

BAB 2

TINJAUAN TEORI

A. Konsep dasar skizofrenia

1. Defenisi skizofrenia

Skizofrenia (schizophrenia) adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Skizofrenia merupakan suatu hal yang melibatkan banyak sekali faktor. Faktor-faktor itu meliputi perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik. Skizofrenia adalah sindrom heterogen kronis yang di tandai dengan pola pikir yang tidak teratur, delusi, halusinasi, perubahan perilaku yang tidak tepat serta adanya gangguan fungsi psikososial. Gangguan pemikiran tidak saling berhubungan secara logis persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktivitas motorik. Orang dengan skizofrenia (ODS) menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering kali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi (Yosep dan Sutini, 2014)

Skizofrenia mengalami suatu gejala delusi, halusinasi, dan gangguan bicara seperti inkoheren, serta tingkah laku katatonik. Skizofrenia merupakan penyakit gangguan jiwa yang menyebabkan beban serta mekanisme koping maladaptif pada keluarga. Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu (Yudhantara dan Istiqomah, 2018) Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Skizofrenia adalah sindrom heterogen kronis yang melibatkan banyak hal yang mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku individu, yang ditandai dengan gangguan psikososial yaitu delusi, halusinasi, gangguan bicara seperti inkoheren serta tingkahlaku katatonik

2. Jenis- jenis skizofrenia

Terdapat beberapa jenis-jenis skizofrenia (Yunita Rizka dkk, 2020)

1. Skizofrenia paranoid

Gejala yang muncul ialah waham primer, disertai dengan waham sekunder dan halusinasi. Dengan pemeriksaan yang teliti ternyata adanya gangguan proses berfikir, gangguan afek emosi dan kemauan.

- a. Ciri-ciri utamanya adalah waham dan halusinasi pendengaran
 - b. Penderita ini dapat penuh curiga, argumentative, kasar, dan agresif.
 - c. Perilaku kurang regresif, kerusakan lebih sedikit, dan prognosisnya lebih baik dibanding jenis-jenis lain.
2. Skizofrenia hebefrenik (Disorganized schizophrenia)
- Kondisinya sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang muncul ditandai dengan gangguan proses berfikir, gangguan psikomotor, neologisme atau perilaku kekanak-kanakan sering terdapat, waham dan halusinasi.
- a. Ciri-ciri utamanya adalah percakapan dan perilaku yang buruk serta ekspresi wajah yang datar atau tidak tepat, hingga terjadi gangguan asosiasi
 - b. Individu tersebut juga mempunyai sikap yang aneh, mengabaikan personal hygiene dan penampilan diri.
 - c. Awitan biasanya terjadi sebelum usia 25 tahun dapat bersifat kronis.
 - d. Perilaku agresif, dengan interaksi sosial dan kontak dengan realitas yang buruk.
3. Skizofrenia katatonik
- Timbulnya pertama kali umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering di dahului oleh stress emosional. Mungkin terjadi gaduh, gelisah, perilaku yang buruk Ciri-ciri utamanya ditandai dengan gangguan psikomotor yaitu :
- a. Melibatkan imobilitas
 - b. Strupor katatonik (perilaku yang buruk). Individu ini dapat menunjukkn ketidakaktifan, pola pikir yang negatif, dan kelenturan tubuh berlebihan (postur abnormal)
 - c. Catatonic excitement melibatkan agitasi yang ekstrim dan dapat disertai dengan ekolalia dan ckopraksia
4. Skizofrenia simplex
- Sering timbul pertama kali pada usia pubertas, gejala utama berupa kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir sukar di temukan, waham dan halusinasi jarang di dapat, jenis ini timbulnya perlahan-lahan.
5. Episode Skizofrenia Akut
- Gejala skizofrenia timbul mendadak sekali dan pasien seperti dalam keadaan mimpi. Kesadarannya mungkin berkabut. Dalam keadaan ini timbul perasaan

seakan-akan dunia luar maupun dirinya sendiri berubah, semuanya seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya.

6. Skizofrenia Residual

Keadaan skizofrenia dengan gejala primernya bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.

