JIUBJ

Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(1), Februari 2022, 432-440
Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat universitas Batanghari Jambi
ISSN 1411-8939 (Online), ISSN 2549-4236 (Print)
DOI 10.33087/jiubj.v22i1.2170

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Orang dengan Skizofrenia yang Berobat di Poli-Klinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2021

Arif Irpan Tanjung[1]*, Meri Neherta[2], Rika Sarfika[3]
[1]Program Studi s2 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas
[2,3]Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas
*Correspondence email: arifirpan3@gmail.com, merineherta1963@gmail.com, rikasarfika@nrs.unand.ac.id

Abstrak. Kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia merupakan masalah yang sering terjadi pada Orang dengan Skizofrenia. Kekambuhan tersebut terjadi akibat berbagai hal yang berhubungan langsung dengan pasien. Kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia menjadi masalah yang harus diperhatiakan, dikarenakan kekambuhan tersebut dapat diminimalkan dengan mencegah penyebab kekambuhan tersebut. Banyak faktor yang pempengaruhi terjadinya kekambuhan pasien skzofrenia dapat merugikan keluarga, masyarakat serta lingkungan dan diri sendri. Penyebab tersebut antara lain adalah kepatuhan pengobatan, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga dan riwayat genetik dari pasien itu sendiri. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif jenis korelasi dengan pendekatan design crosssectional. Sampel penelitian sebanyak 266 orang, dengan menggunakan teknik continue sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji bivariate dengan chi square dan multivariate menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian diperoleh nilai signifikansi hubungan berbagai faktor kekambuhan, antara lain : kepatuhan pengobatan sig. 0.000 <0.05, dukungan petugas kesehatan sig. 0.006<0.05, dukungan keluarga sig. 0.000 <0.05, dan riwayat genetik dengan nilai sig. 0.000<0.05. kesimpulan penelitian terdapat hubungan kepatuhan pengobatan, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga dan riwayat genetik dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia. Diharapkan bagi pihak rumah sakit dan keluarga agar memperhatikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan tersebut, sehingga kekambuhan Orang dengan Skizofrenia dapat diminimalisir.

Kata kunci: Kepatuhan pengobatan; dukungan keluarga; dukungan petugas kesehatan; genetik; kekambuhan; skizofrenia

Abstract. *Relapse in People with Schizophrenia is a problem that often occurs in People with Schizophrenia. These recurrences occur due to various things that are directly related to the patient. Relapse in People with Schizophrenia is a problem that must be considered, because the relapse can be minimized by preventing the cause of the relapse. Many factors that influence the occurrence of relapse in schizophrenia patients can be detrimental to the family, society and the environment and themselves. These causes include medication adherence, support from health workers, family support and genetic history of the patient himself. The purpose of this study was to determine the factors associated with the recurrence of people with schizophrenia. The type of research used is a quantitative type of correlation research with a cross-sectional design approach. The research sample was 266 people, using the continuous sampling technique. The research instrument used a questionnaire. Data analysis using bivariate test with chi square and multivariate using logistic regression. The results of the study obtained the significance value of the relationship between various recurrence factors, including: medication adherence sig. 0.000 <0.05, health worker support sig. 0.006<0.05, family support sig. 0.000 <0.05, and genetic history with sig. 0.000<0.05. The conclusion of the study is that there is a relationship between medication adherence, support from health workers, family support and genetic history with recurrence of people with schizophrenia. It is hoped that the hospital and the family will pay attention to the factors associated with the recurrence, so that the recurrence of people with schizophrenia can be minimized.*

Keywords*: Medication adherence; family support; support health workers; genetics; relapse; schizophrenia*

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang di tandai dengan penurunan atau ketidak mampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), efek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktifitas sehari-hari (Keliat, 2011). Skizofrenia ditandai dengan gangguan mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya, klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis, kehilangan *energy* dan minat dalam hidup yang menyebabkan klien menjadi orang yang malas (Keliat, 2011). Menurut *World Health Organization* (WHO), gangguan jiwa menempati urutan ke empat penyakit di dunia. Data WHO menyebutkan jumlah penderita skizofrenia mencapai 450 juta jiwa di seluruh dunia pada tahun 2016, dan pada tahun 2020 diperkirakan gangguan jiwa akan menempati urutan ke dua untuk beban global penyakit tidak menular (Tiara, Pramesti, Pebriyani, & Alfarisi, 2020).

Data di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) Kementerian Kesehatan RI menjelaskan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat

mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 7 per 1.000 penduduk. Provinsi dengan jumlah skizofrenia yang terbesar pertama adalah Bali sebanyak 11 per 1.000 penduduk, kemudian urutan kedua Daerah Istimewa Yogyakarta 10 per 1.000 penduduk, urutan ketiga Nusa Tenggara Barat 10 per 1.000 penduduk, urutan keempat Aceh 9 per 1.000 penduduk, dan Jawa Tengah menempati urutan kelima 9 per 1.000 penduduk dari seluruh provinsi di Indonesia (Soep, 2019). Sedangkan data Prevalensi skizofrenia di Sumatera Utara adalah 6 per 1.000 penduduk pada tahun 2018 (Dinkes Sumut, 2019). Insiden kambuh Orang dengan Skizofrenia sangat tinggi, yaitu berkisar 60%-75% setelah suatu episode psikotik jika tidak diterapi (Mubin, 2019). Data WHO pada tahun 2016 menyatakan bahwa 35% dari total Orang dengan Skizofrenia mengalami kekambuhan. WHO juga menyatakan bahwa tingkat kekambuhan dari tahun 2018 setiap tahun mengalami peningkatan dari 28,0%, 43,0%, dan 54,0% pada tahun 2020 (Tiara et al., 2020). Sedangkan data kekambuhan di Indonesia tidak dapat diketahui secara pasti, namun berdasarkan jumlah peningkatan pasien gangguan jiwa dari tahun 2013 meningkat 312% pada tahun 2018, berdasarkan data tersebut, maka dimungkinkan angka kekambuhan juga ikut meningkat setiap tahunnya. Data rekam medik dari Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhammad Ildrem menunjukkan kekambuhan sebesar 85,3%.

