

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN SELF EFFICACY DENGAN FREKUENSI KEKAMBUHAN PASIE SKIZOFRENIA

Betty Nurita Marbun<sup>1</sup>, Siti Saidah Nasution<sup>2\*</sup>, Wardiyah Daulay<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara

Email Korespondensi: siti.saidah@usu.ac.id

Disubmit: 07 Juni 2024

Diterima: 28 Agustus 2024

Diterbitkan: 01 September 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i9.15544>

### ABSTRACT

*Family support is a form of interpersonal relationship that includes attitudes, actions, and acceptance of family members, so that family members feel that someone cares about them. increase self-ability to the situation experienced (Effendy, 2021). Low self-efficacy can increase risk, it is found that the majority of family self-efficacy is low because the family's understanding and ability to care for schizophrenia patients is not so good, resulting in a higher possibility of relapse. Relapse of patients with mental disorders has a major impact on the family and the development of family members. The purpose of this study was to identify the relationship between family support and self-efficacy with the frequency of relapse of schizophrenia patients in the inpatient room. The approach used in this study was cross-sectional, with a descriptive correlation method. The sampling method in this study used a type of non-probability sampling with purposive sampling technique so that the final sample needed in this study was 68 respondents. The instruments used in this study were family support questionnaires, self-efficacy and relapse of schizophrenia patients. To prove the existence of a significant relationship between the independent variables, namely family support and work self-efficacy with the dependent variable, namely the frequency of recurrence of schizophrenia, the chi-squer test was used with the help of computerization at 5% (0.05). The results showed that there is a relationship between family support and the frequency of relapse of schizophrenia patients  $p (0.007) < a (0.05)$ . there is a relationship between self efficacy with the frequency of relapse of schizophrenia patients  $p \text{ value } (0.005) < a (0.05)$ .*

**Keywords:** Family Support, Relapse, Schizophrenia

### ABSTRAK

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. meningkatkan kemampuan diri terhadap situasi yang dialami. Self-efficacy rendah dapat meningkatkan risiko, didapatkan bahwa self-efficacy keluarga mayoritas rendah karena pemahaman dan kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia belum begitu baik, sehingga mengakibatkan kemungkinan untuk kambuh semakin tinggi. Kekambuhan pasien gangguan jiwa memberikan dampak yang besar terhadap

keluarga dan perkembangan anggota keluarga. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dan self efficacy dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia di ruang rawat inap. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini cross-sectional, dengan metode deskriptif korelasi. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan jenis non probability sampling dengan tehnik purposive sampling sehingga sampel akhir yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 68 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner dukungan keluarga, self-efficacy dan kekambuhan pasien skizofrenia. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas yaitu dukungan keluarga dan self efficacy kerja dengan variabel terikat yaitu frekuensi kekambuhan skizofrenia digunakan uji chi-squer dengan bantuan komputerisasi pada bebas kemaknaan 5% (0,05). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia  $p(0,007) < \alpha(0,05)$ . Ada hubungan self efficacy dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia nilai  $p(0,005) < \alpha(0,05)$ . Keluarga harus memberikan dukungan pada pasien skizofrenia dan meningkatkan self efficacy melalui kunjungan ke rumah sakit untuk mendapatkan informasi atau penyuluhan tentang manajemen kesehatan jiwa untuk mencegah kekambuhan berulang.

**Kata Kunci:** Dukungan Keluarga, Kekambuhan, Skizofrenia

## PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan salah satu dari gangguan mental klasifikasi berat dan kronik (psikotik) yang menjadi beban utama pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia sampai saat ini. Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Rhoad, 2011; Pardede, Silitonga & Laia, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2022, kasus skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) menderita skizofrenia di seluruh dunia. Seseorang menderita skizofrenia dari 1 dari 222 orang (0,45%) terjadi pada usia dewasa. Onset paling sering terjadi pada masa remaja akhir dan usia dua puluhan, dan onset cenderung terjadi lebih awal pada pria dibandingkan pada wanita (WHO, 2022).

Riset yang terakhir dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan. Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 bahwa penduduk yang menderita skizofrenia mencapai 7% per 1000 rumah tangga. Bermakna, dari 1.000 rumah tangga terdapat 7% rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dengan 11% rumah tangga. Secara umum, hasil Riskesdas tahun 2018 juga menyebutkan sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia/psikosis telah berobat. Namun, mengkonsumsi obat tidak rutin lebih rendah sedikit (48,9%) daripada yang meminum obat secara rutin (51,1%). Sebanyak 36,1% penderita yang tidak rutin minum obat dalam satu bulan terakhir beralasan merasa sudah sehat. Sedangkan prevalensi skizofrenia di Provinsi Sumatera Utara adalah 1,5 per 1.000 penduduk pada tahun 2018.

Kekambuhan adalah tantangan yang seringkali muncul pada pengobatan pasien skizofrenia. Fenomena kekambuhan terutama disebabkan oleh berhenti untuk berobat. Kekambuhan rata-rata penderita skizofrenia dalam dua tahun adalah 1,48 kali, melalui studi naturalistik ditemukan tingkat kekambuhan kumulatif dalam lima tahun berkisar 70-80% (Zahnia, 2021).

Banyak faktor yang menyebabkan kekambuhan pasien skizofrenia. Menurut Fajriah (2021) menjelaskan ada dua faktor penyebab kekambuhan tersebut yaitu faktor internal pasien itu sendiri dan faktor eksternal pasien. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari diri pasien seperti faktor genetik, usia onset skizofrenia, faktor penyakit dan lainnya. Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar pasien antara lain dukungan keluarga, kepatuan minum obat, interaksi dengan keluarga riwayat gangguan jiwa, rumah sakit, dan pengetahuan keluarga.