7. Skizofrenia Skizo Aktif

Disamping gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan juga gejala-gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania (psiko-manik) Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa defek, tetapi mungkin juga timbul serangan lagi

3. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien skizofrenia (Mashudi, 2021)

1. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatnya strategi koping.
2. Harga diri rendah kronis berhubungan dengan Kurangnya pengakuan dari orang lain, gangguan psikiatri.
3. Isolasi sosial Ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan, perubahan status mental.
4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis/psikotik.
5. Waham berhubungan dengan faktor biologis: kelainan genetik/ keturunan, kelainan neurologis.
6. Gangguan persepsi sensori: Halunisasi berhubungan dengan gangguan penglihatan, pendengaran, penghiduan, perabaan.
7. Risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan waham.
8. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan pendengaran, hambatan psikologis (misal gangguan psikotik, gangguan konsep psikotik, gangguan konsep diri, harga diri rendah, gangguan emosi).

4. Etiologi skizofrenia

Etiologi Skizofrenia menurut Videback (2020) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu :

1. Faktor Predisposisi

(a) Genetik

Genetik menjadi faktor utama penyebab skizofrenia. Anak yang orang tua kandungnya mengidap skizofrenia namun diadopsi saat lahir dalam keluarga yang tidak memiliki riwayat skizofrenia akan memiliki risiko genetik dari orang tua kandungnya. Hal ini telah dibuktikan oleh penelitian bahwa anak yang salah satu orang tuanya menderita skizofrenia memiliki risiko sebesar 15%, angka ini meningkat menjadi 35% jika kedua orang tua kandungnya menderita skizofrenia.

(b). Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang berbeda. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. Computerized Tomography (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia. Daerah otak yang mendapatkan banyak pengamatan adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada massa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

(c). Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

(d). Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

(e). Faktor sosiokultural dan lingkungan

Menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak terpenuhi, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia yaitu :

(a). Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi: gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus

(b). Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

5. Tanda dan gejala skizofrenia

Menurut Keliat (2011) dalam Mashudi (2021) tanda dan gejala skizofrenia adalah:

1. Waham : keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, berulang kali dipertahankan dan disampaikan (khayalan penganiayaan, khayalan keraguan, khayalan keagungan).

2. Halusinasi : gangguan kemampuan untuk merasakan sensasi tanpa rangsangan eksternal (halusinasi pendengaran, visual, pengecap, penciuman dan sentuhan).
3. Perubahan pada pola pikir terdiri dari 2 :
 - a. Inkoheren : berbicara tidak berkesinambungan dengan lawan bicara (bicara kacau)
 - b. Neologisme : Menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri namun tidak dapat dimengerti oleh orang lain.

6. Epidemiologi

Skizofrenia bisa dialami siapapun skizofrenia juga termasuk salah satu penyakit dari 25 penyakit terbanyak di dunia yang mengakibatkan penderitanya mengalami keterbatasan yang akan berdampak pada penderita, keluarga, dan lingkungan sekitar.

Menurut WHO (World Health Organization, 2022) prevalensi terjadinya kasus skizofrenia diseluruh dunia adalah 1% dengan kata lain, ada 1 dari 300 orang yang menderita skizofrenia. Sehingga mempengaruhi 24 juta orang di dunia. Penderita skizofrenia di Indonesia menyebar hampir diseluruh provinsi di Indonesia. Penderita skizofrenia lebih banyak tinggal dipedesaan (7,0%) dari pada diperkotaan (6,7%) sedangkan prevalensi penderita skizofrenia dirumah tangga pernah mengalami pemasangan di Indonesia sebanyak 31,5%. Dengan paling banyak penduduk di daerah pedesaan (31,8%) (Riskesdas, 2018)

Umur 15-35 tahun merupakan usia yang paling rentan mengalami skizofrenia (50% kasus ini terjadi sebelum usia 25 tahun) dengan jenis kelamin laki laki dibandingkan perempuan. Skizofrenia juga bisa muncul pada usia anak dan usia lanjut. Yakni skizofrenia muncul sebelum berusia 10 tahun disebut sebagai skizofrenia onset dini, dan skizofrenia yang muncul pada usia 45 tahun disebut sebagai skizofrenia onset lambat. (Sitawati Dyah Andini, 2022)

