

SKRIPSI

**HUBUNGAN BEBAN KELUARGA DENGAN
KEJADIAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS AIR TIRIS**



**FADILA ISLAMI
1914201012**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN BEBAN KELUARGA DENGAN
KEJADIAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS AIR TIRIS**

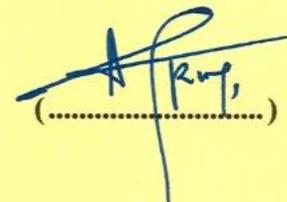
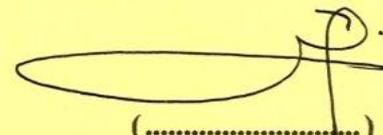


**FADILA ISLAMI
1914201012**

Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Ns. ALINI, M. Kep</u> Ketua	 (.....)
2.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M. Keb</u> Sekretaris	 (.....)
3.	<u>Ns, APRIZA, M.Kep</u> Penguji I	 (.....)
4.	<u>SYAFRIANI, M.Kes</u> Penguji II	 (.....)

Mahasiswa :
Nama : FADILA ISLAMI
NIM : 1914201012
Tanggal Ujian : 02 November 2023

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : FADILA ISLAMI

NIM : 1914201012

NAMA

TANDA TANGAN

Ns. ALINI, M.Kep


(.....)

Pembimbing I

DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M. Keb


(.....)

Pembimbing II

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Ns. ALINI, M. Kep
NIP-TT : 096.542.079

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Beban Keluarga Dengan Kejadian Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian Skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai selaku pembimbing I yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

4. Ns. Apriza, M. Kep selaku penguji I yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Bapak Ns. Muhammad Nurman, M. Kep selaku penguji II yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Drg. Rita Herawati selaku Kepala Puskesmas Air Tiris beserta staf atas izin dan kerja sama dalam pengambilan data.
7. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan Skripsi ini.
8. Kedua orang tua tercinta, yaitu surgaku ibunda Farida Hs dan superhero ayahanda Amrul. Terimakasih selalu berjuang dalam mengupayakan yang terbaik untuk kehidupan peneliti, mereka memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun mereka mampu mendidik peneliti dengan didikan yang luar biasa, memotivasi, yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta serta memberikan dukungan penuh dan do'a yang teramat tulus hingga peneliti mampu menyelesaikan studi sampai sarjana.

Dari sahabat Abdullah bin Umar ra, Nabi Muhammad SAW bersabda yang artinya 'Ridha Allah berada pada ridha kedua orang tua.

Sedangkan murka-Nya berada pada murka keduanya' (HR Tarmidzi, Ibnu Hibban, dan Al-Hakim.

9. Saudara-saudara tersayang Wahyudi, Sri Wahyuni, Mia Islami, Muslim Nur dan juga ipar ipar terbaik Nurmira, Jasmi Harjo dan Muhammad Rafi yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan baik.
10. Rekan-rekan seperjuangan di Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai khususnya Meuthia Maulidda yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini.

Bangkinang, Oktober 2023

Peneliti

Fadila Islami

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Skripsi, Oktober 2023
FADILA ISLAMI**

**HUBUNGAN BEBAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN
KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS AIR TIRIS TAHUN 2023**

xiv + 67 Halaman + 7 Tabel + 4 Skema + 12 Lampiran

ABSTRAK

Kekambuhan pada pasien skizofrenia menunjukkan munculnya kembali gejala-gejala yang sebelumnya ada pada pasien. Faktor penyebab terjadinya kekambuhan meliputi adanya beban keluarga yang dirasakan oleh keluarga sepanjang merawat pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan beban keluarga dengan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Penelitian dilakukan pada tanggal 29 Agustus - 10 September 2023 dengan jumlah sampel 85 orang keluarga yang merawat pasien skizofrenia menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji Chi Square. Hasil analisa univariat diperoleh 41 responden (48,2%) memiliki beban keluarga sedang dan 48 responden (56,5%) kejadian kekambuhan pasien skizofrenia tidak kambuh. Hasil uji Chi Square menunjukkan ada hubungan beban keluarga dengan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia (p value = 0,001). Kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara beban keluarga dengan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023. Diharapkan keluarga dapat meningkatkan informasi dan pengetahuan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia sehingga keluarga tidak merasakan beban keluarga, salah satunya dengan banyak mencari tahu serta membaca informasi terkait penyakit skizofrenia dari media sosial maupun sumber informasi lainnya.

Kata kunci : Kekambuhan, Beban Keluarga, Skizofrenia
Daftar bacaan : 39 Bacaan (2013-2022)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.4 Manfaat Penelitian	10
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teoritis	12
2.1.1 Konsep Dasar Skizofrenia	12
a. Definisi Skizofrenia	12
b. Etiologi Skizofrenia	13
c. Tanda dan Gejala Skizofrenia	15
d. Tipe Skizofrenia	18
e. Pengobatan Skizofrenia	20
2.1.2 Konsep Dasar Beban Keluarga	22
a. Definisi Beban Keluarga	22
b. Klasifikasi Beban Keluarga	23
c. Faktor yang Mempengaruhi Beban Keluarga	24
d. Pengukuran Beban Keluarga	25
2.1.3 Konsep Dasar Kekambuhan	26
a. Definisi Kambuh	26
b. Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan	26
c. Indikator Kekambuhan Penderita Skizofrenia	33
d. Pengukuran Kekambuhan	35
2.1.4 Penelitian Terkait	35
2.2 Kerangka Teori	37
2.3 Kerangka Konsep	38
2.4 Hipotesis Penelitian	38

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	39
3.1.1 Rancangan Penelitian	39
3.1.2 Alur Penelitian	40
3.1.3 Prosedur Penelitian	41
3.1.4 Variabel Penelitian	41
3.2 Populasi Dan Sampel	42
3.2.1 Lokasi Penelitian	42
3.2.2 Waktu Penelitian	42
3.3 Populasi Dan Sampel	42
3.3.1 Populasi	42
3.3.2 Sampel	42
a. Kriteria Sampel	42
b. Besaran Sampel	43
c. Teknik Pengambilan Sampel	43
3.4 Etika Penelitian	43
3.5 Alat Pengumpulan Data	44
3.6 Prosedur Pengambilan Data	46
3.7 Definisi Operasional	44
3.8 Rencana Analisa Data	49

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Air Tiris	51
4.2 Hasil Penelitian	53
4.2.1 Karakteristik Responden	53
4.2.2 Analisa Univariat	54
4.2.3 Analisa Bivariat	55

BAB V PEMBAHASAN

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan	63
6.2 Saran	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1: Kerangka Teori.....	37
Skema 2.2: Kerangka Konsep	38
Skema 3.1: Rancangan Penelitian.....	39
Skema 3.2: Alur Penelitian.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Tabel 1.1: Data Penderita Skizofrenia di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2022	5
Tabel 1.2: Data Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Bulan Desember pada Tahun 2022	6
Table 3.1: Definisi Operasional	53
Tabel 3.2: Analisa Bivariat	74
Tabel 4.1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023	55
Tabel 4.2: Distribusi Frekuensi Beban Keluarga dan Kejadian Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023	55
Tabel 4.3: Hubungan Beban Keluarga dengan Kejadian Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023	56

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 Surat Balasan Pengambilan Data
- Lampiran 4 Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 5 Kuisisioner
- Lampiran 6 Hasil Turnitin
- Lampiran 7 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 8 Output SPSS
- Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10 Surat Selesai Melakukan Penelitian dari Lokasi Penelitian
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing I dan II
- Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan keadaan mental sehat yang memungkinkan seseorang hidup secara harmonis serta produktif sebagai bagian kompleks dari kualitas hidup manusia, dengan memperhatikan semua aspek kehidupan manusia. Beberapa ciri seseorang dikatakan sehat jiwa yaitu sepenuhnya menyadari kemampuan yang ada pada dirinya, mampu menghadapi stres, mampu bekerja dengan produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya, ikut serta dalam kegiatan lingkungan hidup dan memiliki perasaan nyaman ketika bersama dengan orang lain (Keliat *et al.*, 2018). Kondisi perkembangan mental yang tidak sesuai pada diri seseorang disebut dengan gangguan jiwa (UU No. 18, 2014).

Gangguan jiwa merupakan tanda dan gejala dari gangguan berperilaku sebagai akibat dari adanya distorsi emosi yang mengakibatkan munculnya penyimpangan dalam berperilaku. Keadaan seseorang dikatakan mengalami gangguan jiwa apabila adanya gangguan seperti gangguan emosi, perilaku, pola pikir, perasaan, keinginan, daya tarik diri, dan persepsi yang dapat mengganggu dirinya dalam hidup bermasyarakat (Nasir, 2011 dalam Evendi, 2020). Gangguan jiwa ditandai dengan gangguan yang signifikan secara klinis dalam berpikir, pengaturan emosi, atau perilaku terkait dengan tekanan maupun gangguan pada area fungsi yang penting (WHO, 2022)

Terdapat 300 jenis gangguan jiwa tercantum didalam DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Buku ini merupakan acuan bagi para

psikolog, psikiater, dan professional lainnya. Digunakan untuk menentukan, mengidentifikasi dan mediagnosis bentuk gangguan jiwa salah satunya adalah skizofrenia (Evendi, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 terdapat masalah kesehatan jiwa kurang lebih 450 juta orang menderita gangguan kesehatan jiwa, dimana 21 juta diantaranya menderita skizofrenia. Selanjutnya pada tahun 2019 diseluruh dunia mempengaruhi 970 juta orang dimana kasus skizofrenia mempengaruhi 24 juta orang didunia. Orang dengan skizofrenia ditandai dengan penurunan persepsi dan perubahan perilaku signifikan dengan gejala delusi persisten, halusinasi, pemikiran dan perilaku yang sangat tidak teratur dan mengalami kesulitan terus menerus dengan fungsi kognitif, seperti ingatan, perhatian, dan dalam pemecahan masalah (WHO, 2022).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 gangguan jiwa skizofrenia tertinggi berada di Bali sebesar 11%, diikuti posisi kedua di Yogyakarta dan Nusa Tenggara Barat sebesar 11%, selanjutnya posisi ke tiga di Aceh, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Sumatera Barat (masing-masing sebesar 9%), dan gangguan jiwa berat terendah di Kepulauan Riau yakni sebesar 1%. Sementara Provinsi Riau menduduki peringkat ke 23 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia dengan masalah gangguan jiwa berat dengan prevalensi 6,2/1000 penduduk dan untuk masalah gangguan mental emosional di Provinsi Riau dengan jumlah prevalensi sebesar 10/1000 penduduk (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Riau prevalensi penderita gangguan jiwa tahun 2021 sebanyak 9.533 jiwa. Kota Pekanbaru menempati urutan pertama

dengan prevalensi kasus yaitu 18,2%. Sementara Kabupaten Kampar dengan prevalensi kasus sebesar 12,8% berada pada urutan kedua tertinggi (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2021).

