

ANALISIS FAKTOR INTERNAL DAN FAKTOR PSIKOSOSIAL TERHADAP KEKAMBUIHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI RS RADJIMAN WEDIODININGRAT

Tria Andilla Mochsal¹, Citra Destya Rahma Putri¹, Yunatan Iko Wicaksono², Rizki Anisa^{1*}

¹Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

²RS Radjiman Wediodiningrat Malang

ABSTRAK

Pendahuluan: Peningkatan angka kekambuhan *Skizofrenia* setelah perawatan masih sangat tinggi dan akan menyebabkan fungsi sosialnya menjadi terganggu. Penyebab dari *skizofrenia* meliputi faktor internal seperti genetik, ketidakseimbangan neurotransmitter, dan perkembangan otak. Sedangkan faktor psikososial seperti ketidakharmonisan keluarga dan stressor sosiokultural. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh faktor internal dan faktor psikososial terhadap kekambuhan *skizofrenia*.

Metode: Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional yang dilakukan di poliklinik rsj dr Radjiman Wediodiningrat. Jumlah sampel menggunakan *purposive sampling* sebanyak 100 pasien *skizofrenia* untuk usia bersifat kooperatif dengan durasi penyakit minimal satu tahun, pernah kambuh, dan sedang dalam fase remisi. Wawancara dilakukan pada tanggal 8-19 Juli 2024. Instrumen penelitian berupa kuesioner dari faktor internal dan kuisoner faktor psikososial. Data analisa menggunakan uji regresi logistik. Nilai dikatakan signifikan bila p kurang dari 0.05

Hasil: Pasien yang mengalami kekambuhan *skizofrenia* hebefrenik paling banyak dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 55 pasien dan perempuan 45 pasien dengan usia rata-rata 40-60 tahun. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor internal terhadap kekambuhan *skizofrenia*. Terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor dukungan pengetahuan keluarga (p -value=0,036), dukungan emosional keluarga (p -value=0,013), dukungan fisik dan materi (p -value=0,012) terhadap kekambuhan *skizofrenia*.

Kesimpulan: Semakin rendah tingkat dukungan pengetahuan keluarga, dukungan emosional keluarga, dukungan fisik dan materi maka semakin tinggi kemungkinan terjadinya kekambuhan *skizofrenia*.

Kata kunci: *Skizofrenia*, faktor internal, faktor psikososial, kekambuhan.

*Korespondensi:

dr. Hj. Rizki Anisa, M.Med.Ed

Jl. MT. Haryono 193 Malang, Jawa Timur, Indonesia 65144

e-mail: rizky.anisa@unisma.ac.id

ANALYSIS OF INTERNAL FACTORS AND PSYCHOSOCIAL FACTORS ON THE RELAPSE OF SCHIZOPHRENIA PATIENTS AT DR RADJIMAN WEDIODININGRAT MENTAL HOSPITAL

Tria Andilla Mochsal¹, Citra Destya Rahma Putri¹, Yunatan Iko Wicaksono², Rizki Anisa^{1*}

¹Faculty of Medicine, Islamic University of Malang

²Radjiman Wediodiningrat Hospital, Malang

ABSTRACT

Introduction: The relapse rate of *schizophrenia* after treatment is still very high and lead the disruption of social function. The causes of *schizophrenia* are due to internal factors such as genetics, neurotransmitter imbalance, and brain development. Psychosocial factors can be caused by family disharmony and sociocultural stressors. The purpose of this study was to determine the effect of internal factors and psychosocial factors on the relapse of *schizophrenia*.

Method: The design of this study was analytic observational with a cross sectional approach conducted at the polyclinic of dr Radjiman W ediodiningrat mental hospital. The number of samples there were 100 *schizophrenia* patients for age are cooperative with a minimum disease duration of one year, with episode of relapsed, and are in the remission phase. The interview was conducted on July 8-19, 2024. The research instrument was a questionnaire of internal factors and a questionnaire of psychosocial factors. Data were analyzed using a logistic regression test. The value was said to be significant when p is less than 0.05

Results: Patients who experienced a relapse of hebephrenic *schizophrenia* were mostly male with 55 patients and female with 45 patients with an average age of 40-60 years. There was no significant influence between internal factors on the recurrence of schizophrenia. There was a significant influence between family knowledge support factors (p -value=0.036), family emotional support (p -value=0.013), and physical and material support (p -value=0.012) on *schizophrenia* relapse.

Conclusion: The lower the level of family knowledge support, family emotional support, physical and material support, the higher the likelihood of *schizophrenia* relapse.

Keywords: *Schizophrenia*, internal factors, psychosocial factors, relapse.

*Correspondence:

dr. Hj. Rizki Anisa, M.Med.Ed

Jl. MT. Haryono 193 Malang, East Java, Indonesia 65144

e-mail: rizky.anisa@unisma.ac.id

PENDAHULUAN

Beberapa tanda positif dari kondisi mental yang umum skizofrenia termasuk delusi dan halusinasi; yang lainnya termasuk perilaku motorik yang menyimpang; dan yang lainnya lagi termasuk kurangnya minat dalam hidup dan sensasi tumpul atau datar.¹ Menurut sebuah penelitian yang diterbitkan dalam Hong Kong Medical Diary, tingkat kekambuhan atau kekambuhan pada pasien skizofrenia berkisar antara 70% hingga 82% bahkan lima tahun setelah pasien pertama kali memeriksakan diri ke rumah sakit. Ini menimbulkan risiko serius bagi pasien dan keluarganya.² Salah satu rumah sakit khusus jiwa dengan gangguan skizofrenia terbanyak yang ada di Malang adalah RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat dengan prevalensi kasus baru pada tahun 2023 sebanyak 298 kasus baru.¹

