

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

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

###### **a. Pengertian Skizofrenia**

Pengertian skizofrenia menurut Pedoman Penggolongan diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ-III) adalah skizofrenia merupakan suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta sejumlah akibat tergantung pada pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya. Skizofrenia merupakan kumpulan dari beberapa gejala klinis yang penderitanya akan mengalami gangguan dalam kognitif, emosional, persepsi serta gangguan dalam tingkah laku. Penderita gangguan jiwa akan mengalami menunjukkan gejala gangguan persepsi, seperti waham dan halusinasi (Kaplan & Sadock's, 2007).

Menurut Issacs (2005) skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, menunjukkan emosi, perilaku dan sikap yang tidak dapat diterima secara sosial. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang penderitanya tidak mampu menilai realitas dengan baik, pemahaman diri buruk dan sering disertai adanya gejala halusinasi dan waham. Skizofrenia adalah penvakit otak nersisten. serius yang mengakibatkan perilaku psikotik.

pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal serta kesulitan dalam memecahkan masalah (Stuart, 2007).

#### **b. Penggolongan Skizofrenia**

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang berlangsung menahun, sering kambuh dan kondisi kejiwaan pasien semakin lama semakin merosot, penggolongan skizofrenia menurut (Doenges, *et. al.*, 2007; Isaacs, 2005; Sadock & Sadock, 1998) terdiri dari :

##### **1) Skizofrenia Paranoid**

Skizofrenia paranoid merupakan skizofrenia dengan karakteristik penderita mengalami keluhan mudah tersinggung, menyerang dan melakukan perilaku kekerasan, halusinasi dan waham curiga.

##### **2) Skizofrenia Katatonik**

Skizofrenia katatonik merupakan salah satu jenis skizofrenia yang ditandai dengan retardasi psikomotor yang khas atau aktivitas motorik tanpa tujuan ataupun kelelahan. Mengalami gangguan psikomotor misalnya stupor, rigiditas, euphoria, negativism, dalam berbicara sering echolalia atau eugopraxia.

##### **3) Skizofrenia Hebefrenik**

Skizofrenia hebefrenik merupakan jenis skizofrenia yang ditandai dengan percakapan dan perilaku yang kacau, afek yang datar atau tidak tepat, gangguan asosiasi, pasien mempunyai sikap

yang aneh, menunjukkan perilaku menarik diri secara social yang ekstrim serta mengabaikan *hygiene*.

#### 4) Skizofrenia tak Terinci

Jenis skizofrenia ini tidak termasuk dalam kriteria tipe skizofrenia spesifik lainnya, tipe ini memenuhi kriteria lebih dari satu atau perjalanan episode terakhir tidak diketahui. Penderita akan mengalami delusi, halusinasi, inkoherencia.

#### 5) Skizofrenia Residual

Skizofrenia residual menunjukkan afek yang tidak sesuai, cenderung menarik diri dari masyarakat. Skizofrenia residual sering ditandai dengan setidaknya satu episode skizofrenia sebelumnya, tetapi saat ini tidak psikotik, menarik diri dari masyarakat, afek datar serta asosiasi longgar.

### c. Penyebab Skizofrenia

Penyebab skizofrenia pada umumnya tidak diketahui, akan tetapi terdapat hal-hal yang diketahui sebagai faktor presipitasi dan faktor prediposisi terjadinya skizofrenia antara lain:

#### 1) Herediter

Faktor genetik merupakan salah satu penyebab skizofrenia. Orangtua yang menderita skizofrenia maka kemungkinan anaknya akan menderita skizofrenia sebesar 15%. Apabila kedua orangtua menderita skizofrenia maka resiko anaknya menderita skizofrenia meningkat menjadi 35%. Seseorang yang mempunyai saudara

kandung menderita skizofrenia, kemungkinan juga akan mengalami skizofrenia. Pada anak kembar, keduanya akan mempunyai kesempatan yang sama untuk menderita skizofrenia. Pada kembar identik (*monozygote*) mempunyai resiko sebesar 50%, sedangkan pada kembar yang fraternal (*dizygote*) mempunyai resiko sebesar 15% (Stuart *and* Laraia, 2007).