Berdasarkan pencatatan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar pada tahun 2020 jumlah kasus dengan diagnosa skizofrenia yaitu sebesar 761 kasus, selanjutnya tahun 2021 yaitu sebesar 889 kasus, dan meningkat pada tahun 2022 yaitu sebesar 952 kasus penderita skizofrenia di Kabupaten Kampar. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 1.1 Data Penderita Skizofrenia di Dinas Kesehatan Kabupaten
Kampar Tahun 2022**

No	Puskesmas	Jumlah	Presentase (%)
1	Air Tiris	95	9,97
2	Lipat Kain	62	6,51
3	Kuok	61	6,40
4	Pandau Jaya	59	6,19
5	Laboi Jaya	45	4,72
6	Salo	45	4,72
7	Kubang Jaya	43	4,51
8	Kampa	42	4,41
9	Gema	40	4,20
10	Pangkalan Baru	39	4,09
11	Simalinyang	37	3,88
12	Bangkinang	37	3,88
13	Pantai Cermin	36	3,78
14	Tapung	32	3,36
15	Tambang	30	3,15
16	Sungai Pagar	26	2,73
17	Sawah	26	2,73
18	Suka Ramai	25	2,62
19	Tanah Tinggi	24	2,52
20	Rumbio	24	2,52
21	Gunung Bungsu	22	2,31
22	Sibiruang	21	2,20
23	Pantai Raja	20	2,10
24	Kota Garo	20	2,10
25	Batu Bersurat	15	1,57
26	Batu Sasak	15	1,57
27	Petapahan	14	1,47
28	Pulau Gadang	13	1,36
29	Gunung Sahilan	10	1,05
30	Sinama Nenek	8	0,84
31	Gunung Sari	7	0,73
TOTAL		952	100,00

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2022

Berdasarkan uraian tabel 1.1 di atas dapat dilihat bahwa jumlah penderita skizofrenia di Wilayah Kabupaten Kampar sebesar 952 kasus pada tahun 2022. Urutan tertinggi berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris yaitu 95 kasus (9,97%). Adapun data penderita

skizofrenia di Puskesmas Air Tiris menurut kelurahan/desa pada bulan desember tahun 2022 sebagai berikut :

Tabel 1.2 Data Penderita Skizofrenis di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Bulan Desember pada Tahun 2022

No	Kelurahan/Desa	Jumlah	Presentase (%)
1	Air Tiris	17	17,9
2	Penyesawan	11	11,6
3	Batu Belah	10	10,5
4	Rumbio	8	8,4
5	Ranah	7	7,4
6	Limau Manis	7	7,4
7	Tanjung Rambutan	5	5,2
8	Pulau Tinggi	4	4,2
9	Naumbai	4	4,2
10	Tanjung Barulak	3	3,1
11	Ranah Singkuang	3	3,1
12	Pulau Jambu	3	3,1
13	Simpang Kubu	3	3,1
14	Koto Tibun	3	3,1
15	Bukit Ranah	3	3,1
16	Padang Mutung	2	2,1
17	Ranah Baru	1	1,1
18	Pulau Sarak	1	1,1
TOTAL		95	100,00

Sumber: UPT Puskesmas Air Tiris 2022

Berdasarkan tabel 1.2 di atas dapat dilihat urutan penderita skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris menurut Kelurahan/desa yaitu sebanyak 95 orang, urutan pertama terdapat di Kelurahan Air Tiris sebanyak 17 orang (17,9 %). Banyaknya kasus skizofrenia terdapat penderita yang mengalami kekambuhan karena faktor-faktor tertentu.

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari pemegang Program Kesehatan Jiwa di Puskesmas Air Tiris didapatkan bahwa dari 95 pasien dengan skizofrenia terdapat 33 pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa menurut data dari bulan Agustus 2022 - Juni 2023.

Kekambuhan terjadi dikarenakan ada beberapa faktor penyebab, diantaranya faktor eksternal yang menyebabkan kekambuhan dipicu oleh dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, dukungan dari petugas kesehatan serta beban keluarga. Kurangnya perhatian serta dukungan keluarga menyebabkan penderita merasa terasingkan sehingga akan lebih sering mengasingkan diri dan sering bermenung serta berfikir di bawah alam sadarnya yang mengakibatkan terjadinya kekambuhan berulang. Sedangkan faktor internal seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan (Suprayitno, 2010 dalam Evendi, 2020).

Kekambuhan pasien menimbulkan dampak buruk bagi keluarga pasien dan masyarakat. Dampak kekambuhan pada keluarga seperti beban dari perawatan dan mental bagi keluarga karena masyarakat beranggapan negatif. Sedangkan pada pasien hal yang sulit diterima oleh lingkungan dan pada masyarakat seperti menjaga jarak dari keluarga pasien karena takut akan mengganggu (Nasution & Pandiangan, 2019).

Tingkat kekambuhan pasien perlu diupayakan agar angka kekambuhannya bisa berkurang dengan berperannya keluarga. Pasien juga terkadang tidak mau minum obat di karenakan merasa bosan dengan jadwal minum obat setiap hari serta tidak menyukai rasa atau efek samping pada obat yang dirasakan, bahkan pasien biasanya merasa kalau penyakitnya tidak perlu diobati karena merasa penyakitnya akan sembuh dengan sendirinya tanpa harus minum obat (Nasution & Pandiangan, 2019).

Kekambuhan gangguan jiwa adalah keadaan dimana penderita gangguan jiwa yang sebelumnya berkembang menuju lebih baik tetapi mengalami gejala-gejala yang muncul kembali. Kekambuhan terjadi disebabkan adanya hal-hal buruk yang terjadi pada orang dengan gangguan jiwa, seperti ditinggalkan oleh keluarga maupun masyarakat (Usraleli *et al.*, 2020). Keluarga merupakan orang terdekat dengan penderita skizofrenia serta orang yang diyakini paling mengetahui kondisi serta dianggap sering memberikan pengaruh pada penderita. Peran keluarga sangat penting selama masa pengobatan dan pemulihan (Pardede *et al.*, 2020).

Penderita skizofrenia membutuhkan dukungan dari keluarga untuk memberikan perawatan yang optimal. Keluarga sebagai orang terdekat yang sering mengalami beban keluarga ketika melakukan perawatan selama pasien berada di rumah sakit dan setelah kembali ke lingkungan rumah. Keluarga memegang peranan penting untuk merawat anggota keluarganya namun dalam melaksanakannya dapat menimbulkan beban bagi keluarga. Peran yang dilakukan keluarga ialah membantu anggota keluarganya dengan cara ikut berperan membantu klien untuk bisa mengontrol halusinasi. Sesuai dengan SP (strategi pelaksanaan) dimana keluarga diajarkan untuk mengaplikasikannya (Nuraenah *et al.*, 2014).

Kekambuhan pasien skizofrenia diantaranya disebabkan adanya beban dari keluarga. Menurut penelitian (Hegde *et al.*, 2019 dalam (Afconneri *et al.*, 2020), bahwa beban keluarga seperti faktor ekonomi sehingga

terkendala untuk melakukan pengobatan yang menyebabkan penderita kambuh dan menunjukkan gejala-gejala berulang. Menurut penelitian (Fitryasari *et al.*, 2018), bahwa beban keluarga seperti ketika keluarga kesulitan untuk membagi waktu antara bekerja karena sibuk untuk merawat pasien.

Beban keluarga adalah tingkat pengalaman yang merupakan akibat atau hasil dari keadaan merawat anggota keluarga yang sedang sakit seperti jauhnya jarak pelayanan kesehatan dan sikap keluarga yang terkadang tidak mau mengetahui kondisi pasien. Kondisi ini dapat meningkatkan tekanan psikologis serta faktor ekonomi keluarga. Adapun jenis beban keluarga yaitu beban subjektif (emosi), beban objektif (materi) dan beban iatrogenik (disfungsi dalam sistem kesehatan mental) (Fontane, 2009 dalam Ripangga, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Manao & Pardede, 2019) dengan judul “Beban Keluarga Berhubungan Dengan Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia” menyatakan hasil adanya hubungan antara beban keluarga dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Damayanti *et al.*, 2020) “Hubungan Beban Keluarga Dengan Niat Pemasungan Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas II Denpasar Timur” menyatakan hasil adanya hubungan bermakna beban keluarga dengan pemasungan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Denpasar Timur.

Berdasarkan survey awal yang penulis lakukan pada tanggal 14 April 2023 dengan wawancara kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami skizofrenia sebanyak 7 orang di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris. Didapatkan bahwa 7 orang (70%) mengalami beban keluarga yang berat dimana keluarga mengatakan merasa cemas dan khawatir dengan masa depan dari penderita, lelah menghabiskan banyak waktu untuk merawat penderita sehingga sedikit waktu untuk merawat diri sendiri, tingkat stres yang tinggi karena perlakuan masyarakat yang mengucilkan keluarga, serta beban keuangan untuk kebutuhan berobat penderita, dan mengatakan keluarganya yang menderita skizofrenia mengalami kekambuhan dalam 1 tahun terakhir.

Informasi yang didapatkan dari Pemegang Program Kesehatan Jiwa (KESWA) mengatakan pasien skizofrenia mengalami kekambuhan 1 atau 2 kali dalam 1 tahun dan ada yang 1 kali dalam 3 bulan. Pasien yang kambuh dirujuk ke RSUD dan ada yang dirujuk ke RSJ Tampan. Selanjutnya pasien skizofrenia rata-rata berobat dengan menggunakan BPJS dan ada juga yang menggunakan jamkesda.

Berdasarkan permasalahan yang di temukan penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Hubungan Beban Keluarga Dengan Kejadian Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat diruuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut : “Apakah Ada Hubungan Beban Keluarga dengan Kejadian Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan beban keluarga dengan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi beban keluarga pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023.
- c. Mengetahui hubungan beban keluarga dengan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahu 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis (Keilmuan)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dan dijadikan sumber suatu masukan untuk teori serta menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan beban keluarga dengan kejadian kekambuhan pada pasien skisofrenia. Selanjutnya hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi penulis selanjutnya.

1.4.2 Aspek Praktis (Kegunaan)

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan serta gambaran kepada pelayanan kesehatan mengenai beban keluarga dengan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Konsep Dasar Skizofrenia

a. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yaitu “*Scizein*” yang artinya retak atau pecah (split) dan “*phren*” yang artinya pikiran, yang selalu dihubungkan dengan fungsi emosi. Dengan demikian seseorang yang menderita skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian serta emosi (Sianturi, 2014). Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang sifatnya merusak, melibatkan gangguan berfikir, persepsi, pembicaraan, emosional dan gangguan perilaku (Pieter & Lubis, 2017). Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang menyebabkan seseorang menjadi disfungsi secara fisiologis pada dirinya sendiri maupun interaksi secara sosial (Naafi *et al.*, 2016).

Menurut penelitian lain tentang skizofrenia yaitu gangguan jiwa psikotik yang berdampak pada gejala kejiwaan seperti mengalami kekacauan dalam berfikir, emosi, persepsi, dan perilaku menyimpang, dengan gejala utamanya seperti waham (keyakinan salah), delusi (pandangan yang tidak benar), dan halusinasi (pemahaman tanpa ada rangsangan pancaindra) (Pairan *et al.*, 2018). Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosa Gangguan Jiwa III

(PPDGJIII) Skizofrenia merupakan suatu sindrom yang disebabkan oleh bermacam penyebab yang ditandai dengan penyimpangan pikiran dan persepsi serta afek yang tidak wajar. Pasien dengan diagnosis Skizofrenia akan mengalami kemunduran dalam kehidupan sehari-hari, hal ini ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab, selain itu pasien cenderung apatis, menghindari kegiatan dan mengalami gangguan dalam penampilan (Maslim, 2015 dalam Qorimah, 2022).

b. Etiologi Skizofrenia

Penyebab dari skizofrenia dalam model diathesis-stres, bahwa skizofrenia timbul akibat faktor psikososial dan lingkungan. Dibawah ini pengelompokan penyebab skizofrenia, sebagai berikut:

1) Faktor Biologi

a) Komplikasi Kelahiran

Bayi laki-laki yang mengalami komplikasi saat dilahirkan sering mengalami skizofrenia, hipoksia perinatal akan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap skizofrenia.

b) Infeksi

Perubahan anatomi pada susunan syaraf pusat akibat infeksi virus pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia. Penelitian mengatakan bahwa terpapar infeksi

virus pada trimester kedua kehamilan akan meningkatkan seseorang menjadi skizofrenia.

c) Hipotesis Dopamin

Dopamin merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Gejala-gejala skizofrenia disebabkan oleh hiperaktivitas system dopaminergik.

d) Hipotesis Serotonin

Efek Lysergic Acid Diethylamide (LAD) merupakan suatu zat yang bersifat campuran agonis atau antagonis reseptor 5-HT. Serotin berperan pada skizofrenia karena penelitian obat antipsikotik atipikal clozapine yang ternyata mempunyai afinitas terhadap reseptor serotin 5-HT lebih tinggi dibandingkan reseptor dopamin D2.