Stuart (2017) menemukan bahwa (1) faktor biologis, termasuk faktor keturunan, neurobiologi, ketidakseimbangan neurotransmitter (dopamin tinggi), perkembangan otak, dan hipotesis virus, merupakan penyumbang skizofrenia. 2. mental: perselisihan keluarga dan tujuan pembangunan psikososial yang tidak terpenuhi keduanya meningkatkan kemungkinan skizofrenia. Perkembangan skizofrenia dan penyakit psikotik lainnya dapat difasilitasi oleh stresor sosiokultural, yang merupakan bentuk stres kumulatif.³

Penelitian telah menunjukkan bahwa kekambuhan pada skizofrenia dapat dipengaruhi oleh sejumlah variabel yang berbeda. Faktor-faktor yang terkait dengan kekambuhan termasuk tingkat keparahan penyakit mental, durasi terapi, ketersediaan dukungan keluarga, dan adanya riwayat penyakit mental pribadi atau keluarga. Ketika sampai pada episode pertama kekambuhan pada pasien skizofrenia selama 24 bulan pertama masa tindak lanjut, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa karakteristik keluarga adalah faktor yang paling penting.⁴

Penelitian ini akan mengkaji salah satu objek penelitian, RS Radjiman Wediodiningrat, melalui lensa variabel internal dan psikososial secara bersamaan.

METODE PENELITIAN

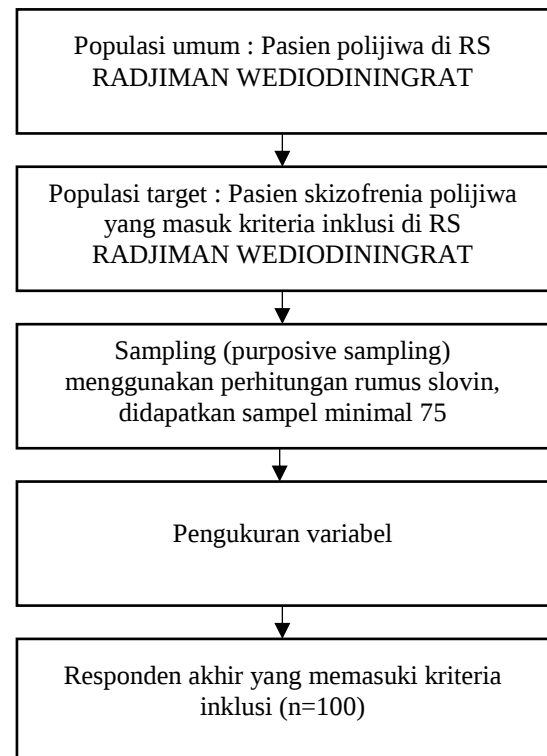
Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik cross-sectional. Penelitian ini disahkan oleh Komisi Etik RS Radjiman Wediodiningrat pada Juli 2024 (Nomor TK.02.04 / D. XXXVII. 3. 6/8081/2024) sebelum dilaksanakan.

Sampel Penelitian

Pesertanya adalah pasien rawat jalan yang dirawat skizofrenia oleh Dr. Radjiman Wediodiningrat. Peserta harus memenuhi kriteria sebagai berikut: (1) pasien poli rumah sakit jiwa skizofrenia yang memiliki skala GAF >50 dan pernah mengalami kekambuhan pada usia berapa

pun; (2) mereka harus kooperatif, relevan, dan dalam remisi atau remisi parsial (membaik); (3) mereka harus mendampingi anggota keluarga pasien skizofrenia; (4) mereka harus bersedia mengisi informed consent dan kuisiонер subjek penelitian sebagai tanda persetujuan; dan (5) mereka harus tinggal serumah dengan pengasuh pasien dan memiliki pengetahuan tentang riwayat pasien. Pasien yang tidak ingin berpartisipasi dalam penelitian atau yang tidak memberikan tanggapan penuh terhadap kuisiонер dianggap sebagai kriteria eksklusi.



Gambar 1. Proses Sampling Dan Penentuan Responden Penelitian

Keterangan : gambar 1 menjelaskan tahapan penentuan responden penelitian

INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen Kuesiонер Faktor Internal

Dalam penelitian ini menggunakan adopsi Kuesiонер dari penelitian sebelumnya oleh M. Sofyan Almahdy (2019) yang sudah pernah digunakan pada penelitiannya, berjumlah 7 butir pertanyaan pilihan jawaban “Ya” atau “Tidak”. Kuisiонер ini telah dilakukan uji validitas menggunakan product moment dengan r hitung > r tabel. Dengan r hitung paling kecil adalah 0,423 dan r hitung paling besar adalah 0,811 Kuisiонер ini telah di uji reliabilitas menggunakan *Cronbach Alpha* dengan hasil *Cronbach Alpha* didapatkan 0,848 untuk faktor internal. Sehingga disimpulkan bahwa kuisiонер ini valid dan reliabel.

Instrumen Kuesioner Faktor Psikososial

Dalam penelitian ini menggunakan adopsi Kuesioner dari penelitian sebelumnya oleh M. Sofyan Almahdy (2019) yang sudah pernah digunakan pada penelitiannya, berjumlah 35 butir pertanyaan pilihan jawaban “Ya” atau “Tidak”. Kuisoner ini telah dilakukan uji validitas menggunakan product moment dengan r hitung $> r$ tabel. Dengan r hitung paling kecil adalah 0,551 dan r hitung paling besar adalah 0,903. Kuisoner ini telah di uji reliabilitas menggunakan *Cronbach Alpha* dengan hasil *Cronbach Alpha* didapatkan 0,973 untuk faktor psikososial. Sehingga disimpulkan bahwa kuisoner ini valid dan reliabel.