## 2) Faktor Biologi

Penyebab skizofrenia pada umumnya tidak diketahui, tetapi terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa salah satu penyebab skizofrenia adalah adanya peranan patofisiologis untuk salah satu daerah tertentu pada otak, termasuk sistem limbik, korteks frontalis, dan ganglia basalis. Gangguan pada sistem limbik dapat memunculkan gejala positif pada penderita sedangkan gangguan pada korteks frontalis dapat memunculkan gejala negatif pada penderita skizofrenia (Stuart *and* Laraia, 2007).

## 3) Faktor Psikososial

Masalah pada individu, keluarga dan sosial dapat mempengaruhi pasien skizofrenia. Faktor psikososial harus diperhatikan, karena jika skizofrenia merupakan suatu penyakit otak, maka kemungkinan penyakit ini sejalan dengan penyakit organ lain, seperti diabetes yang perjalanannya dipengaruhi oleh stress

#### **d. Gambaran Klinis Skizofrenia**

Kaplan & Sadock (1997) menyebutkan tanda dan gejala klinis skizofrenia. Tanda dan gejala klinis tersebut antara lain :

- 1) Pemeriksaan status mental,
- 2) Mood, perasaan dan afek,
- 3) Gejala afektif lainnya yaitu halusinasi dan ilusi,
- 4) Gangguan pikiran,
- 5) Impulsive, bunuh diri,
- 6) Orientasi terganggu,
- 7) Kehilangan minat, malas, menarik diri secara sosial, tidak ada inisiatif, dan sikap pasif.

Gejala skizofrenia menurut Hawari (2001) adalah :

##### 1) Gejala negatif

Gejala negatif yang diperlihatkan penderita skizofrenia adalah :

- a) Afek tumpul atau datar yang ditunjukkan dari wajahnya yang tanpa ekspresi.
- b) Menarik diri, tidak mau bergaul ataupun bersosialisasi dengan yang lain.
- c) Pasien cenderung diam dan sukar diajak bicara.
- d) Menarik diri dari pergaulan sosial, pasien apatis dan pasif.
- e) Sulit dalam berfikir abstrak.
- f) Pola pikir stereotip.
- g) Kebersihan diri kurang.

## 2) Gejala positif

Gejala positif pada penderita skizofrenia antara lain adalah :

- a) Delusi, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (masuk akal), dan pasien tetap meyakini kebenarannya.
- b) Kekacauan dalam alam pikir yang dapat terlihat dari pembicaraan pasien. Pasien sering berbicara kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pembicaraannya.
- c) Pasien gaduh dan tidak dapat diam, pasien sering mondar – mandir dan terkadang gembira berlebihan.
- d) Pasien merasa dirinya serba mampu dan melebihi dari manusia biasa.
- e) Pikirannya penuh dengan kecurigaan dan sering merasa ada orang yang sedang mengancam dirinya.
- f) Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa ada rangsangan. Misalnya halusinasi pendengaran, pasien mendengar bisikan-bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara tersebut.

## e. Penatalaksanaan Skizofrenia

Gangguan jiwa skizofrenia adalah salah satu penyakit yang cenderung berlanjut (kronis/menahun). Oleh karenanya terapi pada skizofrenia memerlukan waktu relatif lama berbulan bahkan bertahun, hal tersebut dimaksudkan untuk menekan sekecil mungkin kekambuhan. Terapi yang

dimaksud meliputi terapi dengan obat-obatan anti skizofrenia (psikofarmaka), psikoterapi, terapi psikososial dan terapi psikoreligius.

