

TESIS

ANALISIS RISIKO KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DALAM UPAYA PENURUNAN KEJADIAN KEKAMBUHAN DI RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN



Oleh

**NAMA : TESSY ANGGRAINI
NIM : 10012622428002**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
(S2) FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2025**

TESIS

ANALISIS RISIKO KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DALAM UPAYA PENURUNAN KEJADIAN KEKAMBUHAN DI RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
(S2) Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Sriwijaya



Oleh

NAMA : TESSY ANGGRAINI
NIM : 10012622428002

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
(S2) FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2025**

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS RISIKO KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DALAM UPAYA PENURUNAN KEJADIAN KEKAMBUHAN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2025

TESIS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
(S2) Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Oleh :

**Tessy Anggraini
10012622428002**

Palembang, Mei 2025

Pembimbing I



Prof. Dr. Misnaniarti, S.K.M. M.K.M
NIP. 197606092002122001

Pembimbing II



Dr. Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes
NIP. 197806282009122004

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Prof. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul “Analisis Risiko Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Dalam Upaya Penurunan Kejadian Kekambuhan Skizofrenia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 08 Mei 2025 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, 08 Mei 2025

Tim Penguji Karya Ilmiah berupa Tesis

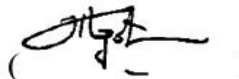
Ketua :

1. Dr.dr Rizma Adlia Syakurah., MARS., Sp.KKLP
NIP. 198601302019032013

()

Anggota :

2. Prof. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

()

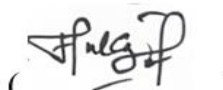
3. Dr. Elvi Sunarsih., S.K.M., M.Kes
NIP. 197806282009122004

()

4. Najmah., S.K.M., M.Ph., Ph.D
NIP. 198307242006042003

()

5. Prof. Dr.dr. H. M. Zulkarnain, M.Med.Sc., PKK
NIP. 196109031989031002

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat,



Prof. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP. 197109271994032004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tessy Anggraini

NIM : 10012622428002

Judul Tesis : Analisis Risiko Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Dalam Upaya Penurunan Kejadian Kekambuhan Di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024

Menyatakan bahwa Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplak/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.



Palembang, Mei 2025



(Tessy Anggraini)

NIM. 10012622428002

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tessy Anggraini

NIM : 10012622428002

Judul Tesis : Analisis Risiko Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Dalam Upaya Penurunan Kejadian Kekambuhan Di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024

Memberikan izin kepada pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik, apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan pembimbing sebagai penulis korespondensi (*corresponding author*).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Palembang, Mei 2025



(Tessy Anggraini)

NIM. 10012622428002

ADMINISASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis, April 2025

Tessy Anggraini, Dibimbing oleh Misnaniarti dan Elvi Sunarsih
Analisis Risiko Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Dalam Upaya Penurunan Kejadian
Kekambuhan Di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024
xv + 93 halaman, 3 gambar, 24 tabel, 10 lampiran.

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis dengan angka kekambuhan yang tinggi, yang berdampak pada pasien, keluarga, serta sistem kesehatan. Kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan masih menjadi tantangan, meskipun telah diterapkan berbagai kebijakan untuk menurunkan angka rawat inap ulang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kekambuhan pada pasien skizofrenia serta mengevaluasi kebijakan yang telah diterapkan dalam upaya penurunan kekambuhan menggunakan desain *case-control* dengan melibatkan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar pada periode Januari–Juni 2024. Sampel penelitian 54 kasus dan 54 kontrol. Penarikan sampel pada kelompok kontrol dengan menggunakan teknik “*non matching*”. Data dikumpulkan melalui kuesioner serta analisis rekam medis, dan dianalisis menggunakan regresi logistik berganda. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat Pendidikan (OR= 13,3), akses dan jarak fasilitas pelayanan kesehatan (OR = 7,5), dukungan keluarga (OR= 7,6), dukungan petugas kesehatan (OR= 5,1), dan kepatuhan minum obat (OR= 4,1) dengan kejadian kekambuhan pasien skizofrenia. Sedangkan variabel dukungan sosial dan status perkawinan merupakan variabel *confounding*. Adapun variabel usia, jenis kelamin dan pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian kekambuhan. Variabel dominan yang berhubungan dengan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia adalah variabel Pendidikan. Kekambuhan pasien skizofrenia dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat, akses dan jarak pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan tingkat pendidikan.