Dukungan keluarga terhadap kekambuhan merupakan hal yang sangat mendasar dalam menunjang penyembuhan pasien skizofrenia yang artinya semakin mendukung keluarga, maka keluarga bisa memperhatikan kebutuhan pasien salah satunya mengingatkan pasien minum obat secara teratur dan memberi informasi, motivasi dimana keluarga juga mempengaruhi agar pasien tidak putus minum obat sebelum pasien pulih dan bisa beraktivitas dengan baik, sehingga kesembuhan bisa lebih cepat dan kekambuhan bisa diatasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syisnawati (2023) yang menyatakan faktor dukungan keluarga yang paling bermakna mempengaruhi kekambuhan pasien gangguan jiwa. Penelitian Putra (2019)

menyimpulkan hampir 80% kasus atau sekitar 162 pasien kontrol datang ke poliklinik karena kekambuhan akibat kurang berobat secara teratur. Kekambuhan pada pasien skizofrenia sering terjadi karena pasien tidak minum obat dan tidak patuh. Lima puluh empat pasien skizofrenia per bulan yang dipantau keluarganya dengan kepatuhan pengobatan pasien skizofrenia dan mengalami kekambuhan.

Berdasarkan survei melalui wawancara dengan 10 orang anggota keluarga pasien skizofrenia yang pasien pernah mengalami kekambuhan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem mengatakan bahwa pasien mengalami kekambuhan tersebut, memang sudah sering kambuh atau relaps. Keadaan ini dapat terjadi karena kurangnya perhatian dan dukungan keluarga kepada penderita skizofrenia seperti kurang pengawasan atau memantau minum obat.

Keluarga tidak mempunyai seorang anggota keluarga yang khusus atau damping yang dapat memantau pasien, berobat ke rumah sakit tidak teratur, kurang memperhatikan kebutuhan pasien karena keterbatasan waktu, dorongan yang diberikan cenderung tidak kontinyu karena sudah sering disampaikan informasi tentang skizofrenia.

Di sisi lain, keluarga juga merasa adanya rasa tidak yakin akan kesembuhan pasien skizofrenia, merasa pesimis karena sudah berusaha sekuat tenaga yang mungkin disebabkan rasa kelelahan dan keletihan dalam mengurus pasien. Keluarga juga merasa pasien sudah diatur dan bertingkah menarik diri terhadap lingkungan keluarga. Kondisi tersebut menunjukkan kekambuhan pasien skizofrenia dapat dipengaruhi oleh dukungan

keluarga dan self efficacy yang kurang atau rendah sehingga keluarga pasien tidak mampu untuk mengetahui pasien kambuh penyakitnya.

Masih tingginya frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia yang terkait dukungan keluarga yang kurang optimal disertai self efficacy anggota keluarga yang rendah penting untuk dikaji kembali karena dapat menyebabkan rendahnya kualitas hidup pasien skizofrenia. Berdasarkan permasalahan ini, maka penulis tertarik ingin meneliti dengan judul yaitu: Hubungan Dukungan Keluarga dan Self Efficacy dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap UPTD Khusus Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem.

#### TINJAUAN PUSTAKA

Dukungan keluarga adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh keluarga (suami, istri, saudara, mertua, orang tua) kepada ibu (Sondakh, 2018).

Skizofrenia secara etimologi berasal dari bahasa Yunani yaitu "schizo" yang berarti "terpotong" atau "terpecah" dan "phren" yang berarti "pikiran", sehingga skizofrenia berarti pikiran yang terpisah (Maramis, 2006). Arti dari kata-kata tersebut menjelaskan tentang karakteristik utama dari gangguan skizofrenia, yaitu pemisahan antarapikiran, emosi, dan perilaku dari orang yang mengalaminya. Skizofrenia merupakan gangguan psikis yang ditandai dengan penyimpangan realitas, penarikan diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi persepsi, pikiran, dan kognitif (Emilia, 2020).

Faktor Penyebab Skizofrenia Menurut Maramis (2002), faktor-

faktor yang berisiko untuk terjadinya Skizofrenia adalah sebagai berikut (Nurmalisyah, 2018):

- a. Keturunan Faktor keturunan menentukan timbulnya skizofrenia, dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga-keluarga penderita skizofrenia dan terutama anak-anak kembar satu telur.
- b. Endokrin Skizofrenia mungkin disebabkan oleh suatu gangguan endokrin. Teori ini dikemukakan berhubung dengan sering timbulnya skizofrenia pada waktu pubertas, waktu kehamilan atau puerperium dan waktu klimakterium.
- c. Metabolisme Ada yang menyangka bahwa skizofrenia disebabkan oleh suatu gangguan metabolisme, karena penderita dengan skizofrenia tampak pucat dan tidak sehat.
- d. Susunan saraf pusat Ada yang berpendapat bahwa penyebab skizofrenia ke arah kelainan susunan saraf pusat, yaitu pada diensefalon atau korteks otak.
- e. Teori Adolf Meyer Skizofrenia tidak disebabkan oleh suatu penyakit badaniah tetapi merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi. Oleh karena itu timbul suatu disorganisasi kepribadian dan lama-kelamaan orang itu menjauhkan diri dari kenyataan (otisme).
- f. Teori Sigmund Freud Terjadi kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatik. Superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan Id yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisisme.
- g. Eugen Bleuler Skizofrenia, yaitu jiwa yang terpecah-belah, adanya keretakan atau

disharmoni antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan.

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Pendekatan penelitian yang digunakan yaitu pendekatan cross-sectional, dengan metode deskriptif korelasi yang mempelajari hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya.

Populasi pada penelitian ini adalah pasien skizofrenia sesuai kriteria inklusi yang mendapatkan perawatan (opname) selama 3 bulan di ruang rawat inap UPTD Khusus Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem berjumlah 365 orang. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan jenis non probability sampling dengan tehnik purposive sampling. Sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 68 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Keluarga dari orang dengan skizofrenia
2. Keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien.
3. Pasien yang rutin minum obat.
4. Pasien yang mengalami kekambuhan dalam enam bulan terakhir.
5. Pasien yang mengalami kekambuhan lebih dari satu kali hingga di rawat inap ulang.
6. Pasien yang tidak mengalami penyakit penyerta lainnya.
7. Keluarga dapat membaca dan menulis.
8. Keluarga bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Keluarga yang jarang berkunjung.
2. Keluarga dari pasien baru.
3. Tidak memiliki petugas (pembantu) pendamping pasien

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap UPTD Khusus Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem. Waktu penelitian dilakukan pada 13 Maret 2024 -31 Mei 2024.

