

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Skizofrenia

###### a. Definisi

Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ-III), skizofrenia adalah suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik dan sosial budaya (Maslim, 2001).

###### b. Etiologi skizofrenia

Skizofrenia adalah akibat suatu tipe disfungsi otak. Hal tersebut dijelaskan berdasarkan teori biologi yang terfokus pada faktor genetik, faktor neuroanatomi dan neurokimia serta imunovirologi (Stuart & Laraia, 2005).

###### 1) Faktor genetik

Genetik merupakan faktor predisposisi skizofrenia. Resiko paling tinggi pada anak kembar yang menunjukkan bahwa anak kembar identik berisiko mengalami skizofrenia sebesar 50%. Individu yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia memiliki risiko 15% sampai 35%. Hal ini mengindikasikan bahwa

## 2) Faktor neuroanatomi dan neurokimia

Klien skizofrenia mengalami perubahan sistem pada neurotransmitter otaknya. Jaringan neuron yang mentranmisikan informasi berupa sinyal-sinyal listrik dari sel saraf melalui aksonnya mengalami malfungsi. Transmisi sinyal melewati sinaps memerlukan suatu rangkaian kompleks peristiwa biokimia. Teori kimia yang paling sering dibahas pada skizofrenia adalah mencakup dopamin dan seretonin. Klien skizofrenia mengalami peningkatan dopamin yang merupakan faktor penyebab skizofrenia. Obat-obatan yang dapat meningkatkan aktivitas pada sistem dopaminergik (amfetamin dan levodopa yang bisa menyebabkan reaksi paranoid yang sama dengan skizofrenia.

Teori tentang serotonin menjelaskan bahwa serotonin merupakan faktor utama neurokimia yang mempengaruhi skizofrenia. Serotonin memiliki efek pada dopamin, yang mampu mengontrol dopamin yang mengalami peningkatan, tetapi apabila serotonin kelebihan akan berperan dalam perkembangan skizofrenia. Antipsikotik atipikal yang terbaru seperti kolozapin merupakan antagonis dopamin dan seretonin, serta dapat menghasilkan penurunan gejala psikotik dan mengurangi tanda-tanda negatif

### 3) Faktor imonovirologi

Mortensen (1999) dalam Videbeck (2008), perubahan patologik otak pada klien penderita skizofrenia dapat disebabkan oleh pajanan virus atau respon imun tubuh terhadap virus yang dapat mengubah fisiologis otak.

c. Menurut Stuarda dan Laraia (2005), gejala skizofrenia memiliki dua kategori utama yaitu :

1) Gejala positif (gejala nyata) meliputi waham, halusinasi dan gangguan perilaku aneh, gangguan pikiran bicara kacau, ekopraksia (peniruan gerakan orang lain yang diamati klien), asosiasi longgar (pikiran atau gagasan yang terpecah-pecah atau buruk dan ambivalensi (mempertahankan keyakinan yang tampak kontradiktif tentang individu).

2) Gejala negatif (gejala samar) seperti afek datar, avolisi (malas melakukan sesuatu, defisit perhatian, apatis, anhedonia (ketidakmampuan merasakan kesenangan yang normal), asosial, katatonia (imobilisasi karena faktor psikologis).

d. Gambaran klinis skizofrenia

Kaplan dan Sadock (1997), menjelaskan bahwa klien mengalami psikosis yang berkelanjutan, dengan beberapa perubahan pada tingkat keparahan gejala dan tidak pernah sepenuhnya sembuh dari psikosis.

Pola klinis yang lain, klien mengalami episode gejala psikotik yang

tersebut sangat berpengaruh terhadap penanganan yang diberikan pada klien skizofrenia.

