BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Menurut *World Health Organization* WHO (2022). Skizofrenia adalah gangguan mental berat yang menyebabkan perubahan signifikan dalam cara seseorang mempersepsikan realitas dan mengatur perilaku. Gangguan ini ditandai oleh distorsi dalam pikiran, persepsi, emosi, bahasa, konsep diri, dan perilaku, sehingga penderitanya sering kesulitan membedakan mana yang nyata dan yang tidak nyata. Gejala utama yang sering muncul meliputi waham (keyakinan salah yang kuat), halusinasi (pengalaman sensorik tanpa rangsangan eksternal), pemikiran yang tidak tersusun, perilaku yang tidak teratur, serta gejala negatif seperti hambatan motivasi, berkurangnya ekspresi emosi, dan penarikan diri dari kehidupan sosial. Selain itu, orang dengan skizofrenia juga sering mengalami kesulitan fungsi kognitif seperti perhatian, memori, dan keterampilan pemecahan masalah

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang ditandai dengan distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, dan perilaku, yang secara signifikan memengaruhi fungsi individu dalam kehidupan sosial dan pekerjaan. Gejala utama yang sering muncul meliputi halusinasi, waham, gangguan berpikir, serta perubahan perilaku yang menetap (WHO, 2023).

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis, melumpuhkan, dan berat dengan risiko kekambuhan yang tinggi. Meskipun banyak kemajuan telah dicapai dalam pencegahan dan pengobatan kekambuhan, masih ada tantangan (BMC Psychiatry, 2023)

Skizofrenia Adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak, menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, Gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu. (Sheila L. Videbeck, 2008)

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Penyebab skizofrenia masih belum diketahui secara pasti. Tetapi, terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan seseorang terkena skizofrenia, antara lain:

1. Genetika

   Skizofrenia dapat diturunkan dalam keluarga secara herediter. Penelitian telah menunjukan bahwa gen herediter yang dapat meningkatkan risiko terkena skizofrenia. Salah satu contoh Adalah gen yang ditemukan pada saudara kandung *(sibling*), saudara kembar *(twin*), prevalensi seseorang mengalami skizofrenia Adalah 10% bila saudara kandungnya mengalami skizofrenia juga. Pada kembar monozigot, jika salah satu terkonfirmasi skizofrenia maka kemungkinan kembaran nya terkena skizofrenia Adalah sebesar 48%. Pada kembar digizot, resikonya Adalah 12-14%. Anak dari kedua orang tua yang menderita skizofrenia memiliki peluang 40% untuk terkena skizofrenia (National instuteof mental health, 2023).

Dalam penelitian sebelumnya menunjukkan garis keturunan anak cucu skizofrenia 10-50% keturunannya mengidap penyakit yang sama (Bashey et al.,2022)

2. Lingkungan

Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap etiologi Skizofrenia adalah hipotesis perkembangan saraf sejak awal kehamilan. Hal – hal yang berpengaruh, antara lain stress ibu, defisiensi nutrisi, infeksi ibu, retardasi pertumbuhan *intrauterine* dan komplikasi saat kehamilan dan kelahiran. Selain itu, *stesor social*, misalnya diskriminasi atau kesulitan ekonomi, dapat membuat seseorang cenderung berpikir delusional atau paranoid (Videbeck, 2020)

Penelitian menunjukan bahwa kombinasi faktor genetik dan aspek lingkungan serta pengalaman hidup seseorang mungkin berperan dalam perkembangan skizofrenia. Faktor lingkungan ini mencangkup hidup kemiskinan, lingkungan yang penuh tekanan atau berbahaya, dan paparan virus atau masalah gizi pada masa prenatal. (National Institute of Mental, 2023).

3. Struktur dan fungsi otak

Penelitian menunjukkan bahwa orang dengan skizofrenia lebih mungkin memiliki perbedaan dalam ukuran wilayah otak tertentu dan hubungan antar wilayah otak. Beberapa perbedaan di otak mungkin terlihat sebelum lahir. Para peneliti berupaya untuk lebih memahami bagaimana struktur dan fungsi otak berhubungan dengan skizofrenia (National Institute of Mental, 2023)

2.1.3 Faktor Prediposisi

Skizofrenia dapat dosebabkan kombinasi pengaruh, antara lain faktor biologis, fisiologis dan lingkungan (Mary C.townsend, 2018)

1. Faktor biologis

Faktor biologis mencangkup aspek – aspek fisik dan biokimia dari tubuh.

1) Genetika

Bukti kerentanan genetik terhadap Skizofrenia semakin meningkat. Penelitian menunjukan bahwa anggota keluarga dari penderita skizofrenia secara signifikan lebih mungkin terkena penyakit ini dibandingkan populasi umum. Sebagian besar studi populasi menunjukan bahwa resiko seumur hidup terkena skizofrenia Adalah sekita 1% namun saudara kandung dari paien yang terdindentifikasi memiliki resiko 10% terkkena skizofrenia, dan pada musim seni salah satu orang tua menderita skizofrenia, ada kemungkinan 50% anda akan terkan skizofrenia (Townsend & Morgan, 2018).

Belum jelas bagaimana skizofrenia diturunkan. Tidak ditemukan penanda biologis yang jelas. Penelitian ini sedang dilakukan untuk menentukan gen mana yang penting bagi kerentanan terhadap skizofrenia dan apakah satu gen terlibat. Beberapa orang memiliki hubungan genetic yang kuat dengan penyakit ini, sementara yang lain mungkin memiliki dasar genetic yang lebih lemah.

2) Biokimia

Skizofrenia mengaitkan peran patogenik dengan kelainan dalam biokimia otak. Skizofrenia (atau gejala mirip skizofrenia) mungkin disebabkan oleh aktivitas saraf yang bergantung pada dopamin berlebihan pada otak. Aktivitas

berlebihan ini mungkin terkait dengan peningkatan produksi atau pelepasan zat di terminal saraf, peningkatan sensitivitas reseptor seperti kebanyakan reseptor dopamine, atau kombinasi kedua mekanisme (Mary C.Townsend, 2018)

Neurotransmitter glutamate terlibat dalam patogenesis skizofrenia. Reseptor N-Methyl- D-aspartate (NMDA) Adalah reseptor yang diaktifkan oleh neurotransmitter glutamate dan glisin. Syudi psikofarmakologis telah menunjukan bahwa antagonis glutamate (misalnya, phenycyclidine [PCP], ketamine). dapat menyebabkan gejala mirip skizofrenia pada individu yang tidak mengalami gangguan (Hashimoto, 2006; Stahl, 2008; Mary C. Townsend, 2018) serta emosi individu

2. Faktor fisiologis

Tekanan psikologis yang berat dapat menjadi faktor yang memicu munculnya gejala skizofrenia, terutama pada individu yang memiliki kerentanan terhadap gangguan tersebut

3. Faktor lingkungan

1) Faktor sosiokultural

Banyak penelitian yang mencoba menghubungkan skizofrenia dengan kelas sosial. Fakta, statistik epidemiologi menunjukkan bahwa orang dari kelompok sosial ekonomi rendah mengalami gejala yang berhubungan dengan skizofrenia lebih banyak dibandingkan orang dari kelompok sosial ekonomi tinggi (Puri & Treasaden, 2011, Mary C. Townsend, 2018).

