ Hubungan peran keluarga dengan pasien skizofrenia dalam perawatan diri.

B. Rumusan Masalah

Untuk mengetahui adakah hubungan peran keluarga dengan pasien skizofrenia dalam perawatan diri tahun 2021 berdasarkan studi *literature review*.

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mencari persamaan penelitian tentang hubungan peran keluarga dengan pasien skizofrenia dalam perawatan diri dengan melakukan *literature review* sesuai dengan topic penelitian yang dilakukan.
2. Untuk mencari kelebihan penelitian tentang hubungan peran keluarga dengan pasien skizofrenia dalam perawatan diri dengan melakukan *literature review* sesuai dengan topic penelitian yang dilakukan.
3. Untuk mencari perbandingan penelitian tentang hubungan peran keluarga dengan pasien skizofrenia dalam perawatan diri dengan melakukan *literature review* sesuai dengan topic penelitian yang dilakukan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tambahan bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan dalam mengetahui hubungan peran keluarga dengan skizofrenia dalam perawatan diri .
2. Bagi Keluarga
Hasil penelitian ini keluarga dapat mengetahui berbagai peran keluarga dalam perawatan diri pasien skizofrenia sehingga diharapkan keluarga mampu merawat pasien dalam keluarganya.
3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini berguna bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman pertama dalam melakukan penelitian dan mengetahui Hubungan peran keluarga dengan skizofrenia dalam perawatan diri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian keluarga (Friedman,2010). Menurut WHO keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah,adopsi atau perkawinan.

Sedangkan menurut Ali (2010), keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah,perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan yang lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

Keluarga adalah salah satu kelompok atau kumpulan manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan atau unit masyarakat terkecil dan biasanya selalu ada hubungan darah,ikatan perkawinan atau ikatan lainnya.,tinggal bersama dalam satu rumah yang dipimpin oleh seseorang kepala keluarga dan makan dalam satu periuk (Riadi,2012).

2. Peran Keluarga

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran merujuk kepada beberapa perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normative dari seseorang peran dalam situasi sosial tertentu (Mubarak,2009).

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat,kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan perilaku dari keluarga,kelompok dan masyarakat (Friedman 2010).

Menurut Friedman (2010) peran keluarga dapat diklasifikasi menjadi dua kategori yaitu peran formal dan peran informal. Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga. Peran informal bersifat tidak tampak dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional keluarga dan memenuhi keseimbangan keluarga. Berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga adalah :

- 1) Peran formal
Peran parental dan pernikahan, diidentifikasi menjadi delapan peran yaitu peran sebagai provider (penyedia), peran sebagai pengatur rumah tangga, peran perawatan anak sosialisasi anak, peran rekreasi, peran persaudaraan, peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif) dan peran seksual
- 2) Peran informal
Terdapat berbagai peran informal yaitu peran pendorong, pengaharmonis pendamai, pehibur, pengasuh keluarga dan perantara keluarga.

Sedangkan Effendi (2020) membagi peran keluarga sebagai berikut :

- 1) Peranan ayah
Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anaknya, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota keluarga masyarakat dari lingkungannya.
- 2) Peranan ibu
Ibu sebagai istri dari suami dan anak-anaknya, mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidikan anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya
- 3) Peranan anak
Anak-anaknya melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangan fisik, sosial dan spritual

Peranan Keluarga pada skizofrenia antara lain:

1. Motivator

Keluarga berfungsi sebagai pelaksana perilaku untuk menggapai sebuah harapan yang berlandaskan akan adanya sebuah keinginan bersama dalam keluarga dimana sangat memerlukan support keluarga agar pemenuhan keperawatan diri pasien terpenuhi.

2. Edukator

Suatu usaha keluarga ketika mengajarkan sesuatu pada anggota keluarga lain termasuk skizofrenia karena perawatan diri yang kurang. Karna itu keluarga bisa berperan sebagai sumber informasi yang efektif mengenai hidup sehat terutama bagaimana keluarga berperan dalam pemenuhan perawatan diri skizofrenia.

3. Fasilitator

Keluarga yang sakit memerlukan sarana untuk mencukupi kebutuhan sehingga keberhasilan tercapai. Karna hal tersebut, dianjurkan keluarga untuk selalu berbenah diri dalam memfasilitasi perawatn diri anggota keluarga yang kurang baik itu alat mandi, sikat gigi, sabun, shampoo, pasta gigi ataupun yang lainnya. Keluarga merupakan sarana utama dalam proses pemenuhan kesehatan semua anggota keluarga bukan individu sendiri yang berusaha mencapai derajat kesehatan yang dimaksud.

3. Fungsi Keluarga

Fungsi Keluarga menurut Friedman (2010) yaitu :

1) Fungsi Afektif

Fungsi internal keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga, seperti saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling mendukung antar anggota keluarga. Fungsi afektif keluarga yang utama adalah untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi afektif juga dimanfaatkan untuk mempertahankan kepribadian dengan memfasilitasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga, peran keluarga dilaksanakan dengan baik dengan penuh kasih sayang (Friedman, 2010). Untuk mencapai kemandirian pada klien

skizofrenia, fungsi afektif juga harus dipenuhi dengan cara menghindari paksaan, membantu penuh kasih sayang, mendampingi saat anggota keluarga menjalani pengobatan dan memberikan penghargaan pada pasien akan upaya kemandirian

2) Fungsi Sosialisasi

Fungsi mengembangkan dan melatih anggota keluarga untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah. Tujuan dari fungsi sosial agar anggota keluarga menjadi lebih produktif dan memberikan status pada anggota keluarga, keluarga tempat melakukan sosialisasi dan interaksi dengan anggotanya (Friedman, 2010).

Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia diharapkan dapat membantu klien skizofrenia agar mampu melakukan hubungan sosial baik di dalam lingkungan keluarga itu sendiri maupun diluar lingkungan seperti berinteraksi dengan tetangga sekitarnya, berbelanja, memanfaatkan transportasi umum ataupun melakukan interaksi dalam kelompok yang ada di wilayah tempat tinggalnya. Perilaku penderita skizofrenia membuat pola komunikasi keluarga dengan pasien terganggu. Hal ini menjadi tantangan bagi keluarga untuk mengendalikan hubungan dan bagaimana menata lingkungan masyarakat untuk menerima perubahan pola hubungan pasien.

3) Fungsi Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga adalah memberikan perawatan keluarga bagi seluruh anggota keluarganya, tanggung jawab utama keluarga pada fungsi ini adalah memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para profesional tenaga kesehatan (Friedman, 2010).

Perawatan yang berkesinambungan melalui berobat secara teratur, keterlibatan pasien dalam aktifitas sehari-hari serta peran keluarga akan mengurangi angka kejadian kekambuhan penderita skizofrenia di rumah.

4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi meliputi ketersediaan sumber-sumber keluarga secara finansial, dan pengalokasian sumber finansial dengan sesuai melalui

proses pengambilan keputusan. Kemampuan keluarga untuk mengalokasikan sumber untuk memenuhi kebutuhan seperti sandang, pangan, papan dan perawatan kesehatan yang memadai merupakan suatu perspektif tentang sistem nilai keluarga itu sendiri (Friedman, 2010). Salah satu beban yang dialami oleh keluarga dengan skizofrenia adalah beban ekonomi yang harus dikeluarkan untuk memanfaatkan sumber finansial yang tersedia agar pengobatan klien tetap berkelanjutan. Dari berbagai fungsi diatas ada 3 fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya adalah :

a) Asih

Adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya

b) Asuh

Adalah menuju kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan mereka anak-anak yang sehat baik fisik, mental, sosial dan spritual.

c) Asah

Adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

4. Bentuk dukungan Keluarga

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

1) Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian penderita skizofrenia dan strategi penatalaksanaan yang digunakan pada penderita skizofrenia. Dukungan penilaian ini terjadi bila ada ekspresi penelitian positif terhadap individu. Individu yang dapat diajak bicara mengenai masalah yang terjadi pada penderita berupa harapan positif, penyemangat, persetujuan ide-ide atau perasaan dan

perbandingan positif antara keluarga dengan penderita. Dukungan keluarga dapat membantu dalam peningkatan strategi individu dengan strategi-strategi alternative berdasarkan pengalaman positif.

2) Dukungan Informasional

Dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasihat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan. Keluarga juga menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi dan tindakan yang baik dan spesifik untuk mengontrol emosi keluarga terhadap penderita. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

3) Dukungan Instrumen

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmani seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata. Suatu kondisi dimana benda atau jasa membantu dalam pemecahan masalah secara praktis bahkan bantuan secara langsung. Misalnya : membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat orang yang sakit dengan membawa ke jasa pelayanan kesehatan.