7. Perjalanan penyakit

Penyakit skizofrenia bisa timbul secara bertahap sehingga penderita, keluarga maupun orang terdekat dari penderita terkadang tidak menyadari gejala penyakit tersebut selama beberapa waktu. Perjalanan penyakit skizofrenia ini terbagi menjadi tiga tahap, yaitu tahap prodromal, tahap psikotik (aktif) dan residual. Ketiga tahap ini biasanya muncul secara berurutan dan bisa berulang sepanjang seseorang mengalami penyakit skizofrenia. Durasi tiap tahap bervariasi antara satu penderita dengan penderita yang lain. (Sitawati Dyah Andini, 2022)

1. Tahap prodromal

Pada tahap ini, penderita mulai mengalami penurunan minat untuk beraktivitas sehari-hari dan menarik diri dari keluarga maupun orang-orang terdekatnya. Penderita bisa jadi tampak bingung, sulit berkonsentrasi atau juga bisa terlalu fokus pada hal-hal tertentu, misalnya masalah dengan orang terdekatnya. Penderita mulai menunjukkan perilaku yang berbeda dari kepribadian atau kebiasaannya sehari-hari. Perilaku ini dapat membuat keluarga atau orang-orang terdekatnya menjadi bingung atau marah, tidak memahami bahwa perilaku tersebut adalah bagian dari gejala penyakit skizofrenia. Tahap ini dapat berlangsung selama mingguan, bulanan, atau tahunan.

2. Tahap psikotik (akut)

Pada tahap ini, gejala psikotik penderita mulai tampak jelas, di antaranya adalah gejala waham, halusinasi, pikiran yang kacau, gangguan perilaku, maupun perasaan. Gejala tersebut mulai mengganggu dan berdampak pada interaksi penderita dengan orang-orang di sekitarnya sehingga biasanya pada tahap ini lah penderita dibawa untuk berobat.

3. Tahap residual

Setelah gejala psikotik penderita teratasi atau terkendali, beberapa penderita mungkin akan mengalami penurunan dalam fungsi kognitif dan sosialnya, atau bisa jadi ada gejala sisa, di antaranya adalah menghindari berinteraksi dengan orang lain (menarik diri), apatis dengan lingkungan sekitarnya, sulit berkonsentrasi atau tidak ada inisiatif dalam aktivitasnya sehari-hari.

8. Penatalaksanaan pengobatan pada skizofrenia

Menurut (Yosep dan Sutini 2014) terdapat beberapa penatalaksanaan yang harus dilakukan yaitu:

1. Penggunaan Obat Antipsikosis

Obat-obatan yang di gunakan untuk mengobati skizofrenia adalah antipsikotik. Antipsikotik bekerja mengontrol halusinasi dan delusi perubahan pola fikir yang terjadi pada skizofrenia. Penderita dapat mengkonsumsi beberapa jenis obat antipsikotik sebelum mendapatkan obat kombinasi antipsikotik yang benar-benar cocok bagi pasien. Ada 3 kategori obat antipsikotik saat ini, yaitu:

a. Antipsikotik Konvensional

Obat antipsikotik yang paling lama penggunaannya disebut antipsikotik konvensional. Walaupun sangat efektif, antipsikotik konvensional sering menimbulkan efek samping yang serius. contoh obat Antipsikotik Konvensional yaitu

(1). Haldol (haloperidol) sediaan Haloperidol Tablet 0,5 mg, 1,5 mg, 5 mg dan injeksi 5mg/ml, dosis 5-15 mg/hari

(2) Stelazin (trifluoperazin) sediaan Trifluoperazin Tablet 1 mg dan 5 mg, dosis 10-15mg/hari

(3) Mellaril (tioridazin) sediaan Thioridazin Tablet 50 dan 100 mg, dosis 150- 600 mg/hari

(4) Thorazine (klorpromazin) sediaan klorpromazin Tablet 25 dan 100 mg dan injeksi 25 mg/ml, dosis 150-160 mg/hari

(5) Trilafon (perfenazin) sediaan Perfenazin Tablet 2,4,8 mg, dosis 12-24 mg/hari

(6) Proliksin (flufenazin) Sediaan Flufenazin Tablet 2,5 mg, 5 mg, dosis 10-15 mg/hari sediaan flufenazin dekanat injeksi 25 mg/ml, dosis 25 mg/2-4 minggu.

