

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Skizofrenia

a. Pengertian

Skizofrenia adalah gangguan jiwa/ gangguan otak kronis yang mempengaruhi individu sepanjang kehidupannya yang ditandai dengan penurunan kemampuan berkomunikasi, gangguan relitas (halusinasi dan waham), afek tidak wajar, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) dan mengalami kesulitan melakukan aktifitas sehari-hari (National Institute of Mental Health, 2009; Keliat, 2006 dalam (Hartanto, 2018).

Skizofrenia (Maslim, 2014) adalah sindrom dengan berbagai penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, tidak selalu bersifat kronis, serta dipengaruhi oleh genetik, fisik dan sosial budaya. Skizofrenia (Agustina, 2017) adalah gangguan jiwa berat berupa sekumpulan sindrom dengan penyebab dan perjalanan penyakit yang luas meliputi gangguan proses pikir, gangguan emosi, gangguan persepsi dan gangguan perilaku sehingga bisa menimbulkan kecacatan dan ketergantungan.

Skizofrenia adalah adalah gangguan yang mempengaruhi fisik dan psikis seseorang yang mengakibatkan terjadinya suatu

hambatan social yang berpengaruh terhadap kehidupan sehari-hari seseorang yang mengalami gangguan tersebut.

b. Etiologi

Skizofrenia seolah olah penyakit tunggal namun kategori diagnostiknya mencakup sekumpulan gangguan, mungkin dengan penyebab yang heterogen tapi dengan gejala yang sedikit banyak serupa. Dikutip dari (Saddock: 2016 dalam (Hartanto, 2018) mengemukakan beberapa etiologi skizofrenia sebagai berikut :

1) Model Diathesis-Stress

Menurut teori model diathesis stress skizofrenia dapat timbul karena adanya integrasi antara faktor biologis, faktor psikososial dan lingkungan. seseorang yang rentan jika dikenai stressor akan lebih mudah untuk menjadi skizofrenia.

2) Teori Neurobiology

Penelitian membuktikan adanya peran patofisiologis area otak tertentu termasuk system limbic, kortek frontal, serebrum dan ganglia basalis. Rumusan sederhana menyatakan bahwa skizofrenia timbul akibat aktivitas dopaminergik yang berlebihan. beberapa neurotransmitter dan hormon mempengaruhi kejadian skizofrenia diantaranya, serotonin, norepinefrin, GABA, Glutamat, Neuropeptida.

3) Faktor Biologi

Termasuk dalam faktor biologi yaitu genetik, neurobiologi, neurotransmitter, perkembangan otak dan teori virus. faktor genetik yaitu adanya defek pada gen tertentu dapat menyebabkan Skizofrenia seperti mutasi DNA atau kromosom.

4) Faktot Psikososial

Sejumlah teori menyatakan bahwa stress dianggap memiliki efek utama terhadap waktu munculnya awitan dan keparahan penyakit. skizofrenia merupakan kondisi psikologis dominan misalnya orang tua dengan kecemasan, overprotektif, konflik pernikahan dan keluarga. ketidakmatangan atau fiksasi merupakan kegagalan pada suatu fase sehingga menyebabkan gangguan perkembangan pada perkembangan individu. sehingga menyebabkan gangguan perkembangan pada tahap berikutnya, untuk perkembangan psikologik dan pengalaman belajar sangat perlu bagi perkembangan intelektual, emosional dan sosial yang normal.

c. Tanda dan gejala skizofrenia

Tanda dan gejala umum yang ditemukan penderita skizofrenia adalah perilaku yang tidak tepat, kemunduran fungsi sosial, defisit perawatan diri, tidak mampu bekerja, bicara sendiri,

mendengar suara-suara, curiga perilaku agresif, pemikiran tidak biasa dan tidak logis dan kurang minat dengan aktivitas lingkungan sekitar (Sethi, 2008)

Sedangkan menurut (Videbeck: 2011 dalam (Agustina, 2017) membagi gejala skizofrenia menjadi 2 kelompok berdasarkan kriteria diagnostik Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Text Revision (DSM IV-TR) yaitu gejala positif dan negatif