4) Dukungan Emosi

Dukungan ini meliputi memberikan individu rasa nyaman, merasa dicintai saat mengalami kekambuhan atau proses penyembuhan, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga memberikan fasilitas berupa tempat istirahat untuk individu dan memberikan semangat dalam proses penyembuhan atau mencegah terjadinya kekambuhan.

5. Tugas Keluarga dalam bidang Kesehatan

Menurut Friedman (2010) sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan. Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga

mempunyai tugas-tugas dalam bidang kesehatan yang harus dipahami dan dilakukan yaitu :

- a. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggota keluarganya
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga
- c. Memberikan perawatan bagi anggotanya yang sakit atau tidak mampu membantu dirinya sendiri
- d. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian keluarga
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

6. Dukungan keluarga bagi Skizofrenia

Dukungan keluarga terjadi dalam semua tahap siklus kehidupan. Dengan adanya dukungan keluarga, keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam kehidupan (Friedman, 2010). Sehingga dukungan keluarga sangat berpengaruh besar dalam proses penyembuhan, apabila dukungan keluarga tidak ada maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan pasien juga berkurang (Friedman 2010). Dengan demikian keluarga berkaitan dengan kekambuhan skizofrenia sehingga tidak dapat diabaikan dalam penatalaksanaan skizofrenia.

B. Konsep Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Menurut Faisal (2008 dalam Eko Prabowo 2014), penyakit skizofrenia atau *Schizophrhenia* artinya kepribadian yang terpecah, antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya. Secara spesifik skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran, dan perilaku (Eko Prabowo, 2014).

2. Penyebab Skizofrenia

Menurut Luana (2007 dalam Eko Prabowo, 2014), menjelaskan penyebab dari skizofrenia dalam model diathesis-stres, bahwa skizofrenia timbul akibat psikososial dan lingkungan. Di bawah ini pengelompokan penyebab skizofrenia, yakni :

a. Faktor Biologi

- 1) Komplikasi kelahiran
- 2) Infeksi
- 3) Hipotesis Dopamin
- 4) Hipotesis Serotonin
- 5) Struktur Otak

b. Faktor Genetika

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 ke dua seperti paman, bibi, kakek/nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identic 40-65% berpeluang menderita skizofrenia sedangkan kembar dizigotik 12%. Anak dan kedua orang tuayang skizofrenia berpeluang 40%, satu orang tua 12%.

Sebagai ringkasan hingga sekarang kita belum mengetahui dasar penyebab skizofrenia. Dapat dikatakan bahwa faktor keturunan mempunyai pengaruh/faktor yang mempercepat yang menjadikan manifeetasi/faktor pencetus seperti penyakit badaniah/stress psikologis

3. Tipe dan Klasifikasi Skizofrenia

Pembagian skziofrenia yang dikutip dari Maramis (2005 dalam Eko Prabowo 2014), antara lain :

a. Skizofrenia Simplex

Sering timbul pertama kali pada masa pubertas, gejala utama pada jenis simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan, gangguan proses berpikir sukar ditemukan, waham dan halusinasi jarang sekali terdapat.

b. Skizofrenia Bebefrenik

Permulaannya perlahan-lahan/sub akut dan sering timbul pada masa remaja/antara 15-25 tahun gejala yang menyolok ialah gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi/double personality. Gangguan psikomotor seperti mannerism/perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada bebefrenik, waham dan halusinasi banyak sekali.

c. Skizofrenia Katatonik

Timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering di dahului oleh stress emosional, mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik/stupor katatonik.

d. Stupor Katatonik

Pada stupor katatonik penderita tidak menunjukkan perhatian sama sekali terhadap lingkungannya.

e. Gaduh-gelisah Katatonik

Terdapat hiperaktivitas motoric, tetapi tidak di sertai dengan emosi yang semestinya dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar. Penderita terus berbicara/bergerak saja, ia menunjukkan stereotopi, menerisme, grimas dan neologisme, ia tidak dapat tidur tidak makan dan minum sehingga mungkin terjadi dehidrasi/kolabs dan kadang-kadang kematian.

f. Jenis Paranoid

Skizofrenia paranoid agak berlainan dari jenis-jenis yang lain dalam jalannya penyakit, bebefronik dan katatonik sering lama-kelamaan menunjukkan gejala-gejala. Skizofrenia, atau gejala-gejala bebefronik dan katatonik percampuran tidak demikian halnya dengan skizofrenia paranoid yang jalannya agak konstan.

g. Jenis Skizoaktif

Disamping gejala-gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan juga gejala-gejala depresi (skizo-depresif) atau gejala-gejala (skizo-manik). Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa efek, tetapi kemungkinan akan timbul lagi

4. Gejala Skizofrenia

Sementara itu menurut Bleuler yang dikutip dari Maramis (2005 dalam Eko Prabowo, 2014), gejala-gejala skizofrenia dapat idbagi menjadi 2 kelompok :

a. Gejala Primer

1) Gangguan proses pikiran

Pada skizofrenia ini gangguan memang terdapat pada proses pikiran yang terganggu terutama ialah asosiasi, kadang-kadang satu idea belum selesai diutarakan, sudah timbul idea lain. Seseorang dengan skizofrenia juga mempunyai kecenderungan untuk menyamankan hal-hal, kadang-kadang

pikiran seakan-akan berhenti, tidak timbul idea lagi. Keadaan ini dinamakan "Blocking" biasanya berlangsung beberapa detik saja, tetapi kadang-kadang sampai beberapa hari.

2) Gangguan efek dan emosi

Gangguan ini pada skizofrenia mungkin berupa :

- a) Kedangkalan efek dan emosi
- b) Parathimi : apa yang seharusnya menimbulkan rasa senang dan gembira, pada penderita timbul rasa sedih atau marah.
- c) Paramimi : penderita merasa senang dan gembira, akan tetapi menangis. Kadang-kadang emosi dan efek serta ekspresinya tidak mempunyai kesatuan, misalnya sesudah membunuh anaknya penderita menangis sehari-hari tetapi mulutnya tertawa.
- d) Emosi yang berlebihan, sehingga kelihatan seperti dibuat-buat seperti sedang bermain sandiwara.

3) Gangguan kemauan

Banyak penderita dengan skizofrenia mempunyai kelemahan, mereka tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan. Mereka selalu memberikan alasan, meskipun alasan itu tidak jelas atau tepat atau mereka menganggap hal itu biasa saja dan tidak perlu diterangkan.

4) Gangguan psikomotor

Gejala ini juga dinamakan gejala-gejala katatonik atau gangguan perbuatan kelompok gejala ini oleh Bleuler dimasukkan ke dalam kelompok skizofrenia yang sekunder sebab didapati juga pada penyakit lain.

b. Gejala Sekunder

1) Waham

Pada skizofrenia waham sering tidak logis sama sekali dan sangat bizar Mayer-gros membagi waham dalam 2 kelompok :

- a) Waham primer : timbul secara tidak logis sama sekali, tanpa penyebab apa-apa dari luar
- b) Waham sekunder : biasanya logis kedengarannya, dapat diikuti dan merupakan cara bagi penderita untuk menerangkan gejala-gejala skizofrenia lain.

2) Halusinasi

Pada skizofrenia, halusinasi timbul tanpa penurunan kesadaran dan hal ini merupakan suatu gejala yang hamper tidak dijumpai pada keadaan lain. Paling sering pada skizofrenia ialah halusinasi pendengaran. Kadang-kadang terdapat halusinasi penciuman (olfaktorik), halusinasi cita rasa (gustatorik) atau halusinasi singgungan (taktik). Halusinasi penglihatan agak jarang pada skizofrenia, lebih sering pada psikosa akut yang berhubungan dengan sindroma otak organik.

