

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah penyakit yang menyerang otak dan untuk membangkitkan pikiran aneh, persepsi, perasaan, gerakan dan perilaku terganggu (Videbeck, 2018). Definisi yang lebih sempit telah diungkapkan Hawari (2018) dimana skizofrenia berasal dari dua kata yang berarti "konsep" retak atau rusak (divaksinasi) dan "gila" berarti jiwa. Karena skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan atau gangguan saraf kepribadian (split personality), sedangkan pengertiannya lebih lengkap Direja (2016) menunjukkan bahwa skizofrenia merupakan salah satu bentuk psikosis Gangguan fungsional dengan gangguan pikiran yang signifikan dan ketidakharmonisan (patah tulang, Split) antara proses berpikir, impresi atau perasaan, kemauan dan keterampilan psikomotorik mengacu pada distorsi realitas, terutama karena ilusi dan halusinasi, asosiasi terfragmentasi, menyebabkan inkonsistensi. (Suyasa, 2021)

2. Etiologi Skizofrenia

Skizofrenia dibicarakan seperti penyakit kategori tunggal tetapi diagnostik mencakup sekelompok gangguan, mungkin karena alasan yang heterogen, tetapi dengan gejala perilaku yang berbeda kurang lebih mirip. Tidak ditemukan etiologi yang jelas tentang skizofrenia, tetapi etiologinya disebutkan dalam hasil penelitian Skizofrenia yaitu:

a. Biologi

Tidak ada gangguan fungsional dan struktural patognomonik ditemukan pada penderita skizofrenia. Gangguan organik bisa diamati pada subpopulasi pasien. Kebanyakan gangguan ditemukan yaitu 3 dan pembesaran ventrikel lateral, yang stabil dan kadang-kadang terlihat sebelum timbulnya penyakit, atrofi lobus bilateral medial temporal dan terutama gyrus parahippocampal, Hippocampus dan amigdala, disorientasi spasial sel piramidal hippocampus dan mengurangi volume korteks prefrontal dorsolateral. Beberapa Studi melaporkan bahwa semua perubahan ini adalah dan telah statis Hadir saat lahir dan sebagian progresif.

Posisinya menunjukkan gangguan perilaku yang dihadapi oleh gangguan tersebut Skizofrenia, misalnya, terkait gangguan hippocampal Penalaran memori dan atrofi lobus frontal berhubungan dengan gejala skizofrenia negatif.(Kusuma, 2018)

b. Biokimia

1) Hipotesis dopamine

Hipotesis ini mengklaim bahwa skizofrenia muncul dari aktivitas berlebihan dopaminergik Teori ini dikembangkan berdasarkan dua pengamatan. Pertama, kekuatan dan kekuatan yang paling Antipsikotik (yaitu, antagonis reseptor dopamin) berkorelasi dan kemampuannya untuk bertindak sebagai antagonis reseptor Dopamin tipe 2 (D2). Kedua, obat yang meningkatkan kinerja dopaminergik, yang dikenal sebagai amfetamin psikotomimetik Teori dasar ini tidak menjelaskan apakah Hiperaktivitas dopaminergik disebabkan oleh pelepasan dopamine Penggunaan berlebihan, terlalu banyak reseptor dopamin, hipersensitivitas reseptor dopamin atau kombinasi mekanisme . Juga, jalur dopamin di otak belum dijelaskan secara rinci dalam teori ini, meskipun jalur mesocortical dan mesolimbik adalah yang paling banyak sering dipanggil Peran penting dopamin dalam patofisiologi Skizofrenia konsisten dengan penelitian yang mengukur konsentrasi metabolit utama dopamin dalam plasma, asam homovalat. Studi melaporkan korelasi positif antara konsentrasi asam Homovanillate dan tingkat keparahan gejala pasien. Penurunan homovaline berkorelasi dengan perbaikan gejala setidaknya pada beberapa pasien.(Kusuma, 2018)

2) Norepinefrin

Beberapa peneliti melaporkan bahwa pemberian antipsikotik menurunkan aktivitas neuron noradrenergik dalam jangka panjang locus ceruleus dan efek terapeutik dari beberapa obat Antipsikotik dapat mengandung aksinya pada reseptor alfa-1-adrenergik dan alfa-2-adrenergik. Meskipun hubungan aktivitas dopaminergik dan doradrenergik masih belum jelas. Ada semakin banyak informasi yang memberitahu kita bahwa system noradrenergik memodulasi sistem dopaminergik dengan

cara tertentu yang merupakan predisposisi kelainan sistem noradrenergic Pasien sering kambuh.(Kusuma, 2018)

3) Glutamate

Glutamate mempengaruhi penyerapan phencyclidine, antagonis glutamat menyebabkan sindrom akut serupa Skizofrenia. Hipotesis tentang glutamat termasuk harapan, Hipoaktivitas dan neurotoksisitas yang diinduksi glutamat. (Kusuma, 2018)

4) Asetilkolin dan Nikotin.