#### 1) Psikofarmaka

Obat psikofarmaka yang akan diberikan ditujukan pada gangguan neurotransmitter sehingga gejala-gejala klinis dapat dihilangkan atau dengan kata lain penderita skizofrenia dapat diobati. Banyak jenis obat psikofarmaka yang digunakan untuk mengobati penderita skizofrenia, masing-masing jenis obat psikofarmaka ada kelebihan dan kekurangannya selain juga ada efek samping. Adapun obat psikofarmaka yang ideal yaitu yang memenuhi syarat-syarat antara lain sebagai berikut:

- a) Dosis rendah dengan efektivitas terapi dalam waktu yang relatif singkat.
- b) Tidak ada efek samping, walaupun ada relatif kecil.
- c) Dapat menghilangkan dalam waktu relatif singkat baik gejala positif maupun gejala negatif skizofrenia.
- d) Lebih cepat memulihkan fungsi kognitif (daya pikir dan daya ingat).
- e) Tidak menyebabkan kantuk.
- f) Memerbaiki pola tidur.
- g) Tidak menyebabkan habituasi, adiksi dan dependensi.
- h) Tidak menyebabkan lemas otot.
- i) Dan kalau mungkin pemakaiannya dosis tunggal

## 2) Psikoterapi

Psikoterapi kejiwaan atau psikoterapi pada penderita skizofrenia, baru dapat diberikan apabila penderita dengan terapi psikofarmaka sudah mencapai tahapan dimana kemampuan menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*) sudah kembali pulih dan pemahaman diri (*insight*) sudah baik. Psikoterapi diberikan dengan catatan bahwa penderita masih mendapatkan terapi psikofarmaka. Berikut adalah jenis-jenis psikoterapi yang dapat diberikan kepada penderita sesuai dengan kebutuhan dan latar belakang penderita sebelum sakit:

### a) Psikoterapi suportif

Jenis psikoterapi ini dimaksudkan untuk memberikan dorongan, semangat dan motivasi agar penderita tidak merasa putus asa dan semangat juangnya dalam menghadapi hidup ini tidak kendur dan menurun.

### b) Psikoterapi re-edukatif

Jenis psikoterapi ini dimaksudkan untuk memberikan pendidikan ulang yang maksudnya memperbaiki kesalahan pendidikan diwaktu lalu dan juga dengan pendidikan ini dimaksudkan mengubah pola pendidikan yang lama dengan yang baru sehingga penderita lebih adaptif terhadap dunia luar.

c) Psikoterapi re-konstruktif

Jenis terapi ini dimaksudkan untuk memperbaiki kembali (re-konstruksi) keperibadian yang telah mengalami keretakan menjadi keperibadian yang utuh seperti semula sebelum sakit.

d) Psikoterapi kognitif

Jenis psikoterapi ini dimaksudkan untuk memulihkan kembali fungsi kognitif (daya fikir dan daya ingat) rasional sehingga penderita mampu membedakan nilai-nilai moral etika, mana yang baik dan buruk, mana yang boleh dan tidak, mana yang halal dan haram dan lain sebagainya.

e) Psikoterapi psikodinamik

Jenis psikoterapi ini dimaksudkan untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan seseorang jatuh sakit dan upaya untuk mencari jalan keluarnya. Dengan psikoterapi ini diharapkan penderita dapat memahami kelebihan dan kelemahan dirinya dan mampu menggunakan mekanisme pertahanan diri dengan baik.

f) Psikoterapi perilaku

Jenis psikoterapi ini dimaksudkan untuk memulihkan gangguan perilaku yang terganggu (maladaptif) menjadi perilaku yang adaptif (mampu menyesuaikan diri). Kemampuan adaptasi penderita perlu dipulihkan agar penderita mampu berfungsi kembali secara wajar dalam kehidunannya sehari-hari baik di

rumah, di sekolah/kampus, ditempat kerja dan lingkungan sosialnya.

g) Psikoterapi keluarga

Jenis psikoterapi ini dimaksudkan untuk memulihkan hubungan penderita dengan keluarganya. Psikoterapi ini diharapkan keluarga dapat memahami mengenai gangguan jiwa skizofrenia dan dapat membantu mempercepat proses penyembuhan penderita.

h) Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktifitas kelompok adalah metode terapi ketika pasien ditemui dalam rancangan waktu tertentu dengan tenaga kesehatan yang memenuhi persyaratan tertentu pula.

