

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEKAMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU TAHUN 2025

FACTORS AFFECTING RELAPSE AMONG PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AT SOEPRAPTO SPECIAL PSYCHIATRIC HOSPITAL, BENGKULU PROVINCE, IN 2025

Rika Delvia¹ Yunita Theresiana² Firman Bintara Maju Harianja³
Prodi Magister Kesehatan Masyarakat
Universitas Dehasen Bengkulu
*Email i : rikadelvia001@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Menurut World Health Organization (WHO), skizofrenia adalah gangguan mental berat yang ditandai dengan distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, dan perilaku, termasuk hilangnya rasa kesadaran diri (WHO, 2024). Jumlah kunjungan mencapai 1.347 kunjungan. Sedangkan data kekambuhan pasien lebih dari 1 kali tahun 2024 sebanyak 235 orang pasien (Rekam Medis, RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu, 2024). **Tujuan Penelitian :** diketahuinya Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2025. **Metode :** Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel penelitian sebanyak 70 responden Keluarga dari pasien skizofrenia yang dirawat inap. Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu pada bulan April 2025. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% menggunakan *Software SPSS 16*. **Hasil :** analisis univariat menunjukkan, 31 orang (44,3%) yang berumur 19 - 59 Tahun, 37 orang (52,9%) yang berpendidikan cukup, 38 orang (54,3%) yang berpendidikan rendah, 48 orang (68,6%) yang bekerja, 42 orang (60,0%) yang kurang mendapat dukungan keluarga. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan nilai $p = 0,004$, pengetahuan dengan nilai $p = 0,020$, pendidikan dengan nilai $p = 0,014$, pekerjaan dengan nilai $p = 0,008$, dukungan keluarga dengan nilai $p = 0,008$ dengan kambuhan Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu $< \alpha - 0,05$. Hasil Multivariat dukungan keluarga yang dominan berhubungan dengan kambuhan Pasien *Skizofrenia* dengan nilai Exp(B) terbesar yaitu 6,764 di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2025. **Saran :** Diharapkan Rumah sakit khusus jiwa untuk mendorong pelaksanaan penelitian yang berfokus pada upaya pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia melalui evaluasi program perawatan berkelanjutan, kepatuhan pengobatan, dan dukungan psikososial.

Kata kunci : Umur, pengetahuan, pekerjaan, pendidikan, dan dukungan keluarga, Kekambuhan Pasien Skizofrenia

ABSTRACT

Background : According to the World Health Organization (WHO), schizophrenia is a severe mental disorder characterized by distortions in thinking, perception, emotions, language, and behavior, including a loss of sense of self-awareness (WHO, 2024). The number of visits reached 1,347 visits. Meanwhile, the data on patient recurrence more than 1 time in 2024 is 235 patients (Medical Record, Soeprapto Hospital, Bengkulu Province, 2024). The purpose of the study is to find out the Factors Affecting the Relapse of Schizophrenia Patients at the Soeprapto Psychiatric Special Hospital, Bengkulu Province in 2025. **Method :** used in this study is a survey method with a Cross Sectional approach. The research sample was 70 respondents. Data analysis was carried out by chi-square test with a significance level of 95% using SPSS 16 Software. **Results :** of the univariate analysis showed that 31 people (44,3%) were aged 19 - 59 years, 37 people (52,9%) were enough-informed, 38 people (54,3%) were poorly educated, 48 people (68,6%) were employed, and 42 people (61,4%) were less likely to receive family support. The results of bivariate analysis showed

that there was a significant relationship between age with value $p = 0,004$, Knowledge with value $p = 0,020$, education with value $p = 0,014$, work with value $p = 0,008$, family support with value $p = 0,008$ with the recurrence of Schizophrenia Patients at the Soeprapto Psychiatric Special Hospital, Bengkulu Province $< \alpha - 0,05$. Multivariate results of dominant family support are related to the recurrence of Schizophrenia Patients with the largest Exp(B) value, which is 6,764 at the Soeprapto Psychiatric Special Hospital, Bengkulu Province in 2025. **Conclusion:** It is expected that psychiatric hospitals will encourage the implementation of research that focuses on efforts to prevent recurrence of schizophrenia patients through the evaluation of continuous care programs, medication adherence, and psychosocial support. **Suggestion:** It is recommended that the psychiatric hospital encourage research initiatives focusing on efforts to prevent relapse among patients with schizophrenia through the evaluation of continuous care programs, medication adherence, and psychosocial support.