Dari data postmortem (data orang yang meninggal) jumlah pasien skizofrenia menurun Tingkat reseptor muskarinik dan nikotinik di putamen kaudal, hippocampus dan beberapa bagian korteks prefrontal. Reseptor ini memainkan peran penting dalam regulasi neurotransmitter yang berperan dalam kesadaran individu pada seseorang dengan penyakit pada pasien skizofrenia.(Kusuma, 2018)

c. Genetika

Skizofrenia memiliki komponen keturunan signifikan, kompleks dan poligenik. Skizofrenia adalah penyakit keluarga, semakin dekat hubungannya, semakin tinggi risiko mengembangkan skizofrenia. Frekuensi tanpa gangguan Psikosis meningkat pada keluarga skizofrenia dan secara genetic terkait dengan gangguan kepribadian ambang dan skizotipal, OCD dan mungkin terkait gangguan kepribadian paranoid dan antisosial(Kusuma, 2018)

d. Faktor keluarga

Kekacauan dan dinamika keluarga memainkan peran penting menyebabkan kekambuhan dan mempertahankan remisi. Sabar Pasien berisiko yang tinggal di keluarga yang tidak harmonis, menunjukkan rasa takut yang berlebihan, sangat protektif, terlalu bingung, terlalu kritis dan sering tidak dilepaskan keluargamu. Beberapa peneliti mengidentifikasi cara komunikasi patologis dan istimewa dalam keluarga skizofrenia. Komunikasi sering kabur atau tidak jelas dan agak tidak logis. Mempelajari Laporan terbaru menyatakan bahwa model komunikasi keluarga mungkin karena memiliki anak dengan skizofrenia(Kusuma, 2018)

e. model diatesis stress

Tujuan dari model diatesis stres ini adalah untuk mengintegrasikan faktor biologis, psikososial dan ekologis. Orang tersebut memiliki kerentanan tertentu (diatesis), yang dapat memicu kelahiran dalam stress test gejala skizofrenia. Stres atau diatesis ini bersifat biologis, lingkungan atau keduanya. Komponen lingkungan biologis (mis infeksi) atau psikologis (misalnya kematian orang yang dicintai). (Kusuma, 2018)

f. Psikososial

1) Teori psikoanalitik dan psikodinamik

Freud percaya bahwa skizofrenia adalah hasil dari keterikatan evolusi dan itu adalah konflik antara ego dan dunia luar. Kerusakan ego berkontribusi pada munculnya gejala Skizofrenia. Biasanya kerusakan Ego mulai berlaku Interpretasi realitas dan pengobatan dorongan Di dalam. Agak mengganggu dari sudut pandang psikodinamik Hipersensitivitas terhadap berbagai rangsangan Kesulitan pada setiap tahap perkembangan di masa kanak-kanak dan menyebabkan stres dalam hubungan. gejala positif berhubungan dengan onset akut sebagai respon terhadap faktor Pemicu dan erat kaitannya dengan adanya konflik. gejala negative berkaitan erat dengan faktor biologis, sedangkan gangguan internal Hubungan bisa timbul dari perpisahan intrapsikis, tetapi juga dapat dikaitkan dengan bahaya ego dasar.(Kusuma, 2018)

2) Teori Belajar

Anak-anak yang kemudian mengembangkan skizofrenia belajar melalui reaksi dan cara berpikir yang sangat tidak rasional Orang tua yang juga memiliki masalah emosional yang serius. Hubungan interpersonal yang buruk pada pasien skizofrenia berkembang karena mereka belajar sejak kecil model yang buruk (Kusuma, 2018)

3) teori keluarga

Penderita skizofrenia adalah orang yang mengalami penyakit ini Non-psikiater berasal dari keluarga dengan perilaku disfungsional keluarga patologis yang jelas membaik stres emosional yang dihadapi oleh pasien skizofrenia.(Kusuma, 2018)