1) Gejala Positif

Gejala positif diartikan secara umum sebagai tingkah laku yang tidak ditemui orang normal. Gejala positif muncul dan mendominasi tingkah laku pasien pada fase “aktif” skizofrenia. Fase aktif dari pasien biasanya berujung kepada rawat inap di rumah sakit atau dirujuk ke ahli karena mengganggu orang-orang di sekitar mereka. Berikut beberapa gejala positif skizofrenia menurut (Stuart: 2013 dalam (Agustina, 2017)

- a) Waham (delusi) merupakan keyakinan yang salah dan dipertahankan yang tidak sesuai atau memiliki dasar dalam realitas
- b) Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau pengalaman persepsi yang tidak terjadi dalam realitas
- c) Agresif merupakan perilaku deskrutif memperlihatkan ancaman, kata-kata kasar dan terdapat kontak fisik

terhadap orang lain, tetapi masih bisa dikendalikan oleh pelaku.

- d) Agitasi merupakan bentuk gangguan yang menunjukkan aktivitas motorik berlebihan dan tidak bertujuan atau kelelahan, biasanya dihubungkan dengan keadaan tegang dan ansietas
- e) Perilaku stereotipi merupakan perilaku yang menunjukkan gerakan anggota badan berulang-ulang dan tidak bertujuan
- f) Disorganisasi bicara merupakan berbagai macam bentuk gangguan dalam proses bicara.
- g) Negativisme merupakan suatu sikap yang berlawanan dengan yang diperintahkan kepadanya, dan ada penolakan tanpa alasan

2) Gejala Negatif

Gejala negatif muncul dan mendominasi pada fase prodromal dan residual dari skizofrenia. Gejala negatif adalah gejala-gejala yang berhubungan dengan tingkah laku pasif pasien namun cenderung tidak terlihat dan diabaikan oleh orang-orang sekitar. Bentuk gejala negatif skizofrenia menurut (Stuart: 2013 dalam (Agustina, 2017)

- a) Apatis merupakan perasaan tidak peduli terhadap individu, aktivitas dan peristiwa.

- b) Alogia merupakan kecenderungan sangat sedikit bicara atau menyampaikan sedikit substansi makna.
- c) Anhedonia merupakan perasaan tidak senang dalam menjalani hidup, aktivitas dan hubungan
- d) Katatonia merupakan imobilisasi karena faktor psikologis, klien tampak tidak bergerak seperti dalam keadaan setengah sadar
- e) Kehilangan motivasi atau tidak adanya keinginan, ambisi, atau dorongan untuk bertindak dan melakukan tugas-tugas
- f) Afek datar merupakan tidak adanya ekspresi wajah yang menunjukkan emosi

d. Tipe Skizofrenia

(Videbeck 2011 dalam (Agustina, 2017) menggolongkan skizofrenia menjadi 5 kelompok menurut Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorder Text Revision (DSM IV-TR) yaitu:

1) Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid adalah tipe skizofrenia dimana pasien skizofrenia merasa dikejar-kejar orang dan akan dibunuh. gejala-gejala yang menonjol adalah waham primer disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi. Jenis skizofrenia ini sering mulai sesudah umur 30 tahun.

Skizofrenia paranoid lebih sering menunjukkan perilaku kekerasan/ amuk dari pada skizofrenia jenis lain.

2) Skizofrenia Hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik permulaanya perlahan-lahan atau subakut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang mencolok adalah: gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi atau double personality. Gangguan psikomotor seperti mannerism, neologisme atau perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada skizofrenia hebefrenik.

3) Skizofrenia Katatonik

Skizofrenia katatonik timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun, biasanya akut serta sering didahului oleh stress emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik. Gejala yang penting dari skizofrenia katatonik ini berupa gejala-gejala psikomotor seperti mutisme, stupor (suatu kondisi dimana penderita tidak bergerak sama sekali untuk waktu yang lama, beberapa hari, bahkan kadang-kadang beberapa bulan), stereotipi dan negativisme yang ekstrem.

4) Skizofrenia Tak Terdiferensiasi

Skizofrenia tak terdiferensiasi ini memperlihatkan gejala seperti waham, halusinasi, bicara kacau, perilaku kacau dan

memperlihatkan afek datar. Gejala yang ditemukan pada skizofrenia pada tipe ini tidak memenuhi kriteria pada tipe paranoid, hebefrenik atau katatonik.