Akibat berbagai efek samping yang dapat di timbulkan oleh antipsikotik konvensional, banyak ahli lebih merekomendasikan penggunaan newer atypical antipsikotik. Ada 2 pengecualian (harus dengan antipsikotik konvensional). Pertama, pada pasien yang sudah mengalami perbaikan (kemajuan) yang pesat menggunakan antipsikotik konvensional tanpa efek samping yang berarti. Kedua, bila pasien mengalami kesulitan minum pil secara reguler.

B. Antipsikotik atipikal

Obat-obat yang tergolong kelompok ini disebut atipikal karena prinsip kerjanya berbeda, serta sedikit menimbulkan efek samping bila di bandingkan dengan antipsikotik konvensional. Beberapa contoh newer atypical antipsychotic yang tersedia, di antara yang lain:

1. Risperdal (risperidon) sediaan Risperidon Tablet 1,2,3 mg, dosis 2-6 mg/hari
2. Seroquel (quetiapin)
3. Zyprexa (olanzopin)

C. Clozaril (Klozapin)

Clozaril memiliki efek samping yang jarang tapi sangat serius dimana pada kasus-kasus yang jarang (1%), Clozaril dapat menurunkan jumlah sel darah putih yang berguna untuk melawan infeksi, ini artinya, pasien yang mendapat Clozaril harus memeriksakan kadar sel darah putihnya secara reguler. Para ahli merekomendasikan penggunaan Clozaril bila paling sedikit 2 dari obat antipsikotik yang lebih aman tidak berhasil.

1. Terapi Elektrokonvulsif (ECT)
2. Pembedahan bagian otak
3. Perawatan di rumah sakit (Hospitalization)
4. Psikoterapi

B. Konsep Kekambuhan pada skizofrenia

1. Defenisi kekambuhan

Kekambuhan adalah suatu keadaan munculnya kembali tanda dan gejala yang pernah terjadi pada penderita dan mengharuskan penderita untuk menetapkan pengobatan dan perawatan. (Tanjung Irpan Arif, 2023)

Berbagai gejala kekambuhan yang perlu diketahui oleh keluarga adalah penderita menjadi sering curiga, tidak nafsu makan, sulit untuk konsentrasi, stress hebat atau depresi, menarik diri, sulit untuk tidur, dan tidak ada minat dalam berbagai hal. Kekambuhan pada penderita gangguan jiwa mencapai 50% hingga 92% yang disebabkan karena ketidakpatuhan dalam pengobatan maupun karena kurangnya dukungan dari keluarga dan kondisi kehidupan yang rentan dengan meningkatnya stres (Dwi kartika Pebrianti, 2021)

Maka skor untuk menghitung kekambuhan menurut Setyowatiningsih (2020) jika sering kambuh apabila > 4 kali mengalami tanda dan gejala dalam 1 tahun, dikatakan Jarang kambuh apabila pasien < 4 kali mengalami tanda dan gejala.

2. Gejala kekambuhan

Beberapa gejala kekambuhan yang perlu diidentifikasi oleh klien dengan keluarga (Yunita et al., 2020) yaitu:

1. Menjadi ragu-ragu dan serba takut (nervous)
2. Delusi
3. Halusinasi
4. Mengamuk, dan berbicara sendiri
5. Depresi
6. Tidak ada minat

3. Faktor resiko Kekambuhan skizofrenia

1. Kepatuhan minum obat

Kepatuhan merupakan kedisiplinan, patuh itu seperti mentaati perintah, dan disiplin. Kepatuhan berarti tunduk pada ajaran dan aturan. Kepatuhan yaitu tindakan seseorang dalam meminum obat dengan benar mengenai dosis, waktu, frekuensi dan kepatuhan dalam aturan penggunaan obat juga sangat membantu dalam mencegah terjadinya resistensi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012)

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang diarahkan pada instruksi atau yang diberikan dalam setiap bentuk terapi yang ditentukan, baik perawatan, dan pengobatan atau menepati janji dengan dokter. Kepatuhan adalah perubahan perilaku yang tidak mematuhi aturan menjadi perilaku yang mematuhi aturan (Tanjung I Arif dkk, 2023)