Gambaran peristiwa-peristiwa tersebut mencakup situasi-situasi yang berkaitan dengan hidup dalam kemiskinan, seperti, perumahan yang penuh

sesak, nutrisi yang tidak memadai, kurangnya perawatan kehamilan, kurangnya sumber daya untuk mengatasi situasi stres, dan keputusasaan dalam mengubah gaya hidup yang buruk Pasien dengan skizofrenia mengalami kesulitan mempertahankan pekerjaan dan mendapatkan pekerjaan (Mary C. Townsend, 2018)

2) Peristiwa kehidupan yang memicu kejadian distress pada individu dengan mekanisme koping maladaptif.

   Stres dan dapat berkontribusi terhadap keparahan perkembangan penyakit, stres ekstrem dapat menyebabkan episode psikotik Stres dapat menimbulkan gejala pada orang yang secara genetik cenderung mengalami skizofrenia Peristiwa hidup yang penuh stres juga dapat dikaitkan dengan memburuknya gejala skizofrenia dan peningkatan angka kekambuhan (Mary C. Townsend, 2018).

3) Peristiwa pemicu distress pada individu yaitu kehilangan, trauma masa lalu, perceraian orang tua, korban kekerasan fisik, korban survivor (korban dari suatu kejadian ekstrem tertentu seperti kecelakaan, bencana alam serta bencana lainnya seperti penculikan, serangan senjata (Mureșanu et al., 2022).

2.1.4 Gejala Skizofrenia

NO	Tanda dan Gejala Positif	Tanda dan Gejala Negatif
1	Ambivalensi: memegang keyakinan atau perasaan yang tampaknya kontradiktif tentang orang, peristiwa, atau situasi yang sama.	Alogia : kecenderungan untuk berbicara sangat sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna (kemiskinan konten)
2	Kelonggaran asosiatif : pikiran dan ide yang terfragmentasi atau kurang terkait	Anhedonia : tidak merasakan kegembiraan atau kesenangan dari hidup atau aktivitas atau hubungan apa pun
3	Delusi: keyakinan salah tetap yang tidak memiliki dasar dalam kenyataan	Apatis: Perasaan acuh tak acuh terhadap orang, aktivitas, dan peristiwa
4	Echopraxia: Imitasi gerakan dan gerak tubuh orang lain yang diamati klien	Pengaruh tumpul: Kısaran perasaan emosional, nada, atau suasana hati yang terbatas
5.	Flight of ideas: Aliran verbalisası berkelanjutan di mana orang tersebut melompat dengan cepat dari satu topik ke topik lain	Katatonia: Imobilitas yang dıinduksı secara psikologis kadang-kadang ditandai oleh periode agıtası kegembiraan, klien tampak tidak bergerak, seolah-olah dalam keadaan kesurupan

6	Halusinasi: Persepsi sensorik palsu atau pengalaman persepsi	Pengaruh datar: Tidak adanya ekspresi wajah yang akan menunjukkan emosi atau suasana hatı Kurangnya
7	Gagasan referensi: Kesan palsu bahwa peristiwa eksternal memiliki makna khusus bagi orang tersebut	Kemauan: Tidak adanya kemauan, ambisi, atau dorongan untuk mengambil tindakan atau menyelesaikan tugas
8	Ketekunan: Kepatuhan yang terus-menerus pada satu ide atau topik, pengulangan verbal kalimat, kata, atau menolak upaya mengubah topik frasa, untuk mengubah topik	Defisit perawatan diri: ketidakmampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri.
9	Depresi: gangguan suasana hati (mood) yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam dan kehilangan minat terhadap hal-hal yang disukai.	Asosialisasi: kondisi ketika seseorang kekurangan interaksi sosial atau kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain
10	Bunuh diri atau ide bunuh diri:	

	merupakan tindakan yang dilakukan seseorang secara sadar untuk mengakhiri. Hidupnya	

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Skizofrenia (Videbeck, 2020)

2.1.5 Jenis – jenis skizofrenia

Menurut Kraepelin dalam Maramis & Maramis (2014), skizofrenia dapat dibedakan menjadi beberapa tipe berdasarkan gejala yang paling menonjol.

1. *Schizofrenia paranoid type*

   Skizofrenia paranoid ditandai dengan adanya waham dan halusinasi yang menonjol. Penderita sering merasa dicurigai, diawasi, atau dianiaya oleh orang lain

2. *Schizophrenia, disorganized type* (skizofrenia tidak terorganisir)

   Ditandai dengan pengaruh yang datar, sangat tidak tepat atau inkoherensi, asosiasi longgar, dan perilaku yang sangat tidak teratur

3. *Schizophrenia, catatonic type* (Skizofrenia, tipe katatonik)

   Skizofrenia katatonik ditandai dengan gangguan aktivitas motorik yang mencolok. Penderita dapat mengalami keadaan diam dalam waktu lama (stupor), menolak mengikuti perintah (negativisme), atau melakukan gerakan berulang tanpa tujuan

4. *Schizophrenia, undifferentiated type* (Skizofrenia, tipe tidak berdiferensiasi)

   Ditandai dengan gejala skizofrenia campuran (dari jenis lain) bersama dengan gangguan pemikiran, pengaruh, dan perilaku.