Kata kunci : Skizofrenia, Kekambuhan, Kepatuhan Minum Obat, Dukungan Keluarga, Upaya Kebijakan Rumah Sakit, Akses Layanan Kesehatan.
Kepustakaan : 42 (2012-2025)

HEALTH POLICY ADMINISTRATION
MASTER'S PROGRAM IN PUBLIC HEALTH (S2)
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY

Scientific Paper in the Form of a Thesis, April 2025

Tessy Anggraini, Supervised by Misnaniarti and Elvi Sunarsih

Risk Analysis of Recurrence in Schizophrenia Patients in Efforts to Reduce the Incidence of Recurrence in South Sumatra Province in 2024

xv + 93 pages, 3 figures, 24 tables, 10 attachments

ABSTRACT

Schizophrenia is a chronic mental disorder with a high relapse rate, which impacts patients, families and the health system. The relapse of schizophrenia patients at Ernaldi Bahar Hospital in South Sumatra Province remains a challenge, despite the implementation of various policies to reduce the rate of re-hospitalization. This study aims to analyze risk factors for relapse in schizophrenia patients and evaluate policies that have been implemented in an effort to reduce relapse using a case-control design involving schizophrenia patients at Ernaldi Bahar Hospital in the period January-June 2024. The study sample was 54 cases and 54 controls. Sample withdrawal in the control group using the "non matching" technique. Data were collected through questionnaires and medical record analysis, and analyzed using multiple logistic regression. The results of bivariate analysis showed that there was a significant relationship between the level of education (OR = 13.3), access and distance to health care facilities (OR = 7.5), family support (OR = 7.6), health worker support (OR = 5.1), and adherence to taking medication (OR = 4.1) with the incidence of relapse of schizophrenia patients. While the variables of social support and marital status are confounding variables. The variables of age, gender and occupation did not have a significant relationship with the incidence of relapse. The dominant variable associated with the incidence of relapse in schizophrenia patients is the education variable. Relapse of schizophrenia patients is influenced by adherence to taking medication, access and distance to health services, family support, health worker support, and education level.

Keywords : Schizophrenia, relapse, medication adherence, family support, hospital policy efforts, access to health services.

References : 42 (2012-2025).

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas karunia dan hidayah-Nya penyusunan tesis dengan judul “Analisis Risiko Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Dalam Upaya Penurunan Kejadian Kekambuhan Di Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024” ini dapat terselesaikan. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan Program Magister pada Program Studi S2 Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Palembang.

Pelaksanaan penelitian, proses penulisan dan penyelesaian tesis ini dapat berjalan dengan baik karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenalkan penulis untuk menyampaikan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Taufik Marwa, S.E., M.Si, selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
2. Prof. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
3. Prof. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes, selaku Koordinator Program Studi S2 Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.
4. Prof. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan masukan, arahan, bimbingan dan ketersediaan waktunya dalam membantu penulisan tesis ini.
5. Dr. Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes, selaku pembimbing II yang selalu mengingatkan, memberikan saran, masukan, arahan, bimbingan selama penyusunan tesis ini.
6. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS., Sp.KKLP, Prof. Dr. dr. H. M. Zulkarnain, M.Med.Sc., PKK dan Najmah, S.K.M., M.Ph.,Ph.D sebagai tim penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dan saran yang membangun dalam menyempurnakan tesis ini.
7. Dr. Yumidiansi, M.Kes, selaku Direktur Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi

Sumatera Selatan, tempat penelitian yang dapat menjadi tempat penggalian informasi secara komprehensif dalam menyelesaikan tesis ini.

8. H. Thonel Zoon, S.Kep., Ners., M.Si dan H. Sumpena, S.Kep., Ners., M.Si selaku narasumber mewakili manajemen dalam penghubung informasi untuk menggali kebijakan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar, terima kasih untuk informasi dan kesediaan waktu yang diluangkan.
9. Keluargaku, Orang tua tersayang Alm. Mama, Papa, Ayuk, Kakak dan Adik terkasih yang selalu mendoakan dan *full support*.
10. Teman-teman seperjuangan S2 Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Terima kasih tah terhingga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan moril dan material secara langsung maupun tiidak langsung. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih mempunyai kekurangan. Namun demikian, penulis tetap berharap kiranya tesis ini bisa memberi manfaat bagi penulis sendiri maupun pihak lain, sumbangan buah pemikiran bagi perkembangan ilmu pengetahuan dimasa mendatang.

Palembang, Mei 2025

Penulis

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Baturaja, tanggal 19 Februari 1995 Provinsi Sumatera Selatan. Putri ketiga dari Bapak Kgs. Anwar dan Almh Ibu Mardiana dari lima bersaudara.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Muhammadiyah 14 Palembang tahun 2006, melanjutkan ke sekolah Menengah Pertama di MTs N 1 Palembang tahun 2009, Sekolah Menengah atas di SMA Muhammadiyah 1 Palembang. Pada tahun 2015 melanjutkan pendidikan keperawatan di STIKes Aisyiyah Palembang mengambil diploma dan melanjutkan sarjana keperawatan di Ikest Muhammadiyah Palembang, lalu pada tahun 2022 penulis mengambil pendidikan Profesi Ners di Stikes Bina Husada Palembang.