Tabel 1. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran Variabel

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Independen</b>				
Dukungan keluarga	Peran serta anggota keluarga dalam memberikan dukungan penilaian, instrumen, informasi dan emosi agar pasien skizofrenia tidak mengalami kekambuhan	20 item Kuesioner dengan skala Likert	Kode 2; (Skor 51-80) Mendukung Kode 1; (Skor 20-50) Tidak mendukung	Ordinal
<i>Self efficacy</i>	Keyakinan anggota keluarga dalam upaya kesehatan pasien skizofrenia tidak mengalami kekambuhan berdasarkan perasaan emosional, optimis dan kepuasan kerja.	10 item	Kode 2;	Ordinal

		Kuesioner dengan skala Likert	(Skor 26-40) Tinggi Kode 1; (Skor 10-25) Rendah
<b>Dependen</b>			
Frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia	Suatu keadaan munculnya kembali tanda dan gejala gangguan jiwa pasien seperti yang dialami sebelumnya atau lebih parah yang menyebabkan kembali dirawat inap selama 6 bulan terakhir di rumah sakit atau rumah sakit jiwa	Kuisoner dengan observasi	Kode 2; (1 x kambuh >6 bulan) Ordinal Tidak kambuh Kode 1; (1 x kambuh ≤ 6 bulan) Kambuh

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang dukungan keluarga, self-efficacy dan kekambuhan pasien skizofrenia. Instrumen yang dipakai dalam mengukur variabel dukungan keluarga terdiri dari 18 pertanyaan terstruktur pada keluarga pasien menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban dan pembobotan yaitu tidak pernah (1), kadang-kadang (2), sering (3), selalu (4). Selanjutnya menghitung skor interval dengan cara menghitung total jawaban pertanyaan dikurang skor yang diperoleh dibagi 2 kategori (kelas). Kemudian dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu mendukung (skor 51-80) dan tidak mendukung (skor 20-50).

Instrumen yang dipakai dalam mengukur variabel self-efficacy terdiri dari 10 pertanyaan pada keluarga pasien dengan pilihan tidak pernah, (1), kadang-kadang (2), sering (3), selalu (4). Selanjutnya menghitung skor interval dengan cara menghitung total jawaban pertanyaan dikurang skor yang diperoleh dibagi 2 kategori (kelas). Kemudian dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu tinggi (skor 26-40) dan rendah (skor 10-25).

Instrumen yang dipakai dalam mengukur variabel frekuensi kekambuhan skizofrenia terdiri dari 1 pertanyaan pada keluarga pasien dengan pilihan ya dan tidak. Apabila menjawab ya, artinya pasien skizofrenia kambuh lagi selama <6 bulan terkahir. Apabila menjawab tidak, artinya pasien skizofrenia tidak kambuh selama ≥6 bulan terakhir. Peneliti menguji 2 instrument penelitian yaitu: kuesioner dukungan keluarga dan self efficacy. Uji validitas dilakukan pada responden yang sedang menjenguk pasien skizofrenia di ruang rawat inap UPTD Khusus RSJ Prof. DR. Muhammad Ildrem yang berjumlah 20 orang.

Uji validitas menggunakan korelasi product moment yaitu untuk melihat item pertanyaan dalam kuesioner tersebut valid atau tidak, yaitu dengan cara membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel pada tingkat kemaknaan sebesar 5%. Suatu instrumen dinyatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel pada sampel 20 orang sebesar 0,4227. Peneliti instrument self efficacy menggunakan kuesioner Generally Self Efficacy Scale (GSES) yang terdiri dari 10 item dengan menggunakan skala Likert yang

diadopsi dari penelitian Isyuniarssasi (2020) dan kuesioner dukungan keluarga diadopsi dari penelitian Mastiyas (2018) yang dimodifikasi dari kuesioner Family Resilience Assessment Scale (FRAS) milik Walsh (2012). Sedangkan frekuensi kekambuhan diadopsi dari penelitian Damayanti (2020).

Teknik pengumpulan data meliputi Tahap persiapan, Tahap pelaksanaan. Pengolahan data menggunakan teknik pengolahan data dengan bantuan komputer, untuk menghindari kesalahan dari pengolahan data meliputi editing, coding, entry data, cleaning, processing data. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas yaitu dukungan keluarga dan self efficacy kerja dengan variabel terikat

yaitu frekuensi kekambuhan skizofrenia, nalisa bivariat digunakan dalam penelitian ini adalah uji chi-square.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang dilakukan di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan terhadap 68 responden anggota keluarga yang tinggal serumah dengan pasien skizofrenia yang telah mendapatkan perawatan rawat inap selama 3 bulan. Adapun karakteristik keluarga mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, lama merawat, hubungan dengan ods (orang dengan skizofrenia) sebagaimana tabel frekuensi berikut ini.

Tabel 2. Karakteristik Keluarga Orang Dengan Skizofrenia (n = 68 orang)

No.	Karakteristik Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Usia		
	20-30 tahun	3	4,4
	31-40 tahun	18	26,5
	41-50 tahun	37	54,4
	51-60 tahun	6	8,8
	>60 tahun	4	5,9
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	46	67,6
	Perempuan	22	32,4
3.	Pendidikan		
	SD/Sederajat	3	4,4
	SMP/Sederajat	11	16,2
	SMA/Sederajat	42	61,8
	Perguruan Tinggi	12	17,6
4.	Pekerjaan		
	ASN	5	7,4
	Pegawai swasta	23	33,8
	Wiraswasta	36	52,9
	Ibu rumah tangga	4	5,9