2) Faktor Genetika

Para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan 1% dari populasi umum tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat kedua seperti paman, bibi, kakek/nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identik 40% sampai 65% berpeluang menderita skizofrenia sedangkan

kembar dizigotik 12%. Anak dan kedua orang tua yang skizofrenia berpeluang 40%, satu orang tua 12%.

3) Faktor Lingkungan

Faktor Lingkungan yang menyebabkan skizofrenia yang meliputi penyalahgunaan obat, pendidikan yang rendah, dan status ekonomi (Prabowo, 2014 dalam Milla, 2021).

c. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Tanda dan Gejala Skizofrenia Secara umum gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Gejala positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespon pesan atau rangsangan yang datang. Klien skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. Gejala awal sub akut dan sering timbul pada masa remaja antara 15-25 tahun, gejala yang biasanya timbul, yaitu klien merasakan ada suara-suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu dirasa menyejukkan hati, memberi kedamaian, tapi kadang suara itu menyuruhnya melakukan sesuatu yang sangat berbahaya, seperti bunuh diri.

Penyesatan pikiran (delusi) merupakan kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu kadang berlawanan dengan kenyataan, misalnya, pada penderita skizofrenia, lampu trafik di jalan raya yang berwarna kuning hijau merah, dianggap sebagai isyarat dari luar angkasa. Beberapa penderita skizofrenia berubah menjadi seorang paranoid. Mereka selalu merasa diamati, diintai, atau hendak diserang.

Kegagalan berfikir mengarah pada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu mengatur dan memproses pikirannya. Kebanyakan dan logika. Karena klien tidak mampu mengatur pikirannya membuat mereka berbicara secara sembarangan dan tidak bisa diterima oleh logika. Ketidakmampuan dalam berfikir mengakibatkan kegagalan dalam mengendalikan emosi dan perasaan. Hasilnya, kadang penderita skizofrenia tertawa atau berbicara sendiri dengan keras tanpa memperdulikan sekelilingnya.

2) Gejala negatif

Klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang lain. Karena klien skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang

tumpul membuat emosi klien skizofrenia menjadi datar. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seolah-olah dia tidak memiliki emosi apapun. Tapi ini tidak berarti bahwa klien skizofrenia tidak bisa merasakan perasaan apapun. Mereka mungkin bisa menerima pemberian dan perhatian orang lain, tetapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka (Yosep, 2014 dalam Milla, 2021).

Gejala – gejala skizofrenia adalah sebagai berikut :

1) Gejala positif

- a) Waham : keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang ulang.
- b) Halusinasi : gangguan penerima pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (Halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabaan).
- c) Perubahan arus pikir : arus pikir terputus (dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan), inkohoren (berbicara tidak selaras dengan lawan bicara), neologisme (menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain).

2) Gejala Negatif :

- a) Hiperaktif
- b) Agitasi
- c) Iritabilitas (Mashudi, 2021).

d. Tipe Skizofrenia

Gambaran mengenai diagnosis medis skizofrenia kemudian dibagi lagi berdasarkan gejala khas yang muncul pada penderita. Kekhasan perilaku atau respon penderita inilah yang kemudian menjadi tipe penyakit skizofrenia seperti berikut ini:

1) Tipe paranoid

Ciri khas tipe ini adalah ciri khas halusinasi pendengaran dan delusi yang bertahan. Karakteristik khas tampak pada penderita skizofrenia dengan tipe paranoid adalah menunjukkan satu atau lebih delusi atau halusinasi pendengaran yang kontinu. Namun penderita tidak menunjukkan gejala-gejala seperti: pembicaraan yang tidak terarah, perilaku tidak terarah, katatonik, efek datar, efek yang tidak sesuai.

2) Tipe yang tidak terorganisasi

Penampakan khas dari tipe skizofrenia model ini merupakan adanya pembicaraan dan perilaku yang tidak terarah. Selain itu, adanya efek datar atau efek yang tidak sesuai. Namun, perilaku yang muncul dari penderita ini bukanlah perilaku yang bersifat katatonik.

3) Tipe katatonik

Karakteristik skizofrenia tipe katatonik sebagai berikut :

- a) Imboilitas motorik yang di tunjukkan dengan kata lepsi (termasuk waxy flexibility) ataupun stupor.
- b) Aktivitas motorik yang berlebihan, dimana aktivitas tersebut tidak bertujuan dan tidak dikarenakan adanya stimulus eksternal.
- c) Perilaku negatif yang extreme, dimana penderita cenderung untuk tidak termotivasi terhadap instruksi atau mempertahankan posisi diam/autism. Gerakan aneh yang ditunjukkan dengan posisi tubuh yang tidak biasa.

4) Tidak terdefiniskan

Penampakan khas dari tipe ini merupakan tanda dan gejala skizofrenia untuk kriteria A, namun tidak di jumpai tanda dan gejala untuk tipe paranoid, tipe diorganisasi maupun tipe katatonik.

5) Tipe residual

Karakteristik khas dari tipe ini adalah sebagai berikut :

- a) Ketiadaan delusi dan halusinasi yang bertahan. Selain itu juga tidak dijumpai adanya pembicaraan yang tidak terorganisasi maupun perilaku yang katatonik.
- b) Adanya gangguan yang berkesinambungan yang di tunjukkan dengan adanya gejala negatif atau adanya dua

atau lebih gejala skizofrenia pada penderita A. Kemudian, penderita juga menunjukkan kepercayaan yang aneh maupun pengalaman persepsi yang tidak biasa (Tumanggor, 2018).

e. Pengobatan Skizofrenia

Pengobatan skizofrenia terdiri dari dua macam, yaitu :

1) Psikofarmaka

Obat antipsikotik yang beredar di pasaran dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu :

a) Generasi Pertama (APG I)

APG I bekerja dengan memblok reseptor D2 dimesolimbik, mesokortikal, nigrostriatal dan tuberoinfundibular sehingga cepat menurunkan gejala positif tetapi pemakaian jangka panjang pada APG I ini juga dapat memberikan efek samping : gangguan ekstrapiramidal, peningkatan kadar prolactin yang akan menyebabkan disfungsi seksual atau peningkatan berat badan dan mempercepat gejala negative maupun kognitif. Selain itu APG I menimbulkan efek samping antikolinergik seperti mulut kering, pandangan kabur, gangguan miksi, gangguan defekasi dan hipotensi. Obat-obatan APG I dibagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Potensi tinggi dan dosis yang digunakan kurang atau sama dengan 10 mg seperti : Trifluoperazine, Fluphenazine, Haloperidol dan Pimozide. Obat-obatan ini digunakan untuk mengatasi sindrom psikosis dengan gejala dominan apatis, menarik diri, hipoaktif, waham dan halusinasi.
- 2) Potensi rendah dan dosis yang digunakan atau sama dengan 50 mg seperti : Chlorpromazine dan Thiondanize digunakan pada penderita dengan gejala dominan gaduh gelisah, hiperkatif dan sulit tidur.

b) Antipsikotik Generasi Kedua (APG II)

APG II sering disebut dengan Seotonin Dopamin Antagonis (SDA) atau antipsikotik atipikal. Bekerja melalui interaksi serotonin dan dopamine pada ke empat jalur dopamine di otak yang menyebabkan rendahnya efek samping extrapyramidal dan sangat efektif mengatasi gejala negatif. Obat yang tersedia untuk golongan ini adalah Clozapine, Olanzapine, Quetiapine dan Risperidon. Pengaturan dosis, dalam pengaturan dosis perlu mempertimbangkan :

- 1) Onset efek primer (efek klinis) : 2-4 minggu
- 2) Onset efek sekunder (efek samping) : 2-6 minggu

- 3) Waktu paruh : 12-24 jam (pemberian 1-2x/hari). Dosis pagi dan malam dapat berbeda (pagi kecil, malam besar) sehingga tidak mengganggu kualitas hidup penderita.
- 4) Obat antipsikosis long acting : Fluphenazine deconate 25mg/cc atau haloperidol deconous 50mg/cc, IM untuk 2-4 minggu. Berguna untuk pasien yang tidak atau sulit minum obat untuk terapi pemeliharaan.

2) Terapi psikososial

Ada beberapa metode yang dapat dilakukan antara lain:

- a) Psikoterapi individual
 - 1) Terapi suportif
 - 2) Sosial skill training
 - 3) Terapi okupasi 4
 - 4) Terapi kognitif dan perilaku (CBT)
- b) Psikoterapi kelompok
- c) Psikoterapi keluarga (Prabowo, 2014 dalam Milla, 2021).

2.1.2 Konsep Dasar Beban Keluarga

a. Definisi Beban Keluarga

Beban Keluarga adalah tingkat pengalaman distres keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarga yang dapat menyebabkan meningkatnya stres emosional dan ekonomi dari keluarga, sebagaimana respon keluarga terhadap perawatan anggota keluarga

yang menderita skizofrenia dalam waktu yang tidak singkat dalam perawatannya (Fontane, 2009 dalam Ripangga, 2018).

b. Klasifikasi Beban Keluarga

Jenis beban keluarga ada tiga menurut Fontane (Ripangga, 2018) :

1) Beban Subyektif

Beban subyektif merupakan beban yang berupa distress emosional yang dialami anggota keluarga yang berkaitan dengan tugas merawat anggota keluarga yang menderita. Yang termasuk kedalam beban subyektif adalah ansietas akan masa depan, sedih, frustrasi, merasa bersalah, kesal, dan bosan.

2) Beban Obyektif

Beban obyektif merupakan beban dan hambatan yang dijumpai dalam kehidupan suatu keluarga yang berhubungan dengan pelaksanaan merawat salah satu anggota keluarga yang menderita. Yang termasuk dalam beban obyektif adalah beban biaya finansial untuk merawat dan pengobatan, tempat tinggal, makan, dan transportasi.

3) Beban Iatrogenik

Beban iatrogenik merupakan beban yang disebabkan karena tidak berfungsinya sistem pelayanan kesehatan jiwa yang dapat mengakibatkan intervensi dan rehabilitas tidak berjalan sesuai fungsinya, termasuk dalam beban ini, bagaimana sistem rujukan dan program pendidikan kesehatan.

Kategori beban keluarga menurut Zarit Burden Interview ada 4 yaitu :

Skala beban keluarga yang digunakan yaitu caregiver burden yang merupakan adaptasi dari skala Zarit Burden Interview (Siegert, dkk, 2010). Skala Zarit Burden Interview ini terdiri dari 22 aitem dengan 5 pilihan jawaban. Skala tersebut memiliki 5 alternatif jawaban yang bernilai 0 untuk jawaban “Tidak Pernah (TP)”, nilai 1 untuk jawaban “Jarang (JR)”, nilai 2 untuk jawaban “Kadang-kadang (KD)”, nilai 3 untuk jawaban “Sering (SR)” dan nilai 4 untuk jawaban “Selalu”. Hasil dari kuesioner ini merupakan penjumlahan dari setiap skor yang dipilih dan dikelompokkan menjadi 4 kategori. Dikatakan tidak ada beban apabila skor ≤ 20 , beban ringan bila skor 21- 40, beban sedang apabila skor 41-60 dan dikatakan beban berat apabila skor ≥ 61 . Validasi dan reliabilitas kuesioner ini telah diuji dengan *uji product moment* dengan nilai *Cronbach alpha* 0,931 (Nababan, 2019).