Tahapan Penelitian

Pada tahapan awal penelitian meliputi mencari informasi terkait gangguan skizofrenia, study awal penentuan judul dan kajian literature. Pengujian validitas, pengujian reliabilitas, dan pendistribusian kuisoner merupakan langkah-langkah dalam proses penelitian. Tujuan dari uji validitas adalah untuk menentukan seberapa andal suatu alat penelitian. Penelitian ini menggunakan uji validitas momen produk.⁵ Salah satu cara untuk menentukan keandalan instrumen adalah dengan melakukan uji reliabilitas. Penelitian ini menggunakan alpha Cronbach untuk mengukur reliabilitas.⁵

Penyebaran kuisoner dilakukan pada pasien skizofrenia dengan GAF scale yang telah ditentukan oleh peneliti dan dibantu oleh dokter spesialis kedokteran jiwa yang bertujuan untuk mengukur tingkat faktor yang memengaruhi kekambuhan gangguan skizofrenia. Pertanyaan kuesioner terdiri dari 42 pertanyaan tertutup. Kuesioner variabel faktor internal dan faktor psikososial yang digunakan merupakan kuisoner adopsi dari M.Sofyan Almahdy (2019).

Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji analisis bivariat dan univariat. Setiap variabel penelitian dinilai menggunakan analisis univariat. Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk mengaitkan variabel dependen, yaitu terjadinya kekambuhan skizofrenia, dengan masing-masing variabel bebas, yang meliputi komponen internal dan psikososial. Uji regresi logistik harus digunakan sebagai alat statistik.

HASIL DAN ANALISA DATA

Karakteristik Responden

Karakteristik responden berisi mengenai informasi gambaran responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin dan asal kota/kabupaten.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Skizofrenia					
	Hebefrenik		Simpleks		Paranoid	
Jenis Kelamin	N	%	N	%	N	%
Laki-Laki	25	25%	10	10%	20	20%
Perempuan	20	20%	10	10%	15	15%
Usia						
18-20 tahun	4	4%	1	1%	3	3%
20-30 tahun	15	15%	3	3%	5	5%
31-40 tahun	15	15%	5	5%	8	8%
40-60 tahun	20	20%	6	6%	15	15%
Asal Daerah						
Jawa Timur	50	50%	18	18%	32	32%
Lainnya	0	0%	0	0%	0	0%
Status Pengantar						
Keluarga	50	50%	18	18%	32	32%
Lainnya	0	0%	0	0%	0	0%
Total	50	50%	18	18%	32	32%

Rincian gender pada Tabel 1 mengungkapkan bahwa terdapat 55 responden laki-laki (atau 55%) dan 45 responden perempuan (atau 45%) secara keseluruhan. Ketika dipecah berdasarkan kelompok umur, 28 responden (28%) termasuk dalam kelompok usia 31-40 tahun, sedangkan 8 responden (8% dari total) berusia di bawah 20 tahun. Berdasarkan asal geografis, seluruh 100 responden (100%) berasal dari Jawa Timur, sedangkan tidak ada daerah lain yang terwakili. Berdasarkan status pengantar, seluruh responden berasal dari diantar oleh keluarga dengan jumlah sebanyak 100 responden (100%) sedangkan tidak ada responden yang diantar selain keluarga.

Faktor Internal

Tabel 2. Deskripsi Faktor Internal

No	Riwayat Keturunan	Jumlah	Persentase
1	Ada	18	18%
2	Tidak ada	82	82%
	Jumlah	100	100%
No	Riwayat Trauma Kepala	Jumlah	Persentase
1	Ada	34	34%

2	Tidak ada	66	66%
Jumlah		100	100%
No	Riwayat Kejang	Jumlah	Persentase
1	Ada	13	13%
2	Tidak ada	87	87%
Jumlah		100	100%
No	Respon Terhadap Pengobatan	Jumlah	Persentase
1	Buruk	2	2%
2	Baik	98	98%
Jumlah		100	100%
No	Gangguan Kelenjar Tiroid	Jumlah	Persentase
1	Ada	3	3
2	Tidak ada	97	97
Jumlah		100	100%
No	Riwayat Penggunaan Zat	Jumlah	Persentase
1	Ada	72	72%
2	Tidak ada	28	28%
Jumlah		100	100%

Pada Tabel 2 di atas menunjukkan pada variabel Riwayat keturunan, mayoritas responden tidak memiliki riwayat keturunan dengan jumlah sebanyak 82 orang (82%) sedangkan responden yang memiliki riwayat keturunan sebanyak 18 orang (18%). Pada variabel Riwayat trauma kepala, mayoritas responden tidak memiliki riwayat trauma kepala dengan jumlah sebanyak 66 orang (66%) sedangkan responden yang memiliki riwayat trauma kepala sebanyak 34 orang (34%).

Pada variabel Riwayat kejang, mayoritas responden tidak memiliki riwayat kejang dengan jumlah sebanyak 87 orang (87%) sedangkan responden yang memiliki riwayat trauma kepala sebanyak 34 orang (34%). Pada variabel respon terhadap pengobatan, mayoritas responden memiliki respon yang baik dengan jumlah sebanyak 98 orang (98%) sedangkan responden yang memiliki respon yang buruk sebanyak 2 orang (2%).

Pada variabel gangguan kelenjar tiroid, mayoritas responden tidak memiliki gangguan kelenjar tiroid dengan jumlah sebanyak 97 orang (97%) sedangkan responden yang memiliki gangguan kelenjar tiroid sebanyak 3 orang (3%). Ketika ditanya tentang penggunaan narkoba di masa lalu, 72 responden (atau 72% dari total) menunjukkan riwayat penggunaan narkoba, sedangkan 28 responden (atau 28% dari total) mengatakan tidak.