No.	Karakteristik Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
5.	Pendapatan		
	<= UMK Rp, 3,7 juta	23	33,8
	> UMK Medan Rp 3,7 juta	45	66,2
6.	Lama merawat		
	1-2 tahun	14	20,6
	3-4 tahun	36	52,9
	>= 5 tahun	18	26,5
7.	Hubungan dengan ods (orang dengan skizofrenia)		
	Orang tua	36	52,9
	Suami/ istri	21	30,9
	Saudara kandung	6	8,8
	Anak	5	7,4

Tabel 2 menunjukkan karakteristik keluarga pasien skizofrenia berdasarkan usia, mayoritas berusia 41-50 tahun 37 orang (54,4%), diikuti usia 31-40 tahun 18 orang (26,5%) dan usia 51-60 tahun 6 orang (8,8%). Karakteristik keluarga berdasarkan jenis kelamin, mayoritas laki-laki sebanyak 46 orang (67,6%) selebihnya perempuan sebanyak 22 orang (32,4%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, mayoritas tamatan SMA/Sederajat 42 orang (61,8%), diikuti tamatan perguruan tinggi 12 orang (17,6%).

Karakteristik riwayat pekerjaan keluarga, mayoritas wiraswasta 36 orang (52,9%), kemudian bekerja pegawai swasta 23 orang (33,8%). Karakteristik keluarga pendapatan per bulan, mayoritas > UMK Medan Rp 3,7 juta 45 orang (66,2%) dan sedangkan ≤ UMK Rp, 3,7 juta 23 orang (33,8%). Karakteristik lama waktu keluarga merawat pasien, mayoritas 3-4 tahun 36 orang (52,9%), selanjutnya ≥ 5 tahun 18 orang (26,5%) dan 1-2 tahun 14 orang (20,6%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Identifikasi Dukungan Keluarga Orang Dengan Skizofrenia**

Dukungan Keluarga	n	(%)
Tidak mendukung	43	63,2
Mendukung	25	36,8
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Tabel 3 menunjukkan distribusi frekuensi dukungan keluarga pasien skizofrenia lebih banyak tidak mendukung 43 orang (63,2%) dan mendukung 25 orang (36,8%). Hal ini

menunjukkan bahwa peran keluarga dalam merawat pasien skizofrenia agar tidak mengalami kekambuhan lebih banyak kurang mendukung.



Tabel 4. Distribusi Frekuensi Identifikasi *Self Efficacy* Keluarga Orang Dengan Skizofrenia

<i>Self Efficacy</i>	n	(%)
Rendah	41	60,3
Tinggi	27	39,7
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4 menunjukkan *self efficacy* keluarga, mayoritas keluarga memiliki *self efficacy* rendah 41 orang (60,3%) dan *self*

*efficacy* tinggi 27 orang (39,7%). Hal ini menunjukkan bahwa *self efficacy* keluarga cenderung lebih banyak dikategorikan masih rendah.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Identifikasi Frekuensi Kekambuhan Orang Dengan Skizofrenia

Frekuensi Kekambuhan	n	(%)
Kambuh	45	66,2
Tidak kambuh	23	33,8
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5 menunjukkan pasien skizofrenia mengalami kekambuhan penyakit 45 orang (66,2%), selebihnya tidak mengalami kekambuhan penyakit 23 orang (33,8%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien skizofrenia lebih banyak

mengalami kekambuhan penyakit yang ditandai dengan menunjukkan perilaku disertai tanda dan gejala skizofrenia. Berikut ini tabel distribusi frekuensi tanda dan gejala skizofrenia dialami pasien berjumlah 45 orang.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tanda dan Gejala Frekuensi Kekambuhan Pasien Skrizofrenia

No	Tanda dan Gejala Frekuensi Kekambuhan Pasien Skrizofrenia	N	(%)
1.	Makan dan minum kurang atau berlebihan.	17	37,8
2.	Tidur kurang atau terganggu.	18	40,0
3.	Penampilan diri kurang atau tidak rapi.	17	37,8
4.	Perawatan diri kurang (badan bau, kuku panjang dan kotor, rambut dan kulit kotor).	20	44,4
5.	Keberanian kurang atau berlebihan.	8	17,8
6.	Bicara tidak jelas, merengek, menangis seperti anak kecil.	19	42,2
7.	Merasa malu, bersalah.	6	13,3
8.	Ketakutan.	9	20,0
9.	Gelisah.	5	11,1
10.	Mudah panik, tiba-tiba marah tanpa sebab.	3	6,7
11.	Menyerang.	2	4,4
12.	Bicara sendiri, tertawa sendiri.	19	42,2
13.	Memandang satu arah, duduk terpaku.	3	6,7
14.	Malas, tidak ada inisiatif.	6	13,3
15.	Komunikasi kacau.	13	28,9
16.	Bermusuhan dan curiga.	11	24,4
17.	Merasa rendah diri, tidak berdaya dan hina	6	13,3
18.	Duduk menyendiri, melamun.	7	15,6
19.	Menunduk.	4	8,9
20.	Menghindar dari orang lain.	5	11,1
21.	Tergantung pada orang lain.	16	35,6
22.	Tidak peduli lingkungan.	13	28,9
23.	Interaksi kurang.	6	13,3
24.	Kegiatan kurang.	12	26,7
25.	Tidak mampu berperilaku sesuai norma	18	40,0
	<b>Total</b>	<b>263</b>	

Tabel 6 menunjukkan distribusi kekambuhan pasien skizofrenia ditandai dengan tanda dan gejala lebih banyak mengenai pasien kurang mampu merawat diri ditandai dengan badan bau, kuku panjang dan kotor, rambut dan kulit kotor 20 orang, pasien mengalami salah satu gejala seperti bicara tidak jelas, merengsek, menangis seperti anak kecil 19 orang, bicara sendiri, tertawa sendiri 19 orang, aktivitas tidur terganggu (kurang) 18 orang, pasien tidak mampu berperilaku sesuai norma 18 orang, pasien berpenampilan tidak rapi 17 orang,

pasien memiliki kebiasaan makan dan minum kadang-kadang kurang atau berlebihan 17 orang, dan pasien tergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitas 16 orang.