5. *Schizophrenia, residual type* (Skizofrenia, tipe residual)

   Skizofrenia residual merupakan keadaan dimana gejala akut telah berkurang namun masih terdapat gejala sisa seperti penarikan diri dari lingkungan sosial, penurunan aktivitas, dan gangguan emosi

2.1.6 Penatalaksanaan Skizofrenia

No	Nama obat	Jenis obat	Indikasi	Kontraindikasi	Efek samping	Managemen efek samping
1	Chlorpromazine (Thorazine)	Antipsikotik	Mengendalikan mania, terapi skizofrenia, mengendalikan mual dan muntah, menghilangkan kegelisahan dan ketakutan sebelum operasi, porforia intermiten akut, Terapi tambahan pada tetanus	Kontraindikasi *chlorpromazine* adalah pada memiliki orang yang riwayat atau hipersensitifitas *chlorpromazine* obat-obatan lain yang berasal dari golongan *fenotiazin.*	Sedasi, hipotensti, antikolinergik	Perhatian tentang kegiatan yang mengharuskan klien untuk sepenuhnya waspada, seperti mengendarai mobil, Instruksikan klien untuk bangkit perlahan dari posisi duduk atau berbaring: tunggu untuk berjalan sampai tidak lagi pusing atau pusing
2	Clozapine (Clozaril)	Antidepresan	Indikasi *clozapine* utama adalah untuk penanganan gejala-gejala psikotik, agresivitas, dan gejala positif schizophrenia Clozapine juga digunakan untuk mengurangi risiko	Riwayat hipersensitifitas terhadap *clozapine*, Riwayat agranulositosis akibat penggunaan *clozapine*, Fungsi sumsum tulang (bone marrow) yang terganggu, Epilepsi yang tidak terkontrol, Psikosis akibat alkohol atau paikosis organik toksik	Sedasi	Perhatian tentang kegiatan yang mengharuskan klien untuk sepenuhnya waspada, seperti mengendarai kendaraan

			perilaku bunuh diri pada skizophrenia dan dan gangguan *skizoafektif*	lainnya, intoksikası zat, atau keadaan koma		
3.	*Lorazepam (Ativan)*	Anti anxiety	indikasi lorazepam adalah sebagai ani kejang, antiansietas, dan anti agitasi akut	Hipersensitivitas	Akathisia, sedasi	Amati Sedasi ; potensi penyalahgunaan penyalahgunaan
4	*Paliperidone (Invega)*	Anti insomnia	dikasi paliperidone untuk laksana gangguan tata psikotik, yaitu skizofrenia dan gangguan skızoafektif	Hipersensitivitas	Anticholinergik. gangguan neurologis	Berikan obat yang sesuai, menilai efektivitasnya.
5.	Ranitidine	Obat Penunjang	Indikasi adalah ranitidin untuk penanganan GERD atau *gastroesophageal reflux disease,*	Kontraindikasi ranitidine penggunaan adalah pada pasien dengan alergi terhadap obat ini atau sediaannya	Sakit kepala, ruam malaise, dan mual.	Edukasi pasien mual dan muntah umumnya terjadi di awal pengobatan dan akan berkurang setelah itu.

			ulkus peptikum			

Tabel 2.2 Penatalaksanaan psikofarmakologi Skizofrenia (Videbeck,2020)

2.2 Konsep Kekambuhan.

2.2.1 Definisi Kekambuhan.

Kekambuhan merupakan kondisi di mana terjadi munculnya kembali atau memburuknya gejala penyakit setelah periode perbaikan atau remisi. Pada pasien Skizofrenia, kekambuhan ditandai dengan meningkatnya kembali gejala psikotik seperti halusinasi, waham, gangguan proses pikir, dan perilaku yang tidak terorganisir, yang sebelumnya telah berada dalam kondisi stabil atau terkendali (Stuart, 2016)

Menurut E.Bleurer Skizofrenia adalah suatu penyakit tanpa kausa dengan angka kekambuhan yang tinggi, dalam penyelidikannya kurang lebih 60% klien skizofrenia dapat disembuhkan secara sempurna bila diobati secara dini dan kurang lebih 20 – 30% dari yang mengalami sembuh tadi akan mengalami 18 kekambuhan dan eksaserbasi, 40% lainnya menjurus ke cacat mental. Sedangkan menurut Sulinger menyatakan klien skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua, dan Karson & Ros menyatakan klien skizofrenia akan mengalami kambuh 100% pada tahun kelima.

2.2.2 Faktor – Faktor yang berhubungan dengan kekambuhan.

Menurut Budi Anna Keliat th 2009 dalam *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, kekambuhan pada pasien skizofrenia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut:

1. Faktor Internal
    1) Usia
    2) Jenis kelamin (perempuan dan laki-laki)

3) Pendidikan
4) Keadaan ekonomi
5) Jenis skizofrenia

2. Faktor Eksternal
1) pengetahuan
2) dukungan keluarga
3) rhegiment terapeutik

2.2.3 Gejala Kekambuhan Skizofrenia

Kekambuhan pada pasien skizofrenia merupakan masalah serius yang dapat memperburuk prognosis dan meningkatkan beban bagi keluarga serta sistem pelayanan kesehatan. Faktor-Faktor yang memicu kekambuhan meliputi ketidakpatuhan minum obat, kurangnya dukungan sosial dan emosional, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, serta adanya stigma di Masyarakat (Winsper, 2020), kekambuhan pada skizofrenia umumnya ditandai oleh peningkatan gejala positif yang signifikan, disertai penurunan fungsi sosial dan okupasional.

Gejala kekambuhan yang paling sering ditemukan adalah munculnya kembali halusinasi, terutama halusinasi pendengaran. Pasien dapat kembali mendengar suara yang memerintah, mengkritik, atau mengancam, yang sebelumnya telah terkendali. Halusinasi yang muncul kembali sering kali menjadi tanda awal terjadinya kekambuhan dan berhubungan erat dengan ketidakpatuhan pengobatan (*World Health Organization*, 2022).

Selain halusinasi, waham juga merupakan gejala utama kekambuhan skizofrenia. Waham yang muncul dapat berupa waham kejar, waham curiga, atau

waham kebesaran, di mana pasien memiliki keyakinan yang salah dan tidak sesuai dengan realitas. Waham yang semakin menetap dan intens menunjukkan perburukan kondisi psikotik dan meningkatkan risiko gangguan perilaku serta konflik sosial (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2020).

Selain gejala positif, perburukan gejala negatif seperti afek tumpul, penarikan diri sosial, penurunan motivasi, dan kemiskinan bicara juga sering ditemukan pada fase kekambuhan. Gejala negatif yang memburuk berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup dan meningkatnya ketergantungan pasien pada keluarga serta layanan kesehatan (Correll & Schooler, 2020).

Gangguan kognitif juga dapat semakin menonjol selama kekambuhan, termasuk penurunan konsentrasi, gangguan memori, dan kesulitan dalam pengambilan keputusan. Gangguan kognitif ini berperan dalam menurunkan fungsi adaptif pasien dan meningkatkan risiko kekambuhan berulang di masa mendatang (Millan 2021).

Secara keseluruhan, gejala kekambuhan skizofrenia berdampak signifikan terhadap kondisi klinis pasien, meningkatkan risiko rawat inap ulang, serta memperburuk prognosis jangka panjang. Oleh karena itu, pengenalan dini terhadap gejala kekambuhan menjadi aspek penting dalam pencegahan dan penatalaksanaan skizofrenia secara berkelanjutan (Kane et al., 2019).