Klien dapat hidup mandiri atau hidup di lingkungan keluarga yang terstruktur dan dapat berhasil dalam pekerjaan yang memiliki prospek cerah dalam lingkungan kerja yang suportif. Peran antipsikotik sangat penting dalam proses penyakit dan hasil klien secara individual (Videbeck, 2008). Obat-obat ini tidak menyembuhkan gangguan-gangguan tersebut, tetapi sangat penting untuk keberhasilan penatalaksanaan penyakit, semakin efektif respon klien dan kepatuhannya terhadap program pengobatan ini, semakin baik hasil akhir yang dicapai (Fagiolini & Goracci, 2007).

e. Dampak dari gangguan jiwa kronis

Menurut Keliat dkk, (2006), dampak dari gangguan jiwa yang kronis menyebabkan klien tidak mampu melakukan fungsi dasar secara mandiri. Kemampuan dasar seperti perawatan mandiri sehari-hari, akibatnya klien tidak dapat berperan sesuai dengan harapan lingkungan dimana klien berada.

1) Aktivitas hidup seharian

Klien dengan gangguan jiwa kronis tidak mampu melakukan

## 2) Hubungan interpersonal

Klien skizofrenia digambarkan sebagai individu yang apatis, menarik diri, terisolasi dari teman-teman dan keluarga serta memiliki keterampilan interpersonal yang kurang.

## 3) Sumber koping

Isolasi sosial, kurangnya sistem pendukung dan gangguan fungsi pada klien menyebabkan kurangnya kesempatan menggunakan koping untuk menghadapi stres. Akibatnya koping klien akan melemah dan tidak ada penambahan koping baru sehingga klien mudah masuk kedalam keadaan krisis.

## 4) Harga diri

Harga diri yang rendah khususnya dalam hal identitas dan perilaku, klien menganggap dirinya tidak mampu untuk mengatasi kekurangannya, tidak ingin melakukan sesuatu untuk menghindari kegagalan (takut gagal).

## 5) Motivasi

klien skizofrenia mempunyai pengalaman gagal berulang, klien tidak memahami harapannya sendiri. Klien memandang suatu pengalaman baru sebagai sumber kegagalan bukan kesempatan

## 6) Kekuatan

Kekuatan adalah kemampuan, keterampilan atau interest yang dimiliki dan pernah digunakan klien perlu distimulasi kembali untuk meningkatkan fungsi klien sedapat mungkin.

## f. Penatalaksanaan skizofrenia

Penatalaksanaan skizofrenia secara garis besar terdiri dari terapi somatik (obat anti psikotik), terapi psikososial dan perawatan rumah sakit (Kaplan, 2003).

### 1) Terapi somatik (medikamentosa)

Obat-obatan yang digunakan untuk mengobati skizofrenia disebut antipsikotik. Antipsikotik bekerja pada mengontrol halusinasi, delusi dan perubahan pola fikir yang terjadi pada skizofrenia. Klien mungkin dapat mencoba beberapa jenis antipsikotik sebelum mendapatkan obat atau kombinasi obat antipsikotik yang benar-benar cocok bagi klien. Terapi medis utama untuk skizofrenia ialah psikofarmakologi. Antipsikotik atau neuroleptik, diprogramkan terutama keefektifannya dalam menyembuhkan skizofrenia, tetapi hanya digunakan untuk mengatasi gejala penyakit tersebut. Antipsikotik yang sering digunakan adalah antipsikotik tipikal (antagonis dopamin) dan antipsikotik atipikal (antagonis dopamin dan serotonin).

Antipsikotik tipikal dapat mengatasi tanda-tanda positif

skizofrenia (suara halusinasi, gangguan pikiran), sedangkan

antipsikotik atipikal tidak hanya mengurangi gejala psikotik tetapi juga untuk mengurangi tanda-tanda negatif seperti tidak memiliki kemauan dan motivasi, menarik diri (Videbeck, 2008).