Secara umum tujuan dari psikoterapi adalah untuk memperkuat struktur kepribadian, mematangkan kepribadian (*maturing personality*), memperkuat ego (*ego strength*), meningkatkan citra diri (*self esteem*) dan memulihkan kepercayaan diri (*self confidence*).

3) Terapi psikososial

Salah satu dampak dari skizofrenia adalah terganggunya fungsi sosial penderita atau hendaya (*impairment*). Hendaya ini terjadi dalam berbagai bidang fungsi rutin kehidupan sehari-hari, seperti dalam bidang studi (sekolah/kuliah), pekerjaan, hubungan sosial dan perawatan diri. Dengan terap psikososial dimaksudkan agar penderita mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya

dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat.

#### 4) Terapi psikoreligius

Terapi keagamaan yang dimaksudkan adalah berupa ritual kegiatan keagamaan seperti sembahyang, berdo'a, memanjatkan puji-pujian kepada tuhan, ceramah keagamaan dan kajian kitab suci dan lain sebagainya.

#### f. Prognosis

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa lebih dari periode 5 sampai 10 tahun setelah perawatan psikiatrik pertama kali di rumah sakit karena skiofrenia, hanya kira-kira 10-20 % pasien dapat digambarkan memiliki hasil yang baik. Lebih dari 50% pasien dapat digambarkan memiliki hasil yang buruk, dengan perawatan di rumah sakit yang berulang, eksaserbasi gejala, episode gangguan mood berat, dan usaha bunuh diri. Walaupun angka-angka yang kurang bagus tersebut, skizofrenia memang tidak selalu memiliki perjalanan penyakit yang buruk, dan sejumlah faktor telah dihubungkan dengan prognosis yang baik.

Secara umum prognosis skizofrenia tergantung pada :

1) Usia pertama kali timbul (onset) : makin muda makin buruk.

2) Mula timbulnya akut atau kronik : bila akut lebih baik.

- 3) Tipe skizofrenia: episode skizofrenia akut dan katatonik lebih baik.
- 4) Cepat, tepat serta teraturnya pengobatan yang didapat.
- 5) Ada atau tidaknya faktor pencetusnya : jika ada lebih baik.
- 6) Ada atau tidaknya faktor keturunan : jika ada lebih jelek.
- 7) Kepribadian prepsikotik : jika skizoid, skizotim atau introvert lebih jelek.
- 8) Keadaan sosial ekonomi : bila rendah lebih jelek.

## 2. Terapi Aktifitas Kelompok (TAK)

Terapi aktifitas kelompok adalah metode terapi ketika pasien ditemui dalam rancangan waktu tertentu dengan tenaga kesehatan yang memenuhi persyaratan tertentu pula. Terapi kelompok merupakan salah satu jenis penanganan pada pasien gangguan jiwa yang anggotanya dipilih secara berhati-hati dan pasien yang mempunyai gangguan emosional yang dipertemukan dalam suatu kelompok, dibimbing oleh terapis yang telah terlatih. Fokus pelaksanaan TAK adalah membuat sadar diri, peningkatan hubungan interpersonal, membuat perubahan ataupun ketiganya (Keliat & Akemat, 2005).

Menurut Keliat & Akemat (2004), TAK dibagi menjadi 4 macam, yaitu :

### a. TAK Sosialisasi

TAK sosialisasi adalah upaya/terapi yang digunakan untuk memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial. Tujuan dari TAK ini adalah meningkatkan hubungan

sosial klien di dalam kelompok secara bertahap, sehingga klien dapat berinteraksi dengan individu lain yang ada di sekitarnya.

**b. TAK Stimulasi Persepsi**

TAK stimulasi persepsi adalah terapi kelompok yang menggunakan aktifitas mempersepsikan stimulus yang terkait dengan kehidupan sehari-hari untuk didiskusikan di dalam kelompok. Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi dan pemecahan masalah.

