

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Skizofrenia**

##### **1. Definisi Skizofrenia**

Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek, dan perilaku seseorang. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun defisit kognitif tertentu dapat berkembang kemudian (Sadock, 2003).

Gejala skizofrenia secara garis besar dapat di bagi dalam dua kelompok, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif berupa delusi, halusinasi, kekacauan pikiran, gaduh gelisah dan perilaku aneh atau bermusuhan. Gejala negatif adalah alam perasaan (afek) tumpul atau mendatar, menarik diri atau isolasi diri dari pergaulan, 'miskin' kontak emosional (pendiam, sulit diajak bicara), pasif, apatis atau acuh tak acuh, sulit berpikir abstrak dan kehilangan dorongan kehendak atau inisiatif.

##### **2. Tipe-tipe Skizofrenia**

Diagnosa Skizofrenia berawal dari Diagnostik and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) yaitu: DSM-III (American Psychiatric Assosiation, 1980) dan berlanjut dalam DSM-IV (American Psychiatric Assosiation,1994) dan DSM-IV-TR (American Psychiatric Assosiation,2000). Berikut ini adalah

tipe skizofrenia dari DSM-IV-TR 2000. Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala yang dominan yaitu (Davison, 2006):

a. Tipe Disorganized (tidak terorganisasi)

Ciri utama skizofrenia tipe disorganized adalah pembicaraan kacau, tingkah laku kacau dan afek yang datar atau inappropriate. Pembicaraan yang kacau dapat disertai kekonyolan dan tertawa yang tidak erat kaitannya dengan isi pembicaraan. Disorganisasi tingkah laku dapat membawa pada gangguan yang serius pada berbagai aktivitas hidup sehari-hari.

b. Tipe Katatonik

Ciri utama skizofrenia tipe ini adalah gangguan pada psikomotor yang dapat meliputi ketidakbergerakan motorik (*waxy flexibility*). Aktivitas motor yang berlebihan, negativism yang ekstrim, sama sekali tidak mau bicara dan berkomunikasi (mutism), gerakan-gerakan yang tidak terkendali, mengulang ucapan orang lain (echolalia) atau mengikuti tingkah laku orang lain (*echopraxia*).

c. Tipe *Undifferentiated*

Tipe *Undifferentiated* merupakan tipe skizofrenia yang menampilkan perubahan pola simptom-simptom yang cepat menyangkut semua indikator skizofrenia. Misalnya, indikasi yang sangat ruwet, kebingungan (*confusion*), emosi yang tidak dapat dipegang karena berubah-ubah, adanya delusi, referensi yang berubah-ubah atau salah,

adanya ketergugahan yang sangat besar, autisme seperti mimpi, depresi, dan sewaktu-waktu juga ada fase yang menunjukkan ketakutan.

d. Tipe Residual

Tipe ini merupakan kategori yang dianggap telah terlepas dari skizofrenia tetapi masih memperlihatkan gejala-gejala residual atau sisa, seperti keyakinankeyakinan negatif, atau mungkin masih memiliki ide-ide tidak wajar yang tidak sepenuhnya delusional. Gejala-gejala residual itu dapat meliputi menarik diri secara sosial, pikiran-pikiran ganjil, inaktivitas, dan afek datar.

3. Penatalaksanaan

a. Terapi Biologis

Pada penatalaksanaan terapi biologis terdapat tiga bagian yaitu terapi dengan menggunakan obat antipsikosis, terapi elektrokonvulsif, dan pembedahan bagian otak. Terapi dengan penggunaan obat antipsikosis dapat meredakan gejala-gejala skizofrenia. Obat yang digunakan adalah *chlorpromazine (thorazine)* dan *fluphenazine decanoate (prolixin)*. Kedua obat tersebut termasuk kelompok obat phenothiazines, *reserpine (serpasil)*, dan *haloperidol (haldol)*. Obat ini disebut obat penenang utama. Obat tersebut dapat menimbulkan rasa kantuk dan kelesuan, tetapi tidak mengakibatkan tidur yang lelap, sekalipun dalam dosis yang sangat tinggi (orang tersebut dapat dengan mudah terbangun). Obat ini cukup tepat bagi

penderita skizofrenia yang tampaknya tidak dapat menyaring stimulus yang tidak relevan (Durand, 2007).