4) teori social

Industrialisasi dan urbanisasi mempengaruhi banyak orang menyebabkan skizofrenia. Tentang informasi pendukung Fokusnya sekarang adalah merasakan efeknya onset dan keparahan penyakit.(Kusuma, 2018)

3. Tanda Dan Gejala Skizofrenia

Menurut Hawar (2018), gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi dua bagian (dua) kelompok, yaitu. gejala positif dan gejala negatif. Lebih dari di dalam deskripsi berikut:

a) Gejala positif skizofrenia

Gejala positif jelas, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat dan merupakan salah satu motifnya keluarga untuk membawa pasien berobat (Hawari, 2018). gejala positif Pasien dengan skizofrenia memiliki:

- 1) Ilusi atau khayalan, yaitu keyakinan yang irasional (masuk akal Nalar). Meskipun secara obyektif terbukti bahwa iman tidak demikian masuk akal, tetapi pasien tetap percaya pada kebenaran.
- 2) halusinasi, yaitu pengalaman indrawi tanpa rangsangan (stimulus). Misalnya, pasien mendengar suara atau bisikan di telinganya meskipun tidak ada sumber suara atau bisikan.
- 3) Kekacauan di kepala, yang terlihat dari isi pidatonya. Misalnya Pidatonya tidak jelas sehingga dia tidak bisa mengikuti pikirannya.
- 4) Kurang ajar, gelisah, cemas, terburu nafsu, agresif, cerewet antusiasme dan kegembiraan yang berlebihan tercermin dalam perilaku kekuatan
- 5) Terasa seperti "orang besar", mahakuasa, mahabisa dan lainnya
- 6) Pikiran penuh ketakutan sampai pada titik keraguan atau seolah-olah ancaman terhadapnya.
- 7) Tahan rasa permusuhan.

b) Gejala negatif skizofrenia

Gejala negatif skizofrenia halus dan tidak mengganggu keluarga atau masyarakat, yaitu. Keluarga seringkali terlambat membawa pasien berobat (Hawari, 2018).

Gejala Hal negatif yang diamati pada pasien skizofrenia adalah:

- 1) Emosi (afek) bersifat "tumpul" dan "datar". Gambarkan perasaan ini dapat dikenali dari wajahnya yang tanpa ekspresi.
- 2) Isolasi sosial atau isolasi diri (ilegal) tidak mau bersosialisasi atau Kontak dengan orang lain, suka bermimpi.
- 3) Kontak emosional sangat "buruk", sulit untuk berbicara, diam.
- 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari interaksi sosial.
- 5) Kesulitan dengan pemikiran abstrak.
- 6) Cara berpikir stereotip.(Kusuma, 2018)

4. Etiologi Skizofrenia

Luana (2007) dalam Prabowo (2014) menjelaskan alasannya skizofrenia, yaitu:

1. Faktor biologis

a. Komplikasi saat lahir

bayi laki-laki yang sering mengalami komplikasi saat lahir memiliki skizofrenia

b. Infeksi

c. Perubahan anatomi susunan saraf pusat yang disebabkan oleh infeksi virus telah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia

d. hipotesis dopamine

Dopamin adalah neurotransmitter pertama yang bekerja dari gejala skizofrenia

e. Hipotesis serotonin

Gaddum, Wooley dan Show mengamati efek lysergic pada tahun 1954 acid dietilamid (LSD), suatu zat yang merupakan campuran Agonis/antagonis reseptor 5-HT. ternyata zat penyebab psikosis parah dari orang normal.

f. Struktur otak

Area otak yang menjadi lebih kuat

2. faktor genetic

Para ilmuwan telah lama mengetahui bahwa skizofrenia diwariskan pada 1% populasi, tetapi pada 10% orang yang menjalin hubungan. tingkat pertama, seperti orang tua, kakak laki-laki atau perempuan dengan skizofrenia.(Kusuma, 2018)

5. Patofisiologi Skizofrenia

Patofisiologi skizofrenia disebabkan oleh ketidakseimbangan Neurotransmitter di otak, khususnya norepinefrin, serotonin, dan dopamin. Namun, proses patofisiologi skizofrenia masih belum diketahui secara pasti (Kaplan dan Sadock, 2014). Secara umum, penelitian telah menemukan itu Skizofrenia dikaitkan dengan berkurangnya volume otak, khususnya temporal (termasuk mesotemporal), frontal, termasuk materi putih dan abu-abu Beberapa dari penelitian ini menunjukkan bahwa area otak konsisten menunjukkan kelainan di daerah hippocampal dan parahippocampal (Abrams, DJ., Rojas, DC., Arciniegas, 2018)(Astuti et al., 2015)