**c. TAK Stimulasi Sensori**

TAK stimulasi sensori adalah upaya menstimulasi semua panca indera (sensori) agar memberi respon yang adekuat. Aktivitas yang dapat dilakukan adalah stimulus terhadap penglihatan dan pendengaran, seperti mendengarkan nyanyian.

**d. TAK Orientasi Realitas**

TAK orientasi realitas adalah terapi untuk mengorientasikan keadaan nyata kepada klien, yaitu diri sendiri, orang lain, lingkungan/tempat, dan waktu. TAK pada penelitian ini dapat dimasukkan menjadi salah satu jenis TAK sosialisasi dan TAK orientasi realitas karena pada pelaksanaan TAK kebersihan diri dan kemandirian salah satu tujuannya adalah untuk meningkatkan hubungan sosial pasien di dalam kelompok dan juga mengorientasikan keadaan nyata pasien pada diri sendiri dan

### 3. Kemandirian

Kemandirian adalah kemampuan seseorang untuk melakukan segala sesuatu sendiri, tidak bergantung pada orang lain, mampu mengambil keputusan sendiri dan mempertanggungjawabkannya, dan bertingkah laku sesuai dengan prinsip-prinsip hidup yang diyakini serta dapat membedakan mana yang benar dan mana yang salah. Kemampuan untuk merawat diri sendiri dan kemampuan fungsi umum berhubungan dengan kemandirian pasien. Tidak ditemukan hubungan antara keparahan gejala atau kepuasan hidup dengan tingkat kemandiriannya (Arns, 1995). Beberapa penelitian telah dilakukan untuk menilai status kemandirian hidup dari pasien rawat jalan yang stabil, dan juga untuk mendapatkan pengukuran detail dari hubungan sosial mereka dan fungsi neuropsikologi. Penelitian tersebut mengevaluasi pasien dengan menggunakan tes neuropsikologi dan juga menilai status kemandirian hidup, gejala-gejala, dan fungsi sosial. Penelitian ini difollow up dua tahun kemudian. Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menentukan tingkat kemandirian diantara pasien rawat jalan yang menderita skizofrenia yang menerima layanan berbasis masyarakat. Variabel-variabel dari kemandirian adalah :

#### a. Partisipasi dalam Aktivitas Sosial

Menurut Suharto (2009) partisipasi dalam aktivitas sosial pasien Skizofrenia diungkap melalui skala keberfungsian sosial yang disusun berdasarkan aspek keberfungsian sosial yaitu memenuhi/merespon kebutuhan dasarnya, melaksanakan peran sosial sesuai dengan status dan

tugas-tuganya, serta menghadapi guncangan dan tekanan. Kemampuan individu dalam melakukan kegiatan-kegiatan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar diri dan menjalankan tugas-tugas serta peran sosialnya.

Keberfungsian sosial (Suharto, *et.al.*, 2009) diartikan sebagai kemampuan orang (Individu, keluarga, kelompok atau masyarakat) dan sistem sosial (lembaga, dan jaringan sosial) dalam memenuhi/merespon kebutuhan dasar, menjalankan peranan sosial, serta menghadapi guncangan dan tekanan (*shocks and stresses*).

Suatu ketika, ada kalanya seseorang mengalami gangguan keberfungsian sosial yang disebabkan oleh beberapa faktor (Sofa, 2008). Pertama, apabila ada kebutuhannya yang tidak terpenuhi. Kedua, keberfungsian sosial menjadi terganggu karena adanya frustrasi dan kekecewaan. Ketiga, apabila seseorang mengalami gangguan kesehatan, keduakaan yang berat, penderitaan lain sebagai akibat bencana alam maka keberfungsian sosialnya akan terganggu (Sofa, 2008).