Pada tahun 2017 penulis bekerja di kamar operasi di RS Sriwijaya, lalu tahun 2018 bekerja sebagai *Frontliner* di Rumah Sakit Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan sebagai tenaga honorer dan pada tahun 2020 penulis lulus Pegawai Negeri Sipil di RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Pada tahun 2024 penulis tercatat sebagai mahasiswa pada Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
ABSTRACT	viii
ABSTRAK.....	ix
KATA PENGANTAR	x
RIWAYAT HIDUP.....	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Teoritis	9
1.4.2 Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Tinjauan Umum Skizofrenia.....	11
2.1.1 Pengertian Skizofrenia	11
2.1.2 Epidemiologi Skizofrenia	12
2.1.3 Etiologi Skizofrenia	13
2.1.4 Tanda dan Gejala Skizofrenia	13
2.1.5 Tipe Skizofrenia	14
2.2. Konsep Kekambuhan	15
2.2.1 Definisi Kekambuhan	15
2.2.2. Gejala Kekambuhan.....	17
2.2.3 Tahap Kekambuhan	18

2.3.	Faktor Penyebab Kekambuhan	19
2.4.	Kebijakan Terhadap Kesehatan Jiwa.....	29
2.5.	Kerangka Teori	31
2.6.	Kerangka Konsep.....	32
2.7.	Hipotesis Penelitian.....	33
2.8.	Keabsahan Penelitian	34
BAB III METODELOGI PENELITIAN		35
3.1	Jenis Penelitian.....	35
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	35
3.2.1	Lokasi Penelitian	35
3.2.2	Waktu Penelitian	36
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	36
3.4	Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	39
3.4.1	Jenis Data	39
3.4.2	Instrumen Penelitian	39
3.5	Validitas dan Reabilitas	44
3.6	Pengolahan Data	47
3.7	Defenisi Operasional	49
3.8	Analisa Data	52
3.8.1	Analisis Univariat	52
3.8.2	Analisis Bivariat	52
3.8.3	Analisis Multivariat	53
3.9	Etika Penelitian	54
3.10	Alur penelitian.....	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		56
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	56
4.2	Hasil	58
4.3	Pembahasan	72
4.4	Keterbatasan penelitian	88
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		89
5.1	Kesimpulan.....	89
5.2	Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keabsahaan Penelitian	37
Tabel 3.1 Matriks Jadwal Penelitian	39
Tabel 3.2 Sebaran Item Pengukuran Pengetahuan	43
Tabel 3.3 Skoring Skala Dukungan Keluarga	43
Tabel 3.4 Skoring Skala Dukungan Petugas Kesehatan	44
Tabel 3.5 Skoring Skala Pengetahuan Keluarga	45
Tabel 3.6 Tabel Uji Validitas	49
Tabel 3.7 Interpretasi Hasil Uji Reliabilitas	51
Tabel 3.8 Tabel Hasil Reliabilitas	52
Tabel 3.9 Defenisi Operasional	53
Tabel 3.10 Tabel Silang Risiko Dan Efek Kejadian Kekambuhan	57
Tabel 4.1 Sepuluh Penyakit Terbanyak Rawat Inap	58
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Pasien Skizofrenia	59
Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Keluarga Responden	60
Tabel 4.4 Analisis Bivariat	61
Tabel 4.5 Seleksi Bivariat	65
Tabel 4.6 Analisis Multivariat Model Awal	66
Tabel 4.7 Model Regesi Tanpa Variabel Pengetahuan Keluarga	66
Tabel 4.8 Perubahan Nilai OR >10%	67
Tabel 4.9 Model Regesi Tanpa Variabel Dukungan Sosial	67
Tabel 4.10 Perubahan Nilai OR >10%	67
Tabel 4.11 Model Regesi Tanpa Variabel Status Perkawinan	68
Tabel 4.12 Perubahan Nilai OR >10%	68
Tabel 4.31 Analisis Multivariat Final Model	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	35
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Hasil Analisis SPSS
- Lampiran 2 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Keterangan Kaji Etik Unsri
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Kaji Etik RS Ernaldi Bahar
- Lampiran 7 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 8 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9 : *Informed consent*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Gangguan skizofrenia adalah salah satu penyakit mental yang paling berat dan kompleks, ditandai dengan gejala psikotik seperti delusi, halusinasi, gangguan pemikiran, dan disfungsi sosial yang signifikan. Prevalensi global skizofrenia diperkirakan mencapai 1% populasi dunia, menjadikannya salah satu penyakit mental dengan dampak yang luas pada individu, keluarga, dan masyarakat (World Health Organization, 2023). Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa berat, termasuk skizofrenia, mencapai 7 per mil penduduk, dengan tingkat kekambuhan yang tinggi, terutama pada pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa, menurut data Riskesdas tahun 2012.

Kekambuhan pada pasien skizofrenia merupakan salah satu tantangan utama dalam manajemen penyakit ini. Menariknya, tidak terdapat pedoman internasional dan nasional yang mendefinisikan kambuh, yang mungkin menunjukkan bahwa dalam praktik klinis, psikiater dianggap mampu mengidentifikasi pasien yang kambuh. Istilah “kekambuhan pasien skizofrenia” mengacu pada gejala atau perilaku yang membahayakan pasien dan atau lingkungannya. Kriteria kekambuhan bisa ditentukan berdasarkan klinisnya dimana menurut APA *American Psychiatric Association* (2013), Kekambuhan dapat didefinisikan sebagai kemunculan kembali gejala psikotik yang memerlukan intervensi medis setelah sebelumnya pasien mencapai stabilitas atau remisi. Lalu menurut Leucht et al (2003), mengaitkan kekambuhan dengan peningkatan skor pada *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS EC) >25%. Sedangkan secara fungsional, (Olivares et al., 2013) mengidentifikasi bahwa rawat inap merupakan parameter yang paling sering digunakan untuk mendefinisikan kekambuhan, dan ini merupakan proksi yang berguna untuk kekambuhan saat pelaporan dalam situasi naturalistik. Tingkat kekambuhan biasanya dihitung dengan memepertimbangkan jumlah perawatan yang diterima dan waktu yang berlalu antara akhir perawatan terakhir dan perawatan berikutnya (Pratt, 2006).