2) Kaplan (2003), menjelaskan bahwa selain terapi psikofarmaka, gejala skizofrenia juga dapat dikurangi dengan beberapa terapi yaitu:

a) Terapi perilaku

Teknik perilaku untuk meningkatkan kemampuan sosial, kemampuan memenuhi diri sendiri, latihan praktis, dan komunikasi interpersonal.

b) Terapi berorientasi keluarga

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa terapi keluarga adalah efektif dalam menurunkan relap serta ketidakpatuhan klien minum obat.

c) Terapi kelompok

Terapi kelompok merupakan jenis terapi yang bersifat suportif, dan berfokus pada topik masalah seperti penatalaksanaan pengobatan. Terapi ini dapat memberikan kesempatan kepada klien untuk kontak sosial dan menjalin hubungan dengan orang lain.

g. Efek samping obat antipsikotik

Antipsikotik dapat menimbulkan ketidaknyaman pada klien dan gangguan gerakan yang permanen. Hal tersebut merupakan alasan utama klien skizofrenia menghentikan atau mengurangi dosis obat. Efek

samping neurologis yang lebih serius adalah efek samping ekstrapiramidal (reaksi distonia akut, akatisia, dan parkinson). Reaksi distonia terhadap antipsikotik muncul pada awal proses terapi dan ditandai oleh spasme pada otot leher atau otot mata. Terapi yang biasa diberikan seperti difenhidramin dan benzotropin yang diberikan melalui intramuskular atau intravena. Akatisia merupakan efek dari antipsikotik yang menimbulkan gerakan kegelisahan, dan klien tidak bisa tenang. Hal ini merupakan salah satu alasan klien skizofrenia berhenti minum obat untuk menghindari efek tersebut (Fagiolini & Goracci, 2007). Sindrom maligna neuroleptik (SMN) adalah kondisi klien skizofrenia yang sering kali fatal yang terjadi pada individu yang menjalani program pengobatan antipsikotik. Banyaknya efek samping dari antipsikotik merupakan salah satu faktor ketidakpatuhan klien skizofrenia dalam menjalani pengobatan (Videbeck, 2008).

## **2. Kepatuhan**

### **a. Definisi kepatuhan**

Perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap identifikasi kemudian menjadi tahap internalisasi, tahap inilah biasanya kepatuhan akan muncul (Sarwono, 1997). Tahap kepatuhan awalnya bersifat sementara artinya bahwa mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi tetapi berdasarkan rasa keterpaksaan atau ketidakpahaman dimana pada tahap ini biasanya masih di bawah

individu merasa takut terhadap keluarga tanpa memahami sepenuhnya arti manfaat dari tindakan tersebut, tahap ini disebut tahap identifikasi.

Tahap berikutnya adalah tahap internalisasi. Tahap inilah individu dapat menjadi optimal dimana individu mulai berfikir dan merasakan bahwa perilaku baru yang dianjurkan bermanfaat dan memiliki nilai positif bagi individu tersebut dan dapat diintegrasikan kedalam nilai-nilai lain dari hidupnya (Sarwono, 1997). Secara umum faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang adalah: 1) Pengetahuan dan keahlian mengenai isu- isu yang ada; 2) Motivasi yang menyangkut tentang perilaku apa yang dilakukan, bagaimana perilaku tersebut dilakukan, dan mengapa perilaku tersebut dilakukan; 3) Sikap, yaitu stimulus dan dorongan untuk mentaati anjuran yang ada, evaluasi dan seleksi dari pilihan-pilihan perilaku berupa pernyataan yang menunjukkan rasa suka atau tidak suka terhadap sesuatu objek. Individu dapat menjadi optimal dimana individu mulai berfikir dan merasakan bahwa perilaku baru yang dianjurkan.