6. KLASIFIKASI SKIZOFRENIA

Klasifikasi skizofrenia menurut PPDGJ III termasuk skizofrenia Paranoid, skizofrenia hebefrenik, skizofrenia katatonik, skizofrenia tac Depresi skizofrenia yang tidak berdiferensiasi, skizofrenia residual, skizofrenia sederhana, skizofrenia lain, skizofrenia YTT. Instruksi Diagnosis skizofrenia menurut PPDGJ III yaitu:

- A) Harus memiliki setidaknya satu dari gejala berikut yang sangat jelas (dan biasanya dua atau lebih gejala jika gejalanya kurang akut atau kurang jelas):
 1. Perhatian, yaitu isi pikiran seseorang, yang diulang-ulang atau bergema di kepalanya. Penambahan atau penghapusan pikiran, yaitu isi pikiran aneh dari luar masuk ke dalam pikirannya (tambahan) atau isi pikirannya diambil oleh sesuatu di luar dirinya (Penarikan). Transmisi pikiran, yaitu pengiriman isi pikiran agar orang lain atau masyarakat mengetahuinya.
 2. Bias kontrol adalah ilusi pengendalian diri kekuatan tertentu Effect Distortion adalah distorsi pada dirinya sendiri melalui pengaruh kekuatan eksternal tertentu. Ilusi Kepasifan adalah ilusi bahwa dia tidak berdaya dan bercerai melawan kekuatan eksternal. Kesalahan persepsi, itu saja

pengalaman indrawi yang tidak wajar dengan makna yang sangat khusus biasanya mistis atau indah.

3. Halusinasi pendengaran, yaitu halusinasi yang berkomentar keras Amati terus perilaku pasien atau diskusikan masalahnya Pasien di antara mereka sendiri (di antara berbagai suara itu berbicara) atau suara halusinasi lain yang berasal dari keduanya Bagian tubuh.
4. Ilusi lain yang bertahan menurut budaya setempat dipandang tidak wajar dan tidak mungkin, misalnya sebagai subjek keyakinan agama atau politik tertentu atau kekuatan dan kemampuan tentang orang biasa (misalnya mampu mengendalikan cuaca atau berkomunikasi dengan makhluk luar angkasa dari dunia lain).(Astuti et al., 2015)

B) Setidaknya dua dari gejala berikut harus selalu ada dengan jelas:

- 1) Halusinasi yang berasal dari salah satu panca indera jika terlibat dengan benar dengan ilusi mengambang atau semi-amorf konten afektif yang jelas atau ide-ide berlebihan yang terus-menerus, atau terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan.
- 2) Aliran pemikiran yang terputus atau selesai (interpolasi) menghasilkan bahasa yang tidak koheren atau tidak berhubungan, atau neologisme
- 3) Perilaku katatonik seperti ketegangan, posisi postur tertentu (postur) atau fleksibilitas seksual, negativitas, mutisme, dan pingsan.
- 4) Gejala negatif seperti sikap sangat apatis, jarang bicara dan biasanya respons emosional yang membosankan atau tidak sehat menyebabkan penarikan sosial dan pembusukan aktivitas sosial; tetapi biarlah jelas bahwa tidak semua hal ini karena depresi atau obat neuroleptik.

C) Adanya gejala khas di atas sudah ada selama berabad-abad sebulan atau lebih.

D) Kualitas harus dilakukan secara konsisten dan bermakna umum (general quality) dari beberapa aspek perilaku pribadi (personal perilaku), dimanifestasikan sebagai kehilangan minat, hidup tanpa tujuan, tidak melakukan apa-apa, sikap egois, dan penarikan sosial.(Astuti et al., 2015)

7. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan klinis sesuai dengan etiologi yang diketahui pasien skizofrenia, termasuk pemberian antipsikotik terapi psikososial komplementer, termasuk perilaku, keluarga, kelompok, individu dan keterampilan sosial dan rehabilitasi baik di rumah sakit dan dalam rawat jalan. Masalah perawatan rumah sakit bisa berbahaya kepada orang lain, kemungkinan bunuh diri, gejala parah yang mengarah ke perawatan diri yang buruk atau risiko cedera selanjutnya karena kondisi tersebut Perilaku, penilaian diagnostik, kegagalan menanggapi terapi, komorbiditas Komplikasi dan perlu mengubah pengobatan Kompleks (Sadock, B., Sadock, V., Ruiz, 2017). Selain antipsikotik, ada Beberapa jenis psikoterapi yang dapat diberikan kepada penderita skizofrenia antara lain:

a) Psikoanalisis

Tujuan terapi psikoanalitik adalah membuat orang sadar akan konflik yang tidak ada sadar dan mekanisme pertahanan yang mereka gunakan menghadapi ketakutannya.