Terapi Elektrokonvulsif juga dikenal sebagai terapi electroshock pada penatalaksanaan terapi biologis. Pada akhir 1930-an, electroconvulsive therapy (ECT) diperkenalkan sebagai penanganan untuk skizofrenia. Tetapi terapi ini telah menjadi pokok perdebatan dan keprihatinan masyarakat karena beberapa alasan. ECT ini digunakan di berbagai rumah sakit jiwa pada berbagai gangguan jiwa, termasuk skizofrenia.

b. Terapi Psikologis

Gejala-gejala gangguan skizofrenia yang kronik mengakibatkan situasi pengobatan di dalam maupun di luar Rumah Sakit Jiwa (RSJ) menjadi monoton dan menjemukan. Secara historis, sejumlah penanganan psikososial telah diberikan pada pasien skizofrenia, yang mencerminkan adanya keyakinan bahwa gangguan ini merupakan akibat masalah adaptasi terhadap dunia karena berbagai pengalaman yang dialami di usia dini. Pada terapi psikososial terdapat dua bagian yaitu terapi kelompok dan terapi keluarga (Durand, 2007).

Terapi kelompok merupakan salah satu jenis terapi humanistik. Pada terapi ini, beberapa klien berkumpul dan saling berkomunikasi dan terapist berperan sebagai fasilitator dan sebagai pemberi arah di dalamnya. Para peserta terapi saling memberikan feedback tentang pikiran dan

perasaan yang dialami. Peserta diposisikan pada situasi sosial yang mendorong peserta untuk berkomunikasi, sehingga dapat memperkaya pengalaman peserta dalam kemampuan berkomunikasi.

Pada terapi keluarga merupakan suatu bentuk khusus dari terapi kelompok. Terapi ini digunakan untuk penderita yang telah keluar dari rumah sakit jiwa dan tinggal bersama keluarganya. Keluarga berusaha untuk menghindari ungkapan-ungkapan emosi yang bisa mengakibatkan penyakit penderita kambuh kembali. Dalam hal ini, keluarga diberi informasi tentang cara-cara untuk mengekspresikan perasaan-perasaan, baik yang positif maupun yang negatif secara konstruktif dan jelas, dan untuk memecahkan setiap persoalan secara bersama-sama. Keluarga diberi pengetahuan tentang keadaan penderita dan caracara untuk menghadapinya.

## **B. Dukungan Sosial**

### **1. Dukungan Pengertian Sosial**

Dukungan sosial adalah informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai dan dihormati, dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik (King, 2012). Dukungan sosial juga diartikan sebagai tersedianya

hubungan yang bersifat menolong dan mempunyai nilai khusus bagi individu yang menerimanya (Apollo & Cahyadi, 2012).

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan social berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan social internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung, dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti. Dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman & Merllyn, 1998).

## 2. Bentuk dukungan sosial

Beberapa bentuk dukungan sosial menurut Cohen & Hoberman (dalam Isnawati & Suhariadi, 2013) yaitu:

### a. *Appraisal Support*

Yaitu adanya bantuan yang berupa nasehat yang berkaitan dengan pemecahan suatu masalah untuk membantu mengurangi stressor

### b. *Tangible Support*

Yaitu bantuan yang nyata yang berupa tindakan atau bantuan fisik dalam menyelesaikan tugas.

### c. *Self esteem support*

Dukungan yang diberikan oleh orang lain terhadap perasaan kompeten atau harga diri individu atau perasaan seseorang sebagai bagian dari sebuah kelompok dimana para anggotanya memiliki dukungan yang berkaitan dengan self-esteem seseorang.

d. *Belonging support*

Menunjukkan perasaan diterima menjadi bagian dari suatu kelompok dan rasa kebersamaan.

3. Manfaat dukungan sosial

Beberapa manfaat dukungan sosial menurut antara lain :

- a. Dukungan emosional : keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Caplan & Sadock, 1995). 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 rumah sakit jiwa. Jenis dukungan bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi atau ekspresi. Yang termasuk dukungan emosional ini adalah ekspresi dari empati, kepedulian, dan perhatian kepada individu. Memberikan individu perasaan yang nyaman, jaminan rasa memiliki, dan merasa dicintai saat mengalami masalah, bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, cinta, dan emosi. Jika stres mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai maka dukungan dapat menggantikannya sehingga akan dapat menguatkan kembali perasaan dicintai tersebut. Apabila dibiarkan terus menerus dan tidak terkontrol maka akan berakibat hilangnya harga diri.

Pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan penyakit kejiwaan, mempunyai tuntutan pengorbanan ekonomi, sosial, psikologis yang lebih besar dari pada keluarga yang normal. Dukungan keluarga dalam mencegah terjadinya kekambuhan pada penderita gangguan jiwa antara lain :

- 1) Menciptakan lingkungan yang sehat jiwa bagi penderita
  - 2) Mencintai dan menghargai penderita
  - 3) Membantu dan memberi penderita
  - 4) Memberi pujian kepada penderita untuk segala perbuatannya yang baik dari pada menghukumnya pada waktu berbuat kesalahan
  - 5) Menghadapi ketegangan dan tenang serta menyelesaikan masalah kritis/darurat secara tuntas dan wajar yang berhubungan dengan keadaan penderita
  - 6) Menunjukkan empati serta memberi bantuan kepada penderita
  - 7) Menghargai dan mempercayai pada penderita
  - 8) Mau mengajak berekreasi bersama penderita dengan anggota keluarga lainnya
  - 9) Mengikutkan penderita untuk kegiatan kebersamaan dengan sesama anggota keluarga
- b. Dukungan penghargaan : keluarga yaitu terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan ) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan atau gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, misalnya orang – orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaanya (menambah harga diri).
- c. Dukungan instrumental: keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan kongkrit. Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dengan menyediakan dana untuk biaya pengobatan, dan material berupa bantuan nyata (*Instrumental*

*Support/material Support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu 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 nyata, keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis. Meskipun sebenarnya, setiap orang dengan sumber-sumber yang tercukupi dapat memberi dukungan dalam bentuk uang atau perhatian yang bertujuan untuk proses pengobatan. Akan tetapi, dukungan nyata akan lebih efektif bila dihargai oleh penerima dengan tepat. Pemberian dukungan nyata berakibat pada perasaan ketidakadekuatan dan perasaan berhutang, malah akan menambah stress individu.

- d. Dukungan informasional : keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan penyebar informasi tentang dunia. Dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah yang dihadapi pasien di rumah atau rumah sakit jiwa, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tempat, dokter, dan terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Pada dukungan informasi keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

#### 4. Pentingnya dukungan sosial

Dukungan sosial bisa efektif dalam mengatasi tekanan psikologis pada masa sulit dan menekan. Dukungan sosial juga membantu memperkuat fungsi kekebalan tubuh, mengurangi respons fisiologis terhadap stres dan memperkuat fungsi untuk merespon penyakit kronis (Taylor, 2009).

Hubungan sosial dapat membantu hubungan psikologis, memperkuat praktik hidup sehat dan membantu pemulihan dari sakit hanya ketika hubungan itu bersifat suportif. Dukungan sosial bukan sekedar pemberian bantuan, tetapi yang terpenting adalah bagaimana persepsi penerima terhadap makna dari bantuan tersebut. Hal tersebut erat hubungannya dengan ketepatan dukungan sosial yang diberikan, dalam arti bahwa orang yang menerima sangat merasakan manfaat bantuan bagi dirinya karena sesuatu yang aktual dan memberikan kepuasan.

Menurut Kumalasari & Ahyani (2012), dukungan sosial selalu mencakup dua hal sebagai berikut:

- a. Jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia, merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas)
- b. Tingkat kepuasan akan dukungan sosial yang diterima yaitu berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

## **C. Konsep Keluarga**

### **1. Definisi Keluarga**

Pengertian keluarga dapat ditinjau dari dimensi hubungan darah dan hubungan sosial. Keluarga dalam dimensi hubungan darah merupakan suatu kesatuan sosial yang diikat oleh hubungan darah antara satu dengan

lainnya. Sedangkan dalam dimensi hubungan sosial, keluarga merupakan suatu kesatuan sosial yang diikat oleh adanya saling berhubungan atau interaksi dan saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya, walaupun di antara mereka tidak terdapat hubungan darah (Effendy, 2005).

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Keluarga yang lengkap dan fungsional serta mampu membentuk homeostatis akan dapat meningkatkan kesehatan mental para anggota keluarganya dan kemungkinan dapat meningkatkan ketahanan para anggota keluarganya dari gangguan-gangguan mental dan ketidakstabilan emosional anggota keluarganya. Usaha kesehatan mental sebaiknya dan seharusnya dimulai dari keluarga. Karena itu perhatian utama dalam kesehatan mental adalah menggarap keluarga agar dapat memberikan iklim yang kondusif bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan mental (Notosoedirdjo & Latipun, 2005).