5. Riwayat Klinis Skizofrenia

Menurut Linda Carman (2007 dalam Eko Prabowo, 2014), menyebutkan bahwa riwayat klinis skizofrenia seringkali rumit dan cenderung terjadi dalam tiga fase, yaitu :

- a. Fase Prodomal
 - 1) Kemunduran dalam waktu lama (6-12 bulan) dalam tingkat fungsi perawatan diri, sosial, waktu luang, pekerjaan atau akademik.
 - 2) Timbul gejala positif dan negative
 - 3) Periode kebingungan pada klien dan keluarga
- b. Fase Aktif
 - 1) Permulaan intervensi asuhan kesehatan, khususnya hospitalisasi
 - 2) Pengenalan pemberian obat dan modalitas terapeutik lainnya
 - 3) Perawatan difokuskan pada rehabilitasi psikiatrik saat klien belajar untuk hidup dengan penyakit yang mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku.
- c. Fase Residual
 - 1) Pengalaman sehari-hari dengan penanganan gejala
 - 2) Pengurangan dan penguatan gejala
 - 3) Adaptasi

6. Pengobatan

Menurut Luana (2007 dalam Eko Prabowo, 2014), pengobatan skizofrenia terdiri dari dua macam :

- a. Psikofarmaka
- b. Terapi Psikososial

Ada beberapa macam metode yang dapat dilakukan antara lain :

- 1) Psikoterapi individual
 - a) Terapi suportif
 - b) Sosial skill training
 - c) Terapi okupasi
 - d) Terapi kognitif dan perilaku
- 2) Psikoterapi kelompok
- 3) Psikoterapi keluarga

C. Konsep Perawatan Diri

1. Pengertian Perawatan Diri

Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan, dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperawatannya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Depkes, 2000 dalam Ade Herman, 2011).

Orem mengemukakan bahwa self care merupakan aktifitas dan inisiatif dari individu serta dilaksanakan oleh individu itu sendiri dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesejahteraan, dengan adanya tuntutan atau peminatan dalam perawatan diri sendiri yang merupakan tindakan mandiri yang dilakukan dalam waktu tertentu untuk perawatan diri sendiri dengan menggunakan metode dan alat dalam tindakan yang tepat.

2. Tujuan Perawatan Diri

Tujuan dilakukannya perawatan diri yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki perawatan diri yang kurang, mencegah penyakit dan meningkatkan rasa percaya diri. Perawatan diri merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari karena perawatan diri akan mempengaruhi kesehatan biologis dan psikologis seseorang (Sujono, 2012 dalam Setiawan, 2016)

3. Etiologi

Menurut depkes (2000) dalam Deden dan Rusdi 2013 penyebab kurangnya perawatan diri adalah

1) Faktor predisposisi

a. Perkembangan

Keluarga terlalu sering melindungi dan memanjakan klien sehingga perkembangan inisiatif terganggu

b. Biologis

Penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri

c. Kemampuan realitas menurun

Klien dengan skizofrenia dengan kemampuan realitas yang kurang menyebabkan ketidakpedulian dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri.

d. Sosial

Kurang dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri lingkungannya. Situasi lingkungan mempengaruhi latihan kemampuan dalam perawatan diri

2) Faktor presipitasi

Menurut Depkes (2000) dalam Deden dan Rusdi (2013) faktor yang mempengaruhi perawatan diri adalah :

a. Body Image

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya.

b. Praktik sosial

Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pada perawatan dirinya.

c. Status Sosial Ekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya

d. Pengetahuan

Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan

e. Budaya

Disebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh dimandikan

f. Kondisi fisik atau psikis

Pada keadaan tertentu/sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya

4. Tanda dan Gejala

Menurut Ade (2011) tanda dan gejala defisit perawatan diri adalah sebagai berikut :

1) Mandi/hygne

Klien mengalami ketidakmampuan dalam membersihkan badan,memperoleh atau mendapatkan sumber air,mengatur suhu,atau aliran air mandi,mendapatkan perlengkapan mand,mengeringkan tubuh, serta masuk dan keluar kamar mandi

2) Berpakaian/berhias

Klien mempunyai kelemahan dalam meletakkan atau mengambil potongan pakaian,menanggalkan pakaian, serta memperoleh atau menukar pakaian. Klien juga memiliki ketidakmampuan untuk mengenakan pakaian dalam,memilih pakaian,menggunakan alat tambahan,menggunakan kancing tarik,melepaskan pakaian,menggunakan kaos kaki,mempertahankan penampilan pada tingkat yang memuaskan mengambil pakaian dan menggunakan sepatu

3) Makan

Klien mempunyai ketidakmampuan dalam menelan makanan , mempersiapkan makanan,menangani perkakas, mengunyah makanan, menggunakan alat tambahan, mendapatkan makan, membuka container, memanipulasi makanan dalam mulut, melengkapi makanan dari wadah lalu memasukkannya ke mulut,melengkapi makanan,mencerna makanan menurut cara yang diterima masyarakat,mengambil cangkir atau gelas,serta mencerna cukup makanan dengan aman

4) BAB/BAK

Klien memiliki keterbatasan atau ketidakmampuan dalam mendapatkan jamban atau kamar kecil, duduk atau bangkit dari jamban, memanipulasi pakaian untuk toileting, membersihkan diri setelah BAB/BAK dengan tepat dan menyiram toilet atau kamar kecil .

Menurut Depkes (2000) dalam Abdul (2015) tanda dan gejala klien dengan defisit perawatan diri adalah :

- 1) Fisik
Badan bau, pakaian kotor, rambut dan kulit kotor, kuku panjang, dan kotor, gigi kotor disertai mulut bau, penampilan tidak rapi
- 2) Psikologis
Malas, tidak ada inisiatif, menarik diri, isolasi diri, merasa tak berdaya, rendah diri, dan merasa hina
- 3) Psikomotor
Interaksi kurang, kegiatan kurang, tidak mampu berperilaku sesuai norma, cara makan tidak teratur BAK dan BAB disembarang tempat, gosok gigi dan mandi tidak mampu sendiri
- 4) Afektif
Klien merasa bosan, lambat dalam menghabiskan waktu, afek tumpul dan kurang motivasi untuk perawatan diri
- 5) Kognitif
Daya konsentrasi menurun, pikiran inkoheren, gangguan halusinasi dan disorientasi

5. Dampak perawatan diri

Dampak yang sering timbul pada masalah perawatan diri (Azizah, 2016) :

- 1) Dampak fisik
Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik, gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku
- 2) Dampak psikososial
Masalah sosial yang berhubungan dengan perawatan diri adalah gangguan kebutuhan rasa aman nyaman, kebutuhan untuk dicintai dan

mencintai,kebutuhan harga diri,aktulisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

Klien dengan defisit perawatan diri yang mengalami penurunan motivasi dalam melakukan self0carenya dengan diberikan terapi kognitif dan perilaku akan mempunyai persepsi yang positif dan klien mengetahui pentingnya perawatan diri bagi dirinya.

6. Kemampuan perawatan diri

1) Pengertian

Stephen P.robbins menyatakan bahwa kemampuan merupakan suatu kapasitas individu untuk mengerjakan tugas atau suatu pekerjaan. Menurut Wikipedia (2017) kemampuan merupakan sebuah penilaian terkini atas apa yang dapat dilakukan atau dikerjakan seseorang

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kemampuan adalah suatu kapasitas individu dalam mengerjakan atau dikerjakan seseorang

2) Tingkat fungsi perawatan diri

Klasifikasi tingkat fungsi perawatan diri klien digambarkan berdasarkan skala menurut NANDA dalam (walkinson and Ahern,2013) sebagai berikut :

0 = mandiri total

1 = membutuhkan peralatan atau alat bantu

2 = membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan,pengawasan atau penyuluhan

3 = membutuhkan pertolongan orang lain dan peralatan atau alat bantu

4 = ketergantungan,tidak berpartisipasi dalam aktivitas

3) Faktor yang mempengaruhi

Faktor yang mempengaruhi tingkat kemampuan perawatan diri seseorang menurut (Kadmaerebun and Syahfitri,2016) adalah usia,tahap perkembangan, pengalaman hidup,latar belakang, sosio kultural ,kesehatan , sumber-sumber yang tersedia .

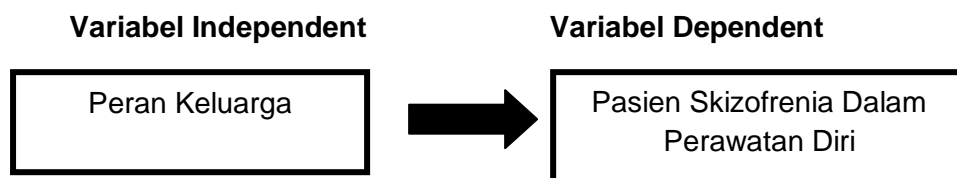
7. Proses terjadinya masalah perawatan diri

Kurangnya perawatan diri pada pasien dengan skizofrenia terjadi akibat adanya perubahan proses berpikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun. Kurang perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, maka secara mandiri, berhias diri secara mandiri, dan toileting (buang air besar atau buang air kecil secara mandiri (Yusuf, Rizky & Henik, 2015)

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan landasan berfikir yang dikembangkan berdasarkan teori yang ada. Kerangka konsep memberikan gambaran sederhana tentang landasan berfikir penelitian dengan menunjukkan variabel-variabel penelitian dan keterkaitan antara variabel (Sugyono, 2012).