Faktor resiko yang mempengaruhi kekambuhan pada penderita skizofrenia adalah ketidakpatuhan pada minum obat, seperti obat yang telah habis, jadwal kontrol yang tidak diikuti dengan baik dan kurangnya kepercayaan serta dukungan dari anggota keluarga lainnya (Ramayanti, 2020) Kekambuhan pada penderita skizofrenia juga dipengaruhi oleh perilaku pasien, sehingga perilaku pada penderita skizofrenia harus tetap di pantau oleh keluarga dan petugas kesehatan. (Barnet dkk, 2018)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan skizofrenia antara lain dukungan keluarga, usia, dan kepatuhan pengobatan. Penyebabnya jika penyakit ini tidak diobati maka akan menimbulkan akibat yang merugikan dan membahayakan bagi penderita, keluarga dan masyarakat karena dapat menimbulkan perilaku menyimpang, misalnya: mengamuk, bertindak kasar, merusak barang, atau pasien akan merugikan orang lain atau bahkan dirinya sendiri (Edison siringoringo dan Haerati, 2018)

Kepatuhan ini dibedakan menjadi dua yaitu kepatuhan penuh (total compliance) dimana pada kondisi ini penderita patuh secara sungguh-sungguh terhadap diet, dan penderita yang tidak patuh (non compliance) dimana pada keadaan ini penderita tidak melakukan pengobatan.

Menurut Faktul (2009) dalam Tanjung I Arif dkk (2023) ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap patuh, diantaranya yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia untuk meningkatkan kepribadian atau proses perubahan tingkah laku menuju kedewasaan dan kesempurnaan hidup manusia dengan cara membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, berupa rohani (ciptaan, rasa, karsa) dan jasmani.

2. Akomodasi

Akomodasi adalah upaya yang harus dilakukan untuk memahami ciri-ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien harus mandiri dan aktif dalam program pengobatan.

3. Mengubah faktor lingkungan dan sosial. Sangat penting untuk meningkatkan dukungan sosial dari keluarga dan teman. Kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

4. Perubahan pada model terapi, program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien dilibatkan secara aktif dalam pembuatan program terapi.

Menurut (Rahmawati, 2019) bahwa mengukur tingkat kepatuhan pada pasien skizofrenia yaitu :

Patuh : 6-10

Tidak patuh : 0-5

2. Dukungan pada keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap orang yang sakit. Fungsi dan peran keluarga adalah menjadi sistem pendukung yang membantu dan mendukung anggota dalam perilaku pengobatannya dan anggota keluarga akan siap membantu dan mendukung bila diperlukan. Dukungan keluarga masuk dalam konsep dukungan sosial yang terbagi menjadi empat dimensi, yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan apresiatif. Jika dukungan keluarga yang adekuat, maka pasien dengan gangguan skizofrenia akan termotivasi untuk menjalani pengobatan. (Siagian octavia ira, 2023)

Menurut Friedman (2010) dalam Tanjung I Arif dkk (2023) menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga.

1. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian. Yang dapat dilakukan oleh keluarga antara lain, keluarga senantiasa memberikan pujian yang positif bagi penderita, keluarga memberikan perhatian dengan menciptakan suasana lingkungan rumah yang aman, keluarga memberikan kepercayaan kepada penderita dalam proses perawatan, keluarga mendengarkan curhatan hati penderita ketika sedih, keluarga memberikan kasih sayang kepada penderita dalam proses perawatan.

2. Dukungan informasi

Dukungan informasi keluarga merupakan sebagai sumber informasi utama. Dukungan informasi diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasihat, saran, dan diskusi tentang cara mengatasi atau menyelesaikan permasalahan yang ada (Sarafino, 2016). Yang dapat dilakukan keluarga antara lain: Keluarga selalu memberikan informasi yang akurat mengenai perawatan diri, keluarga

menyarankan penderita untuk rutin kontrol/berobat ke fasilitas kesehatan terdekat, keluarga mengingatkan penderita akan hal-hal yang harus dihindari. Untuk menjaga kesehatan, keluarga mencari informasi mengenai masalah kesehatan yang dihadapi pasien.

3. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari. Yang dapat dilakukan oleh keluarga antara lain: Keluarga memberi fasilitas (alat mandi, makan) yang diperlukan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dalam proses perawatan, keluarga meluangkan waktu untuk menemani penderita agar tetap menjaga kesehatan, keluarga menyediakan transportasi untuk mempermudah dalam perawatan kesehatan, keluarga memberikan uang kepada penderita, keluarga mengantar kemana penderita akan pergi

Maka untuk mengukur skor dukungan keluarga menurut Prameswari (2018) dengan menggunakan skala likert.