5) Skizofrenia Residual

Skizofrenia Residual ini skizofrenia yang kronis dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang ke arah gejala negatif yang lebih menonjol.

e. Perawatan Klien Gangguan Jiwa

Strategi merawat pasien dengan gangguan jiwa yaitu membina hubungan interpersonal dan saling percaya, mengkaji tanda dan gejala, memfokuskan pada gejala dan minta klien menjelaskan apa yang sedang terjadi, mengkaji penggunaan alkohol atau obat terlarang, mengatakan bahwa perawat tidak mempunyai stimulus yang sama, membantu klien mengidentifikasi kebutuhan yang dapat memicu gangguan jiwa, dan membantu menangani gejala yang mempengaruhi aktifitas hidup sehari-hari (Stuart, 2008).

Menurut (Keliat, 2011) tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk keluarga klien yang mengalami gangguan jiwa adalah diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat klien, Berikan pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa, Berikan kesempatan kepada keluarga untuk

memperagakan cara merawat klien gangguan jiwa langsung dihadapan klien, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan lanjutan klien.

2. Keluarga

a. Pengertian

Depkes RI (1988) dalam (Keljombar, 2015) Keluarga adalah unit tekecil dari masyarakat yang terdiri atas keluarga dan beberapa yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Dikeluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaanya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar, dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya. Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan Keluarga adalah seseorang yang berkumpul di dalam satu rumah atau lingkungan yang saling berinteraksi, saling membutuhkan satu sama lain dan saling berhubungan ikatan darah.

b. Ciri-Ciri Keluarga

Menurut Iver dan Horton dalam (Keljombar, 2015) ciri-ciri keluarga sebagai berikut:

- 1) Keluarga merupakan hubungan perkawinan

- 2) Keluarga berbentuk suatu kelembagaan, yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
- 3) Keluarga mempunyai suatu system tata nama termasuk garis keturunan.
- 4) Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggota keluarga berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak
- 5) Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah-rumah tangga.

c. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010) dalam (Nuraenah, 2012) mendefinisikan fungsi dasar keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya dan masyarakat yang lebih luas, meliputi :

- 1) Fungsi afektif adalah fungsi mempertahankan kepribadian dengan memfasilitasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga, peran keluarga dilaksanakan dengan baik dengan penuh kasih sayang.
- 2) Fungsi sosial adalah memfasilitasi sosialisasi primer anggota keluarga yang bertujuan untuk menjadikan anggota keluarga yang produktif dan memberikan status pada anggota keluarga,

keluarga tempat melaksanakan sosialisasi dan interaksi dengan anggotanya.

- 3) Fungsi reproduksi adalah fungsi mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan hidup keluarga, dan menambah sumber daya manusia.
- 4) Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan mengembangkan untuk meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarganya.
- 5) Fungsi perawatan mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar memiliki produktivitas yang tinggi, fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan

d. Tugas Keluarga

1) Tugas Pokok

Menurut (Padila, 2012) menyebutkan bahwa pada dasarnya ada delapan tugas pokok keluarga, Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya, pemeliharaan sumber daya yang ada dalam keluarga, pembagian tugas sesuai kedudukannya dalam keluarga, sosialisasi sntar anggota keluarga, pengatuiran jumlah anggota keluarga, pemeliharaan ketertiban anggota keluarga, dan membangkitkan semangat dan dorongan anggota keluarga.

2) Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut (Harmoko, 2012) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yakni sebagai berikut : Mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat.

3. Dukungan Keluarga

a. Pengertian

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal dan eksternal (Friedman, 2010).

Dukungan yang bermanfaat bagi orang lain merupakan dukungan sosial menurut Cohen dan Syme 1996 dalam (linda permatasri, 2011) adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Dukungan sosial keluarga internal adalah dukungan dari suami, istri, anak dan saudara kandung, sedangkan dukungan sosial keluarga eksternal adalah keluarga, sahabat, teman, tetangga, kelompok

rekreasi, kelompok ibadah, atau tim kesehatan dapat dikatakan dukungan sosial keluarga eksternal.

b. Jenis Dukungan

Menurut (Friedman, 2010) menerangkan bahwa keluarga memiliki empat dukungan, diantaranya:

1) Dukungan Informasi

Dukungan informasi keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk memberikan saran atau masukan, nasehat atau arahan, dan memberikan informasi-informasi yang penting yang sangat dibutuhkan keluarga dalam upaya meningkatkan status kesehatan. Manfaat dari Dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. contoh dukungan ini adalah usulan, saran, nasehat petunjuk dan pemberian informasi.