Kerangka konsep dari penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Secara sistematis kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada skema dibawah ini.



Gambar 1.1 Kerangka Konsep Penelitian

E. Defenisi Operasional

Definisi operasional variable penelitian menurut Sugiyono (2015, h.38) adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi variabel-variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari kesesatan dalam mengumpulkan data. Dalam penelitian ini, definisi operasional variabelnya adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1.	Independen Peran keluarga	Kegiatan yang dilakukan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia, meliputi peran Motivator, Educator, dan Fasilitator	Kuisi on er dengan 15 pernyataan seputar peran keluarga	Keluar ga yang memiliki pasien skizofrenia diberikan pernyataan mealui kuesione r berjumlah 15 pernyataan	Jika jawaban Ya skor 1, bila jawaban Tidak skor 0 Denga n kriteria : a. Baik 76-100% b. Cukup 60-75% d. Kurang <59% (Setiadi 2008)	Ordinal
2.	Dependen Perawatan Diri	Kebersihan diri pasien skizofreniayang dilihat dari mandi, berpakaian, makan dan eliminasi.	Kuisio ner dengan 4 pernyataan mengenai perawatan diri	Keluar ga yang memiliki ipasien skizofrenia diberikan pernyataan mealui kuesione r dengan 4 jenis pernyataan	0 = Mandiri penuh 1-4 = Butuh peralatan (alat bantu) 5-8 = Butuh bantuan orang lain untuk bantuan, mengawasi , pendidikan 9-12 = Butuh bantuan orang lain dan	Ordinal

					peralatan (alat bantu) 13-16 = Ketergantungan, tidak dapat berpartisipasi	
--	--	--	--	--	--	--

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, yaitu salah satu jenis penelitian yang tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai *setting* sosial atau dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti antara fenomena yang di uji.

2. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan studi *literature riview*. Studi Literatur (*Literatur Riview*) adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literatur seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil – hasil penelitian yang satu dengan yang lain (Manzilati, 2017).

Tujuan penelitian studi *literature riview* adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relavan dengan kasus. Studi literatur review yang berfokus pada hasil penulisan yang berkaitan dengan topik atau variabel penulisan.

B. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari jurnal, textbook, artikel ilmiah, literatur review yang berisikan tentang konsep yang diteliti. Jurnal diambil dari *e-source google scholar, Academia, Pubmed dan sci hub*.

2. Cara Pengumpulan Data

- a. Peneliti mencari jurnal dari *e-source* google scholar , academia, pubmed,dan sci hub
- b. Jurnal yang diambil harus berkaitan dengan variabel judul penelitian sebanyak 15 jurnal yaitu terdiri dari 10 jurnal nasional dan 5 jurnal internasional.
- c. Peneliti melakukan telaah terhadap jurnal yang diambil.
- d. Setelah ditelaah, kemudian peneliti melakukan analisa data yaitu mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan jurnal tersebut.

C. Analisa Data

Penelitian yang berkaitan tentang hubungan peran keluarga dengan pasien skizofrenia dalam perawatan diri diambil dari yang paling relevan melihat tahun penelitian yang terbaru sampai 10 tahun terakhir.Kemudian peneliti melakukan telaah pada jurnal penelitian tersebut dengan membaca abstrak terlebih dahulu apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan dalam penelitian serta mencari persamaan, kelebihan dan perbandingan pada tiap-tiap jurnal.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Jurnal

4.1 Ringkasan Hasil Identifikasi Literatur Review

No	Judul/Tahun Nama Peneleiti	Nama Jurnal	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1.	Hubungan Antara Peran Keluarga dan Pasien Perawatan Diri Dengan Schizophre nia Tahun 2019 Permatasari Devi,Cucu Rokayah Ruhyat Ejeb	Jurnal Riset Kesehatan Global Indonesia, Volume 1 Nomor 1,November 2019, Hlm.21-30	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan peran keluarga dengan perawatan diri pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat	Populasi : keluarga yang merawat dan yang tinggal serumah dengan pasien skizofrenia yang datang membawa pasien ke Instalasi Rawat Jalan RS Jiwa Provinsi Jawa Barat, Sampel : 296 keluarga pasien	Metode Kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif korelasi, menggunakan teknik accidental sampling dan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien memiliki peran keluarga yang baik sebanyak 151 responden (51,0%), dan untuk perawatan diri pasien yang membutuhkan bantuan sebanyak 125 (42,2%). Ada hubungan yang signifikan antara hubungan peran keluarga dengan perawatan diri pada pasien skizofrenia p-value = 0,006.
2.	Hubungan peran keluarga dalam pemenuhan personal hygiene dengan status	Cakra Medika Media Publikasi Penelitian; 2018; Volume 5; No 2.	Untuk mengetahui peran keluarga dalam memenuhi personal hygiene dengan status hygiene pada penderita skizofrenia	Populasi : Keluarga penderita skizofrenia di wilayah puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi	Metode Korelatif Dengan Pendekatan Cross Sectional	Hasil penelitian yang di peroleh adalah peran keluarga yang positif dalam memenuhi personal hygiene penderita adalah 77,1%, sedangkan yang memiliki peran

	<p>hygiene pada penderita skizofrenia (Studi di Wilayah Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi)</p> <p>Tahun 2018</p> <p>Siti Maimunah</p>		<p>di wilayah puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi</p>	<p>dengan 55 responden</p> <p>Sampel : Yang diambil sebesar 48 responden</p>		<p>negatif sebesar 22,9%.</p> <p>- Hasil penelitian tersebut dari hasil Uji Chi-Square dengan nilai $p=0.000$ dan nilai $\alpha=0,05$, hasilnya H_0 ditolak, yang artinya Ada hubungan peran keluarga dalam pemenuhan personal hygiene dengan status hygiene pada penderita skizofrenia (Studi di Wilayah Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi)</p>
3.	<p>Hubungan peran keluarga dengan pemenuhan activity daily living (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)</p>	<p>Jurnal Keperawatan Jiwa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang</p>	<p>Untuk menganalisis hubungan pemenuhan activity daily living pada ODGJ Di desa Dukuh Klopo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang .</p>	<p>Populasi : Seluruh keluarga ODGJ di desa Dukuh Klopo</p> <p>Sampel : 35 orang</p>	<p>Jenis penelitian ini menggunakan analitik korelasional dengan desain penelitian cross</p>	<p>- Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki peran keluarga yang baik dengan pemenuhan ADL kemandirian ringan sejumlah 14 orang (51,4%).</p> <p>- Hasil uji spearment rank test didapatkan nilai $p = 0,029 < \alpha = 0,05$, oleh karena $p < \alpha$ maka</p>

	2020				sectional Pengambilan sampel menggunakan tehnik total sampling	H1 diterima dan H0 ditolak yang artinya Ada hubungan peran keluarga dengan pemenuhan ADL (Activity daily living) pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di desa Dukuh Klopo, Kecamatan Petrongan, Kabupaten Jombang
4	Dukungan keluarga dengan perawatan diri pada pasien gangguan jiwa di poli jiwa Tahun 2018 Livina PH, Hermanto, Nanda Putra Pratama	Jurnal Kesehatan Manarang, Volume 4, Nomor 1, Juli 2018, pp. 11 – 17	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri (self care) pada pasien gangguan jiwa di Poli Jiwa RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.	Populasi: seluruh keluarga penderita gangguan jiwa di RSUD Kendal Kendari yang Sampel: 145 orang	Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling	- Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga baik dengan perawatan diri sebanyak 71 (49,0%), perawatan diri baik sebanyak 1 (0,7%). Sedangkan dukungan keluarga cukup baik sebanyak 28 (19,3%), dukungan kurang baik sebanyak 25 (17,2%). Dukung keluarga kurang dengan perawatan diri sebanyak 3 (2,1%) dan perawatan diri

						<p>kurang baik sebanyak 17 (11,7%).</p> <p>- Hasil penghitung menggunakan chiquare didapatkan nilai p value 0,000 (P<0,05) yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri pasien jiwa di RSUD Dr. H. Soewondo Tahun 2018</p>
5	<p>Dukungan keluarga pada pasien gangguan jiwa dengan deficit perawatan diri di puskesmas kuta alam kota banda aceh</p> <p>Tahun 2017 Putri Rahayu Kusuma,</p>	<p>Jurnal ilmiah mahasiswa fakultas keperawatan, Vol 2 No 4 (2017)</p>	<p>Untuk gambaran dukungan keluarga pada pasien gangguan jiwa dengan deficit perawatan diri di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh</p>	<p>Populasi : Seluruh keluarga pasien gangguan jiwa dengan deficit perawatan diri yang tercatat sebagai penerima layanan dipuskesmas Kuta Alam Kota Banda</p>	<p>Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional</p>	<p>Hasil Penelitian menunjukkan responden mempunyai dukungan emosional yang baik sebanyak 33 orang (52,4%), responden mempunyai dukungan informasi yang kurang baik sebanyak 35 orang (55,6%), responden mempunyai dukungan Instrumental yang baik sebanyak 36 orang</p>