Menurut Wiramihardja (2005) keberfungsian sosial pasien Skizofrenia dari dua segi yang berbeda. Pertama diamati dari segi usia, keberfungsian sosial pasien Skizofrenia meningkat seiring usia yang disebabkan oleh penanganan yang membantu mereka lebih stabil dan atau karena keluarga mereka belajar mengenali gejala-gejala awal terjadi atau kambuhnya gangguan. Keberfungsian sosial pasien Skizofrenia yang kedua diamati dari segi sosio kultural, kebudayaan memainkan peran yang penting dalam proses penyembuhan pasien Skizofrenia WHO

menemukan fakta yakni di negara berkembang pemfungsian sosial pasien lebih baik ketimbang di negara maju (Jablensky, 2000 ; Wiramihardja, 2005). Hasil penelitian WHO tersebut dikarenakan lingkungan sosial individu di negara berkembang dapat memfasilitasi dan memulihkan dengan lebih baik daripada di negara maju (Karno dan Jenkins, 1993 ; Wiramihardja, 2005).

b. Gejala Negatif

Gejala negatif yang diperlihatkan penderita skizofrenia adalah :

- 1) Afek tumpul atau datar yang ditunjukkan dari wajahnya yang tanpa ekspresi.
- 2) Menarik diri, tidak mau bergaul ataupun bersosialisasi dengan yang lain.
- 3) Pasien cenderung diam dan sukar diajak bicara.
- 4) Menarik diri dari pergaulan sosial, pasien apatis dan pasif.
- 5) Sulit dalam berfikir abstrak.
- 6) Pola pikir stereotip.
- 7) Kebersihan diri kurang.

c. Frekuensi Kontak dengan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu persepsi mengenai bantuan yang berupa perhatian, penghargaan, informasi, nasehat maupun materi yang diterima pasien Skizofrenia *pasca* perawatan dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi atau tugas yang terdapat di dalam sebuah keluarga. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga : imple...

dukungan keluarga yang disusun berdasarkan aspek dukungan keluarga dari House (Smet, 1994) yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan normative. Pentingnya dari kontak dengan keluarga menggambarkan dukungan yang sering diberikan kepada orang-orang dengan penyakit mental yang serius dari anggota keluarga mereka. Pasien yang sehat lebih bisa mempertahankan kontak dengan keluarga dibandingkan dengan pasien yang sakit.

Barrowclough dan Tarrier (1990) dalam penelitiannya menemukan bahwa pasien Skizofrenia *pasca* perawatan yang tinggal bersama keluarga dengan *Expressed Emotion* yang tinggi menunjukkan keberfungsian sosial yang rendah. Sebaliknya, pasien Skizofrenia *pasca* perawatan tinggal bersama keluarga dengan *Expressed Emotion* yang rendah menunjukkan keberfungsian sosial yang tinggi. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh tokoh diatas menunjukkan bahwa untuk meningkatkan dan mengembalikan keberfungsian sosial pasien Skizofrenia *pasca* perawatan diperlukan sikap keluarga yang turut terlibat langsung dalam penanganan, menjauhi tindakan bermusuhan, *Expressed Emotion* yang rendah, kehangatan dan sedikit memberikan kritik. Penelitian-penelitian tersebut menggambarkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan keberfungsian sosial pasien Skizofrenia *pasca* perawatan di rumah sakit adalah dengan dukungan keluarga. Dukungan keluarga menurut Francis dan Satiadarma (2004) merupakan

bantuan/sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga.

Keberhasilan perawatan di rumah sakit yakni pemberian obat akan menjadi sia-sia apabila tidak ditunjang oleh peran serta dukungan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Jenkins (2006) menunjukkan bahwa *family caregivers* adalah sumber yang sangat potensial untuk menunjang pemberian obat pada pasien Skizofrenia. Nurdiana (2007) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang diperlukan oleh pasien di rumah sehingga akan menurunkan angka kekambuhan. Hasil penelitian tersebut dipertegas oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Dinosestro (2008), menyatakan bahwa keluarga memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan kemandirian dan taraf hidupnya serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan kehidupan sosialnya. Dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi. Seseorang dengan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan (Taylor, 1995). Pendapat diatas diperkuat oleh pernyataan dari *Commission on the Famil* (Dolan, et. al., 2006) bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai

potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh dengan tekanan.