Klien gangguan jiwa sering mengalami masalah kemunduran pikiran, afektif dan perilakunya, yang mengakibatkan munculnya putus asa dan rasa pesimis bahkan kepasrahan terhadap masalah kesehatan yang terjadi pada dirinya. dirasakan penting upaya bantuan informasi seperti saran, nasehat dan pemberian informasi bagi klien untuk meningkatkan status kesehatannya.

Hasil penelitian (Ngadiran, 2010) menyatakan bahwa pengalaman keluarga tentang beban dan sumber dukungan dalam merawat anggota keluarga gangguan jiwa, mengatakan pentingnya peran perawat jiwa untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa, sehingga akan menurunkan beban keluarga, beban keluarga meliputi psikologis dan beban finansial, maka keluarga sangat berperan dalam kesembuhan klien gangguan jiwa.

Menurut Hasil penelitian (Hartanto, 2014) mengatakan dukungan keluarga berupa informasial bentuk dukungan nasehat, usulan, sasaran petunjuk dan pemberian informasi. Sebagian besar keluarga selalu memberikan nasehat kepada anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa dan nasehat atau saranya berupa partisipan mengatakan keluarga memberikan nasehat dan mengatakan sabar dan banyak berdoa kepada penderita.

2) Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan bantuan emosional, pernyataan tentang cinta perhatian, penghargaan, dan simpati dan menjadi bagian dari kelompok yang berfungsi untuk memperbaiki perasaan negatif yang khususnya disebabkan oleh stress. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan belajar serta membantu penguasaan

terhadap emosi. Dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang harus diterapkan kepada seluruh anggota keluarga termasuk anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Friedman, 2010)

Menurut penelitian (Hartanto, 2014) menyatakan bahwa dukungan keluarga berupa emosional, dukungan dari keluarga menunjukkan hal yang positif dan baik. Setiap keluarga memberikan dukungan yang membuat penderita gangguan jiwa yaitu anggota keluarganya ada yang memperhatikan dan keluarga selalu berusaha untuk melakukan yang terbaik agar anggota keluarganya dapat sembuh.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan Instrumental keluarga adalah dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu dan melayani serta mendengarkan klien dalam menyampaikan perasaanya. Dukungan instrumental keluarga merupakan fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam mempertahankan kesehatan anggota keluarga diantaranya adalah merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Hasil penelitian (Suwardiman, 2011) menyatakan bahwa semakin bertambah dukungan keluarga instrumental semakin berkurang beban keluarga, ada hubungan signifikan antara dukungan instrumental dengan beban keluarga, keluarga menyatakan turut bertanggung jawab dalam perawatan klien, memotivasi klien dalam kegiatan sehari-hari, keluarga membantu klien dalam minum obat dan keluarga membimbing klien untuk berobat jalan.

Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hartanto, 2014) menyatakan bahwa dalam dukungan instrumental sebagian keluarga telah memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa dengan baik dan positif, keluarga mampu melakukan perannya sebagai keluarga dengan baik dengan memberikan dukungan berupa pengobatan, mengantarkan penderita untuk control dan mengawasi dalam meminum obat bentuk dukungan tersebut.

Mengantarkan penderita melakukan pengobatan ke rumah sakit jiwa ketika mengalami gangguan jiwa, melakukan dan mengantarkan penderita untuk control kerumah sakit dengan rutin, memberikan obat kepada penderita sesuai dengan anjuran yang diberikan, melakukan pengawasan terhadap

penderita yang meminum obat merupakan suatu dukungan instrumental.

4) Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian adalah dukungan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik, membimbing dan memberikan penghargaan melalui respon positif dalam memecahkan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota kepada klien dengan menunjukkan respon positif yaitu memberikan support, penghargaan dan penilaian yang positif. Dukungan penilaian keluarga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga terhadap klien yang dapat meningkatkan status kesehatan (Friedman, 2010).

Menurut penelitian (sari & fina, 2011) menyatakan bahwa hubungan antara dukungan penilaian keluarga dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia. Diharapkan kepada perawat agar lebih melibatkan peran serta keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia sehingga keluarga mampu merawat pasien di rumah dan akhirnya dapat memandirikan pasien.