	Muhammad Armiyadi			Aceh Sampel : 63 orang yang berkunjung ke puskesmas saat penelitian.		(51,7%), responden mempunyai dukungan penghargaan yang baik sebanyak 35 orang (55,6%).
6.	Hubungan pengetahuan dan peran keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di poli klinik RSKJ Soeprapto provinsi Bengkulu Tahun 2019 Melta Nurmalasari, Ade Herman Surya Direja, Buyung Keraman	Chmk Nursing Scientific Journal Olume 3 Nomor 2, September 2019	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan peran keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di poli klinik RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu	Populasi : Pasien yang berobat diklinik RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu selama bulan juli-18 Agustus 2018 Sampel : 53 orang	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan rancangan cross sectional	Hasil penelitian terdapat bahwa penderita gangguan jiwa skizofrenia, terdapat 19 orang (35,8%) pengetahuan kurang, 30 orang (56,6%) pengetahuan cukup dan 4 orang (7,5%) pengetahuan baik Hasil penelitian terdapat 20 orang (37,7%) peran keluarga kurang dan 33 orang (62,3%) peran keluarga baik, dan hasil penelitian terdapat 17 orang (32,1%) pasien kambuh dan 36 orang (67,9%) pasien tidak kambuh. Tidak ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan

						<p>kekambuhan pasien skizofrenia di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu, hal ini ditunjukkan dengan perolehan didapat nilai $C = 0,131$ dengan approx sig. (p) $0,336 > 0,05$ berarti tidak signifikan.</p> <p>Ada hubungan pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Poli RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu, dengan kategori hubungan erat</p>
7.	Peran keluarga pada proses recovery pasien jiwa dengan deficit perawatan diri di Puskesmas Balongan Indramayu Tahun 2019 Lina Rahmawati	Jurnal keperawatan dan kesehatan Mesdiana Akper YPIB Majalengka Volume V Nomor 10 Juli 2019	Untuk mengetahui bagaimana peran keluarga dalam merawat pasien deficit perawatan diri di wilayah Puskesmas Balongan Indramayu	Anggota keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa deficit perawatan diri	Desain penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif kualitatif, kategorik dengan pendekatan fenomenologi	Adanya hubungan peran keluarga dalam kesembuhan pasien gangguan jiwa dengan deficit perawatan diri tahun 2019
8.	Perawatan	Jurnal Keperawatan	Untuk mengetahui	Populasi : Seluruh	Metode deskriptif	Hasil penelitian diperoleh lebih dari

	Diri Pasien Skizofrenia dengan halusinasi Tahun 2019 Novi Herawati, Yu distira Afconneri	n Jiwa, Volume 8 NO., Hal 9-20, Februari 2020	gambaran perawatan diri pasien skizofrenia dengan halusinasi di wilayah kerja puskesmas tanjung paku kota solok tahun 2019	pasien halusinasi yang pernah dirawat di RSJ dan Berobat di Puskesmas di Tanjung Paku Sampel ; 32 orang		sebahagian (62,5%) responden tampak bersih dalam kebersihan dirinya, sebahagian besar (75%) responden tampak mampu dalam berhias diri. Hampir keseluruhan (96,9%) responden tampak mampu dalam makan, dan hampir keseluruhan (96,9%) responden tampak bersih setelah BAB/BAK.
9.	Gambaran Kemandirian Melakukan Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia Tahun 2019 Dw. Gd. Ngurah Ari Baskara , Wayan Darsana , Ni Made Ayu Wulan Indrayani	Journal Center of research publication in midwifery an nursing , Vol 3 No 2 (2019)	untuk mengetahui gambaran kemandirian melakukan perawatan diri pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali	Populasi : seluruh pasien dengan masalah kejiwaan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Sampel : 93 orang	Penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan kemandirian melakukan perawatan diri mandi sebagian besar yaitu 73 responden (78,5%) dalam kategori memerlukan bantuan, berpakaian sebagian besar responden yaitu 76 responden (81,7%) dalam kategori memerlukan bantuan, perawatan diri makan sebagian besar responden yaitu 73 responden (78,5%) dalam kategori memerlukan bantuan, toileting sebagian besar yaitu 47 responden (78,5%) dalam kategori memerlukan bantuan
10	Hubungan Pengetahuan dan sikap	Jurnal Kesehatan Lentera	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap	Populasi : orang yang mengalami	Penelitian kuantitatif dengan	- Hasil penelitian menunjukkan bahwa total yang

	<p>keluarga dalam perawatan diri pasien jiwa di wilayah kerja puskesmas bilokka</p> <p>Tahun 2019</p> <p>Sri Sakinah,Astayudi Amran</p>	<p>Acitya Vol. 6 No. 1 Juni 2019</p>	<p>keluarga dalam perawatan diri pasien jiwa di wilayah kerja puskesmas Bilokka</p>	<p>gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bilokka</p> <p>Sampel : sebanyak 45 responden</p>	<p>pendekatan deskriptif analitik dengan menggunakan metode Cross-Sectional Study</p> <p>Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling</p>	<p>memiliki pengetahuan yang kurang sejumlah 4 orang dengan presentase (8,9%), dan total yang memiliki pengetahuan yang baik sejumlah 41 orang dengan presentase (91,1%), sedangkan total yang perawatan diri kurang sejumlah 9 orang dengan presentase (20%), dan total yang perawatan diri mampu sejumlah 36 orang dengan presentase (80,0%), sehingga total secara keseluruhan sejumlah 45 orang dengan presentase (100%).Ini menunjukkan bahwa yang mengalami perawatan diri yang mampu</p>
--	---	--------------------------------------	---	---	---	---

						<p>berpeluang terjadi pada responden yang memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang</p> <p>- Total yang memiliki sikap keluarga yang kurang sejumlah 14 orang dengan presentase (31,1%), dan total yang memiliki sikap keluarga yang baik sejumlah 31 orang dengan presentase (68,9%), sedangkan total yang perawatan diri kurang sejumlah 9 orang dengan presentase (20,0%), dan total yang perawatan diri yang mampu sejumlah 36 orang dengan presentase (80,0%), sehingga total secara</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>keseluruhan sejumlah 45 orang dengan presentase (100%). Ini menunjukkan bahwa yang memiliki perawatan diri berpeluang terjadi pada responden yang memiliki tingkat sikap keluarga yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap keluarga yang kurang</p> <p>- Hasil uji statistic menggunakan uji Chi-Square untuk pengetahuan dalam perawatan diri diperoleh nilai $p=0,021 < \alpha=0,05$, uji statistik sikap dalam perawatan diri diperoleh nilai $p=0,017 < \alpha=0,05$. Terdapat hubungan bermakna antar</p>
--	--	--	--	--	--	--

						pengetahuan dan sikap keluarga dalam perawatan diri pasien jiwa diwilayah kerja puskesmas Bilokka Tahun 2019
11	Quality Of Life In Family Caregivers Of Schizophrenia Patients In Spain: Caregiver Characteristics, Caregiving Burden, Family Functioning, And Social And Professional Support 2017 Jose M. Ribe, Manel Salamero,	International Journal Of Psychiatry In Clinical Practice, 2017	Untuk Meneliti a)Tingkat Kualitas Hidup Pengasuh b)Hubungan Antara Karakteristik Demografis Dari Pengasuh , Beban Pengasuhan Mereka, Fungsi Keluarga Mereka, Dukungan Sosial Dan Profesion	Sampel 100 Responden	Cross-sectional, Menggunakan Skala Zarit, APGAR Keluarga Dan Skala Dukungan Profesional	- Pengasuh utama rata-rata berusia 60,1 tahun dan 62% adalah ibu dari pasien. Mayoritas pengasuh tidak bekerja (62%); 26 peserta menyatakan bahwa mereka telah berhenti dari pekerjaannya untuk merawat anggota keluarga mereka dan 79% tinggal bersama pasien. - Mengenai jumlah waktu yang mereka habiskan untuk perawatan, hampir 90% menghabiskan