Berbagai penelitian telah menyebutkan bahwa berbagai faktor dapat mempengaruhi kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia. Penelitian yang dilakukan oleh Hassan (2020) di Bangladesh tentang faktor yang berhubungan dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia ditemukan adalah faktor kelas sosial yang rendah atau kemiskinan, sedangkan faktor status pendidikan dan kepatuhan pengobatan tidak memiliki hubungan yang signifikan (Hassan, Islam, Hossain, Kazi, & Kamal, 2020). Penelitian Kazadi (2008), menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kekambuhan pada jenis kelamin, pekerjaan, dan status perkawainan, namun ada perbedaan yang bermakna pada kekambuhan dengan adanya kepatuhan pengobatan yang buruk, adanya penyakit komorbid gangguan kejiwaan, serta adanya wawasan yang kurang (Kazadi, Moosa, & Jeenah, 2008). Pothimas (2020) menyebutkan bahwa dalam penelitiannya menunjukkan hasil yang berhubungan dengan kekambuhan adalah lamanya menderita gangguan jiwa, kepatuhan pengobatan, dukungan keluarga serta riwayat pada keluarga dengan gangguan jiwa (Pothimas, Tungpunkom, Chanprasit, & Kitsumban, 2020). Davarinejad (2021), melalui penelitiannya meneybutkan bahwa kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia menurun seiring bertambahnya usia serta kepatuhan terhadap pengobatan, namun sebaliknya, kekambuhan meningkat dengan adanya percobaan bunuh diri serta adanya penyakit komorbid atau penyakit yang tiba-tiba (Davarinejad et al., 2021). Veera dan Paravada (2018) juga menyatakan bahwa pengobatan merubakan hal penting untuk mencegah kekambuhan pasien gangguan jiwa (Veera & Paravada, 2018).

Barnett et al (2018) menyebutkan bahwa kekambuhan Orang dengan Skizofrenia juga dipengaruhi oleh perilaku pasien, sehingga perilaku tersebut harus diawasi oleh lingkungannya, seperti keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan (Barnett et al., 2018). Penelitian Mi et al (2020) bahwa kekambuhan Orang dengan Skizofrenia di China utamanya dipengaruhi oleh faktor pengobatan, selanjutnya faktor pekerjaan dan pendapatan yang dapat memicu terjadinya kekambuhan ((Mi et al., 2020). Takeuchi (2018) juga mengatakan bahwa pengobatan merupakan pemicu kekambuhan Orang dengan Skizofrenia (Takeuchi et al., 2018). Brown (2020) juga menyatakan bahwa tingkat kekambuhan Orang dengan Skizofrenia pada fase pertama dipengaruhi oleh faktor obat-obatan (Brown, Bedi, Mcgorry, & Donoghue, 2020). Bogers (2020) melalui penelitiannya dengan systematic review menunjukkan bahwa yang berhubungan dengan faktor kekambuhan Orang dengan Skizofrenia adalah karakteristik pasien, karakteristik pengurangan dosis/penghentian pengobatan, dan karakteristik studi atau pendidikan (Bogers, Hambarian, Michiels, Vermeulen, & Haan, 2020). Penelitian lain menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya kekambuhan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, dukungan petugas kesehatan (Sari et al., 2018). Adebiyi (2018) juga menyebutkan bahwa faktor sosiodemografi dan faktor klinisi dapat mempengaruhi kekambuhan pasien gangguan jiwa, dimana lama waktu menderita lebih besar terjadi kekmabuhannya (Adebiyi, Kolawole, Oladunni, & Oyelade, 2018). Camacho-gomez & Castellvi (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bawah faktor keluarga merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia dengan episode pertama follow up 24 bulan pertama (Camacho-gomez & Castellvi, 2019). Zanetti et al (2018) menyebutkan bahwa ekspresi dari emosi anggota keluarga juga dapat menyebabakan kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia (Zanetti et al., 2018). Ong (2021) juga menyatakan bahwa keterlibatan keluarga dalam intervensi yang lebih khusus seperti penilaian keluarga dan terapi keluarga dapat menurunkan kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia (Ong, Fernandez, & Lim, 2021).

Kekambuhan pada pasein skizofrenia tentunya memberikan banyak dampak, baik bagi keluarga, pasien, dan bahkan pemerintah sendiri (Hawari, 2012). Tingginya angka kekambuhan tentunya akan menambah beban kerja pemerintahan, sedangkan bagai keluarga dan pasien dengan adanya kekambuhan skizofernia tentunya akan memberikan beragam stigma, dampak terhadap