Keywords : age, knowledge, occupation, education, and family support with Schizophrenia Patient Relapse

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO), skizofrenia adalah gangguan mental berat yang ditandai dengan distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, dan perilaku, termasuk hilangnya rasa kesadaran diri. Orang dengan skizofrenia sering mengalami halusinasi (seperti mendengar suara-suara yang tidak nyata) dan delusi (mempercayai hal-hal yang tidak sesuai kenyataan), yang secara signifikan memengaruhi kemampuan mereka untuk menjalani kehidupan sehari-hari. WHO menekankan bahwa skizofrenia merupakan kondisi psikotik yang bisa sangat melemahkan, namun dapat diobati melalui pendekatan yang mencakup obat-obatan, psikoterapi, dan dukungan sosial. Skizofrenia biasanya mulai muncul pada akhir masa remaja atau awal masa dewasa, dan meskipun bersifat kronis, banyak orang yang dapat menjalani kehidupan yang bermakna jika mendapatkan pengobatan dan dukungan yang tepat. Menurut data terbaru dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2024, diperkirakan sekitar 24 juta orang di seluruh dunia hidup dengan skizofrenia. Angka ini setara dengan sekitar 0,32% dari populasi global, atau sekitar 1 dari 300 orang. Jika dilihat secara spesifik pada populasi orang dewasa, prevalensinya sedikit lebih tinggi, yaitu mencapai sekitar 0,45% atau 1 dari 222 orang (WHO, 2024).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2024, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menjadi provinsi paling tertinggi pengidap psikosis/skizofrenia dengan persentase 9,3%. Provinsi Jawa Tengah menjadi provinsi paling

tertinggi kedua pengidap psikosis/skizofrenia dengan persentase 6,5% dan Provinsi DKI Jakarta provinsi paling tertinggi ketiga pengidap psikosis/skizofrenia dengan persentase 4,9%. Provinsi Bengkulu yang memiliki anggota dengan gejala skizofrenia adalah 1,8 per mil (%), dan yang sudah didiagnosis oleh dokter sebesar 1,4 per mil (%). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2024, Provinsi Bengkulu berada di luar 10 besar provinsi dengan prevalensi skizofrenia tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan data dari Rekam Medis Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Provinsi Bengkulu, jumlah kunjungan pasien dengan diagnosis skizofrenia mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2022, tercatat sebanyak 1.254 kunjungan, yang kemudian meningkat menjadi 1.316 kunjungan pada tahun 2023. Tren ini terus berlanjut hingga tahun 2024, dengan jumlah kunjungan mencapai 1.347 kunjungan. Sedangkan data kekambuhan pasien skizofrenia yang dirawat pada tahun 2022 sebanyak 489 orang, tahun 2023 sebanyak 532 orang dan tahun 2024 sebanyak 581 orang (Rekam Medis, RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu, 2024).

Penyebab terjadinya skizofrenia yaitu dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan (seperti trauma di masa lalu, masalah interpersonal, masalah keluarga, kegagalan mencapai cita-cita, himpitan ekonomi), pola asuh keluarga yang tidak baik seperti pola asuh otoriter dan penelantaran. Faktor-faktor yang berhubungan dengan skizofrenia antara lain faktor internal (riwayat pekerjaan, pendapatan keluarga); faktor eksternal (penyakit penyerta, Riwayat konsumsi obat); faktor

somatik (riwayat keluarga); faktor psikososial (masalah perkawinan, pola asuh keluarga, gagal mencapai cita-cita); faktor tipe kepribadian (introvet dan ekstrovet) (Sarwin et al., 2022).

