

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Keluarga**

##### **2.1.1 Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010)

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga, dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. (Jhonson dan Leny, 2010)

Menurut Leininger keluarga adalah suatu sitem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain. Yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. (Andarmoyo, 2012)

Dari beberapa pengertian diatas dapat diambil garis besar bahwa keluarga adalah dua individu atau lebih yang tergabung dan berinteraksi karena hubungan darah, perkawinan maupun adopsi dan hidup bersama dalam satu atap yang saling ketergantungan satu sama lain untuk mencapai suatu tujuan bersama-sama.

##### **2.1.2 Fungsi Keluarga**

Dalam kehidupan sehari-hari fungsi keluarga dapat kita lihat sekaligus sudah dapat diterapkan oleh masyarakat atau kelompok keluarga. Adapun fungsi yang dijalankan keluarga menurut (Jhonson dan Lenny, 2010) adalah sebagai berikut:

- a) Fungsi pendidikan dilihat dari bagaimana keluarga mendidik dan menyekolahkan anak untuk mempersiapkan kedewasaan dan masa depan anak.

- b) Fungsi sosialisasi anak dilihat dari bagaimana keluarga mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik.
- c) Fungsi perlindungan dilihat dari bagaimana keluarga melindungi anak sehingga anggota keluarga merasa terlindung dan merasa aman.
- d) Fungsi perasaan dilihat dari bagaimana keluarga secara intuitif merasakan perasaan dan suasana anak dan anggota yang lain dalam berkomunikasi dan berinteraksi antar sesama anggota keluarga. Sehingga saling pengertian satu sama lain dalam menumbuhkan keharmonisan dalam keluarga.
- e) Fungsi agama dilihat dari bagaimana keluarga memperkenalkan dan mengajak anak dan anggota lain melalui kepala keluarga menanamkan keyakinan yang mengatur kehidupan kini dan kehidupan lain setelah dunia.
- f) Fungsi ekonomi dilihat dari bagaimana kepala keluarga mencari penghasilan sedemikian rupa sehingga dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga.
- g) Fungsi rekreatif dilihat dari bagaimana menciptakan suasana yang menyenangkan dalam keluarga, seperti acara nonton tv bersama, bercerita tentang pengalaman masing-masing dan lainnya.
- h) Fungsi biologis dilihat dari bagaimana keluarga meneruskan keturunan sebagai generasi selanjutnya. Memberikan kasih sayang, perhatian, dan rasa aman diantara keluarga serta membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.

Fungsi keluarga dibagi menjadi lima(Friedman,2010)yaitu:

- a. Fungsi afektif, memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.
- b. Fungsi sosialisasi, memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga.

- c. Fungsi reproduksi, untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.
- d. Fungsi ekonomi, menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.
- e. Fungsi perawatan kesehatan, menyediakan kebutuhan fisik, makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan.

### 2.1.3 Tipe Keluarga

Menurut (Suprajitno, 2004) pembagian tipe keluarga tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
2. Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

Beberapa bentuk keluarga menurut (Andarmoyo, 2012) yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan keluarga yaitu:

1. Keluarga tradisional (tradisional *nuclear*/keluarga inti) merupakan satu bentuk keluarga tradisional yang dianggap paling ideal. Keluarga inti adalah yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak, tinggal dalam satu rumah, di mana ayah adalah pencari nafkah dan ibu sebagai ibu rumah tangga. Varian dari keluarga inti ini yaitu keluarga pasangan suami istri bekerja, keluarga tanpa anak atau *dyadic nuclear*, *commuter family* dan *reconstituted nuclear*.
2. Keluarga besar / *extended family* yaitu satu bentuk keluarga di mana pasangan suami istri sama-sama melakukan pengaturan dan belanja rumah tangga dengan orang tua, sanak saudara atau kerabat dekat lainnya.
3. Keluarga dengan orang tua tunggal / *single parent*.

4. Keluarga non tradisional.

5. *Communal/ commune family*.

6. *Unmarried parent and child*.

7. *Cohibing couple* dan

8. *Institusional*.

#### 2.1.4 Tugas Keluarga dalam Kesehatan

Keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan (Friedman, 2010) yang meliputi:

1. Mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan dalam keluarga
2. Mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat
3. Mengetahui kemampuan keluarga dalam memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
4. Mengetahui kemampuan keluarga untuk mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
5. Mengetahui kemampuan keluarga untuk mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan masyarakat.