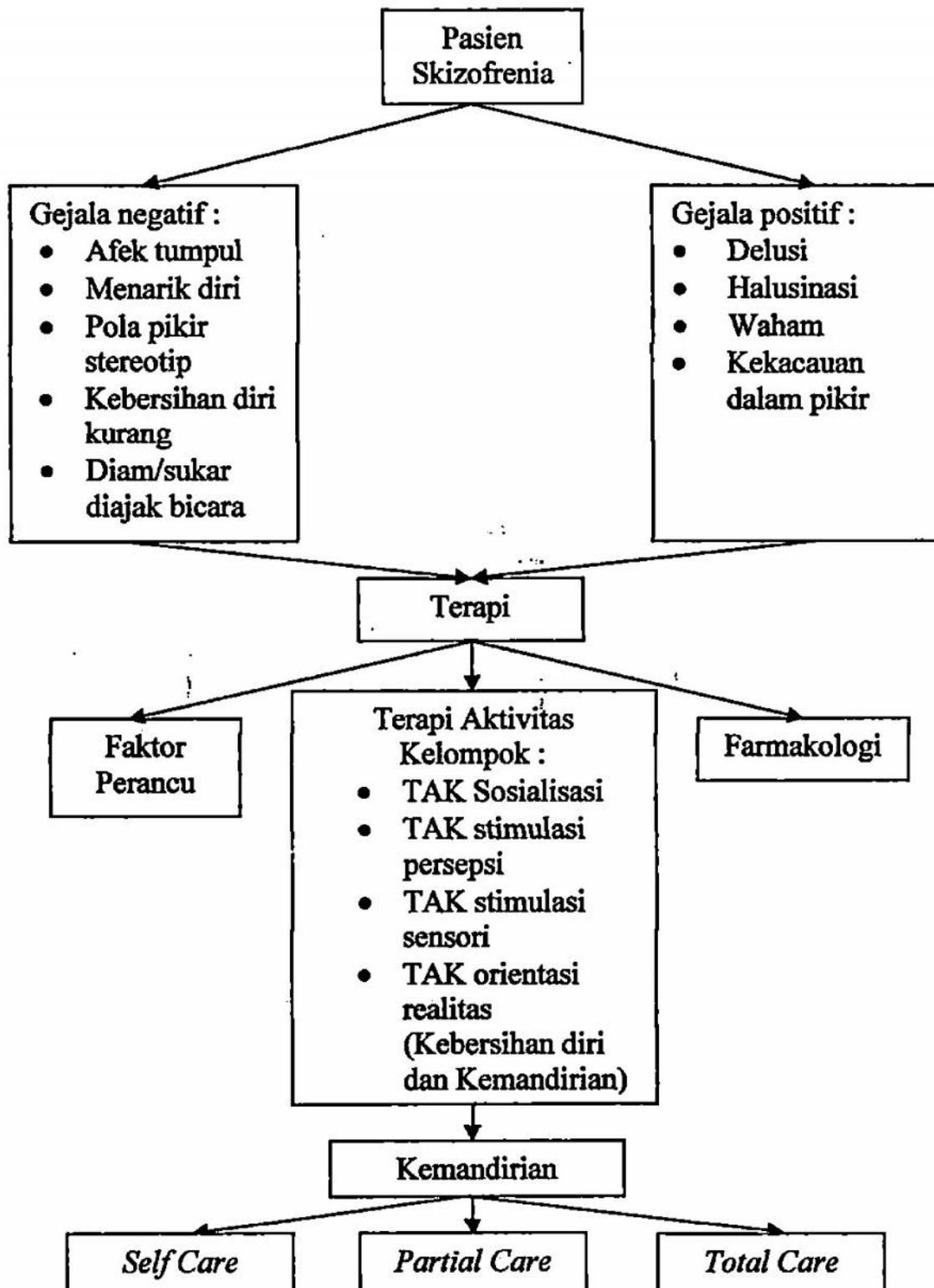
d. Frekuensi ADL atau *Activity Daily Living*

Barthel index memiliki sepuluh item yang mengukur aktivitas hidup sehari-hari seseorang antara lain makan dan minum, mandi, berdandan, buang air kecil, buang air besar, penggunaan toilet, naik dan turun tangga, memakai pakaian, transfer (kursi-tempat tidur dan sebaliknya), dan mobilitas.