Sementara tanda dan gejala kekambuhan yang jarang terjadi pada pasien skizofrenia mengenai pasien berperilaku menyerang seseorang di sekitarnya 2 orang, pasien mudah panik, tiba-tiba marah tanpa sebab 3 orang, pasien memandang satu arah, duduk terpaku 3 orang, pasien memiliki kebiasaan menunduk 4 orang, dan pasien bersikap gelisah 5 orang.

**Tabel 7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia**

Dukungan Keluarga	Frekuensi Kekambuhan				Total		p-value
	Kambuh		Tidak Kambuh		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak mendukung	34	79,1	9	20,9	43	100	0,007
Mendukung	11	44,0	14	56,0	25	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 47 keluarga berperilaku tidak mendukung dalam mengatasi frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia, mayoritas pasien mengalami kambuh 34 orang (79,1%) dan tidak kambuh 9 orang (20,9%). Dari 25 keluarga berperilaku mendukung dalam mengatasi frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia, mayoritas pasien tidak

kambuh 14 orang (56%) dan pasien kambuh 11 orang (44%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai  $p(0,007) < \alpha(0,05)$ . Hal ini berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem.

**Tabel 8. Hubungan *Self Efficacy* dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia**

Self Efficacy	Frekuensi Kekambuhan				Total		p-value
	Kambuh		Tidak Kambuh		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah	33	80,5	8	19,5	41	100	0,005
Tinggi	12	44,4	15	55,6	27	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 41 keluarga memiliki *self efficacy* yang rendah dalam mengatasi frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia, mayoritas pasien

mengalami kambuh 33 orang (80,5%) dan tidak kambuh 8 orang (19,5%). Dari 27 keluarga memiliki *self efficacy* yang tinggi dalam mengatasi frekuensi kekambuhan pasien

skizofrenia, mayoritas pasien tidak kambuh 15 orang (55,6%) dan pasien kambuh 12 orang (44,4%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai  $p(0,005) < \alpha(0,05)$ .

## PEMBAHASAN

### Dukungan Keluarga Pasien Skizofrenia

Hasil penelitian menjelaskan bahwa dukungan keluarga kepada pasien skizofrenia dalam mengatasi kekambuhan penyakit mayoritas rendah sebanyak 63.2%. Kondisi dapat dikatakan bahwa kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan aspek penilaian, instrumen, dan emosi agar pasien tidak mengalami kekambuhan dikategorikan tidak mendukung. Berdasarkan jawaban keluarga pada aspek penilaian menunjukkan bahwa keluarga menunjukkan perilaku yang kadang-kadang mengenai pemberian pujian kepada pasien 36 orang (52,9%), menganggap pasien menjadi beban 41 orang (60,3%), memotivasi pasien untuk patuh terhadap program pengobatan 29 orang (42,6%). Ini mengindikasikan bahwa keluarga tidak mendukung dalam aspek penilaian menyebabkan pasien skizofrenia cenderung mengalami kekambuhan penyakit. Demikian juga dukungan keluarga pada aspek informatif dan emosional.

Pada aspek informasi keluarga menunjukkan perilaku yang kadang-kadang mengenai pemberian informasi tentang upaya penyembuhan pasien 32 orang (47,1%), mengajari pasien melakukan kegiatan sehari-hari 41 orang (60,3%), membimbing dan penjelasan manfaat minum obat 30 orang (44,1%). Ini mengindikasikan bahwa keluarga tidak mendukung dalam aspek informatif menyebabkan pasien skizofrenia cenderung mendapatkan perawatan kembali di rumah sakit.

Hal ini berarti ada hubungan *self efficacy* dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem.

Menurut penelitian Mamnuah (2021) menyatakan bahwa dukungan keluarga yang kurang dapat menjadi faktor penyebab kekambuhan pada pasien skizofrenia, cara penanganan yang kurang baik dalam merawat pasien skizofrenia dan kurangnya penerimaan keluarga dengan adanya anggota keluarga yang menderita penyakit skizofrenia, sehingga pasien merasa terasingkan dan tidak mempunyai semangat untuk sembuh.

Pada dukungan aspek emosional, pada umumnya keluarga menunjukkan perilaku yang kadang-kadang mengenai kerutinan menanyakan keadaan pasien 32 orang (47,1%), mendengarkan perasaan pasien 34 orang (50%), mendampingi kontrol 38 orang (55,9%), mendampingi melakukan kegiatan sehari-hari 36 orang (52,9%), dan memahami keadaan pasien 36 orang (52,9%). Ini mengindikasikan bahwa keluarga tidak mendukung dalam aspek emosional menyebabkan pasien skizofrenia mengalami gejala kekambuhan penyakit. Menurut penelitian Wuryaningsih dkk, 2013 dalam Waskitho (2016) menjelaskan peran keluarga mengontrol ekspresi emosi keluarga, seperti mengkritik, bermusuhan dapat mengakibatkan tekanan pada klien.

Namun keluarga aspek instrumental cenderung sudah mendukung terlihat dari jawaban mereka berperilaku sering dalam hal membantu membiayai pengobatan 34 orang (50%), membantu kebutuhan makan dan minum 39 orang (57,4%) dan mengantarkan

pasien berobat ke rumah sakit 35 orang (51,5%). Menurut penelitian Mamnuah (2021) menyatakan bahwa peran keluarga dalam mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia adalah dari empat tema yaitu: penerimaan, bantuan, harapan, dan komunikasi dari keluarga. Psikoedukasi pada keluarga pasien sangat penting untuk meminimalisir angka kekambuhan pada pasien skizofrenia.