Kekambuhan tidak hanya memengaruhi kondisi klinis pasien, tetapi juga memberikan dampak yang luas secara psikologis, sosial, dan ekonomi. Dari sudut pandang klinis, kekambuhan sering kali menyebabkan perburukan gejala yang lebih berat, resistensi terhadap pengobatan, dan peningkatan angka rawat inap. Dari sisi sosial, kekambuhan dapat menyebabkan isolasi sosial, ketidakmampuan bekerja, dan ketergantungan pada keluarga. Secara ekonomi, kekambuhan meningkatkan biaya perawatan kesehatan yang harus ditanggung baik oleh pasien, keluarga, maupun sistem kesehatan secara keseluruhan.

Prevalensi kejadian pasien jiwa yang dirawat kembali setelah dinyatakan boleh pulang hampir terjadi di semua negara didunia. Di antaranya Amerika Serikat dan Jepang merupakan negara yang melaporkan kasus kekambuhan gangguan jiwa. Amerika Serikat dengan kasus terbanyak (12,6%) dengan gangguan mood dan skizofrenia mengalami kekambuhan (kembali ke rumah sakit 30 hari setelah perawatan), yang dapat disebabkan oleh akses perawatan di rumah yang tidak mendukung, ketidakpatuhan pengobatan, dan beban keluarga. Pada tahun 2014, 62% kasus skizofrenia di Jepang mengalami kekambuhan, sebagian besar karena ketidakpatuhan pengobatan dan kurangnya dukungan (Shimada et al., 2016). Hal ini juga menjadi masalah di Indonesia, sekitar 80% pasien rumah sakit jiwa di Indonesia menderita skizofrenia dan dimana hampir 60%-75% mengalami kekambuhan setelah episode perawatan psikiatrik (Arnal, 2020).

Dilaporkan data dari Dinas kesehatan Sumatera selatan, terdapat 17.528 sasaran ODGJ berat yang tersebar di 17 kabupaten kota Palembang yang memerlukan pelayanan kesehatan jiwa (Dinkes Sumsel, 2024). Sementara data dari rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan selama tahun 2024 ditemukan 42,06% adalah status rawat inap ulangan atau yang mengalami kekambuhan, yaitu sebanyak 1.054 pasien dari total 2506 pasien rawat inap. Dan pada tahun 2024 sebanyak 103 pasien merupakan pasien yang mengalami kekambuhan kurang dari 30 hari setelah mendapatkan perawatan. Tingginya angka kekambuhan ini menunjukkan adanya masalah yang belum teratasi dalam sistem perawatan dan pengelolaan pasien skizofrenia, khususnya dalam konteks kebijakan rumah sakit yang bertujuan untuk mendukung proses pemulihan pasien (REKAM

MEDIS RS ERBA, 2023).

Kehidupan pasien skizofrenia biasanya mengikuti proses kekambuhan. Hampir 80% pasien skizofrenia mengalami relaps berulang dalam sebuah penelitian yang ditulis oleh Davies (1994). Keluarga biasanya mengalami regresi ketika mereka hanya bergantung pada rumah sakit jiwa dan obat anti psikotik tanpa mendapatkan dukungan keluarga langsung. Dalam sebuah penelitian yang diterbitkan dalam *The Hongkong Medical Diary*, studi naturalistik menemukan bahwa tingkat kekambuhan atau relaps pada pasien skizofrenia adalah antara 70% dan 82% hingga lima tahun setelah mereka masuk rumah sakit pertama kali. Penelitian di Hong Kong menemukan bahwa dari 93 pasien skizofrenia, tingkat kekambuhan masing-masing adalah 21%, 33%, dan 40% pada tahun pertama, kedua, dan ketiga.

Menurut Nurdiana (2007) dalam Nifu (2012) ada tiga kategori kejadian kekambuhan skizofrenia: rendah, tinggi, dan sedang. Klien dalam kategori rendah tidak pernah kambuh dalam waktu satu tahun; klien dalam kategori sedang hanya kambuh sekali dalam waktu kurang dari satu tahun; dan klien dalam kategori tinggi hanya kambuh dua kali dalam waktu satu tahun.

Hasil penelitian Puspitasari (2017) menunjukkan bahwa putus obat, kepribadian tertutup, dan kegagalan adalah penyebab utama kekambuhan pasien skizofrenia (Puspitasari, 2017). Penelitian (Livana, 2019) menemukan hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dan kekambuhan pasien ($p\text{-value}=0,022$). Faktor-faktor yang memengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia sangat kompleks dan melibatkan aspek biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan. Penelitian oleh (Veera, 2018) menunjukkan bahwa ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan menjadi faktor utama penyebab kekambuhan.