sikap yang diberikan pada pasien (Riskesdas, 2013). Meskipun dalam lingkup sosial, Orang dengan Skizofrenia sebagai individu juga merupakan anggota masyarakat, namun ketika individu mengalami gangguan skizofrenia, maka hal tersebut sering dianggap sebagai aib, dianggap sebagai beban karena individu tidak lagi produktif, sehingga tidak dapat menjalankan peran, tugas, serta tanggung jawab sebagaimana diharapkan oleh masyarakat. Akibatnya seringkali penderita skizofrenia disembunyikan, dikucilkan, bahkan pada beberapa daerah di Indonesia Orang dengan Skizofrenia dipasung (Hawari, 2012). Berbagai penelitian diatas menunjukkan banyaknya faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia, serta adanya perbedaan hasil penelitian dari berbagai penelitian tersebut, maka peneliti mengambil faktor-faktor yang paling berhubungan dengan kekambuhan berdasarkan jurnal-jurnal penelitian terkait, yakni faktor dukungan keluarga, kepatuhan pengobatan, dukungan petugas kesehatan (dalam hal ini paramedis), dan genetik/keturunan. Berdasarkan uraian permasalahan di atas, serta masih minimnya penelitian terkait dukungan keluarga dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia, dan secara operasional adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia, hal ini karena dukungan keluarga dapat mempengaruhi perilaku, baik pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami skizofrenia.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi dan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Orang dengan Skizofrenia yang berobat di di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan dengan jumlah rata-rata setiap bulannya ada sebanyak 1775 penderita. Pengambilan sampel dalam penelitian adalah dengan Teknik continue sampling sebanyak 266 orang. Penelitian ini dilaksanakan selama lebih kurang 1 bulan, dari tanggal 24 Juni sampai 20 Juli 2021. Instrument penelitian menggunakan kuesioner yang terdiri dari 6 bagian, yaitu data demografi, kuesioner kepatuhan pengobatan, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, faktor genetik dan kuesioner kekambuhan pasien. Analisa data dilakukan dengan analisis bivariat yaitu chi square test, dan analisis multivariat menggunakan regresi logistic.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan (n=266)

Karakteristik Responden	f	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	126	47.4
Laki-laki	140	52.6
Usia		
Remaja (12-25 Tahun)	80	30.1
Dewasa (26-45 Tahun)	89	33.5
Lansia Awal (46-55 Tahun)	50	18.8
Lansia Akhir (56-65 Tahun)	47	17.7
Agama		
Islam	177	66.5
Kristen	89	33.5
Status Perkawinan		
Tidak Menikah	90	33.8
Menikah	125	47.0
Janda / Duda	51	19.2
Pekerjaan		
Tidak ada pekerjaan	84	31.6
Ibu rumah tangga	37	13.9
Petani / buruh	62	23.3
Wiraswasta / dagang	63	23.7
PNS	20	7.5
Pendidikan		
Tidak Sekolah / SD	45	16.9
SMP	45	16.9
SMA	114	42.9
Perguruan Tinggi	62	23.3

Sumber: data olahan

Tabel 1 tersebut dapat diketahui bahwa lebih dari setengah responden berjenis kelamin laki-laki (54,6%), sekitar sepertiga responden berusia dewasa (33,5%), lebih dari setengah responden beragama islam (66,5%), sekitar sepertiga responden tidak bekerja (31,6%), hampir setengah responden berstatus menikah (47%) dan hampir setengah responden berpendidikan SMA (42,9%).

Tabel 2. Gambaran Kekambuhan, Genetik, Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas Kesehatan, Dan Kepatuhan Orang Dengan Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan (n-266)

Karakteristik	f	%
Kepatuhan		
Tidak Patuh	172	64.7
Patuh	94	35.3
Dukungan Petugas Kesehatan		
Kurang	80	30.1
Cukup	146	54.9
Baik	40	15.0
Dukungan Keluarga		
Kurang	55	20.7
Cukup	143	53.8
Baik	68	25.6
Genetik		
Tidak Ada	125	47.0
Ada	141	53.0
Kekambuhan		
Tidak Pernah	64	24.1
Pernah	202	75.9

Sumber: data olahan

Tabel 2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden tidak patuh pada pengobatan sebanyak (64,7%), lebih dari separuh responden memiliki dukungan petugas kesehatan yang cukup baik (54,9%), lebih dari separuh responden memiliki dukungan keluarga yang cukup baik (53,8%), lebih dari separuh responden memiliki riwayat genetik (53%), dan mayoritas responden pernah kambuh (75,9%).

Tabel 3. Hubungan Kepatuhan Pengobatan, Dukungan Petugas Kesehatan, Dukungan Keluarga Dan Faktor Genetik Dengan Kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia

Variabel	Kekambuhan				Total		
	Tidak pernah		Pernah				
	f	%	f	%	f	%	
Kepatuhan pengobatan							
Tidak patuh	13	7.6	159	92.4	172	100	0,000
Patuh	51	54.3	43	45.7	94	100	
Dukungan petugas kesehatan							
Kurang	19	23.8	61	76,2	80	100	0,006
Cukup	43	29.5	103	70.5	146	100	
Baik	2	5.0	38	95.0	40	100	
Dukungan keluarga							
Kurang	2	3.6	53	96.4	55	100	0,000
Cukup	36	25.2	107	74.8	143	100	
Baik	26	38.2	42	61.8	68	100	
Faktor genetik							
Tidak patuh	52	41.6	73	58.4	125	100	0,000
Patuh	12	8.5	129	91.5	141	100	

Sumber: data olahan

Tabel 3 diketahui bahwa, dari 172 responden yang tidak patuh terhadap pengobatan, didapatkan sebanyak 7,6% tidak pernah kambuh dan 92,4% pernah kambuh. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p* = 0.000 (α=0.05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan pengobatan dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia. Hasil tabel juga menunjukkan bahwa, dari 146 responden yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan yang cukup, didapatkan sebanyak 29,5% tidak pernah kambuh, dan 70,5% pernah kambuh. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p* = 0.006 (α=0.05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia. Berdasarkan tabel juga diketahui bahwa, dari 143 responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang cukup, didapatkan sebanyak 25,2% tidak pernah kambuh, dan 74,8% pernah kambuh. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p* = 0.000 (α=0.05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia.Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa, dari 141 responden yang mempunyai riwayat genetik, didapatkan sebanyak 8,5% tidak pernah kambuh dan 91,5% pernah kambuh. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p* = 0.000 (α=0.05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor genetik dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia.