### **Self Efficacy Pasien Skizofrenia**

Hasil penelitian menjelaskan bahwa self-efficacy keluarga pasien skizofrenia mayoritas rendah sebanyak 60.3%. Hasil ini berkaitan dengan keyakinan keluarga terhadap apa yang telah dipelajari dan dilakukan dalam mencegah pasien tidak mengalami kekambuhan penyakit. Berdasarkan jawaban keluarga merasa kadang-kadang tidak yakin dapat mengatasi pasien marah-marah tanpa sebab 44 orang (64,7%), keluarga kadang-kadang tidak yakin dapat mengajarkan pasien melakukan kegiatan sehari-hari 43 orang (63,2%), keluarga kadang-kadang tidak yakin dapat membantu pasien mengatasi masalahnya 37 orang (54,4%), ada juga yang menjawab bahwa keluarga kadang-kadang tidak yakin dapat mengajarkan pasien untuk berinteraksi dengan orang lain 37 orang (54,4%). Keadaan ini dapat disebabkan keluarga yang bertanggung jawab mengurus pasien skizofrenia pada kelompok usia 41-50 tahun sebanyak 37 orang (54,4%).

Keluarga dengan usia lebih tua memiliki daya tahan tubuh lebih rendah dibandingkan usia muda karena kondisi tubuh yang lebih rentah mudah lelah dan letih dalam beraktivitas. Menurut penelitian Firdaus (2020) menjelaskan bahwa self-efficacy dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan

informasi. Dari hasil deskriptif self-efficacy berdasarkan karakteristik responden faktor usia, Self-efficacy rendah lebih ditemukan pada responden usia tua (>45) tahun, sebaliknya yang usia <45 tahun kecenderungan Self-efficacy tinggi.

Sejalan dengan hasil penelitian Pardede (2020) bahwa Self-efficacy keluarga mayoritas rendah sebanyak 86,1%. Hasil penelitian Adriyani & Rahardjo (2017), mendapatkan bahwa self-efficacy mempengaruhi kualitas hidup yang lebih baik bagi keluarga pasien skizofrenia. Self-efficacy merupakan keyakinan seseorang yang dapat menguasai situasi dan mendapatkan hasil positif.

### **Frekuensi Kekambuhan pasien Skizofrenia**

Hasil penelitian menjelaskan bahwa frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia selama 6 bulan ternyata sering kambuh yaitu 45 orang (66,2%). Temuan ini mendukung penelitian Pardede (2019) menjelaskan bahwa mayoritas pasien skizofrenia dalam 6 bulan sejak careciver tinggal bersama pasien dengan frekuensi kekambuhan 2 kali 32.9% dan >2 kali 35.4%. Penelitian lainnya juga menemukan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia masih tinggi. Penelitian Putra (2019) menyimpulkan hampir 80% kasus atau sekitar 162 pasien kontrol datang ke poliklinik karena kekambuhan akibat kurang berobat secara teratur karena kurang dipantau dipantau keluarganya.

Kekambuhan adalah tantangan yang seringkali muncul pada pengobatan pasien skizofrenia. Fenomena kekambuhan terutama disebabkan oleh berhenti untuk berobat. Kekambuhan rata-rata penderita skizofrenia dalam dua tahun adalah 1,48 kali, melalui studi naturalistik ditemukan tingkat

kekambuhan kumulatif dalam lima tahun berkisar 70-80% (Zahnia, 2021).

Pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan ditandai dengan tanda dan gejala seperti perawatan diri kurang; badan bau, kuku panjang/kotor, rambut dan kulit kotor 20 orang (44,4%), saat bicara tidak jelas 19 orang (42,2%), suka bicara sendiri dan tertawa sendiri 19 orang (42,2%), gangguan tidur 18 orang (40%), tidak mampu berperilaku sesuai norma 18 orang (40%), penampilan diri kurang tidak rapi dan saat makan atau minum kurang atau berlebihan masing-masing 17 orang (37,8%), dan pasien tergantung pada orang lain dalam beraktivitas 16 orang (35,6%).

Gejala skizofrenia dapat bervariasi, namun yang paling umum adalah halusinasi, delusi, dan gangguan pemikiran. Tanda-tanda yang berkelanjutan pada pasien skizofrenia harus bertahan setidaknya selama 6 bulan, termasuk setidaknya 1 bulan gejala fase aktif, yang mungkin akan berkurang jika diobati. Kekambuhan pasien skizofrenia akan berdampak terhadap pasien, keluarga dan layanan rumah sakit (Hany, 2024).

Pasien skizofrenia sering kali diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang pancaindra). Halusinasi pendengaran, kemarahan, dan perasaan takut atau cemas adalah semua reaksi yang dialami hampir 77% orang dengan skizofrenia. Selain itu, risiko perilaku kekerasan meningkat ketika pasien skizofrenia mengikuti dan mengelola halusinasinya karena 91% dari mereka menggunakan metode berisiko untuk melukai diri sendiri (Suhendra dan Milkhatun, 2021).

### **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Frekuensi Kekambuhan pasien Skizofrenia**

Berdasarkan hasil analisis bivariat untuk membuktikan hipotesis keterkaitan antara dukungan keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia diperoleh nilai  $p 0,007 < 0,05$ . Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem. Hasil penelitian ini sejalan penelitian Syisnawati (2023) yang menyatakan faktor dukungan keluarga yang paling bermakna mempengaruhi kekambuhan pasien gangguan jiwa.

Dukungan keluarga berhubungan dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Psikoedukasi keluarga dapat mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia, bentuk psikoedukasi keluarga yaitu berupaya melibatkan anggota keluarga dalam proses perawatan pasien skizofrenia, meningkatkan komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien sehingga dapat menjalin kepercayaan antara pasien dan tenaga medis merupakan bentuk intervensi yang baik dalam pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia, sehingga dapat mengatasi yang melawan defisit neurologis yang melekat pada gangguan tersebut (William & Farlane, 2016).

### **Hubungan Self Efficacy dengan Frekuensi Kekambuhan pasien Skizofrenia**

Berdasarkan hasil analisis bivariat untuk membuktikan hipotesis keterkaitan antara self efficacy dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia diperoleh nilai  $p 0,005 < 0,05$ . Hasil ini menunjukkan bahwa ada

hubungan self efficacy dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem. Dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwa keberhasilan Self-efficacy keluarga akan berpengaruh pada frekuensi kekambuhan pada pasien. Semakin baik Self-efficacy keluarga, maka semakin rendah frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia dan sebaliknya.