1. Tidak ada beban = jika nilai ≤ 20

Keluarga pada dasarnya tidak merawat penderita skizofrenia

2. Beban Ringan = jika nilai 21-40

Beban ringan ditandai dengan keluarga yang tidak merasa malu dengan perilaku pasien, keluarga tidak merasa tegang saat berada disekitar pasien, keluarga tidak merasa marah ketika berada

disekitar pasien dan keluarga tidak merasa kehidupan sosialnya terganggu karena merawat pasien

3. Beban Sedang = jika nilai 41-60

Beban sedang ditandai dengan keluarga merasa khawatir dengan masa depan pasien, keluarga merasa kehidupan sosialnya terganggu karena merawat pasien, keluarga merasa pasien bergantung pada keluarga, keluarga merasa tidak punya waktu yang cukup untuk diri sendiri karena merawat pasien

4. Beban Berat = jika nilai ≥ 61

Beban berat yang dirasakan keluarga sepanjang merawat pasien yang sakit ditandai dengan keluarga merasa stress karena merawat pasien dan selalu berusaha memenuhi tanggung jawab untuk keluarga, keluarga merasa kesulitan dalam merawat pasien, keluarga merasa harus berbuat lebih banyak untuk pasien dan, keluarga merasa tidak memiliki uang untuk merawat pasien.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Keluarga

Pada penderita skizofrenia khususnya yang mengalami gejala perilaku kekerasan merupakan beban bagi keluarga (Nuraenah *et al.*, 2014). Beban keluarga ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

1) Perjalanan Penyakit

Penderita mengalami ketidakmampuan seperti merawat diri, berinteraksi sosial, sehingga sangat bergantung kepada keluarga

yang akan menjadi beban baik subyektif maupun obyektif (Kaplan & Sadock, 2001 dalam Nuraenah *et al.*, 2014).

2) Stigma

Menurut Hawari (2009) stigma merupakan sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa bila seorang anggota keluarga menderita gangguan jiwa atau skizofrenia merupakan aib bagi anggota keluarganya.

3) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan mental merupakan sarana yang penting dalam melakukan perawatan terhadap gangguan jiwa atau skizofrenia. Kemudahan keluarga untuk membawa pasien ke pelayanan kesehatan akan mengurangi beban keluarga dalam merawat, begitu juga sebaliknya, jika pelayanan kesehatan tidak tersedia atau sulit dijangkau akan menyebabkan keadaan klien lebih buruk dan menjadi beban bagi keluarga yang merawat (Thonicraft & Samukler, 2001 dalam Nuraenah *et al.*, 2014).

4) Ekonomi

Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam penilaian beban keluarga. Perawatan klien gangguan jiwa atau skizofrenia membutuhkan waktu yang lama sehingga membutuhkan biaya yang banyak.

d. Pengukuran Beban Keluarga

Skala beban keluarga yang digunakan yaitu caregiver burden yang merupakan adaptasi dari skala Zarit Burden Interview (Siegert, dkk, 2010). Skala Zarit Burden Interview ini terdiri dari 22 aitem dengan 5 pilihan jawaban. Skala tersebut memiliki 5 alternatif jawaban yang bernilai 0 untuk jawaban “Tidak Pernah (TP)”, nilai 1 untuk jawaban “Jarang (JR)”, nilai 2 untuk jawaban “Kadang-kadang (KD)”, nilai 3 untuk jawaban “Sering (SR)” dan nilai 4 untuk jawaban “Selalu”. Validasi dan reliabilitas kuesioner ini telah diuji dengan *uji product moment* dengan nilai *Cronbach alpha* 0,931 (Nababan, 2019).

Skor total : 0 hingga 88

Tidak ada beban= jika nilai ≤ 20

Beban Ringan = jika nilai 21-40

Beban Sedang = jika nilai 41-60

Beban Berat = jika nilai ≥ 61

2.1.3 Konsep Dasar Kekambuhan

a. Definisi Kambuh

Kekambuhan penderita gangguan jiwa merupakan istilah yang secara relative merefleksikan perburukan gejala atau perilaku yang membahayakan penderita dan atau lingkungannya. Tingkat kekambuhan sering diukur dengan menilai waktu antara lepas rawat dari perawatan terakhir sampai perawatan berikutnya dan jumlah

rawat inap pada periode tertentu. Penderita gangguan jiwa apabila putus obat akan terjadi kekambuhan minimal kekambuhan terjadi dalam satu tahun terakhir (Rahmawati, 2020).

Keputusan untuk melakukan rawat inap di rumah sakit pada penderita gangguan jiwa adalah hal utama yang dilakukan atas indikasi keamanan penderita karena adanya kekambuhan yang tampak dengan tindakan seperti ide bunuh diri atau mencelakakan orang lain, dan bila terdapat perilaku yang sangat terdisorganisasi atau tidak wajar termasuk bila penderita tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar berupa makan, perawatan diri dan tempat tinggalnya. Selain itu rawat inap rumah sakit diperlukan untuk hal-hal yang berkaitan dengan diagnostik dan stabilitas pemberian medikasi (Rachmawati et al., 2020).

b. Faktor-faktor yang Menyebabkan Kekambuhan

Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan penderita gangguan jiwa antara lain tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stress (Siringoringo & Haerati, 2019).

1) Ketidapatuhan Pengobatan

Faktor yang paling penting dengan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa adalah ketidak patuhan pengobatan.

Salah satu terapi pada penderita skizofrenia adalah pemberian antipsikosis. Obat tersebut bekerja bila dipakai dengan benar tetapi banyak di jumpai penderita skizofrenia tidak menggunakan obat mereka secara rutin. Menurut (Puspitasari & Widjanarko, 2017).

Faktor ketidakpatuhan terhadap pengobatan adalah kurang pahamiannya penderita tentang tujuan pengobatan yang ditetapkan sehubungan dengan prognosisnya, sukarnya memperoleh obat diluar rumah sakit, mahalnnya harga obat, dan kurangnya perhatian dan kepedulian keluarga yang mungkin bertanggung jawab atas pembelian atau pemberian obat kepada penderita. Terapi obat yang efektif dan aman hanya dapat dicapai bila penderita mengetahui seluk beluk pengobatan serta kegunaanya kriteria ketidak patuhan terhadap pengobatan adalah jika ditemukan salah satu keadaan dibawah ini:

- a) Pada penderita rawat jalan atau rawat inap dalam 72 jam menunjukkan, menolak obat yang diresepkan baik secara aktif atau pasif.
- b) Penderita rawat inap dengan riwayat tidak patuh pada pengobatan sewaktu rawat jalan minimal tidak patuh selama 7 hari dalam sebulan.
- c) Penderita rawat jalan dengan riwayat ketidakpatuhan yang sangat jelas seperti sudah pernah dilakukan

keputusan untuk mengawasi dengan ketat oleh orang lain dalam waktu sebulan.

- d) Penderita rawat inap yang mengatakan dirinya tidak dapat menelan obat-obatan walaupun tidak ditemukan kondisi medis yang dapat mengakibatkan hal tersebut.

2) Faktor Lingkungan

Dukungan dan bantuan merupakan bagian penting dalam kepatuhan pengobatan. Penderita yang tinggal sendirian secara umum mempunyai angka kepatuhan yang rendah dibandingkan dengan mereka yang tinggal dalam lingkungan yang mendukung. Kemungkinan lain, sikap negatif dalam lingkungan sosial penderita terhadap pengobatan psikiatri atau terhadap penderita sendiri dapat mempengaruhi kepatuhan yang biasanya bila penderita tinggal dengan orang lain (Umar *et al.*, 2017).

Penyebab kekambuhan penderita gangguan jiwa adalah faktor psikososial yaitu pengaruh lingkungan keluarga maupun sosial. Faktor yang mempengaruhi perilaku penderita terhadap kepatuhan adalah pengaruh obat terhadap penyakitnya. Penting untuk memberikan dukungan untuk menambah sikap positif terhadap pengobatan pada penderita. Lingkungan terapiotik juga harus diperhitungkan. Penderita rawat inap dimana teman sekamar pernah mengalami pengalaman buruk terhadap satu

jenis obat dan menceritakannya maka akan merubah sikap penderita terhadap obat yang sama.

3) Pola asuh yang buruk

Pola asuh yang buruk juga menjadi penyebab pasien skizofrenia mengalami kekambuhan. Menurut penelitian (Markiewicz & Dobrowolska, 2020), menjelaskan bahwasanya pola asuh yang buruk, dikarenakan masih banyak keluarga yang tidak paham betul dengan penanganan penyakit skizofrenia. Menurut penelitian (Hegde *et al.*, 2019) menjelaskan bahwasanya keluarga tidak sabar dalam melakukan perawatan sehingga pasien skizofrenia ini ditelantarkan.

4) beban keluarga

Kekambuhan pada pasien skizofrenia diantaranya dikarenakan adanya beban keluarga. Menurut penelitian (Hegde *et al.*, 2019), menjelaskan adanya beban keluarga seperti faktor ekonomi sehingga tidak dapat membeli atau melakukan pengobatan. Menurut penelitian (Fitryasari *et al.*, 2018), menjelaskan bahwasanya beban keluarga yakni keluarga sulit untuk meluangkan waktu antara bekerja dan merawat pasien.

5) Usia

Kekambuhan yang dialami pasien skizofrenia salah satunya yaitu usia. Menurut penelitian (Shen *et al.*, 2018), menjelaskan bahwasanya pasien dengan usia yang tua lebih rentan mengalami kekambuhan dikarenakan pasien tidak mau minum obat dan sering menganggap sudah sembuh.

6) Jenis obat

Kekambuhan yang dialami pasien skizofrenia salah satunya yakni jenis obat. Menurut penelitian (Shen *et al.*, 2018), menjelaskan bahwasanya pasien maupun tidak mau untuk memberikan obat dikarenakan efek samping seperti tremor, jika berjalan seperti mau roboh, sehingga mengakibatkan pasien tidak teratur minum obat.

7) Penyakit Komorbiditas

Penyakit komorbiditas merupakan salah satu faktor kekambuhan pasien skizofrenia. Menurut (Marx *et al.*, 2021), penelitian menjelaskan bahwasanya penyakit komorbiditas yakni penyakit jantung.

8) Pengetahuan keluarga

Kekambuhan yang dialami pasien skizofrenia salah satunya yakni pengetahuan keluarga. Menurut penelitian (Darban *et al.*, 2021), menjelaskan bahwasanya pengetahuan keluarga yang

rendah akan penanganan pasien skizofrenia mengakibatkan kekambuhan.

9) Sikap keluarga

Sikap yang diberikan keluarga sangat berpengaruh terhadap proses kesembuhan dan dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Hegde *et al.*, 2019).

Sikap keluarga yang positif akan memberikan dampak yang baik bagi penderita skizofrenia dalam menurunkan stressor, memudahkan untuk memecahkan masalah, sehingga penderita merasa diterima dan memiliki harapan yang tinggi dalam hidupnya. Dukungan negatif dari keluarga meningkatkan kekambuhan pada penderita skizofrenia yang berada di tengah keluarga dan hal itu dianggap sebagai kegagalan keluarga untuk melakukan dukungan dengan baik bagi penderita skizofrenia (Meiantari & Herdiyanto, 2018).