	<p>Carles Perez- Testor, Josep Mercadal, Concepcion Aguilera & Margarida Cleris</p>		<p>al Mereka Dan Kualitas Hidup Mereka Dan c) Prediktor Terbaik Kualitas Hidup Pengasuh .</p>			<p>sebagian besar waktunya untuk merawat anggota keluarganya, 30 mengaku juga merawat anggota keluarga lain yang memiliki masalah fisik dan mental dan hanya 39 peserta yang menyatakan bahwa mereka menerima bantuan dalam tugas pengasuhan mereka dari anggota keluarga lainnya</p> <p>- Ada hubungan yang signifikan antara pengasuh ' beban dan kualitas hidup mereka. Analisis regresi menunjukkan bahwa prediktor kualitas hidup terbaik adalah beban pengasuhan,</p>
--	---	--	---	--	--	---

						dukungan sosial dan dukungan profesional.
12	Early period self-care ability and care requirements of schizophrenia patients after discharge 2018 Al-Raqqad, Hana Khaled; Al-Sultan Tass, Kadriye Buldukoglu	Journal of psychiatric nursing 2018;9(1):11-22	untuk mengetahui kemampuan perawatan diri periode awal dan persyaratan perawatan pasien skizofrenia setelah pulang.	Populasi : pasien skizofrenia yang menerima rawat inap di Klinik Psikiatri Rumah Sakit Universitas Akdeniz kemudian dipulangkan Sampel : 31 pasien	Penelitian deskriptif .	- Hasil penelitian menemukan bahwa 45,2% individu membutuhkan dukungan emosional untuk mengelola masalah mereka 72,4% dari mereka menerima bantuan dari pasangan dan keluarga, sedangkan 17,2% menerima bantuan dari profesional perawatan kesehatan - Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pasien skizofrenia membutuhkan bantuan dan dukungan untuk mempertahankan kemandirian

						mereka setiap hari selama periode awal setelah keluar. penelitian ini memberikan data yang signifikan untuk membentuk asuhan keperawatan yang diberikan oleh klinik psikiatri.
13	Patients with Schizophrenia and Self-Care 2014 Slavica Arsova, , Stojan Bajraktarov, Ivan Barbov, Kadri Hadzihamza	Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 2014 Jun 15; 2(2):289-292	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memantau perawatan diri pada pasien dengan skizofrenia dan untuk mengetahui perbedaan mengenai karakteristik sosio-demografis dan rawat jalan dan perawatan di rumah sakit	120 subjek masing-masing dengan diagnosis F20 sesuai dengan kriteria ICD 10, dibagi dalam dua kelompok yang terdiri dari 60 pasien mengenai pengobatan mereka yang sebenarnya (Kelompok pertama menerima perawatan rawat jalan sedangkan kelompok kedua menjalani perawatan rumah sakit	Menggunakan instrument diagnostic berikut: wawancara klinis standard an skala kinerja pribadi dan social (skala PSP),Kuesioner non-standar data sosio-demografi, dukungan keluarga dan adanya gangguan mental pada anggota keluarga lainnya	- Hasil penelitian Di antara subjek yang tidak memiliki masalah dalam perawatan, jumlah terbesar adalah mereka yang memiliki dukungan keluarga - 5 (4,17%) dan juga dominan pada kelompok subjek dengan masalah ringan - 7 (5,83%). Dua puluh subjek (16,7%) dengan kesulitan dalam perawatan diri

				sehari)		<p>menerima sedikit dukungan dari keluarga mereka. Namun 14 (11,7%) dari subjek ini menganggap bahwa keluarga mereka sangat mendukung mereka. Di antara subjek yang memiliki masalah perawatan diri yang sangat parah, jumlah dan persentase terbesar dimiliki oleh mereka yang menganggap keluarganya tidak mendukung - 6 (5%).</p> <p>- Hasil penelitian menunjukkan fungsi pribadi dan social yang lebih baik pada pasien yang mendapat dukungan keluarga, pada merek yang bekerja ,pada</p>
--	--	--	--	---------	--	---

						mereka yang tidak memiliki gangguan mental pada anggota keluarga lain dan pada pasien yang menjalani perawatan rumah sakit siang hari terdapat pasien yang menerima perawatan jalan
14.	What Level of Self-Care Agency in Mental Illness? The Factors Affecting Self-Care Agency and Self-Care Agency in Patients with Mental Illnes 2015 Bahar Ciftci,Naci Yildrim, Özlem Şahin Altun	Archives of Psychiatric Nursing 29 (2015) 372-376	Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi agen perawatan diri dan faktor-faktor yang mempengaruhi agen perawatan diri pada pasien gangguan kejiwaan.	Populasi penelitian : pasien yang didiagnosis dengan gangguan mental di klinik psikiatri di Rumah Sakit Pelatihan dan Penelitian Daerah Erzurum dan Rumah Sakit Penelitian Universitas	Penelitian deskriptif	- Hasil penelitian menunjukkan bahwa Semua anggota keluarga sangat membantu dalam memberikan perawatan bagi 98 pasien (63,2%); sedangkan, perawatan 16 (10,3%) disediakan oleh anak-anak mereka - Pada orang yang memenuhi kebutuhan perawatan mereka melalui agen perawatan diri menunjukkan

	a, Gülçin Avşar			Atatürk Sampel terdiri dari 155 orang yang didiagnosis dengan gangguan mental setidaknya tiga bulan sebelum Desember 2013 dan Maret 2014.		bahwa tingkat perawatan diri tinggi dalam kasus di mana anggota keluarga merawat pasien. Memiliki dukungan sosial, pasangan, dan anak juga meningkatkan jumlah orang ' tingkat badan perawatan diri. Selain itu, karena beban pengasuh berkurang dan kualitas perawatan meningkat ketika semua anggota keluarga merawat pasien. ' Perawatan ini, diperkirakan juga memiliki efek positif pada pasien ' tingkat perawatan diri. Oleh karena itu, tingkat agen perawatan diri dapat ditingkatkan melalui dukungan sosial yang diterima dari
--	--------------------	--	--	--	--	---

						anggota keluarga pasien gangguan mental.
15.	Factors of caregiver burden and family functioning among Taiwanese family caregivers living with schizophrenia 2014 Chiu-Yueh Hsiao dan Yun-Fang Tsai	Journal of Clinical Nursing, 24, 1546–1556	Untuk menilai tingkat beban pengasuh dan fungsi keluarga di antara pengasuh keluarga utama Taiwan dari orang dengan skizofrenia	Populasi : pengasuh keluarga primer direkrut dari dua klinik rawat jalan psikiatri di Taiwan Sampel : 137 orang	statistik deskriptif, cross-sectional koefisien korelasi momen-produk Pearson, t- uji, analisis varian satu arah dan regresi linier berganda bertahap	- Mayoritas pengasuh keluarga utama (n = 78, 56 9%) adalah perempuan. Usia rata-rata pengasuh keluarga primer adalah 56 5 tahun dengan kisaran usia 25 tahun - 78 tahun. Sebagian besar pengasuh keluarga utama adalah orang tua dari individu yang terkena dampak (n = 75, 54 7%), berpendidikan SMA atau lebih tinggi (n = 71, 51 8%), dan tinggal bersama individu yang terkena dampak (n = 105, 76 6%). Pengasuh keluarga primer telah memberikan

						<p>perawatan kepada individu dengan skizofrenia untuk rentang 2 - 28 tahun</p> <ul style="list-style-type: none">- Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada korelasi positif yang signifikan antara beban pengasuh dan fungsi keluarga dan lamanya penyakit mental ($r = 0.17$, $p < 0.05$)
--	--	--	--	--	--	--

B. Pembahasan

1. Persamaan

Berdasarkan studi *literature riview* 15 jurnal yang dilakukan, ditemukan beberapa persamaan, yaitu :

1. Terdapat 10 jurnal yang memiliki karakteristik berdasarkan umur, jenis kelamin dan pendidikan
2. Terdapat 14 jurnal penelitian telah direview memiliki metode penelitian yang sama yaitu penelitian deskriptif dengan *cross sectional*
3. Terdapat 4 jurnal penelitian menggunakan teknik *accidental sampling*, 3 jurnal menggunakan *purposive sampling* dan 2 jurnal menggunakan teknik *total sampling* dalam pengambilan sampel
4. Terdapat 10 jurnal penelitian memiliki persamaan dalam hal tujuan yaitu untuk mengetahui peran keluarga dengan pasien skizofrenia dalam perawatan diri (Devi Permatasari, dkk., 2019; Maimunah Siti, 2018; Alifikri DA, dkk., 2020; PH Livana, 2018; Kusuma PR, dkk., 2017 ; Nurmalasari M, dkk., 2019; Rahmawati Lina, 2019; Sakinah Sri, dkk., 2019; Ribe JM, dkk., 2017; Hsiao CY, dkk., 2014). dan lima penelitian untuk mengetahui perawatan diri pasien skizofrenia (Herawati N, dkk., 2020; Baskara Dw, dkk., 2019; Tas Sultan, dkk., 2018; Arsova Slavica, dkk., 2014; Ciftci Bahar, dkk., 2015).