b) Terapi perilaku (terapi perilaku)

Terapi perilaku menekankan prinsip pengkondisian klasik dan operan karena Terapi ini melihat perilaku yang sebenarnya.

c) Terapi Humanistik

Terapi kelompok dan terapi keluarga (Kaplan dan Sadock, 2014).(Astuti et al., 2015)

B. Konsep Kekambuhan

1. Definisi Kekambuhan

Kekambuhan didefinisikan sebagai kondisi di mana jika pasien skizofrenia yang dirawat di rumah sakit Psikiater dan diizinkan pulang dan kemudian kembali ke gejala sebelum dirawat di rumah sakit. Setiap pengulangan adalah mungkin berbahaya bagi pasien dan keluarganya jika terjadi kekambuhan maka pasien harus kembali ke rawat inap rumah sakit jiwa (rehospitalisasi) kepada pihak berwenang. Kekambuhan atau flare-up mengikuti perjalanan penyakit Kehidupan pasien skizofrenia. memiliki studi naturalistic mengamati kekambuhan atau kekambuhan pada pasien skizofrenia adalah 70-82% selama lima tahun setelah pasien masuk rumah sakit untuk pertama kalinya Sebuah penelitian di Hong

Kong menemukan bahwa 93 pasien Potensi kekambuhan pada skizofrenia adalah 21%, 33%, dan 40% pada tahun pertama, kedua dan ketiga.(Kusuma, 2018)

2. Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan

a) Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan adalah proses yang sangat dipengaruhi Lingkungan tempat tinggal pasien, staf medis dan perawatan sistem perawatan kesehatan Rasa hormat juga terkait dengan kebiasaan ini dalam menilai kebutuhan pribadi pasien Menghadapi berbagai persaingan yang dibutuhkan, diinginkan dan Kekhawatiran (efek samping, kekurangan, keandalan, biaya, dll.). Kepatuhan terhadap peraturan tidak hanya dipengaruhi oleh pasien, tetapi juga oleh kepatuhan terhadap terapi juga tersedia tenaga kesehatan, administrasi kompleks perawatan, sistem akses dan pelayanan kesehatan.(Kusuma, 2018)

Faktor kepatuhan dan berkaitan dengan penyakitnya, yaitu: Durasi penyakit, penyakit penyakit jangka panjang atau kronis yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan rendah. Kepatuhan terhadap terapi menurun dengan bertambahnya waktu perawatan. Beberapa Penelitian menunjukkan bahwa tingkat keparahan pasien Penyakit lanjut cenderung lebih patuh dengan pengobatan yang diberikan.(Kusuma, 2018)

Berdasarkan penelitian, ada beberapa faktor yang berubah faktor-faktor yang menentukan kepatuhan dan ketidakpatuhan pengobatan pasien, itu adalah:

1) faktor pasien

Pasien yang memiliki atau mengalami delusi keagungan gejala delusi dan halusinasi yang sangat parah atau keduanya. Gangguan pemahaman atau lebih, sehingga pasien tidak sadar orang sakit, masuk tanpa disengaja ke negara itu sendiri memfasilitasi kasus ketidaktaatan. Komorbiditas dengan penyalahgunaan zat dan alkohol meningkatkan residivisme sebesar 13 persen ini biasa terjadi pada pasien skizofrenia yang baru saja pulang karena stres di rumah sakit.(Kusuma, 2018)

2) Faktor obat-obatan

Pengobatan untuk skizofrenia adalah antidopamin yang mengurangi sensitivitas reseptor terhadap dopamine atau langsung menurunkan jumlah dopamin, begitu efeknya Penggunaan jangka panjang adalah awal dari mood dysphoric.(Kusuma, 2018)

3) faktor lingkungan

Pasien skizofrenia dirawat oleh keluarga yang jauh dari rumah jadi merawat perawatan atau keluarga jauh lebih sering mengalami kekambuhan. Artinya, faktor perilaku berusaha meningkatkan kepatuhan. faktor penghalang praktis, seperti kekurangan uang atau kondisi tempat tinggal yang terpencil Lokasi kontrol juga bisa menjadi faktor penentu keberhasilan pengobatan.