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat Dengan Uji Regresi Logistik

Variabel penelitian	B	df	*p*	Exp (B)	95% C.I. EXP(B)	
					Lower	Upper
Genetik	2.342	1	.000	10.407	4.084	26.518
Dukungan keluarga	-1.479	1	.000	.228	.119	.437
Dukungan petugas kesehatan	.852	1	.013	2.345	1.196	4.597
Kepatuhan	-3.259	1	.000	.038	.016	.093
Constant	4.418	1	.000	82.948		

Sumber: data olahan

Tabel 4 diketahui bahwa semua variabel penelitian memiliki hubungan yang signifikan dengan faktor kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia, dikarenakan hasil penelitian menunjukkan nilai signifikansi (*p)* < 0,05. Dan dalam tabel tersebut menujukkan nilai resiko paling besar pengaruhnya adalah faktor genetik. Hasil menunjukkan bahwa faktor genetik memiliki resiko terjadinya kekambuhan sebesar 10.407 kali dibandingkan dengan variabel lain dalam penelitian ini, selanjutnya resiko yang paling besar selanjutnya adalah faktor dukungan petugas kesehatan sebesar 2.345 kali, faktor dukungan keluarga sebesar 0.228 kali, dan faktor kepatuhan sebesar 0.038 kali akan mempengaruhi kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia.

Hubungan Kepatuhan Pengobatan dengan Kekambuhan Orang dengan Skizofrenia

Hasil penelitian yang diperoleh, bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan pengobatan pada kekambuhan Orang dengan Skizofrenia, dimana data menunjukkan bahwa mayoritas pasien dengan pengobatan yang baik maka cenderung pasien tidak akan kambuh, dan sebaliknya, jika kepatuhan pasien tidak patuh atau tidak baik terhadap pengobatan, maka kekambuhan pasien juga semakin buruk atau sering kambuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Faktor lain yang menyebabkan kekambuhan adalah ketidakpatuhan pengobatan, stres sosial yang berkaitan dengan peristiwa kehidupan, dan dukungan keluarga (Haque et al., 2018). Selain itu, menurut Rahmayanti (2020) faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada penderita skizofrenia adalah ketidakpatuhan minum obat, seperti obat yang habis, jadwal kontrol yang tidak rutin dan kurangnya kepercayaan serta dukungan dari keluarga (Rahmayanti, 2020). Teori Rogers menyatakan bahwa manusia yang utuh merupakan empat sumber dimensi energi yang diidentifikasi oleh pola dan manisfestasi karakteristik spesifik yang menunjukkan kesatuan dan yang tidak dapat di tinjau berdasarkan bagian pembentuknya.

Penelitian Kokurcan (2020) juga menyebutkan kepatuhan pengobatan dapat menyebabkan keparahan pada penderita skizofrenia, selian itu lama atau onset juga dapat memeprparah keadaan pasien (Kokurcan, Karadag, Dogu, Erdi, & Orsel, 2020). Sajativic et al (2021) juga menyebutkan bahwa pengobatan yang

rendah dapat memperparah dan meningkatkan kekambuhan pasien dengan skizofrenia (Sajatovic et al., 2021). Penelitian Mi et al (2020) bahwa kekambuhan Orang dengan Skizofrenia di China utamanya dipengaruhi oleh faktor pengobatan, selanjutnya faktor pekerjaan dan pendapatan yang dapat memicu terjadinya kekambuhan ((Mi et al., 2020). Takeuchi (2018) juga mengatakan bahwa pengobatan merupakan pemicu kekambuhan Orang dengan Skizofrenia (Takeuchi et al., 2018). Brown (2020) juga menyatakan bahwa tingkat kekambuhan Orang dengan Skizofrenia pada fase pertama dipengaruhi oleh faktor obat-obatan (Brown et al., 2020). Namun hasil penelitian juga menunjukkan adanya pasien yang kambuh namun kepatuhannya tergolong patuh atau baik, hal ini dikarenakan kekambuhan pasien disebabkan oleh faktor lainnya, dimana faktor kepatuhan pengobatan pasien bukanlah satu-satu nya penyebab pasien dengan skizofrenia mengalami kekakambuhan, namun masih banyak faktor lain seperti dukungan keluarga, lingkungan, faktor keturunan dan sebagainya. Sehingga dalam penelitian ini, masih ada menunjukkan data pasien dengan kategori yang patuh pengobatan, namun bisa mengalami kekambuhan.

Hubungan Dukungan Petugas Dengan Kekambuhan Orang dengan Skizofrenia

Hasil penelitian yang diperoleh, bahwa terdapat hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia, hal ini terlihat dari hasil penelitian yang diperoleh, bahwa dukungan petugas kesehatan yang baik akan memberikan angka kekambuhan yang lebih rendah pada Orang dengan Skizofrenia, dan sebaliknya, jika dukungan petugas kesehatan buruk, maka kekambuhan pasien juga semakin tinggi. Barnett et al (2018) menyebutkan bahwa kekambuhan Orang dengan Skizofrenia juga dipengaruhi oleh perilaku pasien, sehingga perilaku tersebut harus diawasi oleh lingkungannya, seperti keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan (Barnett et al., 2018). Penelitian oleh Bratha et. al (2020), penelitian dengan sitematik review menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia adalah kepatuhan minum obat, dan dukungan sosial, dimana dukungan sosial ini terdiri dari dukungan dari keluarga dan dukungan dari petugas kesehatan.