1 = Tidak pernah

2 = Kadang

3 = Sering

4 = Selalu

Kategori skor

Baik = 16-20

Cukup = 11-15

Kurang = 5-10

3. Dukungan lingkungan

Dukungan lingkungan sekitar tempat tinggal yang tidak mendukung dapat juga meningkatkan frekuensi kekambuhan, misalnya masyarakat menganggap klien sebagai individu yang tidak berguna, mengucilkan klien, mengejek klien dan seterusnya. (Keliat, 2016)

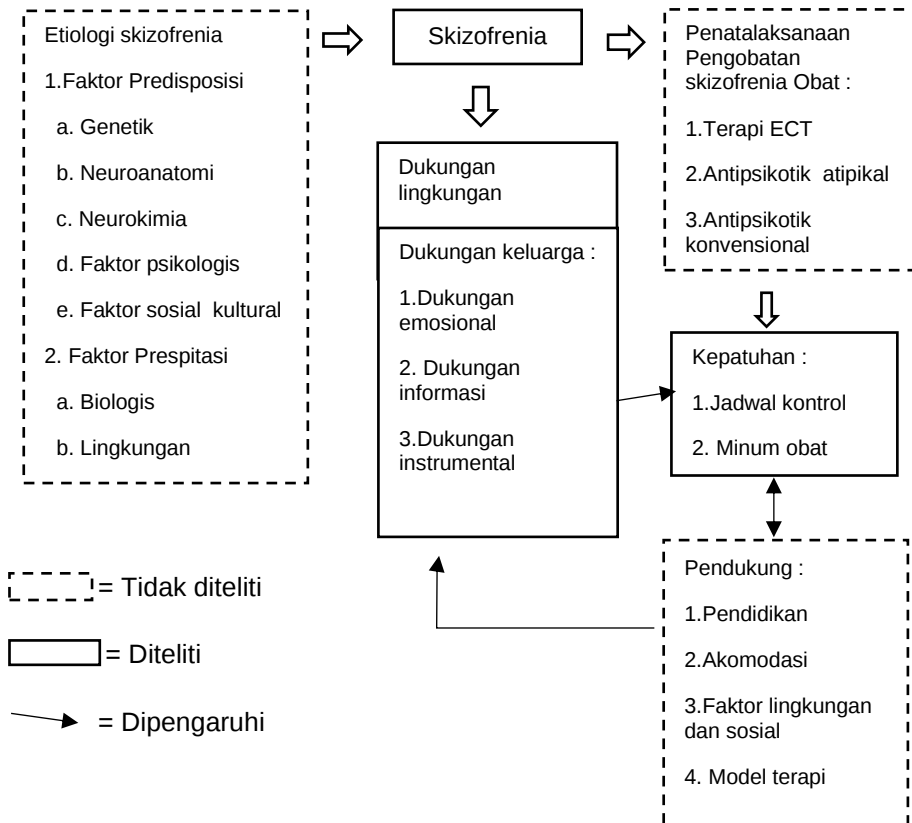
Faktor penyebab terjadinya kekambuhan adalah dukungan lingkungan /dukungan sosial masyarakat. Pasien skizofrenia yang sedang mengalami rawat

jalan dan telah kembali ke dalam masyarakat apabila dukungan lingkungan tidak ada, maka akan beresiko untuk mengalami kekambuhan. Kekambuhan dapat disebabkan oleh kurangnya interaksi dukungan lingkungan dengan penderita skizofrenia. Lingkungan memandang rendah penderita skizofrenia dan memilih tidak berteman dengan mereka. (Wariant,2019)

Maka untuk mengukur skor dukungan lingkungan menurut Dahlan (2013) dinyatakan dukungan lingkungan baik jika skor > 5 , dan apabila dinyatakan dukungan lingkungan kurang jika skor nilai ≤ 5 . Dengan skor pertanyaan negative 5 dengan nilai ya = 0 tidak =1 dan pertanyaan positif 5 dengan nilai ya= 1, tidak = 0