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan meningkatkan risiko Ulangi hingga 92%. Harus dikatakan bahwa pasien biasa Minum obat selama setahun masih bisa berkurang Kambuh, meskipun kambuh mungkin tidak terjadi sampai setelah putus Obat dari beberapa minggu hingga bulan hanya jika pasien setelah selesai pengobatan bisa ada masa remisi atau tanpa gejala berlangsung lebih lama dan gejala kekambuhan tidak begitu parah episode pertama skizofrenia.(Kusuma, 2018)

b) Metode pengobatan

Pemberian obat pada pasien dengan gangguan skizofrenia dibagi menjadi oral, injeksi atau oral dan injeksi. (Kusuma, 2018)

c) suatu jenis obat

Jenis obat untuk pasien skizofrenia dibagi menjadi beberapa kelompok Ada tiga jenis antipsikotik:

1) Antipsikotik tipikal

Antipsikotik yang telah digunakan untuk waktu yang lama antipsikotik tradisional. Meski sangat efektif, antipsikotik Produk konvensional seringkali menimbulkan efek samping yang serius. Antipsikotik tradisional termasuk klorpromazin, fluperidol, haloperidol, loxapine, molindone, mesoridazine, perphenazine, thioridazine, thiothixene, trifluperezine.

Antipsikotik tipikal juga disebut sebagai antipsikotik klasik efektif terhadap gejala positif. Efek antipsikotik tipikal cara memblokir reseptor

dopamin (D2) di sistem limbik, termasuk lapisan perut. Karena blokade dopaminergic Lapisan tersebut menyebabkan gejala sampingan ekstrapiramidal Akibat berbagai efek samping Dibawa oleh antipsikotik konvensional, banyak ahli di merekomendasikan penggunaan antipsikotik atipikal. Ada dua Pengecualian (harus dengan antipsikotik standar). Pertama, pada pasien yang telah melihat perbaikan (progresi). dengan penggunaan cepat antipsikotik konvensional tanpa efek samping yang berarti. Umumnya direkomendasikan oleh para ahli tetap menggunakan antipsikotik konvensional. Kedua kapan Pasien mengalami kesulitan minum pil secara teratur. proliksin dan Haldol dapat diberikan dalam jangka waktu yang lama Setiap 2-4 minggu ini disebut persiapan penyimpanan. Dengan ini, Obat pertama-tama dapat disimpan di dalam tubuh dan kemudian dilepaskan lambat Sistem ini tidak dapat digunakan antipsikotik atipikal. (Kusuma, 2018)

2) Antipsikotik atipikal

Obat yang mengandung aripiprazole, clozapine, Olanzapine, Keitin, Risperidone, Ziprasidone, ini disebut atipikal karena prinsip kerjanya berbeda. Antipsikotik atipikal bekerja dengan menghambat reseptor dopamin, tetapi relatif lebih spesifik Di D1, D4 dan D5 juga lebih selektif, karena itu efeknya ekstrapiramidal dapat diminimalkan. Beberapa contoh antipsikotik obat atipikal yang tersedia termasuk risperidone, quetiapine, olanzapine. Banyak ahli merekomendasikan obat ini untuk pengobatan pasien skizofrenia.

3) Antipsikotik tipikal dan atipikal. (Kusuma, 2018)

b) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk hubungan manusia yang melindungi seseorang dari efek berbahaya dari stres (Kaplan et Sadock, 2002). Dukungan keluarga menurut Fridman (2010). Sikap tindakan penerimaan anggota keluarga, berupa dukungan informasi dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan emosional. Jadi itu adalah dukungan keluarga suatu bentuk hubungan manusia yang melibatkan sikap, tindakan dan Penerimaan anggota keluarga, yaitu anggota keluarga merasa ada yang mengawasinya. Jadi dukungan sosial keluarga ada hubungannya dengan dukungan sosial yang mereka lihat Anggota keluarga dapat diakses atau ditahan

Keluarga selalu siap untuk menawarkan bantuan dan dukungan mungkin (Sutini, 2018)

a) Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (1998), dikatakan bahwa keluarga bekerja sebagai sistem pendukung bagi para anggotanya. anggota keluarga pandangan bahwa orang yang mendukung selalu siap memberikan bantuan dan dukungan bila diperlukan. Ada empat dukungan keluarga, yaitu:

1. Dukungan emosional

berfungsi sebagai pintu untuk menenangkan dan Pemulihan dan Manajemen Emosi meningkatkan moral keluarga (Friedman, 2010). Mendukung Ekspresi emosional meliputi ekspresi empati, peduli dan memberi Dorongan, kehangatan pribadi, cinta atau dukungan emosional. Dalam semua perilaku yang meningkatkan perasaan sejahtera dan membuat individu percaya bahwa mereka dipuji, dihormati dan dihormati untuk dicintai dan orang lain mau memperhatikan (Sarafino, 2011)(Sutini, 2018)

2. Dukungan informasi

keluarga bertindak sebagai pengumpul dan penyebar pengetahuan tentang dunia (Friedman, 1998). Dukungan informasi terjadi dan disediakan oleh keluarga dalam bentuk saran, saran dan diskusi tentang cara melakukannya mengatasi atau memecahkan masalah yang ada (Sarafino, 2011).(Sutini, 2018)

3. Dukungan instrumental

keluarga adalah sumber daya bantuan praktis dan konkret (Friedman, 1998). Mendukung Dukungan keluarga adalah kuncinya langsung dengan bantuan materi seperti memberi untuk hidup, meminjamkan atau memberikan uang dan membantu mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari (Sarafino, 2011).(Sutini, 2018)

4. Dukungan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sistem kontrol umpan balik, dikendalikan oleh dan memberikan solusi untuk masalah dan merupakan sumber untuk validator Identitas Anggota (Friedman, 2010). Penghargaan didukung melalui ungkapan penghargaan yang

positif yang meliputi pernyataan-pernyataan Mengakui gagasan, perasaan, dan pencapaian serta menghargainya secara positif orang lain yang berada dalam hubungan positif antara individu dan orang lain (Sarafino, 2011). (Sutini, 2018).

c. . Dukungan Sosial

Dukungan sosial berhubungan dengan kesehatan terutama bagi orang yang stres. Seseorang dengan skizofrenia menderita degenerasi sosial terasing dari orang lain yang menyebabkan kehilangan dukungan sosial. Pasien skizofrenia kronis dan sering eksaserbasi sering tidak dianggap dan tidak dianggap perlu Kepedulian sosial. Meskipun ketersediaan dukungan dampak positif terhadap kesehatan, membantu secara mental beradaptasi dengan penyakit, mencegah stres dan meningkatkan kelangsungan hidup Kehidupan. Tingkat dukungan sosial ditentukan Faktor keramaian adalah jumlah orang yang tersedia Memberikan bantuan dan pertimbangan kualitas kepuasan atas dukungan yang diberikan(Puspitasari, 2017)

d. Stress psikologis

Stres psikologis adalah respon tubuh yang dirasakan ketika di bawah tekanan mental. Wicaksana (2005) menambahkan bahwa kondisi stres dapat berlanjut menjadi gangguan mental dan perilaku, namun dapat pula tidak karena tergantung pada kuat lemahnya status mental atau kepribadian seseorang. Banyak kasus stres terjadi karena kurang kemampuan individu menghadapi sumber stres ini.

Tingginya stresor yg dialami seorang akan berpengaruh terhadap kemampuan seorang pada mengatasi tekanan. Ketidak mampuan seorang buat mengelola stresor yg terdapat akan berdampak dalam taraf tekanan seorang. Stuart (2013) bahwa faktor psikologis, yg mencakup konsep diri, intelektualitas, kepribadian, moralitas, pengalaman masa kemudian, koping & keterampilan komunikasi secara lisan menghipnotis kondisi seorang pada hubungannya menggunakan orang lain. Pengalaman masa kemudian berupa kehilangan & kegagalan yg dialami klien menghipnotis respon individu pada mengatasi stresornya, klien sebtidak percaya diri pada berafiliasi

menggunakan orang lain. Kondisi ini akan menciptakan individu lebih cenderung merasa rendah diri & menarik diri menurut orang lain & lingkungannya.(Puspitasari, 2017)