## 2. Fungsi Keluarga

Menurut Effendy (2005), ada beberapa fungsi keluarga yang dapat dijalankan keluarga:

- a. Fungsi pendidikan, dalam hal ini tugas keluarga adalah mendidik dan menyekolahkan anak unuk mempersiapkan kedewasaan dan masa depan anak bila kelak dewasa nanti.

- b. Fungsi sosialisasi anak, tugas keluarga dalam menjalankan fungsi ini adalah bagaimana keluarga mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik.
  - c. Fungsi perlindungan, keluarga melindungi anak dan anggota keluarga dari tindakan-tindakan yang tidak baik, sehingga anggota keluarga merasa terlindungi dan merasa aman.
  - d. Fungsi perasaan, keluarga menjaga secara intuitif, merasakan perasaan dan suasana anak dan anggota lainnya dalam berkomunikasi dan berinteraksi satu dengan lainnya sehingga ada saling pengertian satu sama lain.
  - e. Fungsi religius, keluarga memperkenalkan dan mengajak anggota keluarga dalam kehidupan beragama untuk menanamkan keyakinan bahwa ada kekuatan lain yang mengatur kehidupan ini dan akan ada kehidupan lain setelah dunia ini.
  - f. Fungsi ekonomis, keluarga dalam hal ini mencari sumber-sumber kehidupan dalam memenuhi fungsi-fungsi keluarga lainnya.
  - g. Fungsi biologis, keluarga meneruskan keturunan sebagai generasi penerus.
3. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Untuk dapat mencapai tujuan kesehatan keluarga, keluarga harus memiliki tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya dan saling memelihara. Tugas kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga (Effendy, 2005) yaitu :

- a. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya. Keluarga mengenal perkembangan emosional dari anggota keluarganya dan tingkah laku ataupun aktivitas yang normal atau tidak untuk dilakukan. Hal ini erat hubungannya dengan pengetahuan keluarga akan gejala-gejala gangguan jiwa
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat. Segera setelah keluarga mengetahui bahwa ada kondisi anggota keluarga tidak sesuai dengan normal maka sebaiknya keluarga memutuskan dengan cepat tindakan yang harus dilakukan untuk keseimbangan anggota keluarganya dengan segera membawanya ke petugas kesehatan.
- c. Memberikan pertolongan kepada anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak dapat membantu diri sendiri karena cacat fisik ataupun mental. Karena penderita gangguan jiwa tidak bisa mandiri untuk memenuhi kebutuhan aktivitas hidupnya.
- d. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga. Keluarga membuat iklim yang kondusif bagi penderita gangguan jiwa di lingkungan rumah agar merasa nyaman dan merasa tidak diikucilkan dari keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada. Untuk kesembuhan penderita gangguan jiwa, keluarga harus memiliki banyak informasi mengenai

kesehatan jiwa anggota keluarganya dari lembaga petugas kesehatan yang ada.

#### **D. Tingkat Kesembuhan**

##### **1. Definisi Sembuh**

Menurut Chaplan (2000) sembuh adalah kembalinya seseorang pada satu kondisi kenormalan setelah menderita suatu penyakit, penyakit mental, atau luka – luka. Menurut Dr. Ruben Supit (2011) sembuh adalah kondisi “pulihnya kembali keutuhan atau integritas struktur dan fungsi sehat” setelah mengalami kondisi sakit.

Istilah remisi (sembuh bebas gejala) menunjukkan pasien, sebagai hasil terapi medikasi terbebas dari gejala-gejala halusinasi, tetapi tidak melihat apakah pasien itu dapat berfungsi atau tidak. Istilah recovery (sembuh tuntas) biasanya mencakup disamping terbebas dari gejala-gejala halusinasi, delusi dan lain-lain, pasien juga dapat bekerja atau belajar sesuai harapan keadaan diri pasien masyarakat sekitarnya. Untuk mencapai kondisi sembuh dan dapat berfungsi, seorang pasien halusinasi memerlukan medikasi, konsultasi psikologis, bimbingan social, latihan keterampilan kerja, dan kesempatan yang sama untuk semuanya seperti anggota masyarakat lainnya. Selain cara dengan perawatan di rumah sakit (umum atau jiwa) dan rawat jalan, ada cara alternatif, yaitu dirawat hanya

pada siang atau malam hari saja di rumah sakit, sebagian hari lainnya pasien berada di rumah bersama dengan keluarga atau di sekolah atau tempat kerja bersama teman-temannya. Selain itu ada program terapi residensial, yaitu tempat semacam asrama bagi pasien halusinasi yang sudah relatif tenang atau mencapai keadaan remisi (tetapi masih memerlukan rehabilitasi, latihan keterampilan lebih lanjut) dapat hidup dalam suasana lingkungan seperti keluarga (bersama-sama pasien lainnya) dalam mana ia dapat mempraktekkan pengetahuan dan keterampilan yang telah dipelajarinya di tengah-tengah lingkungan yang mendukung sehingga ia kemudian juga terampil menjalani kehidupan ini di luar rumah sakit, di tengah-tengah masyarakat luas seperti anggota masyarakat pada umumnya.