## 2.2 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera pengelihatannya, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2003)

Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian, diperoleh bahwa

perilaku didasari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. (Maulana, 2009)

Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok atau budaya tertentu. Sedangkan secara umum pengetahuan adalah komponen-komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, entah lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman. (Reber, 2010)

### **2.3 Konsep Kepatuhan Pengobatan**

Kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran tindak mematuhi rencana. (Kozier,2010)

Menurut WHO,2003 dalam (Anisa,2010) kepatuhan (*adherence*) secara umum didefinisikan sebagai tingkat perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan.

### **2.4 Konsep Kekambuhan**

#### **2.4.1 Pengertian Kekambuhan**

Kambuh merupakan keadaan klien dimana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan klien harus dirawat kembali. (Andri, 2010)

#### **2.4.2 Faktor-Faktor Kekambuhan**

Faktor- faktor yang memicu kekambuhan skizofrenia, antara lain penderita tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat dapat memicu stress. (Raharjo dkk, 2014)

## 2.5 Konsep Skizofrenia

### 2.5.1 Pengerian Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari dua kata, yaitu skizo yang artinya retak atau pecah dan frenia yang artinya jiwa. Dengan demikian orang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian. Skizofrenia dapat timbul karena adanya integrasi antara faktor biologis, faktor psikososial dan lingkungan. (Sinaga, 2007)

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang penderitanya tidak mampu menilai realistis (Reality Testing Ability/RTA) dengan baik dan pemahaman diri (self insight) buruk. (Hawari, 2006)

Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah. (Stuart, 2007)

### 2.5.2 Etiologi

Menurut Stuart (2007), terdapat teori-teori yang dapat menjadi penyebab dari terjadinya skizofrenia pada seseorang, antara lain:

#### A. Faktor Predisposisi

##### 1. Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan oleh penelitian berikut.

1. Penelitian pencitraan otak sudah mulai menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada area frontal, temporal, dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik. Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan atrofi otak.
2. Beberapa zat kimia otak dikaitkan dengan skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan hal-hal berikut ini.

- Dopamin neurotransmitter yang berlebihan.
  - Ketidakseimbangan antara dopamin dan neurotransmitter lain, terutama serotonin.
  - Masalah-masalah pada sistem reseptor dopamin.
3. Penelitian pada keluarga yang melibatkan anak kembar dan anak yang diadopsi menunjukkan peran genetik pada skizofrenia. Kembar identik yang dibesarkan secara terpisah mempunyai angka kejadian skizofrenia yang lebih tinggi daripada pasangan saudara sekandung yang tidak identik. Penelitian genetik terbaru memfokuskan pada *gene mapping* (pemetaan gen0 dalam keluarga dengan insiden skizofrenia yang lebih tinggi pada keturunan pertama dibandingkan dengan populasi secara umum).
2. Psikologis
- Teori psikodinamika untuk terjadinya respons neurobiologis yang maladaptif belum didukung oleh penelitian. Sayangnya, teori psikologis terdahulu menyalahgunakan keluarga sebagai penyebab gangguan ini. Akibatnya, kepercayaan keluarga terhadap tenaga kesehatan jiwa profesional menurun.
3. Sosiobudaya
- Stress yang menumpuk dapat menunjang awitan skizofrenia dan gangguan psikotik lain, tetapi tidak diyakini sebagai penyebab utama gangguan.
- B. Stressor Pencetus
1. Biologis
- Stresor biologi berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi (1) gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak, yang mengatur proses informasi; dan (2) abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak (komunikasi saraf melibatkan elektrolit), yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.
2. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

### 3. Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respons neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

### C. Penilaian Stresor

Tidak terdapat riset ilmiah yang menunjukkan bahwa stres menyebabkan skizofrenia. Namun, studi mengenai relaps dan eksaserbasi gejala membuktikan bahwa stres, penilaian individu terhadap stresor, dan masalah koping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan gejala. *Model diatesis stres* menjelaskan bahwa gejala skizofrenia muncul berdasarkan hubungan antara beratnya stres yang dialami individu dan ambang toleransi terhadap stres internal. Model ini penting karena mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, dan sosiobudaya dalam menjelaskan perkembangan skizofrenia.