Faktor Psikososial

Tabel 3. Deskripsi Faktor Psikososial

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	Menengah ke atas	55	55%
2	Menengah ke bawah	45	45%
Jumlah		100	100%
No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Bekerja	36	36%
2	Tidak bekerja	64	64%
Jumlah		100	100%
No	Penghasilan	Jumlah	Persentase
1	< UMR	93	93%
2	> UMR	7	7%
Jumlah		100	100%
No	Status Pernikahan	Jumlah	Persentase
1	Menikah	49	49%
2	Belum menikah	51	51%
Jumlah		100	100%
No	Faktor Pencetus	Jumlah	Persentase
1	Ada	93	93%
2	Tidak ada	7	7%
Jumlah		100	100%
No	Onset Skizofrenia	Jumlah	Persentase
1	< 18 tahun	96	96%
2	> 18 tahun	4	4%
Jumlah		100	100%
No	Tipe Skizofrenia	Jumlah	Persentase
1	Hebefrenik	45	45%
2	Simpleks	20	20%
3	Paranoid	35	35%
Jumlah		100	100%
No	Kepribadian Skizofrenia	Jumlah	Persentase
1	Spektrum	100	100%
2	Non spektrum	0	0%
Jumlah		100	100%
No	Riwayat Child Abuse	Jumlah	Persentase
1	Ada	29	29%
2	Tidak ada	71	71%
Jumlah		100	100%
No	Dukungan Pengetahuan Keluarga	Jumlah	Persentase
1	Ada	41	41%
2	Tidak ada	59	59%
Jumlah		100	100%
No	Dukungan Emosional Keluarga	Jumlah	Persentase

1	Ada	86	86%
2	Tidak ada	14	14%
Jumlah		100	100%
No	Dukungan Fisik dan Materi	Jumlah	Persentase
1	Ada	96	96%
2	Tidak ada	4	4%
Jumlah		100	100%
No	Jarak	Jumlah	Persentase
1	> 15 km	88	88%
2	< 15 km	12	12%
Jumlah		100	100%
No	Asuransi Kesehatan	Jumlah	Persentase
1	Ada	87	87%
2	Tidak ada	13	13%
Jumlah		100	100%
No	Regio Terapi	Jumlah	Persentase
1	Tipikal	25	25%
2	Atipikal	75	75%
Jumlah		100	100%
No	Sediaan Obat	Jumlah	Persentase
1	Oral	99	99%
2	Selain oral	1	1%
Jumlah		100	100%
No	Efek Samping Obat	Jumlah	Persentase
1	Ada	68	68%
2	Tidak ada	32	32%
Jumlah		100	100%
No	Hubungan Dengan Tropis	Jumlah	Persentase
1	Baik	8	8%
2	Buruk	92	92%
Jumlah		100	100%

Menurut faktor pendidikan yang ditunjukkan pada Tabel 3, mayoritas responden telah menyelesaikan sekolah menengah pertama, dengan 55 orang (atau 55%), sedangkan 45 orang (atau 45%) telah menyelesaikan pendidikan menengah pertama. Mengenai variabel ketenagakerjaan, ketika ditanya berapa banyak orang yang bekerja dengan mereka, 64% mengatakan kurang dari 64 dan 36% mengatakan lebih dari 36.

Pada variabel penghasilan, mayoritas responden memiliki penghasilan di bawah UMR dengan jumlah sebanyak 93 orang (93%) sedangkan responden yang memiliki penghasilan di atas UMR sebanyak 7 orang (7%). Ketika ditanya tentang status perkawinannya, 51 responden (atau 51% dari total) mengatakan bahwa mereka masih lajang, sedangkan 49 responden (atau 49% dari total) menyatakan bahwa mereka sudah menikah.

Pada variabel faktor pencetus, mayoritas responden memiliki faktor pencetus dengan jumlah sebanyak 93 orang (93%) sedangkan responden yang tidak memiliki faktor pencetus sebanyak 7

orang (7%). Pada variabel onset skizofrenia, mayoritas responden memiliki onset pada usia di bawah 18 tahun dengan jumlah sebanyak 96 orang (96%) sedangkan responden yang memiliki onset di atas usia 18 tahun sebanyak 4 orang (4%).

Pada variabel tipe skizofrenia, mayoritas responden memiliki tipe hebefrenik 45 orang (45%), tipe simpleks 20 orang (20%), tipe paranoid 35 orang (35%). Pada variabel kepribadian skizofrenia, mayoritas responden memiliki kepribadian spektrum dengan jumlah sebanyak 100 orang (100%) sedangkan responden yang memiliki kepribadian non spektrum sebanyak 0 orang (0%).

Pada variabel riwayat child abuse, mayoritas responden tidak memiliki riwayat child abuse dengan jumlah sebanyak 71 orang (71%) sedangkan responden yang memiliki child abuse sebanyak 29 orang (29%). Pada variabel dukungan pengetahuan keluarga, mayoritas responden tidak memiliki faktor dukungan dengan jumlah sebanyak 59 orang (59%) sedangkan responden yang memiliki dukungan sebanyak 41 orang (41%).

Dalam variabel dukungan emosional keluarga, 86 dari 100 responden (atau 86% dari total) melaporkan mendapat dukungan, sementara 14 dari 100 responden (atau 14% dari total) melaporkan tidak mendapat dukungan. Pada variabel dukungan fisik dan materi, mayoritas responden memiliki dukungan dengan jumlah sebanyak 96 orang (96%) sedangkan responden yang tidak memiliki dukungan sebanyak 4 orang (4%).