Ketidakpatuhan dalam pengobatan merupakan salah satu penyebab utama kekambuhan pada pasien skizofrenia. Hanya 48,9% dari populasi yang mengonsumsi obat secara teratur, sementara 36,1% tidak minum obat karena merasa sudah sehat, dan 33,7% tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Studi menunjukkan bahwa orang yang tidak minum obat secara teratur cenderung mengalami kekambuhan, dan ketidakpatuhan ini menjadi faktor risiko utama

dengan kontribusi sebesar 50,7% terhadap kekambuhan (Sullinger, 1998 dalam Yosep, 2014; Pasaribu J, 2019). Selain kepatuhan, karakteristik sosiodemografi juga memiliki peran. Pasien skizofrenia umumnya adalah laki-laki (55,7%), berusia lebih dari 25 tahun (82%), tidak menikah (62,3%), tidak bekerja (85,2%), serta memiliki tingkat pendidikan rendah (50,8%). Penelitian lain memperkuat temuan ini, di mana mayoritas penderita skizofrenia adalah laki-laki, berusia dewasa, belum menikah, dan tidak memiliki pekerjaan (Darsana & Suariyani, 2020; Muliyani & Isnaini, 2019).

Selain faktor dari pasien, keluarga juga berperan besar dalam terjadinya kekambuhan. Sebanyak 88% pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan diketahui berasal dari keluarga yang memiliki pemahaman terbatas tentang psikosis (Ahmad et al., 2017). Tingginya ekspresi emosi (*expressed emotion/EE*) dalam keluarga, seperti kritik berlebihan atau keterlibatan emosional yang ekstrem, turut dikaitkan dengan peningkatan kekambuhan pada pasien skizofrenia dan depresi (Rosenfarb et al., 2017). Kurangnya dukungan dari keluarga dapat meningkatkan risiko kekambuhan hingga enam kali lipat (Pratama et al., 2015), sementara dukungan yang memadai terbukti menyumbang hingga 18% dalam mencegah kekambuhan (Liu et al., 2022). Dengan demikian, kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsinya, termasuk merawat dan mendukung anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, menjadi faktor penting dalam menjaga kestabilan kondisi pasien (Nancye, 2015).

Kekambuhan memiliki efek yang signifikan, tidak hanya pada pasien, tetapi juga pada keluarga mereka dan fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Risiko bunuh diri, fungsi sosial, dan intensitas penyakit meningkat pada pasien dengan episode kambuh berulang. Angka kekambuhan yang tinggi tentunya akan meningkatkan beban kerja bagi pemerintahan, dan keluarga dan pasien skizofrenia akan distigma dengan berbagai cara (Rikesdas, 2013). Penderita skizofrenia dianggap sebagai anggota masyarakat, tetapi ketika mereka didiagnosis, mereka dianggap sebagai aib bagi keluarga dan masyarakat dan mereka dianggap sebagai beban hidup karena tidak lagi produktif dan tidak dapat melakukan peran, tugas dan tanggung jawab yang diharapkan oleh masyarakat. Ini menyebabkan orang-orang

yang menderita skizofrenia disembuyikan, dikucilkan dan bahkan dipasung (Hawari, 2012).

Kebijakan rumah sakit memainkan peran penting dalam pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia. Kebijakan yang ada, seperti program edukasi kesehatan, layanan pendampingan pasca-rawat, dan monitoring intensif, dirancang untuk memastikan pasien tetap patuh terhadap pengobatan dan mampu mempertahankan fungsi sosial mereka. Namun, efektivitas implementasi kebijakan ini masih menjadi tantangan besar. Penelitian oleh Priyanto et al. (2022) menemukan bahwa kebijakan rumah sakit cenderung lebih terfokus pada aspek medis daripada pendekatan holistik yang melibatkan aspek psikososial dan pemberdayaan komunitas. Akibatnya, banyak pasien yang kembali mengalami kekambuhan karena kurangnya dukungan berkelanjutan setelah mereka keluar dari rumah sakit.

Selain itu, kebijakan nasional di bidang kesehatan mental, termasuk Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, menekankan pentingnya pendekatan promotif dan preventif dalam pengelolaan gangguan mental. UU ini memberikan ruang lebih besar untuk pengembangan program berbasis komunitas, integrasi lintas sektor, dan peningkatan akses layanan kesehatan mental. Namun, tantangan implementasi kebijakan ini di tingkat rumah sakit jiwa masih sangat besar. Salah satu tantangan utama adalah kurangnya sinergi antara kebijakan nasional dan kebijakan internal rumah sakit, sehingga tujuan untuk menurunkan angka kekambuhan belum tercapai secara optimal.