Semuanya memerlukan semacam dukungan sosial (*sosial support*) dari komuniti atau lingkungan masyarakatnya. Secara tuntas, untuk terapi holistic diperlukan perhatian baik untuk fisiknya (makanan, istirahat, medikasi, latihan fisik), mental-emosionalnya (psikoterapi, konseling psikologis), dan bimbingan sosial (cara bergaul, latihan keterampilan social) serta lingkungan keluarga dan social yang mendukung). Disamping terapi okupasional (kegiatan untuk mengisi waktu) diperlukan juga terapi/rehabilitasi vokasional (untuk melatih keterampilan kerja tertentu yang dapat digunakan pasien untuk mencari nafkah).

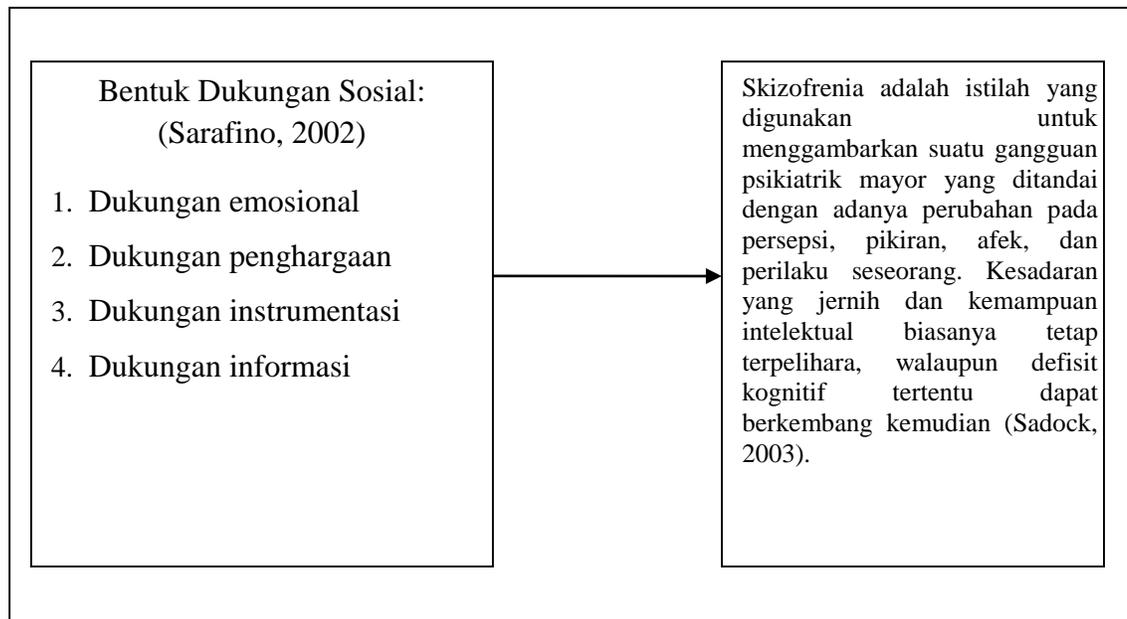
Semua upaya penyembuhan pasien membutuhkan jalinan kerja sama seluruh lapisan masyarakat/komuniti, dan tidak mungkin dilakukan oleh

satu kelompok komunitas saja, banyak pihak harus terlibat dan saling bekerja sama dengan satu tujuan yaitu membawa pasien kepada keadaan bebas penyakit dan terampil menjalani kehidupan secara mandiri. Perlu disadari bahwa peran keluarga sangatlah penting dalam usaha penyembuhan penderita halusinasi. Keluarga penderita adalah sumber amat penting untuk memudahkan perawatan psikososial, untuk itu jangan jauhi penderita, berilah perhatian dan kasih sayang agar penderita tidak merasa dikucilkan.