Pada variabel jarak, mayoritas responden memiliki jarak lebih dari 15 km dengan jumlah sebanyak 88 orang (88%) sedangkan responden yang memiliki jarak kurang dari 15 km sebanyak 12 orang (12%). Pada variabel asuransi kesehatan, mayoritas responden memiliki asuransi kesehatan dengan jumlah sebanyak 87 orang (87%) sedangkan responden yang tidak memiliki asuransi kesehatan sebanyak 13 orang (13%).

Pada variabel regio terapi, mayoritas responden memiliki regio atipikal dengan jumlah sebanyak 75 orang (75%) sedangkan responden yang memiliki regio tipikal sebanyak 25 orang (25%). Pada variabel sediaan obat, mayoritas responden memiliki sediaan obat oral jumlah sebanyak 99 orang (99%) sedangkan responden yang memiliki sediaan obat selain oral sebanyak 1 orang (1%).

Pada variabel efek samping obat, mayoritas responden memiliki efek samping dengan jumlah sebanyak 68 orang (68%) sedangkan responden yang tidak memiliki efek samping sebanyak 32 orang (32%). Pada variabel hubungan dengan terapis, mayoritas responden memiliki hubungan baik dengan jumlah sebanyak 92 orang (92%) sedangkan responden yang memiliki hubungan buruk sebanyak 8 orang (8%).

Kekambuhan Skizofrenia

Tabel 4. Deskripsi Kekambuhan Skizofrenia

No	Kekambuhan Skizofrenia	Jumlah	Persentase
1	Kambuh	100	100%
2	Tidak kambuh	0	0%
Jumlah		100	100%

Pada Tabel 4 di atas menunjukkan pada variabel kekambuhan skizofrenia, seluruh responden memiliki mengalami kekambuhan dengan jumlah sebanyak 100 orang (100%) sedangkan tidak ada responden yang mengalami tidak kambuh.

Pengaruh Faktor Internal Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia

Tabel 5. Hasil analisis Pengaruh Faktor Internal Terhadap Kekambuhan Skizofrenia.

Dimensi	Sig.	Keterangan	Pengaruh	R-squared
X1.1 Riwayat Keturunan	0,102	Tidak signifikan	Negatif	16,8 %
X1.2 Riwayat Trauma Kepala	0,065	Tidak signifikan	Negatif	
X1.3 Riwayat Kejang	0,813	Tidak signifikan	Positif	
X1.4 Respon Terhadap Pengobatan	0,999	Tidak signifikan	Negatif	
X1.5 Gangguan Kelenjar Tiroid	0,999	Tidak signifikan	Negatif	
X1.6 Riwayat Penggunaan Zat	0,185	Tidak signifikan	Positif	

Berdasarkan Tabel 5, *p-value* dari faktor internal dimensi riwayat keturunan, riwayat trauma kepala, riwayat kejang, respon terhadap pengobatan, gangguan kelenjar tiroid, riwayat penggunaan zat menunjukkan hasil $p = > 0.05$ artinya tidak berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan skizofrenia.

Pengaruh Faktor Psikososial Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia

Tabel 6. Hasil analisis Pengaruh Faktor Psikososial Terhadap Kekambuhan Skizofrenia.

Dimensi	Sig.	Keterangan	Pengaruh	R-squared
X2.1 Pendidikan	0,811	Tidak signifikan	Positif	28,8 %
X2.2 Pekerjaan	0,569	Tidak signifikan	Negatif	
X2.3 Penghasilan	0,466	Tidak signifikan	Negatif	
X2.4 Status Pernikahan	0,407	Tidak signifikan	Positif	
X2.5 Faktor Pencetus	0,999	Tidak signifikan	Negatif	
X2.6 Onset Skizofrenia	0,999	Tidak signifikan	Positif	
X2.7 Tipe Skizofrenia	1,000	Tidak signifikan	Positif	
X2.8 Riwayat Child Abuse	0,429	Tidak signifikan	Positif	
X2.9 Dukungan Pengetahuan Keluarga	0,036	signifikan	Positif	
X2.10 Dukungan Emosional Keluarga	0,013	signifikan	Positif	
X2.11 Dukungan Fisik dan Materi	0,012	signifikan	Positif	
X2.12 Jarak	0,166	Tidak signifikan	Negatif	
X2.13 Asuransi Kesehatan	0,510	Tidak signifikan	Negatif	
X2.14 Regio Terapi	0,263	Tidak signifikan	Positif	
X2.15 Sediaan Obat	1,000	Tidak signifikan	Positif	
X2.16 Efek Samping Obat	0,396	Tidak signifikan	Positif	

X2.17			
Hubungan Dengan Terapis	0,998	Tidak signifikan	Negatif

Berdasarkan Tabel 6, *p-value* dari faktor psikososial dimensi dukungan pengetahuan keluarga, dukungan emosional keluarga, dukungan fisik dan materi menunjukkan hasil $p = < 0.05$ artinya berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan skizofrenia. Sedangkan *P-value* pada dimensi pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, faktor pencetus, onset skizofrenia, jarak, asuransi kesehatan, region terapi, sediaan obat, efek samping obat, hubungan dengan terapis menunjukan hasil *P-value* = > 0.05 artinya tidak berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan skizofrenia.