Dukungan penilaian yang diberikan pada klien gangguan jiwa sangat penting untuk meningkatkan harga diri klien gangguan jiwa. klien merasa termotivasi dan semangat sehingga menjadikan kehidupan klien gangguan jiwa lebih

berarti bagi keluarganya berharga dan bermakna (Yosep : 2010 dalam (Nuraenah, 2012). Dukungan keluarga berupa penilaian sebagian besar keluarga memberikan penghargaan kepada penderita dengan cara merawat dengan baik, memberikan pengawasan terhadap ketaatan dalam pengobatan.

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Nuraenah, 2012) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan meliputi :

1) Usia

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia dari bayi hingga lansia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda, jadi dukungan keluarga yang diberikan anggota keluarga klien sangat dipengaruhi oleh faktor usia, usia yang lebih dewasa atau orang tua akan memberikan dukungan keluarga yang berkualitas. Hal ini didukung dengan penelitian (Fatriona, 2016) hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan dukungan keluarga. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa, semakin bijaksana dalam

mengambil keputusan, mampu berpikir rasional dan mampu mengendalikan emosi dan makin toleran terhadap orang lain.

2) Jenis Kelamin

Menurut penelitian (Nugroho, 2015) hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan dukungan keluarga. Hal ini didukung dengan penelitian (Fatriona, 2016) hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan dukungan keluarga. Menurut (Nuraenah, 2012 dalam Zulfitri, 2006) bahwa perempuan dan laki-laki memiliki respon yang berbeda dalam menghadapi masalah, laki-laki cenderung tidak peduli, tidak memperhatikan kesehatannya sedangkan perempuan lebih banyak ditemukan untuk memeriksakan kesehatannya.

3) Sosial Ekonomi

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah faktor ekonomi keluarga klien. Faktor sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan keluarga klien, semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga akan lebih memberikan dukungan dan pengambilan keputusan dalam merawat anggota klien gangguan jiwa. Menurut penelitian (Nugroho, 2015) hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi memiliki hubungan yang signifikan dengan

dukungan keluarga. Hal ini didukung dengan penelitian (Fatriona, 2016) hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi dengan dukungan keluarga. karena faktor sosial ekonomi keluarga dengan pasien skizofrenia diperlukan untuk memberi dukungan instrumental terutama untuk biaya pengobatan dan fasilitas perawatannya yang cukup lama.

4) Pendidikan

Pendidikan keluarga sangat menunjang dalam memberikan dukungan keluarga, pendidikan keluarga yang tinggi dapat mengetahui kebutuhan anggota keluarganya sehingga keluarganya akan memberikan dukungan, masukan, memberikan bimbingan dan saran yang berkualitas. Menurut penelitian (Fatriona, 2016) hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan dukungan keluarga.

Menurut Susilowari dalam Sokidjo (2003) mengatakan bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pendidikan dan dalam menerima suatu pembelajaran, semakin banyak pancaindra yang digunakan maka semakin mudah memahaminya. faktor pendidikan pada keluarga pasien skizofrenia sangat diperlukan dalam memberikan dukungan keluarga, pendidikan keluarga yang tinggi dapat mengetahui

kebutuhan anggota keluarganya sehingga keluarganya akan memberikan dukungan, masukan, memberikan bimbingan dan saran yang berkualitas.

5) Hubungan Keluarga dengan Klien

Menurut penelitian (Nugroho, 2015) hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor hubungan dengan klien memiliki hubungan yang signifikan dengan dukungan keluarga. Menurut (Nuraenah, dkk: 2012) hubungan keluarga dengan klien mempengaruhi dukungan keluarga emosional dan instrumental yang cukup erat dalam keluarga.

Faktor dukungan keluarga dipengaruhi oleh hubungan klien dengan keluarga, keluarga inti akan memberikan dukungan terhadap anggota keluarga, dengan klien. salah satu fungsi keluarga, dengan klien. Salah satu fungsi keluarga adalah memberikan pelayanan kesehatan didalam keluarganya, sehingga keluarga akan memberikan dukungan dalam menangani perawatan anggota keluarganya dengan riwayat klien gangguan jiwa