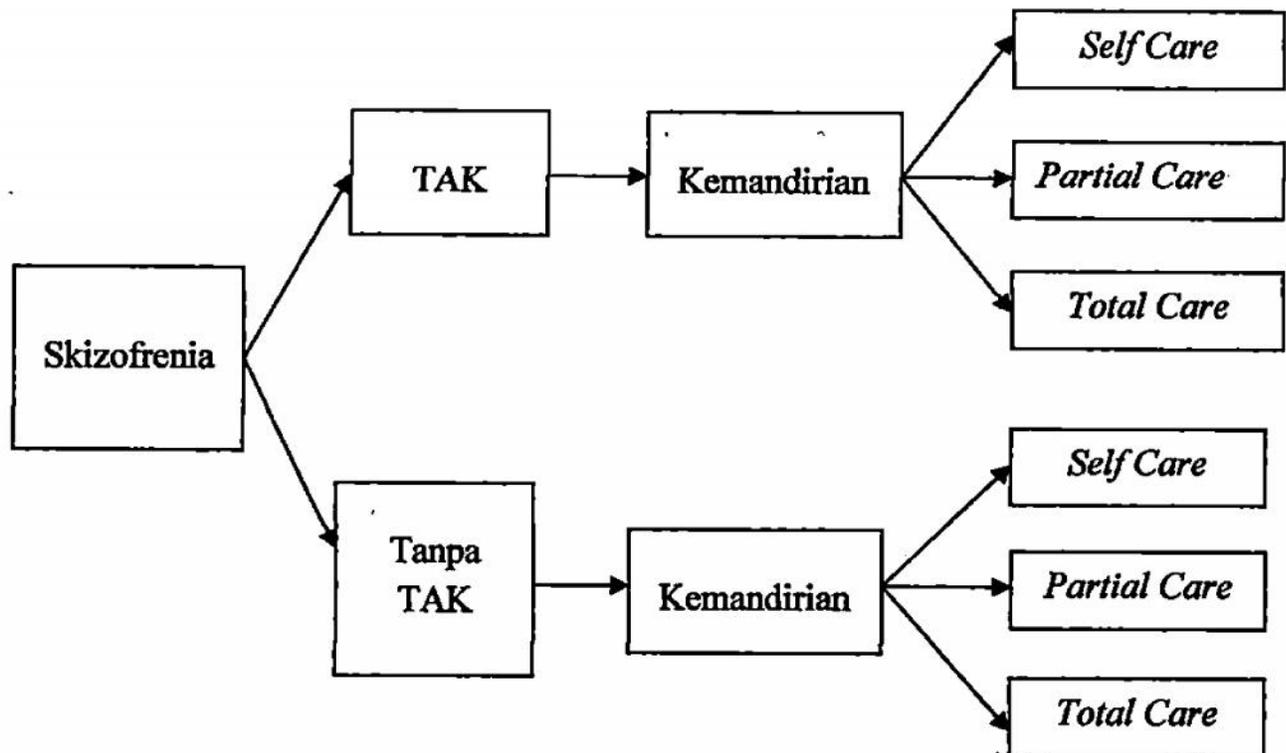
e. Frekuensi Hubungan Sosial

Hubungan sosial diartikan sebagai cara-cara individu bereaksi pada dirinya (Alishahbana, 1984). Hubungan sosial ini menyangkut juga penyesuaian diri terhadap lingkungan seperti makan sendiri, berpakaian sendiri, patuh pada peraturan, dll. Hubungan sosial diawali dari rumah sendiri yang kemudian berkembang dalam lingkup sosial yang lebih luas seperti sekolah dan teman sebaya.

## B. Kerangka Teori



### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

### D. Hipotesis

Terdapat pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok terhadap kemandirian pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II.