10) Karakteristik responden (pendidikan, pekerjaan, usia, riwayat keluarga)

Faktor karakteristik responden yang dapat memicu kekambuhan adalah status pendidikan yang rendah, tidak memiliki pekerjaan, penyakit penyerta, jenis kelamin terutama laki-laki, usia onset yaitu usia sekitar < 25 tahun dan memiliki riwayat keluarga skizofrenia. Responden skizofrenia dengan

riwayat kekambuhan memiliki karakteristik pendidikan rendah, responden skizofrenia memiliki tingkat kurang dalam memerhatikan kualitas kesehatan, sehingga mereka tidak melaksanakan terapi sesuai intruksi untuk menangani masalah skizofrenia yang menyebabkan gejala muncul kembali dan parah, sehingga rehospitalisasi terjadi. Tingkat pendidikan rendah menjadi faktor penyebab kekambuhan.

11) Kepatuhan minum obat

Kepatuhan minum obat merupakan faktor yang penting dalam perawatan pasien gangguan jiwa. Obat psikofarmaka memang diberikan dalam jangka panjang bahkan seumur hidup sehingga pada saat pasien telah dipulangkan peran, pengetahuan dan sikap keluarga sangat diperlukan untuk membantu pasien rutin meminum obat. Selain itu, kondisi stress juga dapat menyebabkan ketidakpatuhan pasien untuk minum obat karena adanya tekanan emosional yang tinggi dari keluarga dan lingkungan (Hamdani *et al.*, 2017).

12) Dukungan sosial

Dukungan sosial pada penderita skizofrenia di masyarakat dititik beratkan pada penghilangan stigma negatif masyarakat. Stigma negatif terhadap penderita skizofrenia masih tergolong tinggi yang membuat penderita terkucilkan sehingga dapat memunculkan kekambuhan pada penderita skizofrenia. Selain

itu, dukungan tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang baik pada penderita skizofrenia di tatanan layanan primer dapat menurunkan angka kekambuhan dengan mengoptimalkan pemberdayaan keluarga yang terintegrasi di masyarakat.

c. Indikator kekambuhan penderita Skizofrenia

- 1) Tidur kurang atau terganggu
- 2) Penampilan diri kurang atau tidak rapi
- 3) Perawatan diri kurang (bau badan, kuku panjang dan kotor, rambut dan kulit kotor)
- 4) Bicara tidak jelas, merengek atau menangis seperti anak kecil
- 5) Gelisah
- 6) Menyerang
- 7) Putus obat (Meiantari & Herdiyanto, 2018).

Menurut Keliat (1996) (dalam Mastiyas, 2017) indikator kekambuhan pada pasien gangguan jiwa ada beberapa macam yaitu:

- 1) Secara fisik
 - a) Makan dan minum kurang atau berlebihan.
 - b) Tidur kurang atau terganggu.
 - c) Penampilan diri kurang rapi atau tidak rapi.
 - d) Perawatan diri kurang (badan bau, kuku panjang dan kotor, rambut dan kulit kotor).

- e) Keberanian kurang atau berlebihan.
- 2) Secara emosi
- a) Bicara tidak jelas, merengek, menangis seperti anak kecil.
 - b) Merasa malu, bersalah.
 - c) Ketakutan.
 - d) Gelisah.
 - e) Mudah panik, tiba-tiba marah tanpa sebab.
 - f) Menyerang.
 - g) Bicara dan tertawa sendiri.
 - h) Memandang ke satu arah, duduk terpaku.
 - i) Malas, tidak ada inisiatif.
 - j) Komunikasi kacau.

d. Pengukuran kekambuhan

Kuesioner kekambuhan diberikan pernyataan untuk menentukan frekuensi kekambuhan pasien dengan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh (Schennach, dkk 2012) dengan pilihan jawaban nilai 0 untuk jawaban “Tidak Pernah”, nilai 1 untuk jawaban “< 1 Bulan”, nilai 2 untuk jawaban “> 1 bulan”. Dengan hasil ukur 0 untuk jawaban “Tidak kambuh” dan 1 untuk jawaban “Kambuh”.

2.1.4 Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh (Damayanti *et al.*, 2020) dengan judul penelitian “Hubungan Beban Keluarga Dengan Niat

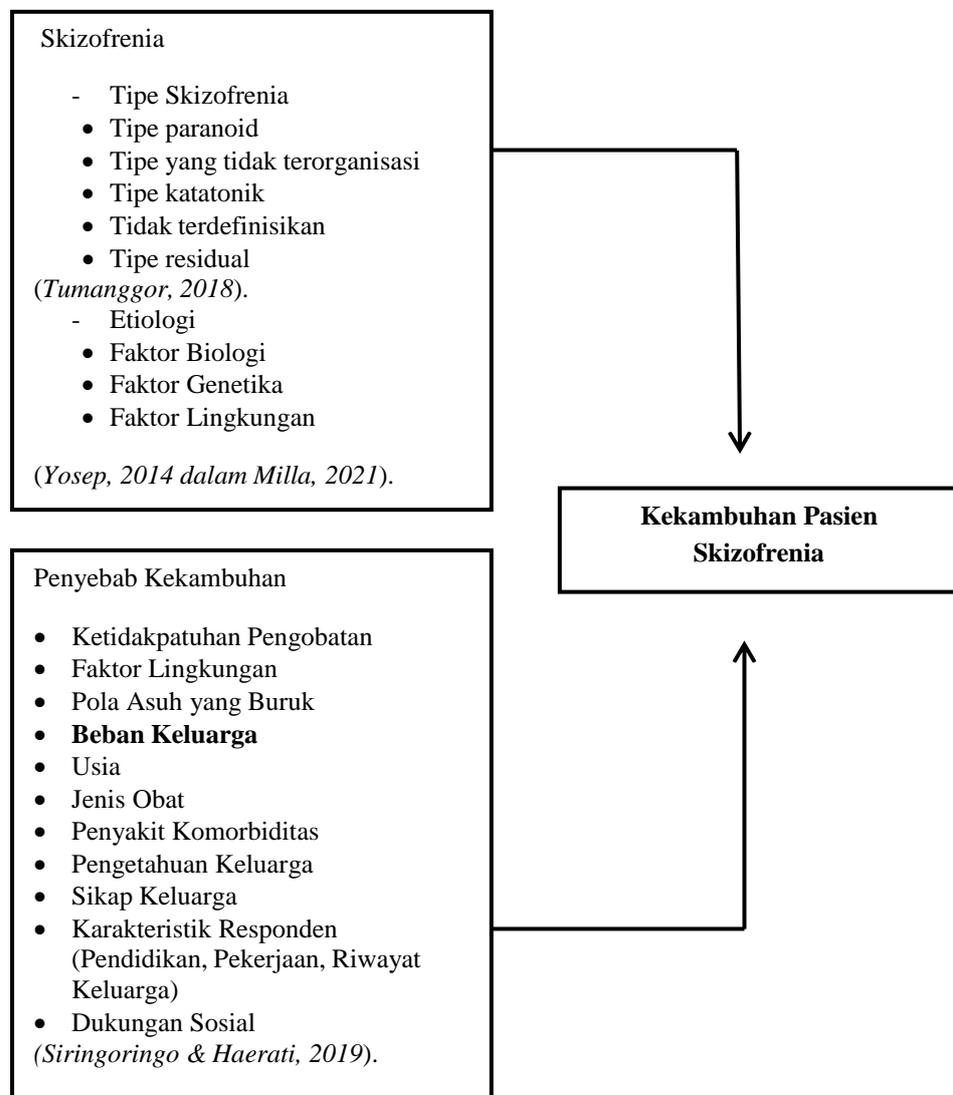
Pemasungan Pasien Skizofrenia Wilayah Kerja Uptd Puskesmas II Denpasar Timur” Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 95 keluarga pasien dengan skizofrenia. Teknik analisa data menggunakan *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna beban keluarga dengan pemasungan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Denpasar Timur. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada desain penelitian yaitu *cross sectional*. Perbedaan penelitian terdapat pada variabel dependen kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh (Manao & Pardede, 2019) dengan judul penelitian “Beban Keluarga Berhubungan Dengan Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia”. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* 90 keluarga pasien dengan skizofrenia.. Penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan beban keluarga dengan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada desain penelitian yaitu *cross sectional*. Perbedaan terdapat pada teknik pengambilan sampel dimana penelitian sebelumnya

menggunakan teknik *purposive sampling*. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan teknik *total sampling*.

2.2 Kerangka Teori

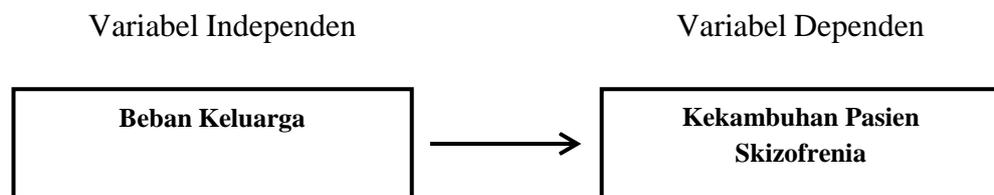
Kerangka teori adalah gambaran atas batasan tentang teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang akan diteliti. Adapun kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.1 berikut ini :



Skema 2. 1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian atau penjelasan serta visualisasi tentang hubungan ataupun kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan di amati atau diukur melalui penelitian yang akan di lakukan. Hal ini dapat dilihat pada skema 2.2 di bawah ini:



Skema 2. 2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Hidayat, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha : Ada hubungan beban keluarga dengan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia.

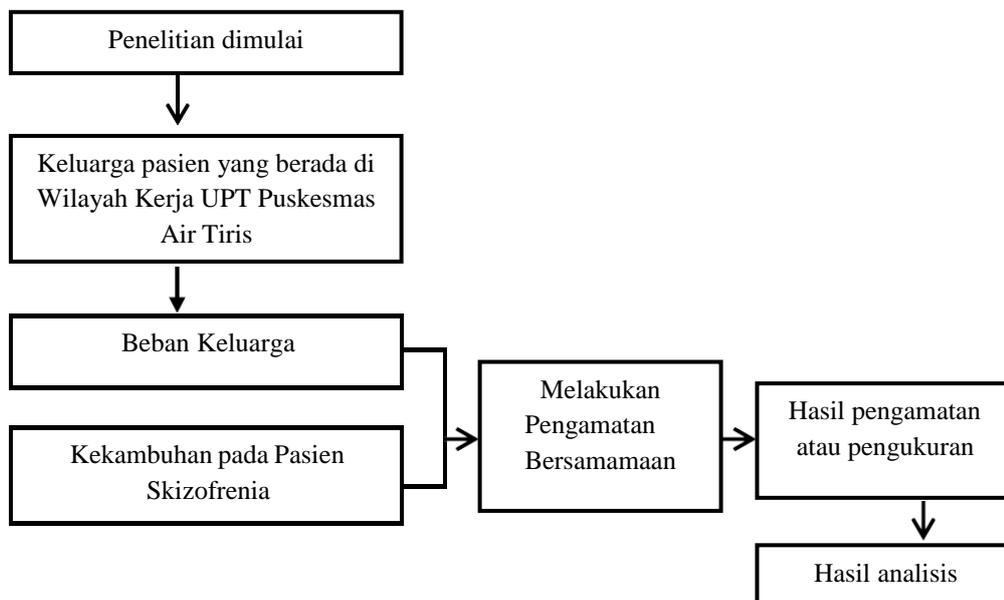
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain *cross sectional* yaitu untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dilakukan secara bersama sama atau sekaligus. Setiap subyek penelitian hanya di observasi sekali saja dalam satu waktu selama penelitian berlangsung.