Teori Rogers mengungkapkan bahwa aktivitas yang di dasari prinsip-prinsip kreatifitas, seni dan imaginasi. Aktifitas keperawatan dinyatakan Rogers merupakan aktifitas yang berakar pada dasar ilmu pengetahuan abstrak, pemikiran intelektual, dan hati nurani. Rogers menekankan bahwa keperawatan adalah disiplin ilmu yang dalam aktifitasnya mengedepankan aplikasi keterampilan, dan teknologi. Aktivitas keperawatan meliputi pengkajian, intervensi, dan pelayanan rehabilitatif senantiasa berdasar pada konsep pemahaman manusia/individu seutuhnya (Anwar, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan khususnya perawat dapat memberikan dukungan, karena keperawatan tersebut menurut Rogers harus mengedepankan aplikasi keterampilan dan kreatifitas, yang salah satunya merupakan pemberian dukungan pada pasien. Adanya hubungan dukungan petugas kesehatan dengan terjadinya kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia, dikarekana secara tidak langsung, petugas kesehatan berperan penting dalam memberikan dukungan dan motivasi pada pasien dan keluarga, sehingga baik nya dukungan petugas kesehatan akan mempengaruhi sikap dan perilaku pasien serta keluarga dalam pengobatan yang akan dilajankan. Namun hasil penelitian juga menunjukkan adanya pasien yang kambuh namun mendapatkan dukungan petugas kesehatan yang baik, hal ini dikarenakan kekambuhan pasien gangguan jiwa dapat disebabkan oleh faktor lainnya, dimana faktor dukungan petugas kesehatan bukanlah satu-satu nya penyebab pasien dengan skizofrenia mengalami kekakambuhan, namun masih banyak faktor lain seperti dukungan keluarga, lingkungan, faktor keturunan dan sebagainya. Sehingga dalam penelitian ini, masih ada menunjukkan data pasien dengan kategori dengan dukungan petugas kesehatan yang baik, namun bisa mengalami kekambuhan.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Orang dengan Skizofrenia

Berdasarkan hasil penelitian yang dipeorleh, bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia, hal ini terlihat dari hasil penelitian yang diperoleh, bahwa dukungan keluarga yang baik akan memberikan angka kekambuhan yang lebih rendah pada Orang dengan Skizofrenia, dan sebaiknya, jika dukungan keluarga buruk, maka kekambuhan pasien juga semakin tinggi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Tiara (2020) Menjelaskan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dilihat dari dukungan emosional, informasi, nyata dan pengharapan dengan kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia dengan nilai *p.value* masing-masing adalah 0,001;0,020; 0,000; 0,004 (Tiara et al., 2020). Barnett et al (2018) juga menyebutkan bahwa kekambuhan Orang dengan Skizofrenia juga dipengaruhi oleh perilaku pasien, sehingga perilaku tersebut harus diawasi oleh lingkungannya, seperti keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan (Barnett et al., 2018). Teori Rogers menyatakan bahwa keadaan alami (*Helicy*), yakni prinsip yang menyatakan bahwa keadaan alami dan hubungan manusia dan lingkungan adalah berkesinambungan, inovatif, ditunjukkan dengan peningkatan jenis pola-pola perilaku manusia dan lingkungan yang menimbulkan kesinambungan,

menguntungkan, merupakan interaksi yang simultan antara manusia dan lingkungan bukan menyatakan ritmitasi.

Selain itu Rogers juga menyatakan bahwa perlu Integritas (*Integrality*), yakni proses berhubungan yang menguntungkan antar manusia dan lingkungannya secara berkesinambungan. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang tersebut membutuhkan bantuan dan dukungan, dari lingkungannya, dalam hal ini yang paling dekat adalah keluarga, sehingga keluarga dapat memberikan dukungan pada anggota keluarga lainnya agar lebih baik. Camacho-gomez & Castellvi (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bawah faktor keluarga merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia dengan episode pertama follow up 24 bulan pertama (Camacho-gomez & Castellvi, 2019). Zanetti et al (2018) menyebutkan bahwa ekspresi dari emosi anggota keluarga juga dapat menyebabakan kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia (Zanetti et al., 2018). Ong (2021) juga menyatakan bahwa keterlibatan keluarga dalam intervensi yang lebih khusus seperti penilaian keluarga dan terapi keluarga dapat menurunkan kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia (Ong et al., 2021). Faktor dukungan keluarga merupakan bagian yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan (Mubin et al., 2019). Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi dan mengelola penyakit yang lebih baik (Keliat, 2011). Serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakit (Keliat, 2011).

Salah satu upaya penting dalam penyembuhan dan pencegahan kekambuhan kembali adalah dengan adanya dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga sebagai bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan (Friedman, 2010). Dukungan keluarga tersebut meliputi dukungan informasi verbal atau nonverbal, dukungan emosional, dukungan penghargaan, serta dukungan instrumental dalam bentuk bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh anggota keluarga yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penderita gangguan jiwa (Friedman, 2010). Keluarga perlu memotivasi pasien untuk bertanggung jawab dalam merawat diri dan melakukan aktivitas secara mandiri (Kaplan & Grebb, 2010) Setelah perawatan, pasien akan dikembalikan kepada keluarga. Penerimaan keluarga kembali secara holistik sangat besar artinya dalam proses kesembuhan Orang dengan Skizofrenia. Diagnosis dan pemberian obat-obatan yang dilakukan oleh tenaga medis bukanlah satu-satunya penentu keberhasilan pengobatan Orang dengan Skizofrenia (Keliat, 2011). Keluarga juga harus terlibat dalam memberikan perhatian terhadap hal-hal yang dapat memengaruhi pasien ketika proses pengobatan dilakukan, seperti kondisi yang sedang dialami pasien dan juga dukungan dari lingkungan sekitar (Kaplan & Grebb, 2010).