2.2.4 Tahap – Tahap kekambuhan

Kekambuhan pada pasien skizofrenia merupakan suatu proses yang berkembang secara bertahap dan tidak terjadi secara tiba-tiba. Literatur psikiatri modern menjelaskan bahwa kekambuhan umumnya melalui beberapa fase yang

dapat dikenali secara klinis. Pemahaman terhadap tahapan kekambuhan menjadi dasar penting dalam deteksi dini dan pencegahan kekambuhan berulang. Menurut Correll et al. (2022) dan World Health Organization (2022), kekambuhan skizofrenia berlangsung melalui tahap prodromal, tahap akut, tahap stabilisasi, dan tahap remisi.

1. Tahap Prodromal (Tahap Awal Kekambuhan)

   Tahap prodromal merupakan fase awal kekambuhan yang ditandai oleh perubahan psikologis dan perilaku yang bersifat halus namun progresif. Pada tahap ini, gejala psikotik belum muncul secara jelas, tetapi pasien mulai menunjukkan tanda-tanda peringatan dini seperti gangguan tidur, peningkatan kecemasan, mudah tersinggung, penurunan motivasi, penarikan diri sosial, serta menurunnya konsentrasi dan fungsi sehari-hari. Penurunan kepatuhan terhadap pengobatan sering kali mulai terjadi pada fase ini. Menurut Correll et al. (2022), tahap prodromal merupakan periode kritis karena intervensi dini pada fase ini terbukti dapat menurunkan risiko berkembangnya kekambuhan akut dan mengurangi kebutuhan rawat inap.

2. Tahap Akut (*Relapse Phase)*

   Tahap akut merupakan fase kekambuhan aktif yang ditandai dengan munculnya kembali atau meningkatnya gejala psikotik secara signifikan. Pada tahap ini, pasien mengalami halusinasi, waham, gangguan proses pikir, serta perilaku yang tidak terorganisir. Gejala tersebut menyebabkan gangguan berat pada fungsi sosial, pekerjaan, dan kemampuan merawat diri *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE, 2023)

menyatakan bahwa tahap akut kekambuhan sering kali memerlukan intensifikasi terapi farmakologis dan, pada kasus tertentu, perawatan di rumah sakit jiwa untuk mencegah risiko membahayakan diri sendiri maupun orang lain

3. Tahap Stabilisasi *(Stabilization Phase)*

Tahap stabilisasi terjadi setelah dilakukan penatalaksanaan terapeutik yang adekuat, baik melalui farmakoterapi maupun intervensi psikososial. Pada fase ini, gejala psikotik mulai berkurang, perilaku pasien menjadi lebih terkontrol, dan kemampuan fungsi sehari-hari secara bertahap membaik. Namun, pasien masih dapat menunjukkan gejala sisa, terutama gejala negatif dan gangguan kognitif. Menurut *World Health Organization (2022), t*ahap stabilisasi merupakan fase penting untuk memperkuat kepatuhan terhadap pengobatan, meningkatkan wawasan pasien, serta melibatkan keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan berulang.

4. Tahap Remisi *(Remission Phase)*

Tahap remisi merupakan kondisi di mana gejala psikotik berada pada tingkat minimal atau terkendali sehingga pasien mampu berfungsi secara relatif stabil dalam kehidupan sehari-hari. Pada tahap ini, pasien dapat mengikuti program rehabilitasi dan reintegrasi sosial. Meskipun demikian, remisi tidak berarti kesembuhan total, karena risiko kekambuhan tetap ada apabila faktor pencetus seperti stres psikososial dan ketidakpatuhan pengobatan tidak dikelola dengan baik. Menurut *Correll dan Schooler* (2023), pemantauan berkelanjutan selama fase remisi sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya kekambuhan berulang dan memperbaiki prognosis jangka panjang pasien skizofrenia.

2.3 Konsep Pengetahuan Keluarga

2.3.1 Pengertian Pengetahuan Keluarga

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia atau hasil dari tau seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, telinga dan sebagainya) yang diperoleh melalui proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan, baik yang bersifat formal maupun informal. (Notoadmojo, 2021).

Pengetahuan dapat diperoleh dengan berbagai cara, baik inisiatif sendiri atau orang lain dengan melihat atau mendengar sendiri tentang kenyataan atau melalui komunikasi, seperti radio, televisi, surat kabar dan lain-lain. Selain itu pengalaman juga dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar yang baik yang bersifat formal maupun informal. Jadi pengetahuan mencangkup akan ingatan yang pernah dipelajari baik langsung maupun tidak langsung dan disimpan dalam ingatan. Pengetahuan mengenai tanda dan gejala kekambuhan misalnya, dapat bermanfaat bagi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada anggota keluargannya yang menderita skizofrenia salah satunya dengan meningkatkan peran keluarga dalam hal pengawasan minum obat dan mengetahui perawatan yang benar bagi pasien.(Horhoruw 2023)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan individu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Jadi tanpa pengetahuan individu tidak akan mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menemukan tindakan terhadap permasalahan yang dihadapi (Qiyaam et al., 2024)

2.3.2 Tingkat Pengetahuan Keluarga

Menurut Notoatmojo (2014) tingkat pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

1. Tahu *(Know)*

   Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya setelah mengamati sebelumnya. Misal-nya keluarga tahu tanda dan gejala dari kekambuhan skizofrenia adalah terjadinya penurunan dalam merawat tubuh. Tahu (know) termasuk dalam pengetahuan tingkat yang paling rendah.

2. Memahami *(Comperhension)*

   Memahami adalah sebagai kemampuan menjelaskan secarabenar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. Misal-nya : keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia tahu salah satu penyebab kekambuhan adalah tidak minum obat secara teratur, tetapi harus dapat menjelaskan mengapa obat sangat diperlukan dalam mencegah kekambuhan pada pasien.

3. Aplikasi *(Aplication)*

   Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mengunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil. Aplikasi ini dapat diartikan pengunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan lain sebagainya dalam konteks atau kondisi yang lain.

4. Analisis *(Analysis)*

   Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi dan atau memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram dan bagan terhadap pengetahuan atas obyek tersebut. Misalnya : keluarga dapat membedakan gejala positif dan gejala negatif dari skizofrenia.

5. Sintesis *(Syntesis)*

   Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. sintesis itu adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misal-nya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

6. Evaluasi *(Evaluation)*

   Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaina terhadap suatu materi atau obyek tertentu. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada misalnya norma-norma yang berlaku dimasyarakat. Misal-nya keluarga dapat menentukan dan menilai mengenai kekambuhan atau tidak yang terjadi pada anggota keluarga yang skizofrenia.