2. Kelebihan

- 1) Penelitian Devi Permatasari, dkk., (2019)

Judul sudah sesuai dengan isi penelitian, terdapat variabel bebas dan terikat, pada latar belakang masalah penelitian terdapat data data yang jelas dan sinkron terhadap permasalahan yang ada. Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dengan jumlah kata tidak lebih dari 250 kata dan memiliki dua kata kunci (Perawatan diri, peran keluarga), susunan penulisan abstrak sangat jelas memuat elemen - elemen seperti latar belakang, tujuan, metode hasil dan kesimpulan sehingga pada saat membaca mudah untuk memahami hasil dari penelitian tersebut.

Peneliti mencantumkan rumus untuk mencari sampel. Pada penyajian hasil penelitian disajikan per item serta terdapat keterangan dibawah tabel yang disajikan tersebut. Tujuan penelitian telah terjawab dengan menyimpulkan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien memiliki peran keluarga yang baik sebanyak 151 responden (51,0%), dan untuk perawatan diri pasien yang membutuhkan bantuan sebanyak 125 (42,2%). Ada hubungan yang signifikan antara hubungan peran keluarga dengan perawatan diri pada pasien skizofrenia $p\text{-value} = 0,006$ dengan menggunakan teknik accidental sampling dan pendekatan cross sectional.

2) Penelitian Maimunah Siti,.(2018)

Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dengan jumlah kata tidak lebih dari 250 kata dan memiliki empat kata kunci (Keluarga, personal hygiene, status hygiene, skizofrenia. Peneliti mencantumkan distribusi table, diagram batang, dan lingkaran dilengkapi dengan penjelasan sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian. Tujuan penelitian telah terjawab dengan menyimpulkan bahwa ada hubungan Peran Keluarga Dalam Pemenuhan Personal Hygiene Dengan Status Hygiene Pada Penderita Skizofrenia di wilayah Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi.

3) Penelitian Alifikri DA, dkk.,(2020)

Penelitian ini memiliki latar belakang yang cukup lengkap, menggunakan kata yang baku dan tepat sesuai dengan kamus EYD Bahasa Indonesia. Pada hasil pembahasan dari hasil penelitian lebih lengkap, spesifik dan dibentuk point-point untuk menjelaskan hasil dari penelitiannya sehingga lebih mudah untuk dipahami oleh pembaca.

4) Penelitian PH Livana,.(2018)

Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dengan jumlah kata tidak lebih dari 250 kata. Memaparkan dengan jelas dan lengkap latar belakang dari permasalahan stigma yang terjadi. Setiap distribusi tabel dilengkapi dengan penjelasan sehingga pembaca dengan mudah

mengetahui hasil dari penelitian. Tujuan penelitian telah terjawab dengan menyimpulkan bahwa didapatkan Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri pasien jiwa di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal Tahun 2018

5) Penelitian Kusuma PR,dkk.,(2017)

Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dengan jumlah kata tidak lebih dari 250 kata susunan penulisan abstrak sangat jelas memuat elemen - elemen seperti latar belakang, tujuan, metode hasil dan kesimpulan sehingga pada saat membaca mudah untuk memahami hasil dari penelitian tersebut. Penulis membuat point point dari setiap kata kunci penelitiannya, penulis menjelaskan secara rinci analisis SEM yang dilakukan pada penelitian terkait variabel – variabel penelitian.

6) Penelitian Nurmalasari M,dkk.,(2019)

Abstrak dalam penelitian ini sudah mencakup komponen latar belakang, tujuan, jumlah populasi, metode penelitian, hasil penelitian dan kesimpulan. Peneliti menyajikan hasil uji validitas dan reabilitas terhadap quisioner penelitian ang digunakan, kemudian penulis memaparkan dengan jelas hasil penelitian, sehingga pembaca mudah memahaminya.

7) Penelitian Rahmawati Lina,.(2019)

Pada penyajian hasil penelitian disajikan dengan menggunakan diagram tabel beserta keterangannya, setiap tabel dijelaskan secara teori serta penelitian yang mendukung dengan hasil tersebut. Distribusi tabel dilengkapi dengan penjelasan sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian.

8) Penelitian Herawati N,dkk.,(2020)

Penelitian ini memiliki latar belakang yang cukup lengkap, menggunakan kata yang baku dan tepat sesuai dengan kamus EYD Bahasa Indonesia. Pada hasil pembahasan dari hasil penelitian lebih

lengkap, spesifik dan dibentuk point-point untuk menjelaskan hasil dari penelitiannya sehingga lebih mudah untuk dipahami oleh pembaca.

9) Penelitian Baskara Dw,dkk.,(2019)

Penulis memaparkan dengan jelas bagian pendahuluan, latarbelakang terjadinya masalah, sudah mencantumkan studi pendahuluan. dan tujuan dilakukannya penelitian.

Pada penyajian hasil penelitian disajikan dengan menggunakan diagram tabel beserta keterangannya, setiap tabel dijelaskan secara teori serta penelitian yang mendukung dengan hasil tersebut. Distribusi tabel dilengkapi dengan penjelasan sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian.

10) Penelitian Sakinah Sri,dkk.,(2019)

Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dengan jumlah kata tidak lebih dari 250 kata. Pendahuluan dalam penelitian ini sudah menjelaskan mengapa penelitian ini penting dilakukan, sudah mencantumkan desain penelitian, teknis analisis data, teknik sampling dan jumlah sampel yang digunakan. Teori yang digunakan sudah berkaitan dengan yang diteliti, penelitian sudah menjawab tujuan penelitian antara ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dalam perawatan diri pada pasien jiwa di wilayah kerja puskesmas bilokka kabupaten sidenreng rappang tahun 2018, didapatkan nilai $p=0,021 < 0,05$ (α)

11) Penelitian Ribe JM,dkk.,(2017)

Penulis memaparkan dengan jelas dan lengkap hasil dan pembahasan penelitian tersebut. Penyajian hasil penelitian yang disajikan per item serta terdapat keterangan dibawah tabel yang disajikan tersebut sehingga pembaca mudah memahaminya.

12) Penelitian Tas Sultan,dkk.,(2018)

Penelitian ini memiliki kesesuaian latar belakang dengan tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti sehingga hasil penelitiannya mampu menjawab

tujuan dari penelitian tersebut. Peneliti juga mencantumkan data seperti jumlah, rumus, serta teknik pengambilan sampelnya, sehingga lebih mudah untuk dipahami.

13) Penelitian Arsova Slavica,dkk.,(2014)

Penelitian ini memiliki latar belakang yang cukup lengkap, menggunakan kata yang baku dan tepat hasil pembahasan dari hasil penelitian lebih lengkap, spesifik dan dibentuk point-point untuk menjelaskan hasil dari penelitiannya sehingga lebih mudah untuk dipahami oleh pembaca.

14) Penelitian Ciftci Bahar,dkk.,(2015)

Penelitian ini memiliki kesesuaian latar belakang dengan tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti sehingga hasil penelitiannya mampu menjawab tujuan dari penelitian tersebut. Peneliti juga mencantumkan data seperti jumlah, rumus, serta teknik pengambilan sampelnya, sehingga lebih mudah untuk dipahami

15) Penelitian Hsiao CY,dkk., (2014)

Penelitian ini menggambarkan latar belakang jurnal yang cukup jelas dan penulisan abstrak jurnal yang lengkap mulai dari tujuan penelitian, metode penelitian, jumlah sampel, dan hasil penelitian yang dicantumkan oleh peneliti.

3. Perbandingan

- 1) Berdasarkan studi literature 15 jurnal penelitian didapati 10 jurnal menuliskan karakteristik responden berdasarkan umur,jenis kelamin serta pendidikan sedangkan 5 jurnal lainnya tidak.
- 2) Berdasarkan studi literature 15 jurnal penelitian didapati 4 jurnal dalam pengumpulan data dengan kuesioner dengan menuliskan karakteristik peran keluarga berdasarkan baik,cukup dan kurang sedangkan 11 jurnal lainnya berbeda.