Keluarga terutama keluarga inti harus dapat memberikan support kepada Orang dengan Skizofrenia dan dapat mengenal penyakit yang dideritanya, serta menciptakan lingkungan psikis yang sehat di dalam keluarga (Sebayang, 2020). Hasil penelitian oleh Siringoringo dan Herawati (2018) juga menunjukkan hasil analisa data menggunakan Uji alternatif Fisher dan Uji Kolmogorov-Smirnov tes, dengan taraf kemaknaan $\alpha = 0{,}05$. Hasil analisa data menunjukkan dukungan keluarga $p=0{,}005$, dan variabel kepatuhan minum obat $p=0{,}025$. Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat terhadap kekambuhan penyakit skizofrenia di poliklinik jiwa RSUD H. Andi Sulthan Dg. Radja di Kabupaten Bulukumba tahun 2018.

Menurut penelitian Jacob (2013) juga menemukan bahwa dari semua jenis dukungan yang diberikan keluarga kepada Orang dengan Skizofrenia yang menjalani perawatan, dukungan paling penting untuk membantu pasien menemukan peran dan fungsinya dalam keluarga, atau masyarakat dan mengurangi kekambuhan pada penderita skizofrenia adalah dukungan instrumental (Jacob, 2013). Dukungan keluarga yang tinggi dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar kepercaayan terhadap diri sendiri, dan mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari (Sinurat, 2019). Namun hasil penelitian juga menunjukkan adanya pasien yang kambuh namun mendapatkan dukungan keluarga yang baik, hal ini dikarenakan kekambuhan pasien gangguan jiwa dapat disebabkan oleh faktor lainnya, dimana faktor dukungan keluarga bukanlah satu-satunya penyebab pasien dengan skizofrenia mengalami kekakambuhan, namun masih ada faktor lain seperti dukungan sosial, lingkungan, faktor keturunan dan sebagainya. Sehingga dalam penelitian ini, masih ada menunjukkan data pasien dengan kategori dengan dukungan keluarga yang baik, namun bisa mengalami kekambuhan.

Hubungan Genetik dengan Kekambuhan Orang dengan Skizofrenia

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, bahwa terdapat hubungan antara faktor genetik dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia, dimana data menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang memiliki faktor genetik maka cenderung pasien mengalami kekambuhan, dan sebaliknya jika tidak ada faktor genetik, maka pasien cenderung tidak mengalami kekambuhan. Pothimas (2020) menyebutkan bahwa

dalam penelitiannya menunjukkan hasil yang berhubungan dengan kekambuhan adalah lamanya menderita gangguan jiwa, kepatuhan pengobatan, dukungan keluarga serta riwayat pada keluarga dengan gangguan jiwa (Pothimas et al., 2020). Berbagai penelitian juga menunjukkan ragam faktor yang mempengaruhi kekambuhan, hasil berbagai jurnal menunjukkan bahwa kekambuhan Orang dengan Skizofrenia dipengaruhi oleh sosiodemografi, genetik, lingkungan seperti kelurga, dan pengobatan dari tenaga kesehatan. Penelitian oleh Kabisa (2021) menunukkan bahwa kekambuhan pasien gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor pengobatan dan faktor keluarga, dimana pasien yang hanya tinggal sendiri dengan ibunya tanpa keluarga yang lain, cenderung lebih beresiko untuk kambuh (Kabisa, Biracyaza, Habagusenga, & Umubyeyi, 2021).

Teori Rogers menunjukkan bahwa adanya suatu Resonansi yang menyatakan bahwa keperawatan ditujukan untuk mendukung atau memodifikasi variasi proses kehidupan sebagai manusia yang utuh. Karena proses kehidupan manusia merupakan suatu fenomense. Rencana keperawatan pada bagian helicy membutuhkan penerimaan individu terhadap perubahan yang terjadi strategi untuk meningkatkan dan memodifikasi irama dan tujuan hidup. Untuk itu dibutuhkan informasi dan partisipasi aktif klien pada proses keperawatan. Konsep yang menyebutkan manusia adalah unik dan dapat dikenali karena kemampuannya dalam merasakan, memberi kesempatan perawat untuk membantu memecahkan masalah kesehatannya dan mengatur agar tujuannya dapat mencapai kesehatan (Anwar, 2013). Penelitian Zukowska et al (2021) menunjukkan bahwa bukti kuantitatif yang tersedia menunjukkan rasa takut kambuh mungkin memiliki hubungan positif bersamaan dengan depresi. Sintesis kualitatif menunjukkan ketakutan akan kambuh adalah fenomena kompleks dengan komponen perilaku dan emosional yang memiliki efek langsung dan tidak langsung pada kesejahteraan (Zukowska, Z., Eisner, E., Ling, L., Allan, S. Gumley, 2021). Namun hasil penelitian juga menunjukkan adanya pasien yang kambuh namun tanpa memiliki riwayat keluarga atau riwayat genetik, hal ini dikarenakan kekambuhan pasien gangguan jiwa dapat disebabkan oleh faktor lainnya, dimana faktor riwayat genetik bukanlah satu-satunya penyebab pasien dengan skizofrenia mengalami kekakambuhan, namun masih banyak faktor lain seperti dukungan keluarga, sosila, lingkungan, kepatuhan pengobatan dan sebagainya. Sehingga dalam penelitian ini, masih ada menunjukkan data pasien tanpa riwayat genetik atau keturunan, namun bisa mengalami kekambuhan.