Dari hasil survei awal yang dilakukan oleh penulis, di Rumah Sakit Ernaldi Bahar, menunjukkan keluhan keluarga mengenai fasilitas pelayanan kesehatan mental yang terbatas dan tidak merata, beberapa keluarga mengeluhkan ketersediaan obat di fasilitas tingkat pertama yang tidak lengkap dan sering tidak tersedia serta akses rujukan ke rumah sakit khusus jiwa yang jauh menyebabkan pasien kesulitan untuk mendapatkan terapi yang akibatnya menyebabkan pasien putus obat dan mengalami kekambuhan berulang.

Pendekatan berbasis bukti (evidence-based practice) menunjukkan bahwa

pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia memerlukan intervensi yang menyeluruh, mencakup aspek biologis, psikososial, dan komunitas. Penelitian oleh Smith et al. (2021) di negara maju menunjukkan bahwa program berbasis komunitas yang melibatkan keluarga dan dukungan sosial dapat menurunkan angka kekambuhan hingga 25%. Namun di Indonesia penelitian yang mengevaluasi efektivitas kebijakan rumah sakit dalam pengelolaan kekambuhan skizofrenia masih sangat terbatas. Oleh karena itu, diperlukan kajian mendalam untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab kekambuhan serta mengevaluasi kebijakan rumah sakit yang sudah ada.

Rumah Sakit Ernaldi Bahar, sebagai salah satu institusi yang menangani pasien dengan gangguan jiwa, telah menerapkan berbagai kebijakan untuk mencegah kekambuhan, seperti penerapan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada pasien dan keluarga, program rehabilitasi agar pasien mampu kembali kemasyarakat lalu penerapan intervensi safeward berbasis WHO QR yang diharapkan rumah sakit untuk dapat menurunkan angka rawat inap pasien yang berulang. Meski demikian, masih terdapat tantangan dalam menurunkan angka kekambuhan pasien skizofrenia secara signifikan.

Dalam proses perancangan kebijakan kesehatan, masalah kesehatan mental seharusnya tidak lagi dianggap sebagai masalah kecil. Faktanya, gangguan kesehatan mental adalah ancaman yang berlaku diseluruh dunia dan masyarakat Indonesia. Pemerintah harus memulai meneliti kesehatan mental orang Indonesia melalui riset. Tanpa data epidemiologis yang berkualitas, kebijakan kesehatan mental yang berdasarkan bukti tentunya tidak mungkin dibuat. Dengan penelitian ini, diharapkan mampu untuk menggambarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, serta memberikan rekomendasi berbasis bukti untuk perbaikan kebijakan.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Pemilihan kelompok kambuh dalam penelitian ini didasarkan pada kenyataan bahwa pasien kambuh yang dirawat inap kembali sering terjadi pada

pasien-pasien di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Dalam pelayanan rumah sakit setiap pasien maupun keluarga telah diberikan alternatif penyelesaian dalam menurunkan angka kekambuhan, akan tetapi angka kekambuhan di Dunia, Asia Tenggara dan Indonesia terus mengalami peningkatan setiap tahun. Upaya yang digagas dari pihak rumah sakit Ernaldi Bahar juga mendukung untuk mengurangi kejadian kekambuhan, seperti peningkatan kegiatan promosi dan edukasi, peningkatan mutu pelayanan dan Penerapan Intervensi Safeward yang diharapkan mampu menurunkan angka kekambuhan, tetapi hal ini tidak serta merta mudah untuk dicapai, mengingat pengaruh eksternal saat pasien pulang menjadi alasan mengapa pasien dapat kambuh kembali. Sehingga diperlukannya penelitian yang baru untuk memberikan perspektif yang lebih mendalam. Berdasarkan kajian latar belakang diatas, Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu *“Bagaimana analisis risiko kekambuhan pada pasien skizofrenia dalam upaya penurunan kekambuhan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan?”*

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis risiko kekambuhan pada pasien skizofrenia dalam upaya penurunan kekambuhan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan, Akses dan Jarak Pelayanan Kesehatan, Kepatuhan minum obat, Dukungan Keluarga, Dukungan Sosial, Dukungan Petugas Kesehatan dan Pengetahuan Keluarga pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
2. Menganalisis hubungan antara usia dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
3. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi

Sumatera Selatan.

4. Menganalisis hubungan antara pendidikan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
5. Menganalisis hubungan antara pekerjaan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
6. Menganalisis hubungan antara status perkawinan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
7. Menganalisis hubungan antara akses dan jarak pelayanan kesehatan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
8. Menganalisis hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan skizofrenia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
9. Menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
10. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
11. Menganalisis hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
12. Menganalisis hubungan antara dukungan pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan
13. Menganalisis Faktor dominan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

14. Menganalisis Upaya yang dilakukan oleh pihak manajemen untuk menurunkan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai sumber tambahan referensi dan rujukan dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat serta ilmu kesehatan jiwa, yang berkaitan dengan pengaruh Usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, kepatuhan dalam minum obat, dukungan sosial, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan serta Upaya penurunan terhadap kekambuhan skizofrenia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar, Provinsi Sumatera Selatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Menambah wawasan peneliti, pengalam meneliti dan menganalisa data yang dapat memberikan Gambaran mengenai Risiko kekambuhan skizofrenia dalam Upaya Penurunan kejadian Rawat Inap. Selain itu juga manfaat penelitian ini antara lain :

1. Dinas Kesehatan

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat memberikan sumbangan yang signifikan dalam pengembangan kebijakan serta strategi program kesehatan mental.