Hasil penelitian Pardede (2020) bahwa ada hubungan signifikan antara self efficacy dengan setres keluarga pasien skizofrenia. Penelitian Heri (2020) menjelaskan bahwa self-efficacy merupakan tingkat keyakinan diri terhadap kemampuan diri dalam melakukan dan meningkatkan kinerja dalam kehidupan mereka. Self-efficacy dapat mempengaruhi bagaimana seseorang merasakan, berpikir, memotivasi dan berperilaku terhadap anggota keluarga yang lain, self efficacy merupakan salah satu bentuk dukungan untuk meningkatkan fungsi keluarga yang dapat diberikan agar meningkatkan kualitas hidup keluarga.

## KESIMPULAN

*Self efficacy* keluarga masih rendah meliputi edukasi, pembelajaran, bantuan perawatan, penyelesaian masalah dapat disebabkan faktor kepercayaan terhadap kemampuan merawat pasien dan pengetahuan yang rendah serta kelompok usia tua cenderung membuat keyakinan dan kepercayaan diri kurang kuat dalam pengelolaan pasien skizofrenia sehingga pasien cenderung kekambuhan.

Pasien skizofrenia mengalami kekambuhan ditandai dengan tanda dan gejala meliputi gangguan halusisasi seperti suka bicara sendiri

dan tertawa sendiri, saat bicara tidak jelas dan gejala delusi seperti kurang mampu melakukan perawatan diri (badan bau, kuku panjang/kotor, rambut dan kulit kotor) sehingga menyebabkan penampilan kusam atau tidak menarik. Pasien juga tidak dapat beraktivitas tanpa bantuan orang lain seperti saat makan dapat berlebihan dan mengalami gangguan tidur. Ada hubungan dukungan keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia. Ada hubungan self efficacy dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia.

## Saran

Untuk meningkatkan dukungan keluarga dan self efficacy agar pasien skizofrenia tidak kambuh, maka harus dilakukan usaha seperti: Keluarga harus memberikan dukungan pada pasien skizofrenia terutama pada aspek penilaian, informatif, dan emosional serta meningkatkan pengetahuan keluarga tentang tata kelola pasien skizofrenia agar pasien dapat sembuh dan tidak mengalami kekambuhan lagi.

Keluarga dapat meningkatkan self efficacy melalui kunjungan ke rumah sakit untuk mendapatkan informasi atau penyuluhan tentang manajemen kesehatan jiwa supaya timbul rasa keyakinan dan kemauan yang kuat dalam menyembuhkan pasien atau setidaknya mencegah kekambuhan berulang.

Kepada manajemen rumah sakit dapat memberikan kontribusi yang baik untuk meningkatkan program kesehatan jiwa pasien melalui peningkatan pengetahuan keluarga, dan peningkatan informasi tentang asuhan keperawatan jiwa untuk mencegah kekambuhan pasien skizofrenia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, R. B., & Rahardjo, S. S. (2017). Effect of Locus of Control, Self-Efficacy, and Personality Type on the Quality of Life among Caregivers of Schizophrenia Patient in Godean Sub-District, Yogyakarta. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 2(1), 20-31.
- Bandura, A. (2012). *Self Efficacy The Exercise of Control*. New York: Freeman and Company.
- Batubara, L.A., Nasution, SS., Lubis, Z. (2023). Pengaruh Intervensi Family Empowerment terhadap Lama Rawat Pasien Skizofrenia, *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2): 2010-2019.
- Dahlan, S. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Edisi 6. Jakarta, Salmba Medika.
- Damayanti, F.P. (2020). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun. Skripsi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Effendy, E. (2021). *Gejala dan Tanda Gangguan Psikiatri*. Medan: Yayasan Al-Hayat.
- Emilia, V. (2020). *Studi Kasus Penerapan Terapi Psikoneurotik Untuk Mencegah Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gejala Perilaku Kekerasan Di Yayasan Al Hafizh Sidoarjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- Ester, Y., & Wardah. (2020). Efikasi Diri Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien, *Jurnal Keperawatan*, 12(1), pp. 63-70.
- Fajriah, E.F. (2021). *Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia: Literature Review*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Feist, J., dan Feist, G. (2010). *Teori Kepribadian*. Buku 2. Jakarta: Salemba.
- Ferdiansyah, A., Rohaeti, E.E., Suherman, M. M. (2020). Gambaran self efficacy siswa terhadap pembelajaran. *Jurnal Fokus*, 3(1): 16-23.
- Firdaus, N., Kurniawan, T., Pebrianti, S. (2020). Gambaran Self efficacy Pada Keluarga Penderita Diabetes. *Melitus Dalam Menjalankan Upaya Pencegah Diabetes Melitus*, *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 1(2), ISSN: 2746-2579.
- Friedman, (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik (Family Nursing : Theory and Practice*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, Teori, dan Praktik)*, Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Gusdiansyah, E, dkk. (2020). Psikoedukasi Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Perilaku Kekerasan di Rumah. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK)*, 4(2).
- Hany, Manassa., Rehman, Baryiah., Rizvi, Abid., Chapman, Jennifer. (2024). *Schizophrenia*. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>.
- Harsono, D., Lameky, V.Y., Siauta, M., and Rante, M. (2022). *Pengetahuan, Dukungan*