Gangguan skizofrenia cenderung berperilaku aneh, mempertahankan aktifitas tertentu secara berulang-ulang seperti mondar mandir, melamun, tidak mampu melakukan aktivitas mandiri contohnya bekerja, mandi dan makan, pembicaraan yang tidak biasa, dan tidak jarang menunjukkan perilaku agresif, seperti marah-marah atau mengganggu orang sekitarnya (Samudro et al., 2020). Setiap tahunnya masalah kesehatan jiwa selalu mengalami peningkatan di dunia kesehatan. Dengan banyaknya jumlah kasus gangguan jiwa akan mengakibatkan penurunan produktivitas manusia dan perkembangan akan menjadi buruk untuk generasi selanjutnya. Di Negara luar seperti yang mana dengan jumlah penduduk sekitar 250 juta jiwa nya diperkirakan 16 juta masyarakat disana mengalami masalah kejiwaan (Ferliana et al., 2020).

Hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti menggunakan kuesioner wawancara mengenai kekambuhan pasien *skizofrenia* yang dilakukan pada tanggal 03 Februari 2025 di poli rawat jalan Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu didapatkan jumlah pasien *skizofrenia* sebanyak 78 orang didapatkan 54 orang (69%) berjenis kelamin laki - laki dan 24 orang (31%) berjenis kelamin perempuan. Dari

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey yang dilakukan dengan menyebar kuesioner dan wawancara kepada responden secara langsung dengan pendekatan *Cross Secional*. Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu pada bulan April 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *skizofrenia* yang lebih dari satu kali dirawat di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2024 sebanyak 235 orang. Sedangkan pengertian sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang di teliti dan di anggap mewakili seluruh populasi. Sampel penelitian sebanyak 70

hasil wawancara kepada 8 orang keluarga, didapatkan 5 orang keluarga mengatakan tidak mengerti bagaimana merawat pasien selama di rumah, keluarga mengatakan tidak melibatkan pasien dalam kegiatan di rumah, keluarga juga mengatakan pasien minum obat tidak teratur karena pasien menolak. Akibatnya pasien yang menderita *Skizofrenia* tersebut menjadi kambuh.

Berdasarkan keterangan dari petugas dan keluarga pasien di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu, didapatkan gambaran umum tentang ketidaktahuan keluarga tentang cara merawat pasien selama di rumah. Kebanyakan keluarga membiarkan pasien saat selesai pulang dari rumah sakit, tanpa melibatkan pasien dalam kegiatan di rumah karena keluarga menganggap pasien tidak mampu untuk melakukannya. Sedangkan selama di rumah sakit, pasien sudah dilibatkan dalam kegiatan yang ada di ruangan, diajari bersosialisasi dan dilakukan terapi aktivitas sesuai dengan masalah pasien. Kurangnya dukungan keluarga terhadap kebutuhan pasien selama di rumah juga merupakan penyebab dari kekambuhan, contohnya tentang kebutuhan akan aktualisasi diri pasien, kebutuhan akan kerutinan minum obat selama di rumah, kebutuhan akan kontrol ke rumah sakit secara teratur. Selama di rumah sakit pasien sudah dijelaskan cara minum obat dengan benar, manfaat bila minum obat secara teratur dan akibat jika tidak minum obat.

responden Keluarga dari pasien skizofrenia yang dirawat inap. penelitian ini adalah *Purposive sampling* bahwa penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% menggunakan *Software SPSS 16*. Analisis data dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan proporsi setiap variabel penelitian. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square (χ^2) untuk melihat hubungan pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat, dengan ketentuan

Ha diterima jika $p\text{-value} \leq 0,05$ dan H_0 diterima jika $p\text{-value} > 0,05$. Selanjutnya, analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi logistik untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh, dengan memasukkan variabel kandidat yang

memiliki $p\text{-value} \leq 0,25$ pada tahap bivariat. Melalui tahapan ini diperoleh gambaran menyeluruh mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memberikan gambaran umum mengenai distribusi karakteristik responden dan variabel penelitian sebelum dilakukan analisis lebih lanjut. Pada tahap ini, setiap variabel dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui frekuensi dan persentase masing-masing kategori, sehingga dapat memberikan pemahaman awal mengenai pola dan kecenderungan data. Analisis univariat juga

berfungsi untuk mengidentifikasi sebaran karakteristik dasar responden, seperti umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan dukungan keluarga, serta melihat proporsi kejadian kekambuhan skizofrenia dalam populasi penelitian. Hasil analisis ini menjadi dasar untuk memahami konteks data dan mempermudah interpretasi pada tahap analisis bivariat dan multivariat selanjutnya.