- 3) Berdasarkan studi literature 15 didapati 4 jurnal menggunakan teknik accidental sampling, 3 jurnal menggunakan purposive sampling dan 2 jurnal menggunakan teknik total sampling dalam pengambilan sampel dan 6 jurnal lainnya menggunakan pengambilan sampel yang berbeda seperti *simple random sampling*, studi kasus dan studi literature.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan studi literatur terhadap 15 jurnal, maka dapat ditarik kesimpulan dari hasil review jurnal tersebut, yaitu :

1. Pada persamaan jurnal penelitian, terdapat beberapa jurnal yang sama dalam karakteristik responden, metode yang digunakan, cara pengambilan sampel serta desain penelitian yang digunakan serta terdapat hubungan yang signifikan peran keluarga dalam perawatan diri pada pasien skizofrenia.
2. Pada kelebihan jurnal penelitian, masing-masing jurnal memiliki kelebihan dalam metode penelitian yang digunakan, pengambilan sampel dan hasil penelitian yang ditulis secara lengkap menggunakan tabel penelitian
3. Pada perbandingan jurnal penelitian, 10 jurnal menuliskan karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin serta pendidikan , 4 jurnal dalam pengumpulan data dengan kuesioner dengan menuliskan karakteristik peran keluarga berdasarkan baik, cukup dan kurang, didapati 4 jurnal menggunakan teknik accidental sampling, 3 jurnal menggunakan purposive sampling dan 2 jurnal menggunakan teknik total sampling
4. Berdasarkan studi *literature review* didapatkan bahwa adanya hubungan yang signifikan peran keluarga dengan pasien skizofrenia dalam melakukan perawatan diri.

B. Saran

1. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai informasi yang berguna bagi institusi pendidikan keperawatan sehubungan dengan pentingnya mengetahui bagaimana peranan keluarga yang memiliki pasien skizofrenia

2. Pelayanan Keperawatan

Bagi Pelayanan Keperawatan diharapkan agar dapat menggunakan penelitian ini sebagai acuan untuk menambah wawasan dan memperluas kajian tentang peran keluarga dalam perawatan diri pasien skizofrenia

sehingga dapat meningkatkan penyuluhan atau pendidikan kesehatan secara integritas kepada masyarakat khususnya masyarakat yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut lagi dan kepada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian secara konvensional atau langsung agar mendapatkan hasil yang lebih nyata terkait peranan keluarga dalam perawatan diri pada pasien skizofrenia dan jika menggunakan studi *literature* diperlukan ketelitian yang tepat untuk mendapatkan hasil yang akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifikri,AD., Ike H.,& Mustikaningrum,N, (2020). Hubungan peran keluarga dengan pemenuhan activity daily living (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)
- Arissandi, D., Setiawan, christina T., & Wiludjeng, R. (2019). 2 3 123. *Jurnal Borneo Cendekia*, 3(2), 40–46.
- Arsova, S., Bajraktarov, S., Barbov, I., & Hadzihamza, K. (2014). Patients with schizophrenia and self-care. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 2(2), 289–292. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2014.048>
- Baskara,N.,Darsana W., & Indrayani N (2019). Gambaran Kemandirian Melakukan Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia.Vol.3 No.2,Desember 2019
- Ciftci, B., Yildirim, N., Sahin Altun, O., & Avsar, G. (2015). What Level of Self-Care Agency in Mental Illness? The Factors Affecting Self-Care Agency and Self-Care Agency in Patients with Mental Illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(6), 372–376. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.007>
- Devi Permata Sari,dkk (2019). Hubungan antara Peran Keluarga dan Pasien Perawatan Diri Dengan Schizophrenia. Vol 1 No.1 November 2019, hlm.21-30
- Herawati, N., & Afconneri, Y. (2019). *Gambaran Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2019*.
- Hsiao, C. Y., Lu, H. L., & Tsai, Y. F. (2018). Effect of family sense of coherence on internalized stigma and health-related quality of life among individuals with schizophrenia. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 138–146. <https://doi.org/10.1111/inm.12302>
- Indahningrum, R. putri. (2020). *Hubungan Peran Keluarga dengan Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)* (Vol. 2507, Issue 1).
- Kusuma, P. R., & Armiyadi, M. (2016). Family Support Toward Psychiatric Patients With Self Care Deficit. *Jurnal Keperawatan Jiwa*.
- Maimunah, S. (2018). ... Keluarga Dalam Pemenuhan Personal Hygiene Dengan Status Hygiene Pada Penderita Skizofrenia (Studi Di Wilayah Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi). *E-Journal Cakra Medika*, 5(2). <http://jurnal.akperngawi.ac.id/index.php/cakra/article/view/16>

- Nurmalasari M., Direja Ade HS., Keraman Buyung. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Peran Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poli Klinik RSKJ Soeprpto Provinsi Bengkulu. *CHMK Nursing Science Journal*. Vol 3 No.2 September 2019
- PH, L., Hermanto, H., & Pratama, N. P. (2018). Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri pada Pasien Gangguan Jiwa di Poli Jiwa. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(1), 11. <https://doi.org/10.33490/jkm.v4i1.54>
- Rahmawati, L. (2019). Peran Keluarga Pada Proses Recovery Pasien Di Puskesmas Balongan Indramayu. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan MEDISNA AKPER YPIB Majalengka*, V, 1–8.
- Ribe, J. M., Salamero, M., Perez-Testor, C., Mercadal, J., Aguilera, C., & Cleris, M. (2018). Quality of life in family caregivers of schizophrenia patients in Spain: caregiver characteristics, caregiving burden, family functioning, and social and professional support. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 22(1), 25–33. <https://doi.org/10.1080/13651501.2017.1360500>
- Riegel, B., Dunbar, S. B., Fitzsimons, D., Freedland, K. E., Lee, C. S., Middleton, S., Stromberg, A., Vellone, E., Webber, D. E., & Jaarsma, T. (2019). Self-care research: Where are we now? Where are we going? *International Journal of Nursing Studies*, xxxx, 103402. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103402>
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Retrived September 25, 2020, from http://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Sakinah, S., Amran, A., Sampeangin, H., Pramesty, D., Purnamasari, D., Jimung, M., Randa, Y. D., & Angriyani, S. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Perawatan Diri Pasien Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Bilokka Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Rheumatoid Arthritis Yang Menjalani Perawatan Di Ppslu Mappakasunggu Kota Parepare Gambaran Tingkat Nyeri Pada. *Jurnal Kesehatan*, 6(1).
- S. P. W. (2019). Indonesian Journal of Global Health Research. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(4), 21–30. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v2i4.250>
- Tas, S. (2017). Early period self-care ability and care requirements of schizophrenia patients after discharge. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(1), 11–22. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.64935>

World Health Organization. (2019). Schizophrenia. Retrieved September 2020 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.

Lampiran 1






LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI









Judul : *Literature Review: Hubungan Peran Keluarga Dengan Pasien Skizofrenia Dalam Perawatan Diri Tahun 2021*


Nama Mahasiswa : Anggun Sianturi

Nim : P07520217005

Nama Pembimbing : Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Senin,07 September 2020	Bimbingan dan arahan terkait proses dan alur penelitian	Telaah jurnal nasional dan internasional		
2.	Selasa,14 September 2020	Pengajuan judul	Cari judul yang relevan dengan masalah skizofrenia saat ini		
3.	Kamis,01 Oktober 2020	Pengajuan judul kembali	Acc Judul		
4.	Sabtu, 07 Oktober 2020	Acc judul	Kerjakan bab 1 sampai bab 3.		
5.	Rabu,13 Januari 2021	Konsul bab 1	Revisi bab 1		

6.	Rabu,27 Januari 2021	Konsul bab 1	Revisi bab 1 dan lanjut mengerjakan bab 2		
7.	Jumat,29 Januari 2021	Konsul bab 1 dan 2	Revisi bab 1 dan 2 dan lanjut mengerjakan bab 3		
8.	Senin,01 Februari 2021	Konsul bab 1 sampai 3	ACC, siapkan semua segala berkas ujian Proposal		
9.	Selasa, 12 Maret 2021	Konsultasi jurnal penelitian yang akan direview	Cari jurnal yang paling relavan Nasional dan Internasional		
10.	Jumat, 2 April 2021	Konsul bab 4 dan 5	Perbaiki pada bagian tujuan penelitian yang terbaru, yaitu : mencari persamaan, kelebihan dan perbandingan		
11.	Kamis, 17 April 2021	Konsultasi Bab 4 dan 5 kembali	Kesimpulan penelitian merupakan jawaban dari tujuan penelitian		
12.	Senin,21 April 2021	Konsultasi Bab 4 dan 5	Revisi Bab 4 hasil		
13.	Jumat,23 April 2021	Konsul perbaikan Bab 4 Hasil	Tambahkan persentase hasil dari setiap jurnal penelitian		

14.	Rabu,28 April 2021	Konsultasi Bab 1 - 5	ACC, lanjut untuk persiapan Seminar Hasil		
-----	-----------------------	-------------------------	---	--	---

Medan,04 Mei 2021

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan

Dina Indarsita,SST,M.Kes

NIP: 196501031989032001