PEMBAHASAN

Pengaruh Faktor Internal Terhadap Kekambuhan Skizofrenia

Riwayat keturunan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kekambuhan skizofrenia, kekambuhan pada skizofrenia dipengaruhi oleh banyak sekali elemen, termasuk genetik, lingkungan, psikologi, dan dinamika sosial, karena skizofrenia adalah kondisi yang kompleks dengan beberapa penyebab. Meskipun susunan genetik seseorang memang berperan dalam risiko terkena skizofrenia, variabel lingkungan termasuk stres, dukungan sosial, dan kepatuhan terhadap pengobatan jauh lebih penting dalam menentukan kemungkinan kambuh. Variabel genetik tidak berperan dalam kekambuhan skizofrenia, tetapi meningkatkan kemungkinan gangguan pada mereka yang mengidapnya.⁶

Trauma kepala tidak berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan skizofrenia, jika trauma kepala tidak menyebabkan gejala akut atau perubahan neurofungsional baru dampaknya terhadap kekambuhan skizofrenia menjadi minimal. Secara khusus, risikonya tampak lebih tinggi pada mereka yang memiliki riwayat keluarga skizofrenia yang menunjukkan adanya interaksi gen dan lingkungan.⁷

Kejang tidak berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan skizofrenia, orang-orang yang pernah mengalami kejang sebelumnya sebagai akibat dari efek samping obat diidentifikasi oleh para peneliti. Saat minum obat ini mengganggu kehidupan sehari-hari mereka hingga mereka mengurangi dosis atau meminumnya lebih jarang, atau bahkan berhenti meminumnya sama sekali. Mereka percaya bahwa jika mereka melakukan ini, efek negatifnya akan berkurang memungkinkan mereka untuk berfungsi secara normal.⁸

Efek samping obat tidak berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan skizofrenia, menurut data yang dikumpulkan dari para peserta, efek samping yang dialami orang saat minum obat

ini mengganggu kehidupan sehari-hari mereka hingga mereka mengurangi dosis atau meminumnya lebih jarang, atau bahkan berhenti meminumnya sama sekali. Mereka percaya bahwa jika mereka melakukan ini, efek negatifnya akan berkurang atau dihilangkan, memungkinkan mereka untuk berfungsi secara normal.⁸

Gangguan kelenjar tiroid tidak berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan skizofrenia, Skizofrenia adalah gangguan kompleks yang terutama melibatkan neurotransmitter seperti dopamin, glutamat, dan serotonin. Gangguan tiroid lebih berpengaruh pada suasana hati, energi, atau fungsi kognitif, tetapi tidak secara langsung mempengaruhi sistem neurotransmitter yang berkaitan dengan gejala psikotik. Ada banyak karakteristik lain yang berdampak lebih besar pada apakah skizofrenia akan kembali atau tidak. Kekambuhan terbukti terkait dengan faktor-faktor seperti lamanya waktu menderita suatu kondisi mental, kepatuhan terhadap terapi, dukungan keluarga, dan riwayat keluarga dengan masalah mental.¹⁰

Riwayat penggunaan zat tidak berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan skizofrenia, jika pasien memiliki riwayat penggunaan zat di masa lalu tetapi telah berhenti dan tidak lagi menyalahgunakan zat tersebut, tidak dapat berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan skizofrenia. Tidak semua zat psikoaktif memiliki dampak yang sama terhadap kekambuhan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Mi (2020) yang menemukan bahwa kekambuhan disertai dengan sejumlah variabel lain, antara lain ketidakpatuhan terhadap pengobatan, pengangguran, masalah kehidupan sehari-hari, biaya pengobatan yang tinggi yang tidak ditanggung oleh asuransi kesehatan, dan pendapatan keluarga yang sederhana.⁹

Arah hubung pada variabel faktor internal dimensi riwayat kejang dan riwayat penggunaan zat memiliki hasil positif namun pengaruhnya sangat kecil sehingga pada hasil analisa didapatkan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kekambuhan skizofrenia.¹⁰ R-square pada faktor internal dimensi riwayat keturunan, riwayat trauma kepala, riwayat kejang, respon terhadap pengobatan, gangguan kelenjar tiroid, dan riwayat penggunaan zat memiliki pengaruh terhadap kekambuhan skizofrenia sebesar 16,8% dan sisanya dipengaruhi oleh dimensi *gaf scale* dalam waktu setahun, riwayat gangguan fisik pada ibu saat hamil pasien, insight, belief, dan kepatuhan minum obat berpengaruh terhadap kekambuhan skizofrenia sebesar 82,2%.¹¹

Pengaruh Psikososial Terhadap Kekambuhan Skizofrenia

Pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan skizofrenia, pendidikan mungkin mempengaruhi seseorang untuk memiliki pekerjaan yang stabil atau mengurangi kemiskinan,

tetapi faktor-faktor tersebut lebih berhubungan dengan kualitas hidup secara umum dan bukan faktor utama dalam kekambuhan *skizofrenia*. Kekambuhan terbukti terkait dengan faktor-faktor seperti lamanya waktu menderita suatu kondisi mental, kepatuhan terhadap terapi, dukungan keluarga, dan riwayat keluarga dengan masalah mental¹⁰.

Pekerjaan tidak berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan *skizofrenia*, pekerjaan meskipun penting dalam memberikan struktur dan tujuan hidup, tidak memiliki dampak langsung terhadap kekambuhan *skizofrenia* karena kekambuhan lebih dipengaruhi oleh mereka yang memiliki riwayat keluarga *skizofrenia* yang menunjukkan adanya interaksi gen dan lingkungan⁷.

Penghasilan tidak berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan *skizofrenia*, meskipun penghasilan yang lebih tinggi dapat membantu mengurangi stres ekonomi, kontributor lain untuk kambuh termasuk ketidakpatuhan pengobatan, stres sosial akibat peristiwa kehidupan, dan kehadiran anggota keluarga yang suportif⁴.

Status pernikahan tidak berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan *skizofrenia*, meskipun pernikahan dapat memberikan dukungan emosional dan sosial yang baik. Ketidakpatuhan minum obat, stres sosial dari peristiwa kehidupan, dan keberadaan anggota keluarga yang mendukung merupakan faktor tambahan yang mungkin berkontribusi terhadap kekambuhan seseorang dengan *skizofrenia*⁴.