Faktor yang Paling Berpengaruh Dengan Kekambuhan Orang dengan Skizofrenia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa semua variabel penelitian memiliki hubungan yang signifikan dengan faktor kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia, dikarenakan hasil penelitian menunjukkan nilai signifikansi (*Sig.)* < 0,05. Dan dalam tabel tersebut menujukkan nilai resiko paling besar pengaruhnya adalah faktor genetik. Hasil menunjukkan bahwa faktor genetik memiliki resiko terjadinya kekambuhan sebesar 10.407 kali dibandingkan dengan variabel lain dalam penelitian ini, selanjutnya resiko yang paling besar selanjutnya adalah faktor dukungan petugas kesehatan sebesar 2.345 kali, faktor dukungan keluarga sebesar 0.228 kali, dan faktor kepatuhan sebesar 0.038 kali akan mempengaruhi kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia. Berbagai penelitian telah menyebutkan bahwa berbagai faktor dapat mempengaruhi kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia. Penelitian yang dilakukan oleh Hassan (2020) di Bangladesh tentang faktor yang berhubungan dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia ditemukan adalah faktor kelas sosial yang rendah atau kemiskinan, sedangkan faktor status pendidikan dan kepatuhan pengobatan tidak memiliki hubungan yang signifikan (Hassan et al., 2020).

Menurut penelitian oleh Kazadi (2008), menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kekambuhan pada jenis kelamin, pekerjaan, dan status perkawainan, namun ada perbedaan yang bermakna pada kekambuhan dengan adanya kepatuhan pengobatan yang buruk, adanya penyakit komorbid gangguan kejiwaan, serta adanya wawasan yang kurang (Kazadi et al., 2008). Pothimas (2020) menyebutkan bahwa dalam penelitiannya menunjukkan hasil yang berhubungan dengan kekambuhan adalah lamanya menderita gangguan jiwa, kepatuhan pengobatan, dukungan keluarga serta riwayat pada keluarga dengan gangguan jiwa (Pothimas et al., 2020). Davarinejad (2021), melalui penelitiannya meneybutkan bahwa kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia menurun seiring bertambahnya usia serta kepatuhan terhadap pengobatan, namun sebaliknya, kekambuhan meningkat dengan adanya percobaan bunuh diri serta adanya penyakit komorbid atau penyakit yang tiba-tiba (Davarinejad et al., 2021). Veera dan Paravada (2018) juga menyatakan bahwa pengobatan merubakan hal penting untuk mencegah kekambuhan pasien gangguan jiwa (Veera & Paravada, 2018). Bogers (2020) melalui penelitiannya dengan systematic review menunjukkan bahwa yang berhubungan dengan faktor kekambuhan Orang dengan Skizofrenia adalah karakteristik pasien, karakteristik pengurangan dosis/penghentian pengobatan, dan karakteristik studi atau pendidikan (Bogers et al., 2020). Penelitian lain menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya kekambuhan dapat disebabkan

oleh beberapa faktor, diantaranya dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, dukungan petugas kesehatan (Sari et al., 2018). Adebiyi (2018) juga menyebutkan bahwa faktor sosiodemografi dan faktor klinisi dapat mempengaruhi kekambuhan pasien gangguan jiwa, dimana lama waktu menderita lebih besar terjadi kekamabuhannya (Adebiyi et al., 2018). Menurut peneliti, faktor genetik lebih dominan pengaruhnya pada kekambuhan, dikarenakan faktor genetik menjadi pemicu seseorang tersebut mengalami terjadinya skizofrenia, sehingga kekambuhan pada pasien juga tidak terhindarkan, dikarenakan faktor genetik yang sudah ada sebelumnya dan dibawa sejak lahir. Dan faktor genetik ini juga tidak dapat dirubah, sehingga faktor genetik ini merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi seseorang untuk mengalami kekambuhan pada skizofrenia.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2021 maka dapat disimpulkan terdapat empat faktor yang berhubungan dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia, yakni sebagai berikut : (1) Terdapat hubungan kepatuhan pengobatan dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia; (2) Terdapat hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia; (3) Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia; dan (4) Terdapat hubungan genetik dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia. Faktor yang paling berpengaruh dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia adalah faktor genetik dengan memiliki resiko terjadinya kekambuhan sebesar 10.407 kali dibandingkan dengan variabel lain.

DAFTAR PUSTAKA

Adebiyi, M. O., Kolawole, S., Oladunni, O., & Oyelade, O. O. 2018. Socio-demographic and clinical factors associated with relapse in mental illness. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, *8*(April), 149–153. https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.05.007

Anwar, K. 2013. *Managemen Keperawatan dan Prospektifnya Teori, Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Barnett, I., Torous, J., Staples, P., Sandoval, L., Keshavan, M., & Onnela, J. 2018. Relapse prediction in schizophrenia through digital phenotyping : a pilot study. *Neuropsychopharmacology*, (January). https://doi.org/10.1038/s41386-018-0030-z

Bogers, J. P. A. M., Hambarian, G., Michiels, M., Vermeulen, J., & Haan, L. De. 2020. Risk Factors for Psychotic Relapse After Dose Reduction or Discontinuation of Antipsychotics in Patients With Chronic Schizophrenia : A Systematic Review and Meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin Open*. https://doi.org/10.1093/schizbullopen/sgaa002

Brown, E., Bedi, G., Mcgorry, P., & Donoghue, B. O. 2020. *Rates and Predictors of Relapse in First-Episode Psychosis : An Australian Cohort Study*. 1–9. https://doi.org/10.1093/schizbullopen/sgaa017

Camacho-gomez, M., & Castellvi, P. 2019. *Effectiveness of Family Intervention for Preventing Relapse in First-Episode Psychosis Until 24 Months of Follow-up : A Systematic Review With Meta-analysis of Randomized Controlled Trials*. 1–12. https://doi.org/10.1093/schbul/sbz038

Davarinejad, O., Majd, T. M., Golmohammadi, F., Mohammadi, P., Radmehr, F., Alikhani, M., … Brand, S. 2021. *Identification of Risk Factors to Predict the Occurrences of Relapses in Individuals with Schizophrenia Spectrum Disorder in Iran*.

Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek* (Edisi ke-5). Jakarta: EGC.

Haque, A. A., Kamal, A. K. M., Laila, Z. De, Laila, L., Ahmed, H. U., & Khan, N. M. 2018. Factors associated with relapse of schizophrenia. *Bangladesh Journal of Psychiatry*, *29*(2), 59–63. https://doi.org/10.3329/bjpsy.v29i2.37851

Hassan, K., Islam, I., Hossain, A., Kazi, M., & Kamal, M. 2020. *Factors Associated with Relapse of Schizophrenia in Bangladesh*. *8*(3), 64–68. https://doi.org/10.11648/j.ajpn.20200803.14

Hawari, D. 2012. *Skizofrenia pendekatan holistik BPSS*. Jakarta: FK UI.

Jacob, D. K. 2013. *Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Anggota Penderita Skizofrenia dalam Menjalani Masa Pasca Perawatan*. Universitas Kristen Satya Wacana.

Kabisa, E., Biracyaza, E., Habagusenga, A., & Umubyeyi, A. 2021. *Determinants and prevalence of relapse among patients with substance use disorders : case of Icyizere Psychotherapeutic Centre*. *0*, 1–12.

Kaplan & Grebb. 2010. *Sinopsis Psikiatri*, (1st ed.). Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.

Kazadi, N. J. B., Moosa, M. Y. H., & Jeenah, F. Y. (2008). *articles Factors associated with relapse in schizophrenia*. *14*(2).

Keliat, B. A. 2011. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: EGC.

Kokurcan, A., Karadağ, H., Doğu, S. E., Erdi, F., & Örsel, S. 2020. *Clinical correlates of treatment*

adherence and insight in patients with schizophrenia Şizofreni hastalarında tedavi uyumu ve içgörünün değerlendirilmesi. *5*(3), 95–99. https://doi.org/10.25000/acem.717027

Mi, W., Chen, X., Fan, T., Tabarak, S., Xiao, J., Cao, Y., … Shi, Y. 2020. *Identifying Modi fi able Risk Factors for Relapse in Patients With Schizophrenia in China*. *11*(September), 1–11. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.574763

Mubin, M. F., Jiwa, K., Universitas, F., Semarang, M., Ners, P. S., Tinggi, S., & Kesehatan, I. 2019. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Paranoid. *Jurnal Farmasetis*, *8*(1), 21–24. https://doi.org/10.32583/farmasetis.v8i1.493

Ong, H. S., Fernandez, P. A., & Lim, H. K. 2021. *Family engagement as part of managing patients with mental illness in primary care*. *62*(5), 213–219.

Pothimas, N., Tungpunkom, P., Chanprasit, C., & Kitsumban, V. 2020. *A Cross-sectional Study of Factors Predicting Relapse in People with Schizophrenia*. (December), 448–459.

Rahmayanti, Y. N. 2020. (n.d.). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien The Correlation between Family Support and Relapse in Schizophrenia Patient at*. *1*(1), 58–64.

Riskesdas. 2013. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013*.

Sajatovic, M., Mbwambo, J., Lema, I., Blixen, C., Aebi, M. E., Wilson, B., … Kaaya, S. 2021. *Correlates of poor medication adherence in chronic psychotic disorders*. 1–7. https://doi.org/10.1192/bjo.2020.141

Sari, Y. P., Sapitri, V. N., & Padang, S. P. 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya* Kekambuhan Pada Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya. *Jurnal Kesehatan Perintis.* Volume 5 Nomor 1 Tahun 2018.

Sebayang, S. 2020. *Jurnal Ners Indonesia, Volume 6, Nomor 2, April 2020 14*. *6*(2), 14–20.

Sinurat, E. A. 2019. *Soep, S.Kp, M.Kes*. 1–11.

Takeuchi, H., Siu, C., Remington, G., Fervaha, G., Zipursky, R. B., & Foussias, G. 2018. Does relapse contribute to treatment resistance ? Antipsychotic response in fi rst- vs . second-episode schizophrenia. *Neuropsychopharmacology*, (July). https://doi.org/10.1038/s41386-018-0278-3

Tiara, C., Pramesti, W., Pebriyani, U., & Alfarisi, R. 2020. *Hubungan Konsep Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Paisen Skizofrenia*. *11*(1), 522–532. https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.339

Veera, K. C., & Paravada, J. 2018. *Study of Drug Compliance and Its Influencing Factors in Schizophrenic Patients*. *5*(November), 111–118.

Zanetti, A. C. G., Vedana, K. G. G., Silva, G.-D. E. C. da, Galera, S. A. F., Martin, I. dos S., Tressoldi, L. de S., … Inocenti, A. 2018. *Expressed emotion of family members and psychiatric relapses of patients with a diagnosis of schizophrenia*. 1–7.

Zukowska, Z., Eisner, E., Ling, L., Allan, S. Gumley, A. 2021. *Fear of relapse in schizophrenia: a mixed methods systematic review*. 1–26.