2. Fasilitas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan mampu memperluas wawasan para pengelola program kesehatan jiwa di seluruh fasilitas Kesehatan, baik di rumah sakit maupun puskesmas. Dengan demikian, penatalaksanaan kasus gangguan jiwa dapat diterapkan secara berkesinambungan kepada masyarakat, khususnya kepada keluarga pasien skizofrenia.

3. Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menjadi referensi bagi masyarakat tentang dampak demografi, kepatuhan

dalam pengobatan, serta dukungan sosial dari keluarga terhadap frekuensi rawat inap kembali bagi pasien skizofrenia. Studi ini diharapkan mampu membangun dan mengembangkan kapasitas sumber daya manusia melalui penelitian, khususnya mengenai kekambuhan skizofrenia. Temuan ini dapat menjadi referensi dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pengembangan program preventif dan promotif dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat.

4. Bagi Peneliti

Sebagai sumber untuk memperluas pemahaman dalam penanganan kejadian kekambuhan pasien skizofrenia beserta faktor-faktor yang memengaruhinya. Oleh karena itu, hal ini dapat memperluas pemahaman dan pengetahuan.

5. Bagi Pasien Skizofrenia

Diharapkan penelitian ini menjadi wawasan untuk pasien agar dapat melakukan pengobatan rutin demi terhindar dari kejadian kekambuhan

6. Bagi Keluarga

Dapat memberikan informasi yang tepat kepada keluarga akan sangat penting dalam pengobatan pasien skizofrenia agar kejadian kekambuhan dapat dihindari.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifiati, L. K. (2022). *BUKU AJAR SKIZOFRENIA* (Vol. 0). Undip Press Semarang.
- Amalia, I., & Hermawati, E. (2022). Hubungan karakteristik pasien skizofrenia terhadap tingkat kekambuhan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak. *Jurnal Cerebellum*, 8(2), 1–6. <https://doi.org/10.26418/jc.v%vi%i.53588>
- Astuti, P. (2020). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TERJADINYA KEKAMBUHAN SKIZOFRENIA*.
- Brown, E. , B. G. , M. P. , & O. B. (2020). Rates and Predictors of Relapse in First-Episode Psychosis: An Australian Cohort Study. . *Schizophrenia Bulletin Open*.
- Dahlan, M. (2013). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan (Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS* (5th ed.). Salemba Medika.
- Davarinejad, O. , M. T. M. , G. F. , M. P. , R. F. , A. M. , M. T. , M. M. , B. A. , B. D. S. , & B. S. (2021). Identification of Risk Factors to Predict the Occurrences of Relapses in Individuals with Schizophrenia Spectrum Disorder in Iran. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 546.
- Dinkes Sumsel. (2024). *Profil Dinask Kesehatan 2024*.
- Emsley, R. , C. B. , A. L. , & H. B. H. (2013). The nature of relapse in schizophrenia. *BMC Psychiatry*.
- Fadli, S. M., & Mitra, M. (2013). Pengetahuan dan Ekspresi Emosi Keluarga serta Frekuensi Kekambuhan Penderita Skizofrenia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(10), 466. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i10.6>
- Fasha, T. M., Nuripah, G., & Romadhona, N. (2018). *Tingkat Pengetahuan Caregiver Skizofrenia dengan Kekambuhan Pasien The Level Of Caregiver Schizophrenia Knowledge With Relaps Patient*.
- Hany M, R. B. R. A. et al. (2024). Schizophrenia. In *NCBI Bookshelf. A service of the National Library of Medicine, National Institutes of Health*. (StatPearls). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>.
- Hardianto Handoko. (2009). *gangguan jiwa harus ditangani sejak awal*.
- Homan P, S. N. B. M. et al. (2023). Relapse prevention through health technology program reduces hospitalization in schizophrenia. *Psychological Medicine*, 53(9), 4114–4120.
- Hui, C. L. M. , C. C. P. Y. , L. Y. , L. C. , C. W. , C. S. K. W. , L. E. H. M. , S. P. , & C. E. Y. H. (2015). *shizophrenia*. 60(8).