C. Kerangka teori

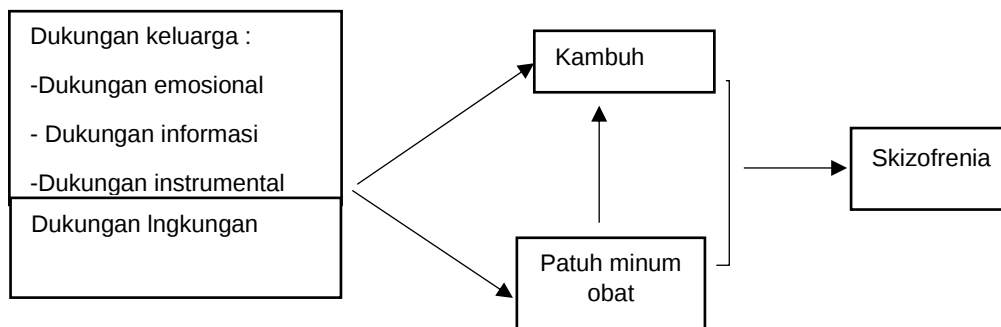
Adapun kerangka teori ini bertujuan untuk mengetahui faktor resiko kekambuhan pada pasien skizofrenia. Kerangka teori ini disusun berdasarkan yang diperoleh dari teori yang ada. Kerangka teori pada dasarnya garis besar atau intisari dari berbagai teori yang digunakan oleh peneliti. (Sugiyono, 2013)



Gambar 2.1 Bagan kerangka teori (Viedebach, 2020)

D. Kerangka konsep penelitian

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat dari bagan dibawah ini:



Gambar 2.2 Bagan kerangka konsep penelitian

Diketahui bahwa kambuh tidaknya pasien skizofrenia tergantung pada kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, serta dukungan lingkungan, dan dukungan keluarga yang berperan dalam pengobatan nya.

E. Defenisi operasional

Tabel 2.1 Defenisi operasional

N O	Variabel	Defenisi variabel	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1	Kekambuhan	Kekambuhan adalah suatu keadaan munculnya kembali tanda dan gejala yang dialami klien skizofrenia seperti Delusi, halusinasi, ngamuk, berbicara sendiri, waham, isolasi sosial, serta defisit perawatan diri	Kuisoner	Ordinal	Kategori skor: a.Jarang kambuh : apabila klien mengalami gejala < 4 kali dalam 1 tahun b.sering kambuh : apabila > 4 kali klien mengalami gejala dalam 1 tahun
2	Kepatuhan	Kepatuhan adalah kesungguhan klien dalam minum obat sesuai dengan dosis,waktu, dan cara pemberian minum obat yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan. Serta menjalankan jadwal kontrol secara teratur.	Kuisoner	Ordinal	Kategori skor : Patuh = skor 6-10 Tidak patuh = 0-5
3	Dukungan emosional keluarga	Dukungan emosional adalah bentuk dukungan berupa rasa aman, cinta, kasih sayang, dan memberi semangat kepada pasien selama dirawat dirumah	Kuesioner	Ordinal	Apabila dikatakan mendapat dukungan keluarga emosional jika mendapat skor : Baik = 16- 20 Cukup = 11-15 Kurang = 5-10
4	Dukungan Informasi keluarga	Dukungan informasi adalah dukungan yang diberikan keluarg dalam	Kuesioner	Ordinal	Apabila dikatakan mendapat dukungan

		bentuk nasihat, bimbingan dan saran kepada pasien			keluarga jika hasil skor dikategorikan: Baik = 16-20 Cukup = 11-15 Kurang = 5-10
3	Dukungan instrumental keluarga	Dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien skizofrenia seperti berupa memberikan biaya pengobatan, tenaga dan sarana prasarana kepada pasien	Kuesioner	Ordinal	Apabila dikatakan mendapat dukungan keluarga instrumental jika hasil skor dikategorikan : Baik : 16-20 Cukup : 11-15 Kurang : 5-10
4	Dukungan lingkungan sekitar	Dukungan lingkungan sekitar adalah suatu tempat tinggal klien yang tidak dapat mendukung, sering diejek dan dikucilkan dapat juga meningkatkan frekuensi kekambuhan.	Kuisisioner	Ordinal	a.Dinyatakan lingkungan mendukung : jika skor ≥ 5 b.Dinyatakan lingkungan kurang mendukung : jika skor nilai < 5