Faktor pencetus tidak berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan *skizofrenia*. Menurut studi Barnett (2018), perilaku pasien mempengaruhi elemen lain yang menyebabkan kambuhnya *skizofrenia*. Akibatnya, perilaku pasien membutuhkan pengawasan dari lingkungan, termasuk keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan⁴.

Onset *skizofrenia* tidak berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan *skizofrenia*. Ketidakpatuhan minum obat, stres sosial dari peristiwa kehidupan, dan memiliki anggota keluarga yang mendukung merupakan faktor tambahan yang berkontribusi terhadap kekambuhan, seperti yang ditunjukkan oleh Haque (2018).⁴.

Tipe *skizofrenia* tidak berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan *skizofrenia*. Faktor-faktor seperti tidak meminum obat sesuai anjuran, tidak mendapat dukungan dari orang terdekat, dan tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan tampaknya memiliki dampak yang lebih besar terhadap tingkat keparahan *skizofrenia* dibandingkan dengan bentuk gangguan itu sendiri.⁴.

Kekerasan pada anak tidak berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan *skizofrenia*, karena hal ini mungkin lebih penting bagi penyintas pelecehan masa kecil untuk dapat mengendalikan

emosi dan stres mereka jika mereka memiliki dukungan sosial yang kuat atau telah menerima perawatan. Hal ini sesuai dengan temuan Kritzinger (2011), yang menemukan bahwa meskipun ada variabel lain yang berperan di Afrika, terapi keluarga dan bentuk perawatan lain dari orang yang dicintai dapat membantu pasien *skizofrenia* menghindari kembalinya gejala mereka¹².

Dukungan pengetahuan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan *skizofrenia*, karena ketika ada kelangkaan kesadaran keluarga tentang *skizofrenia*, keluarga akan salah mengartikannya, menurut Sulistyowati (2012). Perilaku keluarga dalam menghentikan terapi ketika pasien menunjukkan perbaikan, kurang kontrol, dan pemberian pengobatan yang tidak tepat dipengaruhi oleh keyakinan tersebut. Hal inilah yang menjadi penyebab utama pasien mengalami kekambuhan¹³.

Dukungan emosional keluarga berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan *skizofrenia*, karena keyakinan bahwa orang lain dapat memberikan perhatian, cinta, kasih sayang, dan empati yang dibutuhkan pasien untuk meringankan emosi negatif yang disebabkan oleh stres merupakan hal yang penting dalam memberikan dukungan emosional, menurut Cabb dan Nindra (2002).¹⁴.

Dukungan fisik dan materi berpengaruh secara signifikan terhadap kekambuhan *skizofrenia*, menurut Man Bae (2010) berpendapat bahwa orang dengan *skizofrenia* mendapat manfaat lebih banyak dari perkembangan fungsi peran sosial dalam masyarakat ketika mereka mendapatkan perhatian dan pengawasan terus-menerus daripada ketika mereka tidak¹⁵.

Jarak tidak berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan *skizofrenia*, karena jarak yang jauh tidak berpengaruh apabila ada dukungan keluarga untuk mengantar pasien kontrol rutin. Penderita *skizofrenia* mungkin merasa lebih mudah untuk mematuhi rencana pengobatan ketika mereka mendapat dukungan dari orang-orang terkasih yang memahami dan berempati dengan kondisi mereka. Di antara banyak tanggung jawab sebuah keluarga adalah memenuhi kebutuhan emosional dan sosial para anggotanya¹⁶.

Asuransi kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan *skizofrenia*. Waktu tunggu yang panjang atau keterbatasan dalam jumlah sesi terapi sehingga membuat pasien memilih pengobatan non bpjs. Kemampuan pasien untuk mendapatkan perawatan tidak terpengaruh oleh asuransi kesehatannya selama mendapat dukungan dari keluarganya. Ini karena kualitas hidup pasien berkorelasi langsung dengan tingkat dukungan yang mereka dapatkan¹².

Regio terapi tidak berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan *skizofrenia*. Kekambuhan dalam penelitian ini mungkin tidak terkait dengan jenis rejimen pengobatan melainkan dengan kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat oral

dan / atau suntik, sehingga jenis rejimen menjadi tidak relevan¹³.

Sediaan obat tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kekambuhan *skizofrenia*. Meskipun bentuk sediaan berbeda tetapi pasien tidak patuh dalam meminum obat maka akan menyebabkan kekambuhan *skizofrenia*¹³.

Efek samping obat tidak berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan *skizofrenia*. Ketika orang minum obat, efek sampingnya mungkin menghalangi kehidupan sehari-hari mereka. Akibatnya, mereka mungkin mengurangi seberapa sering mereka meminum resep tersebut atau bahkan berhenti meminumnya sama sekali. Mereka percaya bahwa jika mereka melakukan ini, efek negatifnya akan berkurang atau dihilangkan, memungkinkan mereka untuk berfungsi secara normal¹⁷.

Hubungan dengan terapis tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kekambuhan *skizofrenia*, sangat penting bagi pasien untuk mendapatkan dukungan keluarga untuk memastikan bahwa mereka meminum obat sesuai dengan yang diresepkan, meskipun terapis mungkin mengingatkan mereka. Keterlibatan keluarga sangat penting dalam pengobatan *skizofrenia*, menurut Nasir (2011), karena klien sering kali tidak memiliki kemampuan untuk mengingat kapan dan jenis obat apa yang harus diminum. Klien dengan *skizofrenia* harus terus diarahkan dan dibimbing oleh anggota keluarga untuk meminum obat sesuai anjuran¹⁸.