Menurut Sarwono (1997), kepatuhan klien adalah sejauhmana perilaku klien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Kepatuhan merupakan manifestasi dari suatu sikap dan perilaku berkaitan erat dengan motivasi. Ketidakpatuhan adalah Perilaku individu atau pemberi asuhan yang tidak mematuhi ketetapan,

sebagian yang dapat menyebabkan hasil akhir yang tidak efektif (NANDA, 2011).

b. Irwanto (1998), menjelaskan bahwa faktor- faktor yang mendukung kepatuhan yaitu:

1) Faktor instrinsik adalah faktor yang tidak perlu ransangan dari luar, yang berasal dari diri sendiri, yang terdiri dari :

a) Motivasi adalah daya yang menggerakkan manusia untuk berprilaku.

b) Pendidikan

Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang bahwa pendidikan tersebut adalah pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh klien secara mandiri.

c) Pemahaman terhadap instruksi

Individu tidak dapat memahai instruksi jika dia salah paham tentang instruksi yang diberikan kepadanya. Hal ini disebabkan oleh kegagalan keprofesionalan kesehatan dalam memberikan informasi yang tepat, penggunaan istilah medis yang kurang dimengerti oleh klien, dan pemberian banyak instruksi yang harus diingat klien (Niven, 2002).

a) Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional, instrumental, informasional, dan dukungan penghargaan dari anggota keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan tingkat kesehatan individu. Keluarga dapat juga memberi dukungan dan memberi keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit (Niven, 2002).

b) Dukungan dari profesional kesehatan

Dukungan ini merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Dukungan pemberi layanan kesehatan seperti perawat, berguna terutama saat klien menghadapi bahwa perilaku yang sehat merupakan hal yang penting (Videbech, 2008).

### 3. Keluarga

a. Definisi keluarga

Menurut Friedman (1998), keluarga terdiri dari orang-orang yang hidup bersama disatukan oleh perkawinan, hubungan darah atau adopsi dan tinggal dalam satu rumah. Keluarga sebagai dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga.

- 1) Keluarga merupakan lingkup yang paling banyak berhubungan dengan klien
- 2) Keluarga dianggap paling mengetahui kondisi klien
- 3) Gangguan jiwa yang timbul pada klien mungkin disebabkan adanya cara asuh yang kurang sesuai bagi klien
- 4) Klien yang mengalami gangguan jiwa nantinya akan kembali kedalam masyarakat, khususnya dalam lingkungan keluarga
- 5) Keluarga merupakan pemberi perawatan utama dalam mencapai pemenuhan kebutuhan dasar dan mengoptimalkan ketenangan jiwa bagi klien

Gangguan jiwa mungkin memerlukan terapi yang cukup lama, sehingga pengertian dan kerjasama keluarga sangat penting artinya dalam pengobatan dan proses penyembuhan.

#### b. Fungsi keluarga

Friedman (1998), menguraikan fungsi-fungsi keluarga sebagai berikut:

##### 1) Fungsi efektif

Fungsi efektif merupakan fungsi internal keluarga yang berbasis pada kekuatan keluarga. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, saling mengasuh dan menerima, cinta kasih, mendukung, menanggapi sebagian kebutuhan psikososial keluarga

## 2) Fungsi sosial

Keluarga merupakan tempat sosialisasi dimana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku berhubungan dengan interaksi.

## 3) Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi berguna untuk menjaga kelangsungan keturunan dan menambah sumberdaya manusia.

## 4) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan keluarga (sandang, pangan, papan). Cara mendapatkan sumber-sumber untuk meningkatkan status kesehatan keluarga.

## 5) Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi kesehatan keperawatan bertanggung jawab merawat anggota keluarga dengan penuh kasih sayang, identifikasi masalah kesehatan keluarga, penggunaan sumber daya yang ada dalam masyarakat untuk mengatasi kesehatan keluarga.