- Kane, J. M. , C. C. U. , & S. T. G. (2019). Clinical implications of schizophrenia relapse: Considerations for developing new treatment paradigms. *Journal of Clinical Psychiatry*.
- Keliat, B. A. (2010). *Model Praktik Keperawatn Profesional Jiwa* (1st ed.). Jakarta : EGC.
- Khanif, A., & Mahmudiono, T. (2023). Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Pengetahuan pada Pedagang Tahu Putih tentang Kandungan Formalin di Pasar Tradisional Kota Surabaya. *Media Gizi Kemas*, 12(1), 118–124. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i1.2023.118-124>
- Liu, J., Zhu, X., Wang, Q., Chen, B., Xu, X., Jiang, X., & Liu, J. (2022). *Stressful life events and relapse in schizophrenia: The moderating effect of social support*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1861756/v1>
- Livana, P. , H. , & M. M. F. (2019). Karakteristik Keluarga Yang Mengantarkan Pasien Gangguan Jiwa Ke IGD. *Jurnal Gawat Darurat. Jurnal Gawat Darurat*, 1(1), 25–30.
- M. IQBAL MAYEL. (2021). *MONITORING KETERSEDIAAN OBAT TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI DINAS KESEHATAN KOTA LUBUKLINGGAU TAHUN 2021* . UNSRI.
- Marchira, C. R. (2012). Pengaruh Intervensi Psikoedukasi Interaktif Singkat Tentang Skizofrenia Terhadap Pengetahuan Caregiver, Keteraturan Kontrol, Ketaatan Pengobatan, Dan Kekambuhan Pada Penderita Gangguan Psikotik Fase Awal DI Jogjakarta. *Disertasi*, 1–320.
- Moss Jay, L. A. T. J. W. Izak. S. , H. T. L. K. L. (2014). Predictors of readmission to a Psychiatry Inpatient Unit. . *Comprehensive Psychiatry* , 55, 426–430.
- Najmah. (2019). *Epidemiologi untuk mahasiswa kesehatan masyarakat*.
- Notoadmojo. (2021). *Pendidikan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Nuraisyah wulandai panjaitan dkk. (2024). *Hubungan Antara Pendidikan dan Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pasien BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru*.
- Olivares, J. M., Sermon, J., Hemels, M., & Schreiner, A. (2013). Definitions and drivers of relapse in patients with schizophrenia: A systematic literature review. In *Annals of General Psychiatry* (Vol. 12, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/1744-859X-12-32>
- Pardede, J. A. , H. & R. A. (2021). Self-efficacy dan Peran Keluarga Berhubungan dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 57–66.
- Pasaribu J, H. R. (2019). Kepatuhan Minum Obat Mempengaruhi Relaps Pasien Skizofrenia. . *J Keperawatan Jiwa*, 7, 39–46.
- Prizza Priyanti, D., Nur Rahmawati, A., Isma Sundari, R., Studi Keperawatan, P., &

- Kesehatan Universitas Harapan Bangsa, F. (2021). *Gambaran Tingkat Depresi, Kecemasan, dan Stres Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa*.
- Putri, T. H., & Agustia, Y. (2022). Faktor Karakteristik dalam Kejadian Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia Characteristic Factors Affecting Relapse of Schizophrenia Patients. In *Jurnal Kesehatan* (Vol. 13, Issue 1). Online. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- R. Smit, H. K. L. L. P. S. D. P. R. E. L. A. (2024). Relapse in schizophrenia: The role of factors other than non-adherence to treatment. *Wiley Online Library*.
- Rachmawati, S. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Keluarga Dalam Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 6.
- Rahayu, E., & Kusumawati, F. (2023). Analisis Kendala Pengadaan Obat Program Rujuk Balik (PRB) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Studi Kasus Pada Puskesmas BLUD di Kabupaten Indragiri Hilir). *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(1). <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i1.126>
- REKAM MEDIS RS ERBA. (2023). <https://rs-erba.go.id/wp-content/uploads/2024/08/PROFIL-RS-ERBA-2023-publish.pdf>.
- Sadock, B. J. , S. V. A. , & R. P. (2015). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* (11th ed.). Wolters Kluwer Health, 2014.
- Sheila L. Videbeck PhD RN. (2019). *Psychiatric-Mental Health Nursing* (8th ed.). LWW.
- Siska Huraju, A., & Modjo, D. (2023). *The Relationship Between Community Social Support and the Incidence of Relapse in Patients With Mental Disorders in the Working Area of the West Limboto Health Center*. 3(1).
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, R&D* (Alfabeta). Alfabeta.
- Suri Herlina Pratiwi. (2017). *faktor yang mempengaruhi kekambuhan di trsj grahia jogja*.
- Tiihonen, J. , W. K. , L. J. , K. T. , I. J. P. A. , V. J. , & H. J. (2011). Effectiveness of antipsychotic treatments in a nationwide cohort of patients in community care after first hospitalization due to schizophrenia and schizoaffective disorder: observational follow-up study. *BMJ*.
- Wahyuningrum. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia*.
- Xiao, J. M. W. L. L. S. Y. Z. H. (2015). High relapse rate and poor medication adherence in the Chinese population with schizophrenia: results from an observational survey in the People's Republic of China. *Neuropsychiatr Dis Treat*.

Yosep, I. & S. T. (2014). *Buku ajar keperawatan jiwa*.

Yuli Permata Sari¹, V. N. S. Y. (2018). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA KEKAMBUHAN PADA PENDERITA GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI DAREH KABUPATEN DHARMASRAYA . *Jurnal Kesehatan Perintis* (3HULQWLVP +HDOWK-RXUQDO) , 5.

Zulaiha. (2022). *PENGARUH DEMOGRAFI DAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN SKIZOFRENIA SELAMA PANDEMI COVID19 DI KECAMATAN SUKARAMI KOTA PALEMBANG*.