Pengetahuan keluarga mengenai penyakit skizofrenia yang diderita oleh anggota keluarga diperoleh melalui pendidikan kesehatan jiwa pada keluarga adalah memberikan bimbingan dan penyuluhan kesehatan jiwa pada keluarga dalam rangka meningkatkan kesehatan jiwa pada keluarga, mencegah penyakit dan mengenali gejala gangguan jiwa secara dini dan upaya pengobatannya.

Pendidikan kesehatan ini bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh keluarga. Untuk mencapai tujuan tersebut diharapkan keluarga dapat memberikan stimulasi dalam perkembangan anak menumbuhkan hubungan interpersonal, mengerti penyebab gangguan jiwa oleh keluarga, upaya dan pasien gangguan jiwa dir

umah sakit umum dan puskesmas.

2.3.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2021) adalah:

1. Pendidikan

   Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

2. Informasi atau media massa

   Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immedietimpact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat

kabar, majalah dan lain-lain. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokok, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

3. Sosial budaya dan ekonomi.

   Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuaannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi sesorang juga menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang

4. Lingkungan

   Berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena danya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

   Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

6. Usia

   Mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2.3.4 Fungsi Pengetahuan keluarga

Manusia belajar dari pengalamannya dan berasumsi bahwa alam mengikuti hukum-hukum dan aturan-aturannya. Ilmu merupakan salah satu hasil budaya manusia, dimana lebih mengutamakan kuantitas yang obyektif dan mengesampingkan kualitas subyektif yang berhubungan dengan keinginan pribadi. Sehingga ilmu dengan ilmu manusia tidak mementingkan dirinya sendiri (Salam,2023).

2.4 konsep peran keluarga

Keluarga sebagai sistem terdiri dari anggota keluarga yang saling berinteraksi dan saling ketergantunagn sesamanya, hidup dalam lingkungan fisik, psikologis dan sosial. Ketergantungan dan saling mempengaruhi antara elemen-elemen dalam keluarga serta nilai, keyakinan, sikap dan perilaku lingkungannya merupakan potensi yang baik untuk digunakan dalam meningkatkan taraf kesehatan. Keluarga sebagai unit sosial yang dinamis akan selalu berubah dan berhubungna dengan keluarga lain sebagai anggota Masyarakat (Kedokteran et al., 2023)

Peran keluarga dalam mencegah kekambuhan Menurut Viora, dalam Samsara (2010) ada beberapa hal yang perlu diperhatikan keluarga untuk mencegah kekambuhan antara lain :

1. Memastikan obat diminum
2. Memotivasi dan membawa anggota keluarganya yang menderita skizofrenia untuk kontrol ke dokter secara teratur.
3. Memberikan dukungan dan rasa aman serta kehangatan
4. Menerima orang dengan skizofrenia apa adanya, tidak menyalahkan, mengkritik, membanding-bandingkan atau mengucilkan

5. Melibatkan anggota keluarga yang menderita skizofrenia pada berbagai kegiatan atau pekerjaan yang sesuai dengan kemampuannya
6. Menghindari terjadinya masalah kehidupan yang terlalu berat .

Peran serta keluarga sebagai salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi etiologi, perjalanan penyakit dan kekambuhan pada skizofrenia diketahui karena keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Keluarga merupakan institusi pendidikan utama bagi individu unrtuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku. Individu mengujicobakan perilakunya didalam keluarga dan umpan balik keluarga mempengaruhi individu dalam mengadopsi perilaku tertentu. Semua ini merupakan persiapan individu untuk berperan dalam masyarakat secara optimal. Keluarga sebagai satu sistem (kesatuan) Keluarga dipandang sebagai suatu sistem, maka gangguan yang terjadi pada salah anggota dapat mempengaruhi seluruh sistem. Demikian pula sebaliknya, disfungsi keluarga dapat merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan pada salah satu anggota keluarga yang lain.

Berbagai pelayanan kesehatan berbagai tempat pelayanan kesehatan jiwa bukan tempat bagi pasien untuk seumur hidup tetapi hanya fasilitas kesehatan yang membantu pasien dan keluarga dalam mengembangkan kemampuan dan mencegah terjadinya masalah dan menanggulangi berbagai masalah serta mempertahankan keadaan adaptif.

Faktor penyebab kekambuhan pada skizofrenia adalah ketidaktahuan keluarga tentang cara merawat dan menangani perilaku pasien dirumah. Fungsi sosial pasien skizofrenia dan penyesuaian menjadi lebih baik setelah menjalani

terapi intervensi keluarga. Intervensi ini juga berhasil mengurangi beban, stres pada keluarga.

2.4 Konsep Keluarga

2.4.1 Definisi keluarga

Keluarga merupakan unit sosial terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, dan tinggal dalam satu rumah tangga (Nurhaeni & Nugraha, 2021)

Sebagai lingkungan pertama tempat seseorang tumbuh dan belajar, keluarga memiliki peran penting dalam membentuk kepribadian dan perkembangan individu (Sunarti, 2022).

2.4.2 Fungsi Keluarga

Fungsi dasar keluarga adalah memenuhi anggota keluarga. Lima fungsi menurut (Friedman, 2010) adalah :

1. Fungsi afektif

   Fungsi afektif merupakan suatu basis sentral bagi pembentukan dan keberlangsungan unit keluarga, dengan demikian fungsi afektif merupakan fungsi paling viral. Tujuan dari fungsi afektif untuk stabilitas kepribadian kaum dewasa, memenuhi kebutuhan-kebutuhan para anggota keluarga. Pada keluarga dengan gangguan jiwa harus memberikan reinforcement positif terhadap segala kemampuan yang sudah dilakukan penderita dengan tujuan meningkatkan harga diri positif.

2. Fungsi Sosialisasi

   Fungsi ini bertujuan untuk mengajarkan bagaimana berfungsi dan memerima peran-peran social dewasa. Keluarga memiliki tanggung jawab untuk

mentransformasikan seorang anak menjadi seorang individu yang dapat bersosialisasi dalam masyarakat. Keluarga diharapkan dapat membantu anggota keluarga dengan gangguan jiwa untuk melakukan hubungan sosial baik di lingkungan rumah maupun lingkungan masyarakat.

3. Fungsi Reproduksi

   Salah satu fungsi dasar keluarga adalah menjamin kontinuitas keluarga antar generasi dan masyarakat, fungsi reproduksi ini bertujuan untuk menjaga kelangsungan generasi dan juga keberlangsungan hidup masyarakat. Keluarga dengan gangguan jiwa harus mempertahankan kualitas hidup setiap anggota keluarganya agar keberlangsungan generasi tetap terjaga.