Tabel 1 Analisis Univariat Variabel Penelitian

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur		
Remaja 10-18 Tahun	11	15,7
Dewasa 19-59 Tahun	31	44,3
Lansia ≥ 60 Tahun	28	40,0
Pengetahuan		
Cukup	37	52,9
Baik	33	47,1
Pendidikan		
Rendah	38	54,3
Menengah	23	32,9
Tinggi	9	12,9
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	22	31,4
Bekerja	48	68,6
Dukungan Keluarga		
Kurang	42	60,0
Baik	28	40,0
Kekambuhan Skizofrenia		
≥ 2 Kali Setahun	27	38,6
< 2 Kali Setahun	43	61,4

Berdasarkan analisis univariat terhadap 70 responden, diketahui bahwa kelompok umur didominasi oleh kategori dewasa (19–59 tahun) sebanyak 44,3%, diikuti lansia ≥ 60 tahun sebesar 40,0%, dan remaja 10–18 tahun sebesar 15,7%. Pada variabel pengetahuan, sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup (52,9%), sedangkan 47,1% memiliki pengetahuan baik. Tingkat pendidikan responden mayoritas berada pada kategori rendah (54,3%), sementara pendidikan menengah sebesar 32,9% dan

pendidikan tinggi 12,9%. Pada variabel pekerjaan, sebagian besar responden bekerja (68,6%), sedangkan yang tidak bekerja berjumlah 31,4%. Dukungan keluarga juga menunjukkan proporsi terbanyak pada kategori kurang sebesar 60,0%, sementara dukungan keluarga baik sebesar 40,0%. Adapun variabel kekambuhan skizofrenia menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kekambuhan < 2 kali setahun (61,4%), sedangkan 38,6% mengalami kekambuhan ≥ 2 kali setahun.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dalam penelitian ini. Uji statistik Chi-Square digunakan untuk melihat ada tidaknya

hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan dukungan keluarga dengan kekambuhan skizofrenia. Hasil analisis bivariat ini menjadi dasar dalam menentukan variabel yang layak masuk ke tahap analisis multivariat.

Tabel 2 Analisis Bivariat Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	Kekambuhan ≥ 2 Kali	%	Kekambuhan < 2 Kali	%	Total (n)	%	χ^2	p-value
Umur	Remaja (10–18 Tahun)	1	9,1	10	90,9	11	100	11,020	0,004
	Dewasa (19–59 Tahun)	9	29,0	22	71,0	31	100		
	Lansia (≥ 60 Tahun)	17	60,7	11	39,3	28	100		
Pengetahuan	Cukup	19	51,4	18	48,6	37	100	5,410	0,020
	Baik	8	24,2	25	75,8	33	100		
Pendidikan	Rendah	9	23,7	29	76,3	38	100	8,512	0,014
	Menengah	14	60,9	9	39,1	23	100		
	Tinggi	4	44,4	5	55,6	9	100		
Pekerjaan	Tidak Bekerja	14	63,6	8	36,4	22	100	7,034	0,008
	Bekerja	13	27,1	35	72,9	48	100		
Dukungan Keluarga	Kurang	22	52,4	20	47,6	42	100	7,057	0,008
	Baik	5	17,9	23	82,1	28	100		

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa beberapa faktor memiliki hubungan yang signifikan dengan kekambuhan skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soepratto Provinsi Bengkulu Tahun 2025. Pada variabel umur, pasien lansia memiliki proporsi kekambuhan ≥ 2 kali setahun yang paling tinggi (60,7%), diikuti kelompok dewasa (29,0%) dan remaja (9,1%). Hasil uji Chi-Square menghasilkan nilai $\chi^2 = 11,020$ dengan $p = 0,004$, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara umur dan

kekambuhan skizofrenia. Secara klinis, usia berkaitan erat dengan stabilitas psikologis, kepatuhan pengobatan, dan kemampuan adaptasi terhadap stres. Pasien usia muda cenderung belum stabil secara emosional dan kurang menerima regimen pengobatan jangka panjang sehingga lebih rentan mengalami kekambuhan, sedangkan pasien usia lanjut menghadapi risiko karena penurunan fungsi biologis dan kognitif. Temuan ini sejalan dengan penelitian Agustaria Ginting (2024) yang

menunjukkan hubungan antara usia onset dengan angka kekambuhan skizofrenia.