### c. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan.

Effendy (1998), membagi lima tugas kesehatan yang harus dilakukan keluarga dalam rangka pemeliharaan kesehatan anggotanya :

#### 1) Mengenal gangguan perkembangan kesehatan anggota keluarganya.

#### 2) Menanggung beban tugas untuk melaksanakan tindakan yang tepat

- 3) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda atau yang terlalu tua.
- 4) Mempertankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- 5) Mempertankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan fasilitas kesehatan ada dengan baik.

d. Tipe atau bentuk keluarga

Menurut Effendy (1998), tipe atau bentuk keluarga adalah:

- 1) Keluarga inti (*Nueklear family*), adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak.
- 2) Keluarga besar (*Exstended family*), keluarga inti di tambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya.
- 3) Keluarga berantai (*Serial family*), adalah yang terdiri wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
- 4) Keluarga duda atau janda (*Single family*), adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
- 5) Keluarga berkomposisi (*Composite*), adalah keluarga yang berpoligami dan hidup secara bersama.
- 6) Keluarga kabitas (*Cahabitation*), adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tapi membentuk satu keluarga.

#### e. Peran keluarga

Peran didasarkan pada harapan menerangkan apa yang harus individu lakukan dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain yang menyangkut peran tersebut (Friedman, 1998). Status sehat atau sakit para anggota keluarga saling mempengaruhi satu sama lain. satu penyakit dalam keluarga mempengaruhi seluruh keluarga dan sebaliknya mempengaruhi jalannya suatu penyakit dan status kesehatan anggota, oleh karena itu, pengaruh dari status sehat atau sakit saling mempengaruhi atau sangat bergantung satu sama lain (Gillis *et al.*, 1989; Wright dan Leahey, 1984; dalam Friedman, 1998).

Keluarga merupakan bagian yang utama bagi kesehatan dan konsep-konsep penyakit, serta perilaku sehat. Keluarga tertentu, semua anggota keluarga cenderung terlibat dalam pembuatan keputusan dan proses terapeutik pada setiap tahap sehat dan sakit para anggota keluarga, mulai dari keadaan sehat (ketika mulai diajarkan pengenalan kesehatan dan strategi-strategi kesehatan) hingga diagnosa, tindakan, dan penyembuhan.

Friedman (1998), mengatakan bahwa alasan paling

- 1) Dalam sebuah unit keluarga, disfungsi apa saja (penyakit, cedera, perpisahan) yang mempengaruhi satu atau lebih anggota keluarga maka akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain.
- 2) Hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya, hal ini menunjukkan bahwa peran dari keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga secara individu, mulai dari strategi hingga fase rehabilitasi.

Melalui perawatan kesehatan keluarga yang berfokus pada peningkatan, perawatan diri (*self-care*), pendidikan kesehatan, dan konseling keluarga, serta upaya-upaya yang dapat mengurangi resiko yang diciptakan oleh pola hidup dan bahaya dari lingkungan.

#### f. Dukungan keluarga

Menurut Kaplan, (2001) dalam Friedman, (2003), menyatakan bahwa keluarga mempunyai jenis-jenis dukungan sebagai berikut:

##### 1) Dukungan informasional

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 penting sangat dibutuhkan klien gangguan jiwa dalam upaya meningkatkan status kesehatannya (Bomar, 2004). Friedman, (1998) menjelaskan lebih lanjut bahwa

merupakan salah satu bentuk fungsi keperawatan kesehatan yang telah diterapkan keluarga terhadap klien. Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga agar tetap memiliki produktifitas yang tinggi.

## 2) Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan suatu dukungan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik dan penghargaan kepada klien gangguan jiwa dengan terhadap menunjukkan respon positif, yaitu dorongan atau persetujuan terhadap gagasan, ide atau perasaan seseorang (Bomar, 2004). Friedman, (1998) menjelaskan bahwa dukungan penghargaan merupakan dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang dapat meningkatkan status psikososial pada anggota keluarga. Klien gangguan jiwa akan mendapatkan pegakuan atas kemampuan dan keahliannya dengan yang diberikannya dukungan penghargaan dari keluarga.