Arah hubung pada variabel faktor psikososial dimensi pendidikan, status pernikahan, onset *skizofrenia*, tipe *skizofrenia*, riwayat child abuse, regio terapi, sediaan obat, efek samping obat memiliki hasil positif namun pengaruhnya sangat kecil sehingga pada hasil analisa didapatkan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kekambuhan *skizofrenia*¹⁰. R-square pada faktor psikososial dimensi pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, faktor pencetus, onset *skizofrenia*, tipe *skizofrenia*, riwayat child abuse, dukungan pengetahuan keluarga, dukungan fisik dan materi, jarak, asuransi kesehatan, regio terapi, sediaan obat, efek samping obat, dan hubungan dengan terapis memiliki pengaruh terhadap kekambuhan *skizofrenia* sebesar 28,8% dan sisanya dipengaruhi oleh dimensi *gaf scale* dalam waktu setahun, riwayat gangguan fisik pada ibu saat hamil pasien, insight, belief, dan kepatuhan minum obat berpengaruh terhadap kekambuhan *skizofrenia* sebesar 71,2%¹¹.

Dalam penelitian ini dibatasi tidak sampai menganalisis karakteristik dukungan pengetahuan keluarga dan onset kekambuhan karna keterbatasan lingkup dan waktu penelitian.

KESIMPULAN

1. Faktor Internal semua dimensinya tidak berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan *skizofrenia*.
2. Faktor Psikososial dimensi dukungan pengetahuan keluarga, dukungan emosional keluarga, dukungan fisik dan materi berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan *skizofrenia*.

SARAN

1. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menganalisis lebih luas terkait karakteristik dukungan pengetahuan keluarga tentang penyakit *skizofrenia*, tanda dan gejala *skizofrenia*, serta bagaimana cara keluarga menangani pasien yang mengalami kekambuhan *skizofrenia*.
2. Melakukan penelitian lebih lanjut terhadap variabel faktor lain yang dapat mempengaruhi kekambuhan *skizofrenia*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Ikatan Orang Tua Mahasiswa (IOM), serta seluruh pihak yang telah mendukung dan membantu penelitian ini.

REFERENSI

1. Putri IA, Maharani BF. *Skizofrenia : Suatu Studi Literatur*. J Public Heal Med Stud. 2022;1(1):1–12.
2. Amelia, D. R., & Anwar, Z. Relaps pada pasien *skizofrenia*. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 2013. 1(1), 53-65.
3. Hermiati, D., & Harahap, R. M. Faktor yang berhubungan dengan kasus *skizofrenia*. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2018. 1(2), 78-92.
4. Tanjung AI, Neherta M, Sarfika R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Orang dengan *Skizofrenia* yang Berobat di Poli-Klinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2021. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2022;22(1):432.
5. Al Hakim R, Mustika I, Yuliani W. Validitas Dan Reliabilitas Angket Motivasi Berprestasi. *FOKUS (Kajian Bimbingan Konseling dalam Pendidikan)*. 2021;4(4):263.
6. Hermiati D, Harahap RM. Factors Related To Schizophrenia Cases in Inpatient Patients of Soeprapto Special Mental Hospital, Bengkulu Province. *J Keperawatan Silampari*. 2018;1(2):78–92.
7. Molloy C, Conroy RM, Cotter DR, Cannon M. Is traumatic brain injury a risk factor for schizophrenia? A meta-analysis of case-controlled population-based studies. *Schizophr Bull*. 2011;37(6):1104–10.

8. Novitayani S. Karakteristik Pasien Skizofrenia Dengan Riwayat Rehospitalisasi. *Idea Nurs J*. 2016;VII(2):23.
9. Putri TH, Agustia Y. Faktor Karakteristik dalam Kejadian Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia. *J Kesehat*. 2022;13(1):16–22.
10. Ummah MS. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Sustain* [Internet]. 2019;11(1):1–14. Tersedia pada: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melestari
11. Di S, Radjiman RSJ, Budi MT, Destya C, Putri R, Anisa R, et al. Analisis Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Skizofrenia Di Rsj Dr. Radjiman Wediodiningrat. *Anal Factors Infl Schizophr Relapse Dr Radjiman Wediodiningrat Psychiatr Hosp* [Internet]. 2024;1–9. Tersedia pada: *Unpublish Analysis Of Factors Influencing Schizophrenia Relapse At Dr . Radjiman Wediodiningrat Psychiatric Hospital*
12. Pardede JA, Purba JM. Family Support Related To Quality of Life on Schizophrenia Patients. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal*. 2020;10(4):645–54.
13. Kurnia FYP, Tyaswati JE, Abrori C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSD dr . Soebandi Jember at dr . Soebandi Hospital , Jember). *J Keperawatan*. 2015;3(3):400–7.
14. Nasution JD, Pandiangan D. Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018. *J Ilm PANNMED*. 2018;13(2):126–9.
15. Latipun, Sefrina F. Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial pada Pasien Hipertensi. *J Ilm Psikol Terap* [Internet]. 2020;04(02):140–60. Tersedia pada: <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/3609/0>
16. Sari AF, Giena VP, Effendi S. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Jarak Tempat Tinggal Dengan Kepatuhan Jadwal Kontrol Pasca Keluar Rumah Sakit Pada Pasien Skizofreniadi Rumah Sakit Khusus Jiwa (Rskj) Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2018. *CHMK Nurs Sci J*. 2019;3(2):69–79.
17. Irwan M, Ked S, Fajriansyah A, Ked S, Sinuhadji B, Ked S, et al. Penatalaksanaan Skizofrenia. 2020;8(1):4–10.
18. Pelealu A, Bidjuni H, Wowiling F. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 2018;6(1):5–24.