4. Fungsi Ekonomis

   Fungsi ekonomis meliputi ketersediaan sumber-sumber keluarga secara finansial, dan pengalokasian sumber tersebut yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Kemampuan keluarga seperti sandang, pangan, papan serta perawatan kesehatan yang memadai merupakan suatu perspektif tentang sistem nilai keluarga itu sendiri.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

   Fungsi perawatan kesehatan yaitu fungsi untuk mempertahankan kesehatan anggota keluarga agar memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan. Perawatan yang berkesinambungan mengurangi angka kekambuhan bagi penderita gangguan jiwa. Pentingnya keluarga untuk memotivasi dan membantu penderita untuk melakukan kontrol secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat seperti puskesmas.

Kembalinya penderita gangguan jiwa ke lingkungan keluarga dan masyarakat setelah mendapatkan perawatan di fasilitas kesehatan, menjadikan keluarga sebagai kunci dalam memberikan perawatan bagi penderita gangguan jiwa, kebutuhan terhadap pengetahuan dan ketramoilan keluarga dalam merawat penderita akan mempengaruhi kualitas hidup penderita itu sendiri.

2.5 Konsep Dukungan Keluarga

2.5.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman, 2010). dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang dapat bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga. Hal ini berkaitan dengan apa yang diungkapkan (Friedman, 2010) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatnya penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan. Dukungan keluarga meliputi informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penderita skizofrenia.

Dukungan keluarga berperan besar dalam hal kepatuhan penderita skizofrenia dalam menjalani pengobatan, dengan adanya dukungan keluarga dapat memberikan kepercayaan diri pada penderita skizofrenia serta dorongan untuk patuh berobat sehingga dapat mengurangi kekambuhan pada penderita skizofrenia. Selain dukungan keluarga hal yang terpenting adalah sikap penderita skizofrenia sendiri untuk tetap yakin dapat sembuh dengan cara berobat teratur dan patuh dalam

menjalani pengobatan. Sehingga penderita skizofrenia dapat sembuh tanpa mengalami kekambuhan.

2.5.2 Jenis – Jenis Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman, 2010) dukungan keluarga antara lain :

1. Dukungan Emosional

   Dukungan emosional merupakan suatu bentuk dukungan berupa rasa aman, cinta kasih, memberi semangat, mengurangi putus asa dan rendah diri sebagai akibat dari ketidakmampuan fisik. Dukungan emosional dalam keluarga akanmempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga. Dukungan emosional memberikan pasien perasaan nyaman, merasa dicintai meskipun saat mengalami suatu masalah bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya , perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat kepada pasien yang dirawat di rumah atau di rumah sakit jiwa. Jenis dukungan bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi atau ekspresi. Jika stress mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai maka dukungan dapat menggantikannya sehingga akan dapat menguatkan kembali perasaan dicinta tersebut. Apabila dibirakan terus menerus dan tidak terkontrol maka akan berakibat hilangnya harga diri.

2. Dukungan Penilaian

   Dukungan penilaian merupakan dukungan berupa dorongan dan motivasi yang diberikan keluarga kepada pasien. Dukungan ini merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Pasien

mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi penghargaan positif keluarga kepada pesien, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan pasien. Dukungan keluarga ini dapat membantu meningkatkan strategi koping pasien dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek positif.

Dalam dukungan penilaian, kelompok dukungan dapat mempengaruhi persepsi pasien akan ancaman. Dukungan keluarga dapat membantu pasien mengatasi masalah dan mendefinisikan kembali situasi tersebut sebagai ancaman kecil dan keluarga bertindak sebagai pembimbing dengan memberikan umpan balik dan mampu membangun harga diri pasien.

3. Dukungan *Instrument*

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dengan menyediakan dana untuk niaya pengobatan, dan metrial berupa bantuan nyata (Instrumental Support/material Support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akanmembantu memecahkan masalah kritis, termasuk didalamnya bantuan langsung seperti saat seseorang membantu pekerjaan sehari hari, menyediakan informasi dan fasilitas, menjaga dan merawat saat sakit serta dapat membantu menyelesaikan masalah. Pada dukungan instrumental, keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis. Pemberi dukungan instrumental berakibat pada perasaan ketidakadekuatan dan perasaan berhutang, malah akan menambah stress individu.

4. Dukungan Informasional

   Dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah yang dihadapi pasien di rumah atau rumah sakit jiwa, memberikan nasehat, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, nasihat dan bimbingan kepada anggota keluarga untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tempat dokter dan terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Manfaat dari dukungan ini dapat menekan munculnya stressor karena informasi tertentu dapat memberikan pengaruh sugesti pada individu. Pada dukungan informasi keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

   Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga berperan penting dalam peristiwa terjadinya gangguan jiwa dan proses penyesuaian kembali setiap klien. Oleh karena itu, peran serta keluarga dalam proses pemulihan dan pencegahan kekambuhan kembali pasien gangguan jiwa sangat diperlukan

2.6 Regiment Theraupetik

2.6.1 Konsep Regiment Theraupetik

Suatu rencana terapi yang komprehensif dan berkelanjutan yang harus dipatuhi pasien, meliputi pengobatan, terapi, dan kontrol kesehatan, yang bertujuan untuk mencapai kesembuhan atau mencegah kekambuhan.*(Chien et al., 2016).*

Selain factor diatas regiment therapiutik juga sangat mempengaruhi kekambuhan. Ketidak patuhan minum obat akan mengakibatkan frekuensi kekambuhan atau

rawat inap yang tinggi. Kepatuhan pasien minum obat dengan kekambuhan skizofrenia merupakan hal yang paling penting dalam mencegah terjadinya kekambuhan pasien skizofrenia karena ketika pasien putus obat maka reaksi dari obat yang diharapkan juga otomatis akan terputus, sehingga akan memicu terjadinya kekambuhan. Penyebab ketidak patuhan terhadap terapi obat adalah sifat penyakit yang kronis sehingga pasien merasa bosan minum obat, berkurangnya gejala, tidak pasti tentang tujuan terapi, harga obat yang mahal, tidak mengerti tentang instruksi penggunaan obat, dosis yang tidak akurat dalam mengkonsumsi obat dan efek samping yang tidak menyenangkan.

2.6.2 Pengobatan regiment theraputik

Regimen terapeutik merupakan suatu rangkaian pengobatan dan perawatan yang direncanakan secara sistematis untuk membantu proses penyembuhan pasien serta mencegah terjadinya kekambuhan penyakit. Pada pasien skizofrenia, regimen terapeutik sangat penting karena gangguan ini bersifat kronis dan memerlukan pengobatan jangka panjang secara teratur. Regimen terapeutik mencakup pemberian terapi farmakologis berupa obat antipsikotik, kontrol rutin ke pelayanan kesehatan, terapi psikososial, serta dukungan keluarga dalam proses perawatan pasien (Stuart, 2021).