Teori adamo (2007:26) menyebutkan anak laki-laki memiliki kecenderungan menunjukkan resiko tinggi mengalami skizofrenia sebab laki-laki cenderung memiliki produksi hormon stres yang berlebihan. Sejalan dengan penelitian Thorup (2007) di Denmark pada populasi dengan rentang umur 17-40 tahun menemukan bahwa angka insidensi laki-laki lebih besar (1,95%) daripada perempuan (1,17%). Begitupula penelitian oleh Erlina (2010) skizofrenia terbanyak dialami oleh laki-laki dengan proporsi 72% dimana laki-laki memiliki resiko 2,37 kali lebih besar mengalami skizofrenia(Wahyudi & Fibriana, 2016)

C. Kerangka Konsep Penelitian

Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia

- Karakteristik Pasien Skizofrenia
- Kepatuhan Pengobatan
- Dukungan Keluarga
- Dukungan Sosial
- Stress Psikologis

D. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Umur	Lamanya kehidupan penderita,dihitung dari tahun kelahiran sampai tahun	Kuesioner	1 = <35 tahun 2 = 35-50 tahun	Ordinal

	dilakukan penelitian.		3 = 51-65 tahun	
			4= >65 tahun	
Jenis Kelamin	Sifat atau karakteristik yang membedakan penderita antara laki-laki dan perempuan.	Kuesioner	Kuesioner Kriteria: 1.Laki-laki 2.Perempuan	Nominal
Tingkat pendidikan	Jenjang sekolah formal yang pernah dilalui penderita dan dibuktikan dengan ijazah yang diterima.	Kuesioner	Dibedakan menjadi empat tingkat pendidikan,yaitu: 1.Tidak Sekolah 2.SD 3.SMP 4.SLTP 5.SARJANA	Ordinal
Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan oleh pasien skizofrenia setiap harinya tidak hanya sebagai mata pencaharian	Kuesioner	Dibedakan menjadi 5 Pekerjaan,yaitu: 1.Tidak bekerja 2.Pelajar/Mahasiswa 3.Petani 4.Buruh 5.Pensiunan 6.Wiraswasta	Nominal
Suku	Suku bangsa ialah	Kuesioner	1=Batak Toba	Nominal

sekelompok	2 = Karo
manusia yang	3 = Melayu
memiliki kesatuan	4 = Jawa
dalam budaya dan	5 = Mandailing
terikat oleh	6 = Tionghoa
kesadarannya	

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kepatuhan Pengobatan	Persepsi pasien terhadap kepatuhan pengobatan serta, Keikutsertaan keluarga dalam hal pengobatan, keluarga mampu mengambilkan obat pasien jika akan segera habis, keluarga selalu membawa klien tiap minggu untuk control ke dokter.	Kuesioner (skala guttman)	Tidak Patuh: Jika jawaban responden $\geq 60\%$ dari total skor Patuh: Jika jawaban responden $< 60\%$ (Somantri dan Muhidin, 2006:242)	Ordinal
Dukungan Keluarga	Sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan	Dengan mengguna kan kuesioner sebanyak 20 pertanyaan. Menggunakan	- Baik: 61-80 - Sedang: 41-60 - Kurang : 20-40	Ordinal

pertolongan dan skala likert
bantuan jika yaitu: selalu
diperlukan,meliputi: (skor 4)

•Dukungan emosional Sering(skor 3)
(perhatian,cinta,
empati), Jarang(skor
2)

•Dukungan
penghargaan Tidak Pernah
(penghargaan umpan (skor 1)
balik),

•Dukungan
pengetahuan (saran,
saran, informasi) dan
juga sebagai bentuk

•Dukungan
instrumental (bantuan
tenaga, dana,dan
waktu).

Dukungan Sosial	Keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang yang memiliki hubungan social akrab maupun orang lain yang dapat dipercaya	Kuesioner (Skala guttman)	Baik:Jika jawaban responden $\geq 60\%$ dari total skor. Kurang baik:Jika jawaban responden $< 60\%$.	Ordinal
Stress Psikologis	Stres yang menyebabkan pasien kambuh (harus	Mengajukan pertanyaan melalui	• Tingkat Stress Rasio Normal: Skala 0-14	

dirawat kembali ke kuesioner.
 RSJ), seperti pasien
 selalu dikucilkan, dan
 diperolok-olok (dihina)
 (Skala likert)

- Tingkat Stress Ringan: Skala 15-18
 - Tingkat Stress Sedang: Skala 19-25
 - Tingkat Stress Parah: Skala 26-33
 - Tingkat Stress Sangat Parah: Skala >34
 - Nilai 0: Tidak terjadi
 - Nilai 1: Jarang terjadi
 - Nilai 2: Kadang-kadang terjadi
 - Nilai 3: Sering terjadi.
-