Dukungan penghargaan keluarga terhadap klien sangat penting untuk upaya peningkatan status psikososial klien gangguan jiwa, semangat, motivasi, dan peningkatan harga diri klien gangguan jiwa untuk peningkatan kesehatannya. Adanya dukungan penghargaan dari keluarga, klien akan merasa berharga dan berarti

### 3) Dukungan instrumental

Bomar, (2004) menyatakan bahwa dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana maupun meluangkan waktu untuk membantu, melayani dan mendengarkan klien gangguan jiwa dalam menyampaikan perasaannya. Friedman, (1998) menjelaskan lebih lanjut bahwa dukungan instrumental keluarga merupakan fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan keluarga terhadap anggota keluarganya.

### 4) Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk memberikan perhatian, kasih sayang dan empati (Bomar, 2004): Menurut Friedman, (1998) dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang harus diterapkan kepada seluruh anggota keluarganya termasuk klien gangguan jiwa.

Keliat, (1996) mengatakan bahwa pentingnya peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa dapat dipandang dari berbagai segi yaitu :

- 1) Keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya, karena lingkungan merupakan institusi pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku.

- 2) Keluarga dipandang sebagai suatu sistem maka gangguan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh sistem. Sebaliknya disfungsi keluarga dapat pula merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan pada anggota.
- 3) Berbagai pelayanan kesehatan jiwa bukan tempat klien seumur hidup tetapi hanya fasilitas yang membantu klien dan keluarga mengembangkan kemampuan dalam mencegah terjadinya masalah dan mempertahankan keadaan adaptif.
- 4) Berbagai penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu menangani perilaku klien dirumah.

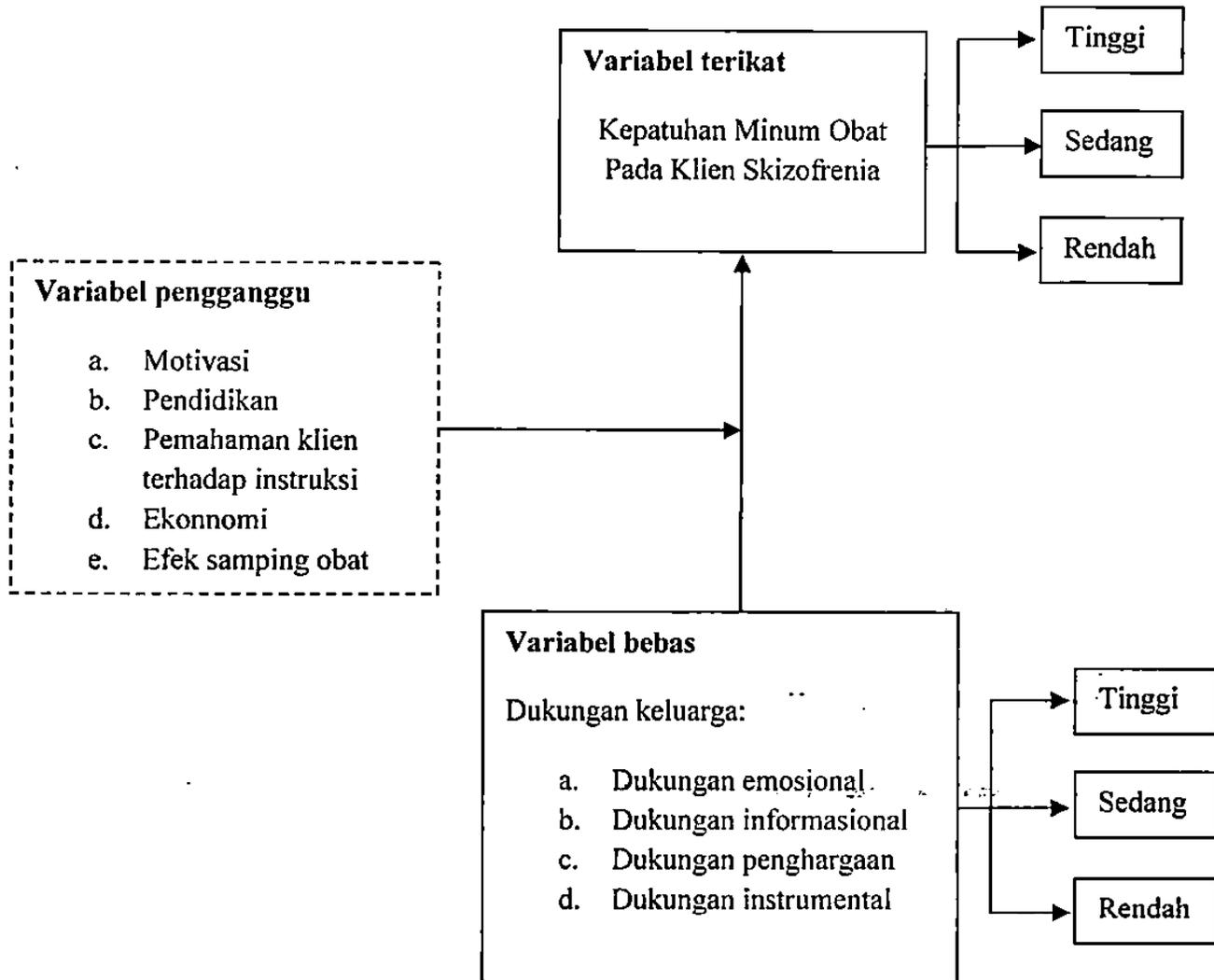
Keempat pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga memiliki peranan yang penting dalam timbulnya gangguan jiwa dan proses penyesuaian kembali setiap klien, oleh karena itu peran serta keluarga dalam proses pemulihan pada klien skizofrenia sangat di perlukan (Keliat, 1996). Stuart dan Sundeen (1995), menjelaskan beberapa peran yang dapat dilakukan keluarga terhadap klien dengan gangguan jiwa yaitu:

- a) Pemenuhan kebutuhan psikologis dan komunikasi meliputi menyediakan waktu untuk berbincang/berdiskusi dengan klien, komunikasi dilakukan secara jujur dan terbuka, menggunakan bahasa yang halis dan lembut, tidak menggunakan ucapan yang

halusinasinya, mendiskusikan pengalaman halusinasi klien, menggunakan sentuhan dalam komunikasi dan memberikan saran, tanggapan dan jalan keluar terhadap apa yang dialami klien.

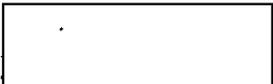
- b) Peran keluarga yang berkaitan dengan aspek perilaku keluarga terhadap klien meliputi tidak menertawakan atau menghakimi apa yang diutarakan klien tentang halusinasinya, mengamati tingkah laku klien, tidak mengurangi kontak dengan klien, memberikan keleluasaan fisik dan psikologis klien untuk bersosialisasi dan mengunjungi klien secara teratur.
- c) Penanganan lingkungan meliputi menurunkan, menghilangkan stimulus halusinasi klien, menyelidiki penyebab stimulus halusinasi klien, menyediakan lingkungan yang aman, mencegah bahaya terhadap klien dan orang lain dan melindungi klien dan orang lain dari terluka.
- d) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan pengobatan penderita meliputi menyediakan nutrisi, eliminasi, dan istirahat yang cukup bagi klien, membantu pemenuhan kebutuhan dasar dan aktivitas perawatan diri, memfasilitasi partisipasi klien dalam program pengobatan, mengajari klien dan orang penting lain tentang penyakit dan pengobatan klien, mengawasi minum obat, memeriksa persediaan obat, mengerti aturan minum obat dan mengetahui perkembangan dan perubahan klien.

## B. Kerangka Konsep



Skema 1.2. kerangka konsep penelitian

Keterangan :

 : diteliti

 : tidak diteliti

### C. Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus diuji kesahihannya secara empiris (Sastroasmoro, 2009).

1. Ho : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien skizofrenia di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta.
2. Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien skizofrenia di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta.

Berdasarkan hasil uji korelasi hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan dengan hipotesis alternatif (Ha) "Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien skizofrenia di Unit Rawat