Selain terapi obat, pasien juga perlu melakukan kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memantau perkembangan kondisi, mengevaluasi efektivitas pengobatan, serta mendeteksi efek samping obat. Regimen terapeutik juga melibatkan terapi psikososial seperti konseling, terapi aktivitas kelompok, rehabilitasi sosial, dan psikoedukasi keluarga. Terapi tersebut bertujuan membantu

pasien meningkatkan kemampuan bersosialisasi, mengontrol emosi, dan meningkatkan kualitas hidup (WHO, 2022).

2.6.3 Terapi dan Kontrol Regiment Therapeutik

Regiment Terapeutik pada pasien skizofrenia merupakan suatu program pengobatan yang dilakukan secara teratur dan berkesinambungan untuk mengontrol gejala serta mencegah kekambuhan. Pelaksanaan regimen terapeutik tidak hanya berfokus pada pemberian obat antipsikotik, tetapi juga melibatkan kontrol rutin, terapi psikososial, dukungan keluarga, dan edukasi kesehatan. Kepatuhan pasien dalam menjalani regimen terapeutik sangat memengaruhi keberhasilan terapi. Ketidakpatuhan minum obat dapat menyebabkan kekambuhan, peningkatan gejala, hingga rehospitalisasi pada pasien skizofrenia. Stuart, G. W. (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier.

2.6.4 Strategi yang dapat membantu keluarga dalam mencegah kekambuhan.

Keluarga berperan penting dalam sistem dukungan bagi pasien skizofrenia. Peran keluarga yang optimal dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan, mengurangi stres psikososial, serta membantu deteksi awal tanda-tanda kekambuhan. Menurut *World Health Organization* (2022) dan NICE (2023), strategi keluarga dalam mencegah kekambuhan harus bersifat holistik, berorientasi pada edukasi, dan berkelanjutan. Upaya ini tidak hanya berdampak positif terhadap kondisi klinis pasien, tetapi juga pada kualitas hidup keluarga serta kemampuan berfungsinya dalam konteks sosial.

1. Edukasi keluarga tentang skizofrenia dan kekambuhan

   Edukasi keluarga merupakan strategi utama dalam pencegahan kekambuhan skizofrenia. Edukasi mencakup pemahaman mengenai etiologi skizofrenia

jenis gejala yang mungkin muncul, tanda awal kekambuhan, mekanisme tindakan obat, serta pentingnya kepatuhan terhadap terapi. Ketidaktahuan dan miskonsepsi tentang penyakit sering menjadi faktor yang memperburuk kondisi pasien karena keluarga tidak mampu mengenali perubahan perilaku secara dini (NICE, 2023). Edukasi ini dapat dilakukan melalui sesi konseling, seminar kesehatan keluarga, serta materi informasi yang disediakan oleh profesional kesehatan jiwa.

2. Meningkatkan Kepatuhan terhadap Pengobatan

   Kepatuhan minum obat merupakan faktor determinan dalam pencegahan kekambuhan. Keluarga memiliki peran untuk memastikan pasien mengonsumsi obat sesuai jadwal dan dosis yang telah ditentukan. Monitoring rutin oleh keluarga dapat menurunkan risiko ketidakpatuhan yang sering terkait dengan konflik keluarga, ketidakpahaman terhadap manfaat terapi, serta efek samping obat (Correll et al., 2022). Oleh karena itu, keluarga perlu dilibatkan dalam diskusi dengan tenaga kesehatan tentang strategi pengobatan dan pemantauan efek samping.

3. Penguatan dukungan emosional dan sosial

   Pemberian dukungan emosional yang konsisten dari keluarga terbukti dapat meningkatkan stabilitas emosional pasien. Keluarga yang mampu menciptakan lingkungan rumah yang tenang, suportif, dan penuh empati membantu pasien dalam mengelola stres dan mengurangi perasaan terisolasi. Menurut World Health Organization (2022), dukungan sosial yang kuat berperan dalam mengurangi tingkat stres psikososial yang dapat memicu kekambuhan, terutama pada pasien yang sensitif terhadap perubahan lingkungan.

4. Deteksi dini terhadap perubahan perilaku

   Keluarga yang tinggal bersama pasien berkesempatan untuk mengamati perubahan perilaku secara langsung. Deteksi dini terhadap tanda-tanda kekambuhan seperti gangguan tidur, penarikan diri sosial, atau peningkatan kecemasan dapat memicu intervensi cepat. Intervensi cepat dapat berupa kunjungan ke layanan kesehatan jiwa, penyesuaian terapi, atau konsultasi dengan psikiater. *Early intervention* terbukti menurunkan frekuensi dan tingkat keparahan kekambuhan (NICE, 2023).

5. Keterlibatan dalam Perencanaan Perawatan dan Tindak Lanjut

   Keluarga perlu dilibatkan dalam setiap tahap perencanaan perawatan pasien, termasuk pertemuan dengan psikiater dan tim perawatan. Keterlibatan ini membantu keluarga memahami tujuan terapi, jadwal kunjungan, serta intervensi yang diperlukan untuk mencegah kekambuhan. Partisipasi dalam tindak lanjut kesehatan jiwa juga menciptakan kontinuitas perawatan yang lebih baik, karena keluarga berperan sebagai mediator antara pasien dan fasilitas kesehatan (Correll et al., 2022)

6. Mendukung Aktivitas Rehabilitasi dan Keterampilan Sosial

   Strategi lain yang efektif adalah mendukung pasien dalam mengikuti program rehabilitasi, seperti terapi pekerjaan, terapi kognitif, dan aktivitas sosial yang terstruktur. Rehabilitasi membantu pasien mengembangkan keterampilan sosial, meningkatkan rasa percaya diri, serta memperluas jaringan dukungan sosial di luar keluarga. Hal ini berdampak positif terhadap adaptasi pasien dalam kehidupan bermasyarakat dan mengurangi risiko kekambuhan (*World Health Organization*, 2022)