### D. Sumber Koping

Sumber koping individual harus dikaji dengan pemahaman tentang pengaruh gangguan otak pada perilaku. Kekuatan dapat meliputi modal, seperti intelegensi atau kreativitas yang tinggi. Orang tua harus mendidik anak-anak dan dewasa muda tentang keterampilan koping karena mereka biasanya tidak hanya belajar dari pengamatan. Sumber keluarga dapat berupa pengetahuan tentang penyakit, finansial yang cukup, ketersediaan waktu dan tenaga, dan kemampuan untuk memberikan dukungan secara berkesinambungan.

### E. Mekanisme Koping

Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi pasien dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif meliputi:

- *Regresi*, berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengatasi ansietas, yang menyisakan sedikit energi untuk aktivitas hidup sehari-hari.
- *Proyeksi*, sebagai upaya untuk menjelaskan keracunan persepsi.
- *Menarik diri*.

### 2.5.3 Tanda dan Gejala

Menurut (Dozz, 2005) Tanda-tanda peringatan awal skizofrenia dari daftar yang dihimpun diskusi kelompok sebagai berikut:

- Sulit tidur, waktu bangun yang tidak biasa, baik di siang maupun malam hari.
- Penarikan diri dari kehidupan sosial, mengasingkan diri dan sikap acuh tak acuh.
- Hambatan dalam hubungan sosial
- Hiper aktif atau pasif atau periode yang berganti-ganti di antara keduanya.
- Tidak bisa memusatkan pikiran dan tidak mampu mengambil keputusan.
- Kekhusukan yang ganjil terhadap agama atau mistik.
- Sikap permusuhan, curiga dan ketakutan tanpa alasan.
- Over reaktif terhadap ketidaksetujuan teman atau keluarga.
- Memburuknya kesehatan personal
- Sering meminta ikut dalam perjalanan dengan alasan yang tidak jelas.
- Menulis berlebihan dan membuat sesuatu yang kekanak-kanakan dengan arti yang tidak jelas.
- Reaksi emosional yang tidak wajar.
- Pandangan kosong dan datar.
- Menatap tanpa berkedip atau berkedip tanpa henti-hentinya.
- Sangat sensitif terhadap stimulan berupa suara-suara bising atau cahaya.
- Tersenyum dan merasakan hal-hal secara berbeda.
- Menggunakan struktur bahasa atau kata-kata tertentu.
- Perilaku yang aneh.

Menurut (Dozz, 2005) membagi gejala-gejala skizofrenia menjadi dua kategori yaitu positif dan negatif.

#### Gejala-gejala positif

1. *Halusinasi* adalah semacam fikiran yang dihasilkan dari ketajama indera yang berlebihan dan ketidakmampuan otak untuk mengartikan dan merespon secara tepat setiap pesan yang datang.
2. *Delusi* adalah kekuatan dan kemantapan keyakinan yang hanya dialami oleh si penderita dan tetap dipertahankannya meskipun bukti-bukti yang ada berlawanan dengan kepercayaannya itu.
3. Gangguan berfikir merujuk pada cara seseorang penderita skizofrenia memproses dan menata fikirannya.
4. Perasaan hadirnya *alter-ego* (diri yang lain) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan ketidak-jelasan kesadaran seseorang tentang siapa dirinya.

#### Gejala-gejala negatif

1. Kurangnya motivasi atau apatis adalah keadaan mental dimana berkurangnya semangat atau keinginan untuk hidup yang sering disertai dengan kemalasan.
2. Tumpulnya indera atau perasaan merujuk pada kekosongan emosi. Karena terbatas atau tidak adanya ekspresi muka dan gerakan tangan, penderita terlihat tidak mampu merasakan atau menunjukkan emosi sama sekali.
3. Penarikan diri dari dunia sosial dapat terjadi sebagai akibat dari depresi, hasil dari perasaan aman yang tercipta dalam kesendirian, terperangkap dalam perasaannya sendiri dan takut bila ditemani oleh orang lain.

#### 2.5.4 Penatalaksanaan

Menurut (Stuart, 2007) penatalaksanaan pengobatan untuk skizofrenia:

- Obat-obat antipsikotik konvensional (seperti klorpromazin, flufenazin, halopenidol, loksapin, perfenazin, trifluoperazin, tiotiksen, dan tioridazin) terbukti mengurangi gejala positif skizofrenia dan secara signifikan menurunkan risiko relaps

simtomatik dan dirawat inap ulang. Namun, efek samping neurologis yang serius menyebabkan obat ini sulit ditoleransi oleh banyak pasien skizofrenia.