d. Sumber dan Manfaat Dukungan Keluarga

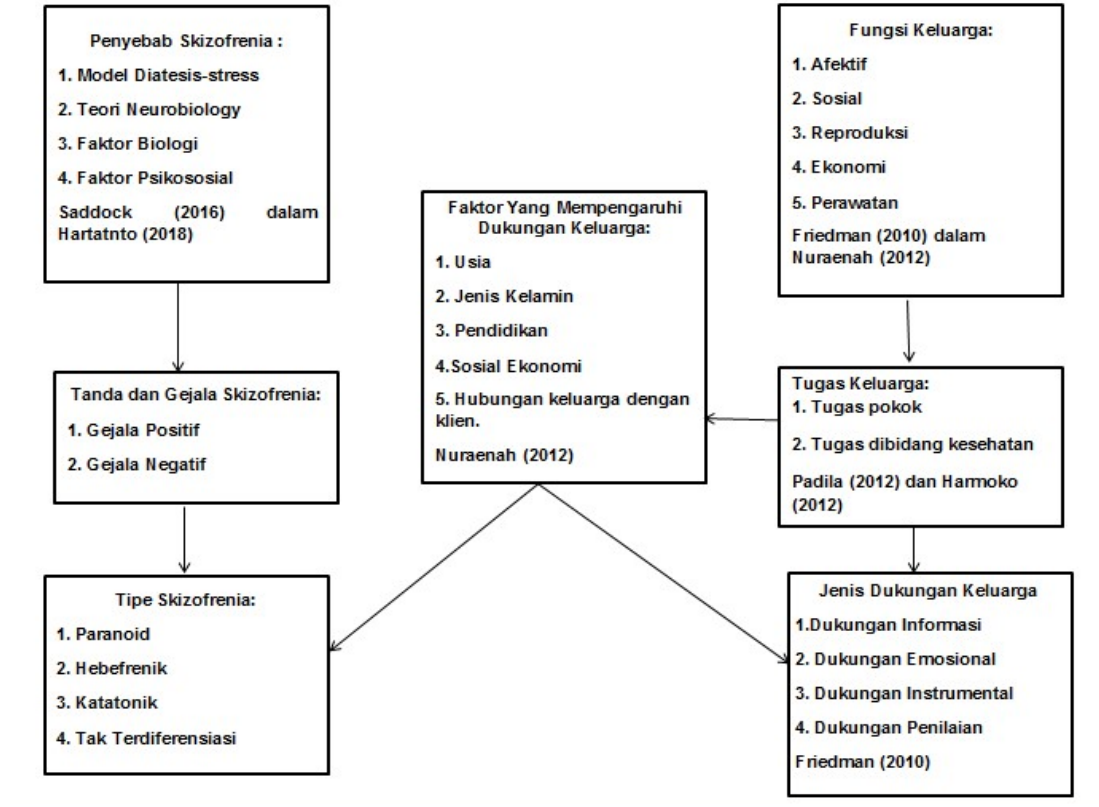
Menurut (Videbeck: 2008 dalam Nuraenah: 2012) bentuk dukungan keluarga bertindak sebagai pemberi bimbingan dan menanggapi pemecahan masalah, sebagai sumber dan

memotivasi anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian.

Dukungan keluarga mengacu pada dukungan yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses diadakan untuk keluarga (dukungan bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal.

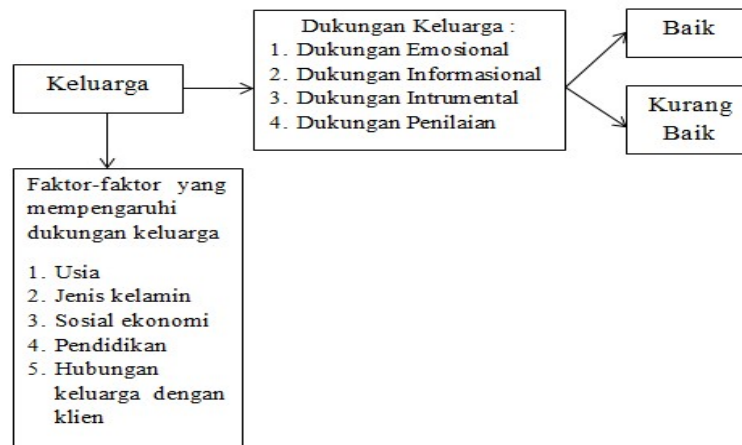
Menurut (Friedman, 2010) dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan. sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahapan siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal sebagai akibatnya.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Teori