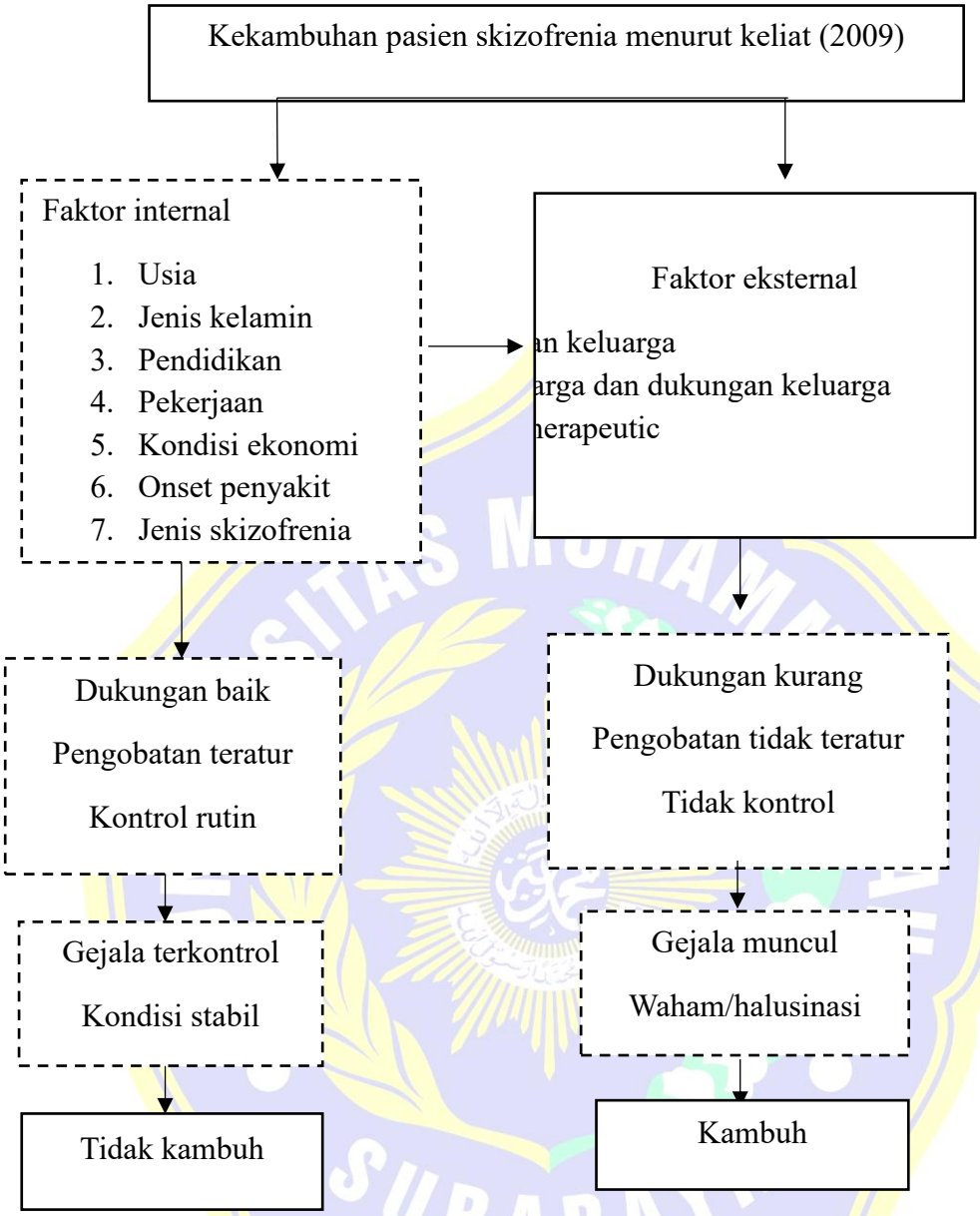
2.7 Evidence Based Nursing (EBN)

Penulis / judul	Tahun	Tujuan penelitian	Metode	Hasil penelitian	Rekomendasi
Penulis: Kaghoo & Prayitno – **judul** : *Hubungan Pengetahuan Keluarga dgn Kekambuhan Pasien Skizofrenia*	2025	Mengetahui hubungan antara pengetahuan keluarga dg kejadian kekambuhan pasien skizofrenia.	**Desain:** Cross-sectional **Sampel**: 89 keluarga (purposive) **Instrumen**: kuesioner pengetahuan keluarga dan data kekambuhan. **Analisis:** Chi-square	Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan keluarga dgn kejadian kekambuhan (p = 0,000).	Perlu peningkatan edukasi keluarga utk mencegah kekambuhan
Penulis : Putri, T. M. ***Judul:*** *Hubungan Dukungan Keluarga dgn Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia*	2025	Mengetahui hubungan dukungan keluarga dgn kejadian kekambuhan pasien skizofrenia.	**Desain:** Cross-sectional **Sampel:** 39 keluarga pasien **Instrumen:** Kuesioner dukungan keluarga & observasi kekambuhan **analisis:** Spearman Rank	Terdapat hubungan signifikan dukungan keluarga & kejadian kekambuhan (p = 0,010).	Perlu intervensi dukungan keluarga (emosional & informatif).
Penulis: Hidayat **judul** : *Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia*	2020	Mengidentifikasi tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan	**Desain:** Cross-sectional **Sampel**: 86 keluarga pasien **Instrumen:** Kepatuhan minum obat **Analisis:** Chi-square	Ketidakpatuhan minum obat menyebabkan tingginya kekambuhan	Pasien perlu diedukasi pentingnya terapi jangka panjang

Penulis: Kurniawan **judul** : *Peran Perawat dalam Asuhan Keperawatan Jiwa*	2021	Mengidentifikasi peran perawat dalam asuhan keperawatan jiwa	**Desain:** Cross-sectional. **Sampel:** 30 responden (total sampling). **Instrumen:** perawat **Analisis:** Chi-square	Perawat berperan dalam edukasi, terapi, dan pemantauan pasien	Perawat perlu meningkatkan kompetensi dalam keperawatan jiwa

Tabel 2.3 Tabel Evidence Based Nursing (EBN)

2.8 Kerangka konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Dipoli Rawat Jalan RS Menur Surabaya.

_____: Variabel Diteliti

---------- Variabel tidak diteliti

Penjelasan Kerangka Konsep Penelitian

Menurut keliat anna ada 4 faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien Skizofrenia yaitu klien yang gagal minum obat dengan teratur, atas program adaptasi klien, pengetahuan keluarga dan peran keluarga dalam menganani perilaku dan merawat klien dirumah. Apabila keempat faktor tersebut kurang atau tidak ada maka akan memicu kekambuhan pada pasien skizofrenia, karena keempat faktor tersebut saling berhubungan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

2.8.1 Hipotesis penelitian

Dari kerangka konseptual diatas maka hipotesisnya sebagai berikut:

1) Ada hubungan Faktor Pengetahuan Keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di poli rawat jalan RSUD Menur Surabaya.
2) Ada hubungan Faktor Peran Keluarga atau dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di poli rawat jalan RSUD Menur Surabaya.
3) Ada hubungan Faktor Regimen Therapeutik terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di poli rawat jalan RSUD Menur Surabaya.