- Kelompok obat-obat antipsikotik “atipikal” terbaru (seperti klorazepin, risperidon, olanzapin, quetiapin, ziprasidon) telah menunjukkan efektivitas yang dapat dibandingkan atau lebih baik untuk mengatasi gejala skizofrenia yang secara signifikan menurunkan risiko gangguan neurologis yang merugikan. Obat-obat ini terutama efektif dalam mengatasi gejala negatif skizofrenia.
- Terapi kognitif-perilaku dan program pembelajaran sosial/*token economy* membantu struktur, dukungan, dan mendorong perilaku prososial dalam mengobati penderita skizofrenia yang sulit disembuhkan. Intervensi yang berupa penyuluhan keluarga yang terstruktur membantu mempertahankan pencapaian tujuan melalui pengobatan dan manajemen kasus biasa. Pelatihan keterampilan sosial memungkinkan penderita skizofrenia mendapatkan keterampilan afiliatif dan instrumental untuk meningkatkan fungsi di komunitas mereka.

## **2.6 Konsep Pendidikan Kesehatan**

### **2.6.1 Definisi Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit, dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2003)

Pendidikan kesehatan adalah upaya yang diperlukan untuk mengubah, menumbuhkan, atau mengembangkan perilaku positif sehingga mampu memelihara serta meningkatkan kesehatannya sendiri. (Maulana, 2009)

Dari pengertian diatas dapat diambil garis besar bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya yang diperlukan untuk mempengaruhi atau mengubah perilaku baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam perilaku yang positif sehingga mampu memelihara, meningkatkan, dan memperbaiki kesehatannya sendiri.

#### 2.6.2 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2007) dalam promosi kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta dapat membantunya maka perlu menggunakan metode (cara). Bentuk pendekatan ini, antara lain:

a. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

b. Wawancara (*interview*)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

### 2.6.3 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2007) yang dimaksud dengan alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan/pengajaran. Alat peraga akan sangat membantu di dalam melakukan penyuluhan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat pula. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
- d. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- e. Mempermudah penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh pendidik/pelaku pendidikan.
- f. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Menurut (Notoatmodjo, 2007) pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu pendidikan (alat peraga).

1. Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat ini ada 2 bentuk:
  - a. Alat yang diproyeksikan, misalnya *slide*, film, film strip, dan sebagainya.
  - b. Alat-alat yang tidak diproyeksikan:
    - Dua dimensi, gambar peta, bagan, dan sebagainya.
    - Tiga dimensi, misalnya bola dunia, boneka, dan sebagainya.

2. Alat bantu dengar (*audio aids*), yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indra pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Misalnya: piring hitam, radio, pita suara, dan sebagainya.
3. Alat bantu lihat-dengar, seperti televisi dan *video cassette*. Alat-alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids (AVA)*.