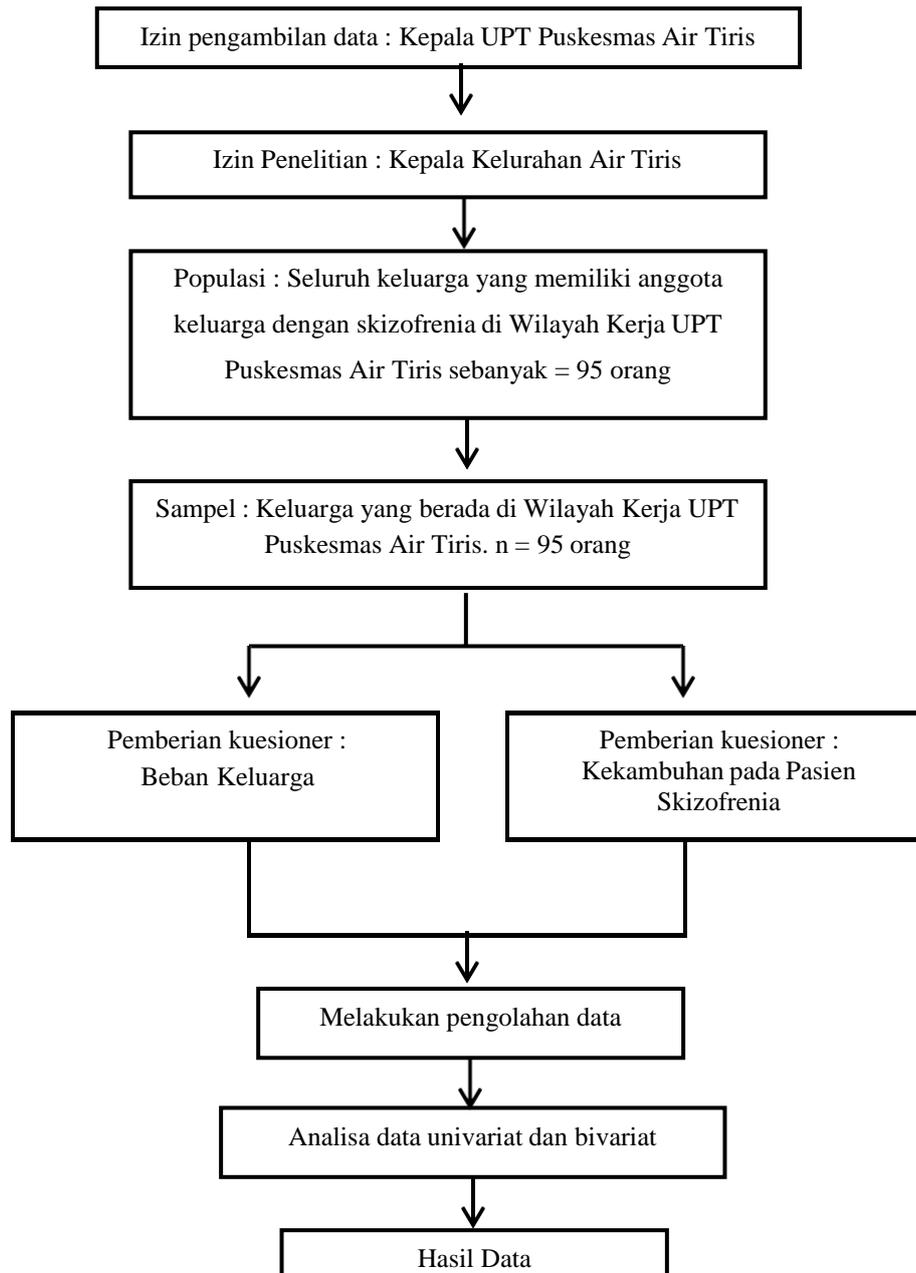
3.1.1 Rancangan Penelitian



Skema 3. 1 Rancangan Penelitian

3.1.2 Alur Penelitian

Alur penelitian ini menjelaskan tentang tahapan yang dilakukan dalam penelitian. Adapun alur penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.2 berikut ini :



Skema 3. 2 Alur Penelitian

3.1.3 Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengumpulkan data melalui prosedur berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk di serahkan Kepada pihak UPT Puskesmas Air Tiris.
- b. Melakukan survey awal pada masyarakat yang berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris.
- c. Melakukan seminar proposal penelitian.
- d. Setelah mendapatkan persetujuan penelitian dari pihak kampus, kemudian peneliti mengajukan izin penelitian ke UPT Puskesmas Air Tiris.
- e. Menjelaskan prosedur penelitian pada responden yang akan di teliti.
- f. Meminta responden untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden penelitian.
- g. Meminta responden untuk mengisi kuesioner penelitian.
- h. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- i. Mengelolah data dari hasil penelitian.
- j. Seminar hasil.

3.1.4 Variabel Penelitian

Variabel - variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah beban keluarga.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 29 Agustus - 10 September Tahun 2023.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia yang berada selama masa periode penelitian di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris yaitu sebanyak 95 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yaitu keluarga yang berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris selama masa periode penelitian.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- a. Keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris.

- b. Anggota keluarga yang mampu membaca dan menulis.
 - c. Keluarga dengan batasan usia 20-65 tahun
- 2) Kriteria Eksklusi
- a. Keluarga yang tidak kooperatif (tidak bersedia menjadi responden).
 - b. Pasien yang tidak memiliki keluarga

b. Besaran Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 85 orang. 10 dari pasien skizofrenia tidak memiliki anggota keluarga yang merawatnya, maka 10 pasien dikeluarkan dari sampel.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Total Sampling yaitu pengambilan seluruh populasi menjadi sampel.

3.4 Etika Penelitian

3.4.1 Lembaran persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus

menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

3.4.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Memberikan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan diajukan.

3.4.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada riset (Hidayat, 2016).

3.5 Alat Pengumpulan Data

Adapun alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah metode pengumpulan data dengan cara memberi responden seperangkat pertanyaan maupun pernyataan tertulis untuk dijawab. Adapun kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari:

3.5.1 Karakteristik responden

Karakteristik terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

3.5.2 Kuesioner Beban Keluarga

Skala beban keluarga yang digunakan adalah kuesioner *caregiver burden* yang merupakan adaptasi dari skala *Zarit Burden Interview* (Siegert, dkk, 2010). Skala *Zarit Burden Interview* ini terdiri dari 22 aitem favourable dengan 5 pilihan jawaban. Skala tersebut memiliki 5 alternatif jawaban yang bernilai 0 untuk jawaban “Tidak Pernah (TP)”, nilai 1 untuk jawaban “Jarang (JR)”, nilai 2 untuk jawaban “Kadang-kadang (KD)”, nilai 3 untuk jawaban “Sering (SR)” dan nilai 4 untuk jawaban “Selalu”. Validasi dan reliabilitas kuesioner ini telah diuji dengan *uji product moment* dengan nilai *Cronbach alpha* 0,931 (Nababan, 2019).

skor total : 0 hingga 88. Dengan hasil ukur :

Tidak ada beban	= jika nilai ≤ 20
Beban Ringan	= jika nilai 21-40
Beban Sedang	= jika nilai 41-60
Beban Berat	= jika nilai ≥ 61

3.5.3 Kuesioner kekambuhan

Untuk kuesioner kekambuhan diberikan pernyataan untuk menentukan frekuensi kekambuhan pasien dengan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh (Schennach, dkk 2012) dengan pilihan jawaban nilai 0 untuk jawaban “Tidak Pernah”, nilai 1 untuk jawaban “< 1 Bulan”, nilai 2 untuk jawaban “> 1 bulan. Dengan hasil ukur 0 untuk jawaban “Tidak kambuh” dan 1 untuk jawaban “Kambuh”.

3.6 Prosedur Pengumpulan data

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi
 - a. Peneliti mengajukan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian kebagian akademik yang ditujukan kepada Kepala UPT Puskesmas Air Tiris.
 - b. Menyerahkan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke Kepala UPT Puskesmas Air Tiris.
 - c. Peneliti mengajukan surat izin survey pendahuluan dari pihak kampus Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang di tujukan ke pihak UPT Puskesmas Air Tiris.
 - d. Menyerahkan surat untuk izin survey pendahuluan ke Kepala UPT Puskesmas Air Tiris.

- e. Peneliti mengajukan surat perizinan untuk izin penelitian ke bagian akademik
 - f. Menyerahkan surat izin penelitian ke Kepala UPT Puskesmas Air Tiris.
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak UPT Puskesmas Air Tiris.
 - b. Mencari data awal terkait jumlah penderita gangguan jiwa.
 - c. Melakukan seminar proposal.
 - d. Setelah laporan proposal penelitian mendapat persetujuan pembimbing, peneliti meminta izin kepada Ketua Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan Kepala UPT Puskesmas Air Tiris.
 - e. Mendampingi responden sesuai kriteria penelitian untuk pengisian kuesioner.
 - f. Menjelaskan data yang dapat dari responden di jamin kerahasiaanya.
 - g. Meminta responden untuk menandatangani lembaran persetujuan menjadi responden.
 - h. Membagi lembaran kuesioner sambil menjelaskan cara pengisian

- i. Setelah kuesioner di isi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya, jika belum lengkap responden diminta untuk melengkapi saat itu juga.
- j. Setelah melakukan penelitian, peneliti langsung mengolah data dari semua responden.
- k. Melakukan seminar hasil.

3.7 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Beban Keluarga	Beban keluarga adalah tingkat pengalaman distres keluarga sebagai efek dari kondisi anggota keluarga sebagaimana respon keluarga terhadap perawatan anggota keluarga yang menderita skizofrenia	Kuesioner	Ordinal	0 = tidak ada beban jika nilai ≤ 20 1 = beban ringan jika nilai 21-40 2 = beban sedang jika nilai 41-60 3 = beban berat jika nilai ≥ 61
Variabel Dependen					
2.	Kekambuhan Skizofrenia	Kekambuhan merupakan keadaan muncul kembali gejala yang sebelumnya pada penderita.	Kuesioner	Ordinal	0 = Tidak Kambuh, jika tidak pernah dirawat dalam 1 tahun terakhir 1 = Kambuh, Jika pernah dirawat 1 kali dalam 1 tahun terakhir (Schennach, dkk 2012).

3.8 Rencana Analisa Data

Analisa data adalah pengelompokkan data berdasarkan variabel, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah dibuat (Sugiyono, 2012).

3.8.1 Analisa Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada tiap-tiap variabel yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis univariat bertujuan untuk mendapatkan gambaran deskriptif tiap variabel. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independent yaitu beban keluarga adapun variabel dependent yaitu kekambuhan penderita skizofrenia yang berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris. Analisis univariat diperoleh dengan menggunakan program komputer serta penyajian analisis univariat menggunakan frekuensi dan persentase dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah skor

N = Jumlah skor seluruhnya

3.8.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis dalam penelitian ini dengan menggunakan *uji chi-square* untuk data berupa kategori. Analisis bivariat ini digunakan untuk melihat probabilitas suatu kejadian. Jika P-value $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara variabel independen yaitu peningkatan beban keluarga dengan variabel dependen yaitu kekambuhan penderita skizofrenia. Sebaliknya jika Pvalue $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent.

BAB IV

HASIL

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Air Tiris

4.1.1 Administrasi Pemerintahan

Puskesmas Air Tiris merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja Kecamatan Kampar. UPT Puskesmas Air Tiris ini merupakan salah satu dari 31 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar dan satu dari 8 (delapan) Puskesmas rawat. Puskesmas Air Tiris sudah didirikan sejak tahun 1957. Puskesmas Air Tiris terletak di jalan raya Pekanbaru-Bangkinang KM 50 Air Tiris.

4.1.2 Luas Wilayah

Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris memiliki luas sekitar 143,66 KM² atau 14.365,69 Ha. Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Air Tiris adalah :

Utara : Kecamatan Kampar Utara dan Rumbio Jaya

Timur : Kecamatan Kampa

Selatan : Kecamatan Kampar Kiri

Barat : Kecamatan Bangkinang Kota.