2. Kriteria sembuh pada skizofrenia (Videbeck, 2008)
  - a. Klien mampu memutuskan halusinasi dengan berbagai cara yang telah diajarkan.
  - b. Klien mampu mengetahui tentang halusinasinya.
  - c. Meminta bantuan atau partisipasi keluarga.
  - d. Mampu berhubungan dengan orang lain.
  - e. Menggunakan obat dengan benar.
  - f. Keluarga mampu mengidentifikasi gejala halusinasi.
  - g. Keluarga mampu merawat klien di rumah dan mengetahui tentang cara mengatasi halusinasi serta dapat mendukung kegiatan-kegiatan klien.

## E. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan kerangka teoritis yang digunakan sebagai landasan penelitian. Kerangka disusun berdasarkan informasi, konsep dan teori yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya.



Gambar 3.1 Kerangka Teori Penelitian

### 1. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit yang meliputi dukungan emosional, penghargaan, informatif, dan Instrumental.

### 2. Kesembuhan

Kesembuhan dalam penelitian ini adalah tahap kembalinya seseorang pada suatu kondisi kenormalan setelah menderita suatu penyakit.

Kriteria objektif :

Sembuh : jika klien mampu menunjukkan kriteria sembuh :

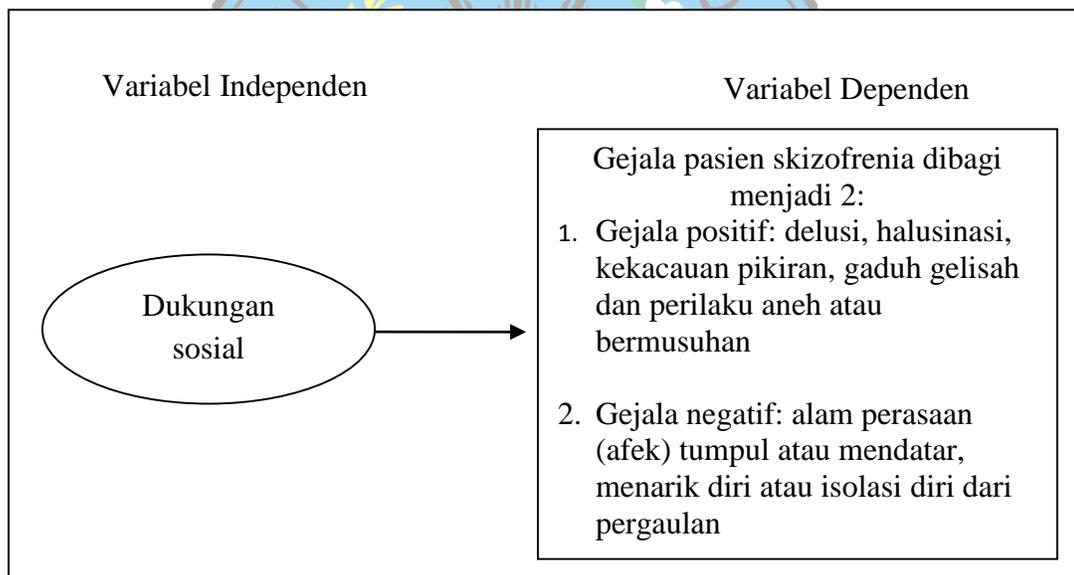
- a. Klien mampu memutuskan halusinasi dengan berbagai cara yang telah di ajarkan.
- b. Klien mampu mengetahui tentang halusinasinya.
- c. Meminta bantuan atau partisipasi keluarga.
- d. Mampu berhubungan dengan orang lain.
- e. Menggunakan obat dengan benar.

Belum sembuh : jika klien kurang mampu menunjukkan kriteria sembuh:

- 1) Klien kurang mampu memutuskan halusinasi dengan berbagai cara yang telah di ajarkan.
- 2) Klien kurang mampu mengetahui tentang halusinasinya.
- 3) Klien kurang mampu meminta bantuan atau partisipasi keluarga.
- 4) Klien kurang mampu berhubungan dengan orang lain.
- 5) Klien kurang mampu menggunakan obat dengan benar.

## F. Kerangka Konsep

Pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan penyakit kejiwaan mempunyai tanggung jawab yang lebih besar dibandingkan dengan keluarga normal lainnya. Dukungan keluarga memegang peranan penting dalam peningkatan kesembuhan pasien skizofrenia. Dengan demikian kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.1 : Kerangka Konsep

## G. Hipotesis

### a. Hipotesis nol ( $H_0$ )

Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kesembuhan pasien skizofrenia di RSDJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

### b. Hipotesis alternatif ( $H_a$ )

Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kesembuhan pasien skizofrenia di RSDJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