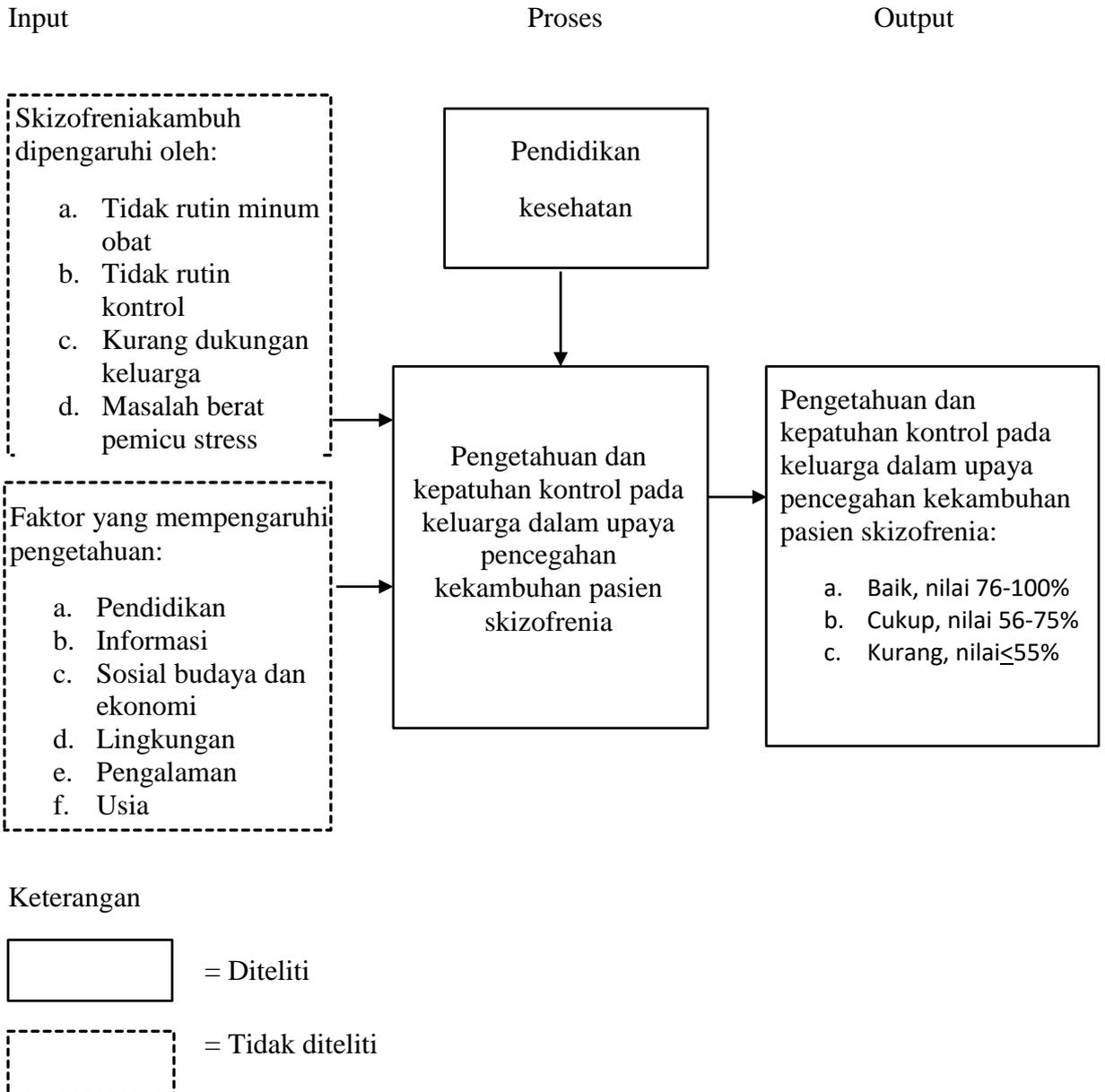
## **2.7 Konsep Pengetahuan dan Kepatuhan Keluarga untuk Mencegah Kekambuhan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2003)

Kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran tindak mematuhi rencana. (Kozier, 2010)

Pengetahuan keluarga mempunyai peran yang penting dalam mencegah kekambuhan pasien gangguan jiwa, pengetahuan keluarga yang baik dapat memberikan solusi dari masalah yang ada, memberikan nasihat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan. Keluarga merupakan orang terdekat dengan pasien yang dapat mengingatkan pasien untuk teratur minum obat serta membawa pasien untuk konsultasi yang teratur ke rumah sakit untuk mencegah kekambuhan pada pasien (Pramana dkk, 2017).

## 2.8 Kerangka Konsep



Dari kerangka konsep diatas penjelasan yang dapat diberikan yaitu kekambuhan penyakit skizofrenia dipengaruhi oleh ketidak rutinan minum obat, tidak rutin kontrol, kurangnya dukungan keluarga dan masalah berat yang dapat memicu stress. Sedangkan faktor yang mempengaruhi pengetahuan dari keluarga sendiri yaitu pendidikan, informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman serta usia. Kemudian langkah yang diambil yaitu melalui proses

pemberian pendidikan kesehatan tentang pengetahuan dan kepatuhan pengobatan pada keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia. Sehingga dapat mengetahui pengetahuan dan kepatuhan pengobatan pada keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia setelah diberikan pendidikan kesehatan, dengan kriteria baik nilai 76 – 100%, cukup nilai 56 – 75%, dan kurang dengan nilai  $\leq$  55%.