4.1.3 Keadaan Geografis

Wilayah Kerja UPT Air Tiris terdiri Dari 18 Kelurahan/Desa. Nama-nama desa tersebut adalah :

- a. Desa Air Tiris
- b. Desa Penyasawan
- c. Desa Batu Belah
- d. Desa Rumbio
- e. Desa Ranah
- f. Desa Limau Manis
- g. Desa Tanjung Rambutan
- h. Desa Pulau Tinggi
- i. Desa Naumbai
- j. Desa Tanjung Barulak
- k. Desa Ranah Singkuang
- l. Desa Pulau Jambu
- m. Desa Simpang Kubu
- n. Desa Koto Tibun
- o. Desa Bukit Ranah
- p. Desa Padang Mutung
- q. Desa Ranah Baru
- r. Desa Pulau Sarak.

UPT Puakesmas Air Tiris melaksanakan kegiatan dan memberikan Pelayanan Kesehatan terhadap masyarakat memiliki 7 (Tujuh) Puskesmas Pembantu (Pustu) dimana diantaranya terletak di :

- a. Desa Penyasawan
- b. Desa Rumbio
- c. Desa Koto Tibun
- d. Desa Limau Manis
- e. Desa Pulau Jambu
- f. Desa Ranah Singkuang
- g. Desa Padang Mutung.

4.1.4 Keadaan Demografis

Jumlah Penduduk di wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris adalah 48.051 jiwa.

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 29 Agustus - 10 September 2023 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris dengan jumlah responden sebanyak 85 orang. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi beban keluarga (variabel independen) dan kekambuhan pada pasien skizofrenia (variabel dependen). Dari penyebaran kuesioner didapatkan hasil sebagai berikut :

4.2.1 Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin dan pendidikan. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Umur			
1	20-35	22	25,9
2	36-45	28	32,9
3	46-55	25	29,4
4	56-65	10	11,8
Total		85	100
2. Jenis Kelamin			
1	Laki-Laki	27	31,8
2	Perempuan	58	68,2
Total		85	100
3. Pendidikan			
1	Tidak Tamat SD	6	7,1
2	SD	27	31,8
3	SMP	23	27,1
4	SMA	22	25,9
5	Perguruan Tinggi	7	8,2
Total		85	100

Sumber : Penyebaran Kuesioner

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 85 responden, terdapat 28 (32,9%) responden berusia 36-45 tahun, 58 (68,2%) responden berjenis kelamin perempuan, dan 27 (31,8%) responden berpendidikan SD.

4.2.2 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi beban keluarga dan kekambuhan pasien skizofrenia.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi beban keluarga dan kejadian kekambuhan pasien skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023

No	Beban Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Beban Ringan	18	21,2
2.	Beban Sedang	41	48,2
3.	Beban Berat	26	30,6
Total		85	100
Kekambuhan Skizofrenia			
1.	Tidak Kambuh	48	56,5
2.	Kambuh	37	43,5
Total		85	100

Sumber : Penyebaran Kuesioner

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 85 responden, terdapat 41 (48,2%) responden memiliki beban keluarga dengan kategori sedang dan 48 (56,5%) pasien skizofrenia tidak mengalami kekambuhan.

4.2.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidaknya hubungan antara variabel independen (beban keluarga) dengan variabel dependen (kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023. Analisa bivariat ini diolah dengan komputersasi menggunakan *uji Chi-Square* sehingga dapat dilihat ada tidaknya hubungan antara kedua variabel tersebut. Kedua variabel terdapat hubungan apabila $p\text{-value} \leq 0,05$. Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.3 Hubungan Beban Keluarga dengan Kejadian kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023

Beban Keluarga	Kejadian Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia				Total	P value	
	Tidak Kambuh		Kambuh				
	N	%	N	%			
Beban Ringan	6	33,33	12	66,7	18	100	0,001
Beban Sedang	32	78,0	9	22,0	41	100	
Beban Berat	10	38,5	16	61,5	26	100	
Total	48	100	37	100	85	100	

Sumber : Hasil Uji Chi Square

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 18 responden yang memiliki anggota keluarga skizofrenia dengan kategori beban keluarga ringan, terdapat 12 (66,7%) penderita skizofrenia mengalami kekambuhan, sedangkan dari 41 responden yang memiliki anggota keluarga skizofrenia dengan kategori beban keluarga sedang, terdapat 32 (78,0%) penderita skizofrenia tidak mengalami kekambuhan. Sedangkan dari 26 responden yang memiliki anggota keluarga skizofrenia dengan kategori beban keluarga berat, terdapat 10 (38,4%) penderita skizofrenia tidak mengalami kekambuhan. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai p value = 0,001 ($p \leq 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$), ini berarti ada hubungan beban keluarga dengan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas tentang “Hubungan Beban Keluarga dengan Kejadian Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023”.

5.1 Hubungan Beban Keluarga dengan Kejadian Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023.

Berdasarkan dari hasil uji analisis *Chi-Square* didapatkan tingkat signifikan dengan $p\text{-value} = 0,001 \leq 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna beban keluarga dengan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023. Penderita skizofrenia membutuhkan dukungan dari keluarga untuk memberikan perawatan yang optimal. Keluarga sebagai orang terdekat yang sering mengalami beban keluarga ketika melakukan perawatan selama pasien berada di rumah sakit dan setelah kembali ke lingkungan rumah. (Nuraenah *et al.*, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris dari 18 responden yang memiliki anggota keluarga skizofrenia dengan beban keluarga kategori ringan, terdapat 12 (66,7%) penderita skizofrenia mengalami kekambuhan. Menurut (Damayanti *et al.*, 2020) beban ringan dapat dipengaruhi oleh kemampuan keluarga mendapatkan informasi penting dalam upaya meningkatkan status kesehatan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa terutama informasi tentang cara merawat pasien

skizofrenia dari petugas kesehatan sehingga keluarga dalam memberikan perawatan kepada pasien tidak terlalu terbebani, disamping itu adanya dukungan orang-orang sekitar menjadikan lebih kuat, sehingga mampu dalam menjalani perannya merawat pasien sehingga dapat mempengaruhi beban keluarga menjadi lebih rendah.

Hasil penelitian yang dilakukan yaitu beban keluarga dengan kategori ringan, terdapat penderita skizofrenia yang mengalami kekambuhan. Beban ringan ditandai dengan keluarga yang tidak merasa malu dengan perilaku pasien, keluarga tidak merasa tegang saat berada disekitar pasien, keluarga tidak merasa marah ketika berada disekitar pasien dan keluarga tidak merasa kehidupan sosialnya terganggu karena merawat pasien. Kekambuhan yang dialami terjadi karena pasien merupakan penderita skizofrenia dengan tipe katatonik, dimana memiliki karakteristik imobilisasi motorik yang diditunjukkan dengan kata lepsi, aktivitas motorik yang berlebihan, perilaku negatif dimana pasien cenderung untuk tidak termotivasi terhadap instruksi atau mempertahankan posisi diam/autism. Hal ini membuat keluarga tidak dapat mengontrol pasien rutin minum obat yang mengakibatkan pasien mengalami kekambuhan yang berulang.

Kekambuhan yang dialami pasien skizofrenia salah satunya yakni beban keluarga akan resiko atau perjalanan selama melakukan perawatan terhadap pasien skizofrenia dalam waktu yang lama. Kekambuhan pasien skizofrenia diantaranya disebabkan adanya beban dari keluarga. Menurut penelitian (Hegde *et al.*, 2019 dalam (Afconneri *et al.*, 2020), bahwa beban keluarga

seperti faktor ekonomi sehingga terkendala untuk melakukan pengobatan yang menyebabkan penderita kambuh dan menunjukkan gejala-gejala berulang.

Karakteristik jenis kelamin responden berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa 58 (68,2%) responden berjenis kelamin perempuan. Perempuan 50% mengalokasikan waktu lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Keluarga berjenis kelamin perempuan lebih telaten dalam merawat pasien. Selain itu, perempuan lebih banyak menghabiskan waktu di rumah atau bekerja dengan waktu yang lebih fleksibel. Sedangkan laki-laki lebih bertanggung jawab untuk mencari nafkah bagi keluarga (Meiantari & Herdiyanto, 2018). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mendapatkan hasil keluarga pasien Skizofrenia mayoritas berjenis kelamin perempuan (69.6%) (Pardede et al., 2020). Hal ini menunjukkan bahwa seorang keluarga perempuan mempunyai kemampuan lebih dalam menghadapi kekambuhan pasien skizofrenia, karena seorang perempuan lebih telaten dan perhatian terhadap pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris dari 41 responden yang memiliki anggota keluarga skizofrenia dengan beban keluarga kategori sedang terdapat 32 (78,0%) penderita skizofrenia tidak mengalami kekambuhan. Keluarga memegang peranan penting untuk merawat anggota keluarganya namun dalam melaksanakannya dapat menimbulkan beban bagi keluarga. Peran yang dilakukan keluarga ialah membantu anggota keluarganya dengan cara ikut berperan membantu klien

untuk bisa mengontrol halusinasi. Sesuai dengan SP (Strategi Pelaksanaan) dimana keluarga diajarkan untuk mengatasinya (Nuraenah *et al.*, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan yaitu beban keluarga dengan kategori sedang, terdapat penderita skizofrenia tidak mengalami kekambuhan. Beban sedang ditandai dengan keluarga merasa khawatir dengan masa depan pasien, keluarga merasa kehidupan sosialnya terganggu karena merawat pasien, keluarga merasa pasien bergantung pada keluarga, keluarga merasa tidak punya waktu yang cukup untuk diri sendiri karena merawat pasien. Pasien merupakan penderita skizofrenia dengan tipe tidak terorganisasikan dimana karakteristik pada tipe ini adanya pembicaraan dan perilaku yang tidak terarah. Keluarga mampu mengontrol pasien untuk rutin minum obat. Kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga pasien skizofrenia menyebabkan pasien tidak mengalami kekambuhan dan penyakitnya dapat terkontrol.

Karakteristik berdasarkan usia menurut tabel 4.1 didapatkan hasil 28 (32,9%) responden berusia 36-45 tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Usia juga mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin banyak (Notoatmojo, 2018). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mendapatkan hasil, Usia keluarga pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2 Bantul mayoritas berusia 36-45 tahun. Usia keluarga

mempunyai peranan penting dalam menghadapi beban untuk menghadapi kekambuhan pada pasien skizofrenia.

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris dari 26 responden yang memiliki anggota keluarga skizofrenia dengan beban keluarga kategori berat terdapat 10 (38,4%) penderita skizofrenia tidak mengalami kekambuhan. Beban berat keluarga mengacu pada konsekuensi perawatan yang dapat diamati, seperti gangguan pada rutinitas keluarga yang dipicu karena penyakit. Subdomain beban keluarga menunjuk juga pada beban emosional perawatan, seperti perasaan bersalah, dan kekhawatiran tentang masa depan pasien (Mantovani, *et al.* 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan yaitu beban keluarga dengan kategori berat, terdapat penderita skizofrenia tidak mengalami kekambuhan. Beban berat yang dirasakan keluarga sepanjang merawat pasien yang sakit ditandai dengan keluarga merasa stress karena merawat pasien dan selalu berusaha memenuhi tanggung jawab untuk keluarga, keluarga merasa khawatir tentang masa depan pasien, keluarga merasa kesulitan dalam merawat pasien, keluarga merasa harus berbuat lebih banyak untuk pasien dan, keluarga merasa tidak memiliki uang untuk merawat pasien.