- Keluarga dan Self Efficacy Pasien Pasca Perawatan Skizofrenia. *Global Health Science*, 6 (1): 51-56.
- Heri, M., Dewi, P. K., Widiarta, G. B., & Martini, M. (2020). Peningkatan Self-efficacy pada Keluarga dengan Penyakit TB Paru melalui Terapi Psikoedukasi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 436-445.
- Isyuniarsasi, I. (2020). Hubungan Self Efficacy dengan Resiliensi dan Kualitas Hidup Caregiver yang Merawat Penderita Skizofrenia di RSUD Dr Soetomo Surabaya. Skripsi, Universitas Airlangga.
- Keliat, B. A. (2015). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. Jakarta : EGC.
- Kusnadi, M. A. (2014). Hubungan antara beban kerja dan self efficacy dengan stres kerja pada dosen Universitas X. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. 3(1): 1-15.
- Lenz, E.R., & Shortridge-Baggett, L.M. (2002). *Self efficacy in nursing: research and measurement perspectives*. New York: Springer Pub.
- Lestari, S. (2012). *Psikologi Keluarga*. Jakarta: Kencana.
- Maisaroh, D., Rahmah, N.M., Puspitasari, I., & Wada, F. H. (2022). Hubungan Pelayanan Edukasi dengan Tingkat Kepuasan Pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit dalam RS dr. Chasbullah Abdul Madjid Jintan: *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2(1): 33-39.
- Mamnua, M. (2021). The Role of the Family in Preventing Relapse of Schizophrenia Patient. *Journal of Medical Sciences*, 9, 44-49.
- Maramis, W. F. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga. University Pres
- Mastiyas, Y.N. (2018). Hubungan Resiliensi Keluarga dengan Kekambuhan Pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
- Mubin, M. F., Livana PH. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Paranoid. *Jurnal Farmasetis*, 8(1): 21-24.
- Mundakir dan Hasanah, U. (2021). Pengaruh Peran Keluarga dalam Perawatan Diri pada Pasien Skizofrenia. Laporan Penelitian Hibah Internal.
- Nadirawati (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. 1st ed. Edited by. Anna. Bandung: Refika Aditama.
- Niven, N. (2016). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nurjamil, D., & Rokayah, C. (2019). Hubungan Antara Peran Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. <https://doi.org/10.26714/jkj.5.1.2017.53-59>.
- Nurmalisyah, F. F. (2018). *Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap beban dan dukungan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia di rumah* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Pardede, J. A., Ariyo, A., & Purba, J. M. (2020). Self Efficacy Related to Family Stress in Schizophrenia Patients. *Jurnal Keperawatan*, 12(4): 831-838.
- Pardede, J. A. (2020). Family Burden Related to Coping when Treating Hallucination Patients, *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(4), 453-460.
- Pardede, J. A., Silitonga, E., & Laia, G. E. H. (2020). The Effects of



- Cognitive Therapy on Changes in Symptoms of Hallucinations in Schizophrenic Patients. *Indian Journal of Public Health*, 11(10): 257.
- Pardede, J.A., Hasibuan, E.K. (2019). Dukungan Caregiver Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia, *Idea Nursing Journal*, X(2): 21-26.
- Pardede, J.A., Harjuliska., Ramadia, A. (2021). Self-efficacy dan Peran Keluarga Berhubungan dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia, *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4 (1): 57-66.
- Prabowo. E. (2014). Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pramita, R., Nasution, S.S., Purba, J.M. (2021). Intervensi Pemberdayaan Berbasis Keluarga terhadap Peningkatan Perawatan Diri Pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2, *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(2): 784-796.
- Purnawan. (2008). Dukungan Keluarga. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Purwanto, A., Erwan dan Sulistyastuti, D.R. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif, Untuk Administrasi Publik, dan Masalahmasalah Sosial. Metode Penelitian Kuantitatif, Untuk Administrasi Publik, dan Masalah-masalah Sosial. Yogyakarta: Gaya Media.
- Putra, F. A., Widiyono, & Sukmonowati, W. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Universitas Sahid Surakarta*, 3(2): 58-66.
- Putra, P.S.P., dan Susilawati, L.K.P.A. (2018). Hubungan antara Dukungan Sosial dan Self Efficacy dengan Tingkat Stres Pada Perawat di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *Jurnal Psikologi Udayana*, 5 (1): 145-157.
- Rhoads, J. (2011). *Clinical consult for psychiatric mental health care*. New York: Springer publishing Company.
- Riduwan. (2012). *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Bandung: Alfabeta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan. Kesehatan. Kementerian. RI.
- Ruminem. (2021). *MK. Keperawatan Dasar Konsep Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman*. Repository Universitas Mulawarman Samarinda.
- Sastroasmoro, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sondakh, J. J. S., & Yuliani, I. (2018). Peran Keluarga dan Petugas Kesehatan Terhadap Lama Menyusui Bayi. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 1(2), 52-57.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (2013). *Buku Saku Ilmu Keperawatan Jiwa*, (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabet.
- Suhendra dan Milkhatun. (2021). Analisis Rekam Medis Jenis Halusinasi dengan Menggunakan Teknik Decision Tree Algoritma C4.5 di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda, *Borneo Student Research (BSR)*, 2(2).
- Susanti. (2019). Determinan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Yang Dirawat Keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas

- Suak Ribee Aceh Barat. *MaKMA*, 2(1): 99-109.
- Syisnawati, Musdalifah, Maulinda. (2023). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11 (1): 11 - 18.
- Tlhowe, T. T., du Plessis, E. dan Koen, M. P. (2017). Strengths of families to limit relapse in mentally ill family members, *Health SA Gesondheid. Elsevier Ltd*, 22, pp. 28-35. doi: 10.1016/j.hsag.2016.09.003.
- Waskitho, P.A. (2016). *Asuhan Keperawatan Hipertermi*. Jakarta : Selemba Medika
- WHO, 2022. *Schizophrenia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- William R., & McFarlane. (2016). *Family Interventions for Schizophrenia and the Psychoses: A Review*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/famp.12235>
- Wynn Nyunt S., Howteerakul N., Suwannapong N., Rajatanun T. (2010). Self-efficacy, selfcare behaviors and glycemic control among type-2 diabetes patients attending two private clinics in Yangon, Myanmar. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 41(4):943-51. PMID: 21073070.
- Yosep, I & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika. Aditama.
- Yunita, R., Aini, I.I., & Widya, A. (2020). *Psikoterapi Self Help Group Pada Keluarga Pasien Skizofrenia*, (Cetakan pertama). Makasar: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Zahnia S, Sumekar DW. (2016). *Kajian Epidemiologis Skizofrenia*. *Majority*.5(4): 160-6.
- Zakaria, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pendekatan Teori dan. Konsep*. Purwokerto: CV IRDH.