Pasien merupakan penderita skizofrenia dengan tipe katatonik, dimana memiliki karakteristik imobilisasi motorik yang ditunjukkan dengan kata lepsi, aktivitas motorik yang berlebihan, perilaku negatif dimana pasien cenderung untuk tidak termotivasi terhadap instruksi atau mempertahankan posisi diam/autism. Hal ini tidak membuat keluarga putus asa dalam merawat

pasien, pola asuh keluarga yang baik membuat pasien patuh minum obat sehingga penyakitnya dapat terkontrol dan tidak mengalami kekambuhan

Karakteristik pendidikan berdasarkan hasil tabel 4.1 menunjukkan hasil tingkat pendidikan mayoritas hanya sampai sekolah dasar, yaitu 27 orang (31,8 %). Responden yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menghadapi suatu masalah. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan hasil bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap beban keluarga dalam menghadapi pasien skizofrenia yang sedang kambuh (Manao & Pardede, 2019). Dengan hasil yang di dapatkan bahwa mayoritas keluarga berpendidikan sd ini akan sangat berpengaruh terhadap beban yang akan di hadapi keluarga sehingga bisa saja berdampak pada kesehatan pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti dengan menggunakan penyebaran kuesioner kepada keluarga yang merawat pasien skizofrenia, dengan hasil beban keluarga dengan kategori ringan didapatkan pasien skizofrenia mengalami kekambuhan, beban keluarga dengan kategori sedang didapatkan pasien skizofrenia tidak mengalami kekambuhan dan beban keluarga dengan kategori berat didapatkan pasien skizofrenia tidak mengalami kekambuhan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan beban keluarga dengan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

6.1.1 Terdapat hubungan Beban Keluarga dengan Kejadian kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023.

6.2 Saran

6.2.1. Bagi Responden

Diharapkan keluarga dapat meningkatkan informasi dan pengetahuan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia sehingga keluarga tidak merasakan beban keluarga salah satunya dengan banyak mencari tahu serta membaca informasi terkait penyakit skizofrenia dari media sosial maupun sumber informasi lainnya.

6.2.2. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan kepada Puskesmas Air Tiris khususnya bagian kesehatan jiwa untuk memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia dan

memberikan tindakan keperawatan untuk mengatasi beban keluarga yang di rasakan oleh keluarga.

6.2.3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa menjadi acuan awal bagi peneliti selanjutnya untuk menghubungkan ke variabel-variabel lainnya seperti dukungan keluarga, sikap keluarga, dan kepatuhan minum obat yang mempengaruhi kejadian kekambuhan pasien skizofrenia dan dapat menjadi bahan kepustakaan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adianta, I. K. A., & Wardianti, G. A. (2018). Beban Keluarga pada Penderita Diabetes Tipe 2. *Jrkn*, 02(180), 85–90.
- Afconneri, Y., Lim, K., & Erwina, I. (2020). Hubungan Faktor Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Klien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Hb. Sa'Anin Padang. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 10(1), 8–12. <https://doi.org/10.32695/jkt.v10i1.29>
- Damayanti, N. P. R., Dewi, N. L. P. T., & Jayanti, D. M. A. D. (2020). Hubungan Beban Keluarga Dengan Niat Pemasangan Pasien Skizofrenia Wilayah Kerja Uptd Puskesmas II Denpasar Timur. *Bali Medika Jurnal*, 7(1), 1–10. <https://www.academia.edu>
- Darban, F., Rabori, R. M.-, Farokhzadian, J., Nouhi, E., & Sabzevari, S. (2021). Family achievements in struggling with schizophrenia: life experiences in a qualitative content analysis study in Iran. *BMC Psychiatry*. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-03025-w>
- Evendi, M. R. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2020. *UniversitasPahlawanTuankuTambusai.2020*. <https://repository.universitaspahlawan.ac.id/117/>
- Fitryasari, R., Yusuf, A., Tristiana, R. D., & Nihayati, H. E. (2018). Family Members' Perspective Of Family Resilience's Risk Factors In Taking Care Of Schizophrenia Patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3). https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=00gVGi4AAAAJ&citation_for_view=00gVGi4AAAAJ:RHpTSmoSYBkC
- Hamdani, R., Hariyanto, T., & Dewi, N. (2017). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUANG RAWAT JALAN RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA PROVINSI NTB. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(3). <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/713>
- Hegde, A., Chakrabarti, S., & Sandeep, G. (2019). Caregiver distress in schizophrenia and mood disorders: the role of illness-related stressors and caregiver-related factors. *Nordic Journal of Psychiatry*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08039488.2018.1561945>
- Hidayat, A. A. A. (2018). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Keliat, B. ., Akemat, A., Novy, H., & Nurheani, H. (2018). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (Basic Course)* (E. Monica & D. Yulianti (eds.); Cetakan 20). Penerbit BUku Kedokteran.
- Kemkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. In *Kementrian KesehatanRI*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf

- Manao, B. M., & Pardede, J. A. (2019). Beban Keluarga Berhubungan Dengan Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(3), 3. <https://www.academia.edu>
- Markiewicz, R., & Dobrowolska, B. (2020). Cognitive and Social Rehabilitation in Schizophrenia-From Neurophysiology to Neuromodulation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://www.mdpi.com/735658>
- Marx, W., McGuinness, A. J., Rocks, T., & Ruusunen, A. (2021). The kynurenine pathway in major depressive disorder, bipolar disorder, and schizophrenia: a meta-analysis of 101 studies. *Molecular Psychiatry*. <https://www.nature.com/articles/s41380-020-00951-9>
- Mashudi, S. (2021). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Skizofrenia*. Global Aksara Pres, Indonesia. <http://eprints.umpo.ac.id/8404/>
- Mastiyas, Y. N. (2017). *Hubungan Resiliensi Keluarga dengan Kekambuhan pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. <https://repository.unair.ac.id/77543>
- Meiantari, N. N. H., & Herdiyanto, Y. K. (2018). Peran Keluarga terhadap Manajemen Relapse (Kekambuhan) pada Orang Dengan Skizofrenia (ODS). *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(2). [http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1586262&val=4934&title=Peran Keluarga terhadap Manajemen Relapse Kekambuhan pada Orang Dengan Skizofrenia ODS](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1586262&val=4934&title=Peran%20Keluarga%20terhadap%20Manajemen%20Relapse%20Kekambuhan%20pada%20Orang%20Dengan%20Skizofrenia%20ODS)
- Milla, I. O. (2021). Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Jiwa Rsud Sinjai Kabupaten Sinjai. *Skripsi*, 10–15. [https://www.bing.com/ck/a?!&&p=c01298f075021942JmltdHM9MTY3OTM1NjgwMCZpZ3VpZD0yZTViZmMzOS01ZjQ4LTY5YTQtMjcwNC1mMzk2NWU3MDY4NzYmaW5zaWQ9NTE1Nw&ptn=3&hsh=3&fclid=2e5bfc39-5f48-69a4-2704-f3965e706876&psq=\).+Gambaran+Pengetahuan%2C+Sikap+dan+Dukungan+Keluarga](https://www.bing.com/ck/a?!&&p=c01298f075021942JmltdHM9MTY3OTM1NjgwMCZpZ3VpZD0yZTViZmMzOS01ZjQ4LTY5YTQtMjcwNC1mMzk2NWU3MDY4NzYmaW5zaWQ9NTE1Nw&ptn=3&hsh=3&fclid=2e5bfc39-5f48-69a4-2704-f3965e706876&psq=).+Gambaran+Pengetahuan%2C+Sikap+dan+Dukungan+Keluarga)
- Naafi, A. M., Perwitasari, D. A., & Darmawan, E. (2016). Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Kartika. Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(2). <http://kjif.unjani.ac.id/index.php/kjif/article/view/60>
- Nababan, Y. K. (2019). Hubungan Beban Pengasuhan Dengan Pola Interaksi Keluarga Odgj Di Rumah. *Universitas Airlangga*.
- Nasution, J. D., & Pandiangan, D. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 13(2), 126–129. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v13i2.400>
- Nuraenah, Mustikasari, & putri eka susanti, Y. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di RS. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur 2012. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2(1), 41–50.

- <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/3913/3644>
- Pairan, Mubarak, A. M., & Nugraha, E. N. (2018). Metode Penyembuhan Penderita Skizofrenia Oleh Mantri Dalam Perspektif Pekerjaan Sosial. *Jurnal IlmuKesejahteraanSosial*,7(1).
<https://journal.uinjkt.ac.id/index.php/empati/article/view/10015/pdf>
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *JurnalKesehatan*,11(2),189.
<https://doi.org/10.26630/jk.v11i2.1980>
- Pieter, H. Z., & Lubis, D. N. L. (2017). *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan* (Cetakan Ke). Kencana.
- Profil Kesehatan Provinsi Riau. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Riau. In *Dinas Kesehatan Provinsi Riau*. [https://dinkes.riau.go.id/sites/default/files/2023-02/Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2021.pdf](https://dinkes.riau.go.id/sites/default/files/2023-02/Profil%20Kesehatan%20Provinsi%20Riau%20Tahun%202021.pdf)
- Puspitasari, N., & Widjanarko, B. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN SENAM LANSIA DI POSYANDU KELURAHAN SENDANGMULYO, KOTA SEMARANG. *JurnalKesehatanMasyarakat*,5(5).
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/19231>
- Qorimah, W. A. (2022). Hubungan Pengetahuan Tentang Skizofrenia Dengan Stigma Masyarakat Pada Orang Dengan Skizofrenia (Ods) Di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar. *Skripsi*.
- Rachmawati, S., Yusuf, A., & Fitriyasari, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Keluarga Dalam Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 6(1), 35–42. <https://doi.org/10.33023/jikep.v6i1.355>
- Ripangga, F. (2018). Hubungan Beban Keluarga Dengan Sikap Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma HusadaMahakamSamarinda. *Skripsi*.
<https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/932>
- Shen, Y., Xu, J., Li, Z., Huang, Y., Yuan, Y., Wang, J., Zhang, M., Hu, S., & Liang, Y. (2018). Analysis of gut microbiota diversity and auxiliary diagnosis as a biomarker in patients with schizoprenia: A cross-sectional study. *ElsevierB.V.*
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920996418300021>
- Sianturi, F. L. (2014). Risperidone and Haloperidol Comparative Effects of Positive Symptoms Patient Schizophrenic. *Journal of Biology, Agriculture andHealthcare*,4(28).
<https://www.iiste.org/Journals/index.php/JBAH/article/view/18250>
- Siringoringo, E., & Haerati. (2019). Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Jiwa Rsud H. Andi Sulthan Dg. Radja Kabupaten Bulukumba. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 3(1), 24–40.
<https://doi.org/10.37362/jkph.v3i1.8>
- Sugiyono, M. (2012). *Metode penelitian kuantitatif,kualitatif, dan kombinasi*. Alfabeta, Di peroleh pada tanggal 20 Maret 2023.
- Tumanggor, R. D. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Klien Skizofrenia dengan*

- Pendekatan NANDA, NOC, NIC dan ISDA* (P. P. Lestari (ed.)). Salemba Medika.
- Umar, A. F., Elwindra, E., & Yemima. (2017). Factors Affecting Medication Non-Adherence in Schizophrenic Patients at Galuh Foundation Bekasi City Year 2016. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 4(13). <http://jurnal.stikesphi.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/177>
- Usraleli, U., Fitriana, D., Magdalena, M., Melly, M., & Idayanti, I. (2020). Hubungan Stigma Gangguan Jiwa dengan Perilaku Masyarakat Pada Orang dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 353. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.940>
- UU No. 18. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014. In *Undang- Undang Tentang Kesehatan Jiwa* (Issue 1,p. 2).
- WHO. (2022). *Mental Disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-isorders>