Pada variabel pengetahuan, responden dengan pengetahuan cukup memiliki angka kekambuhan yang lebih tinggi (51,4%) dibandingkan responden berpengetahuan baik (24,2%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan $\chi^2 = 5,410$ dengan $p = 0,020$, sehingga terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan kekambuhan. Hasil wawancara mendukung temuan ini, di mana keluarga dengan pengetahuan baik lebih mampu mengenali tanda-tanda awal relaps, memahami pentingnya keteraturan konsumsi obat, serta merespons lebih cepat ketika gejala muncul. Penelitian Putra R.S. (2024) juga menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga berhubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

Pada variabel pendidikan, responden berpendidikan menengah memiliki proporsi kekambuhan tertinggi (60,9%), disusul oleh pendidikan tinggi (44,4%), dan terendah pada pendidikan rendah (23,7%). Uji Chi-Square menunjukkan nilai $\chi^2 = 8,512$ dengan $p = 0,014$ yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dan kekambuhan. Wawancara mendalam mengungkapkan bahwa responden dengan pendidikan tinggi lebih memahami kondisi skizofrenia dan pentingnya pengobatan jangka panjang. Sebaliknya, pasien dengan pendidikan rendah sering kali kesulitan memahami penjelasan medis dan cenderung tidak patuh terhadap terapi, sehingga risiko kekambuhan meningkat. Hasil ini konsisten dengan penelitian Prabhawidyaswari et al. (2022) yang menemukan korelasi kuat antara pendidikan caregiver dan frekuensi kekambuhan pasien.

Pada variabel pekerjaan, responden yang tidak bekerja memiliki angka kekambuhan lebih tinggi (63,6%) dibandingkan dengan mereka yang bekerja (27,1%). Nilai $\chi^2 = 7,034$ dengan $p = 0,008$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang paling berpengaruh terhadap kekambuhan skizofrenia setelah dikontrol oleh variabel lainnya. Tahap ini

Hasil wawancara menunjukkan bahwa bekerja memberikan struktur kehidupan, tanggung jawab, serta makna sosial yang membantu stabilitas emosional pasien. Pasien yang tidak memiliki aktivitas sering mengalami stres, kehilangan kontrol diri, serta perasaan tidak berdaya yang dapat memicu kekambuhan. Temuan ini relevan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa status pekerjaan dan aktivitas produktif memiliki hubungan kuat dengan stabilitas kondisi pasien skizofrenia.

Dukungan keluarga juga terbukti memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan kekambuhan. Responden dengan dukungan keluarga kurang mengalami kekambuhan ≥ 2 kali setahun sebesar 52,4%, sedangkan pada dukungan keluarga baik hanya 17,9%. Hasil uji Chi-Square menghasilkan nilai $\chi^2 = 7,057$ dengan $p = 0,008$. Hasil wawancara menunjukkan bahwa dukungan keluarga, baik secara emosional, fisik, maupun sosial, berperan penting dalam memastikan kepatuhan pengobatan, menyediakan lingkungan yang aman, serta membantu pasien mengelola stres. Pasien yang kurang mendapat dukungan keluarga cenderung kesepian, tidak terpantau dalam pengobatan, dan lebih mudah mengalami kekambuhan. Hasil ini konsisten dengan penelitian Putra R.S. (2024) yang menemukan bahwa dukungan keluarga berhubungan kuat dengan kepatuhan pasien dalam minum obat.

Secara keseluruhan, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa umur, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, dan dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan kekambuhan skizofrenia. Faktor yang paling menonjol adalah dukungan keluarga dan umur, yang keduanya memiliki p-value yang sangat signifikan dan keterkaitan klinis yang kuat. Temuan ini menegaskan perlunya pendekatan perawatan yang memperhatikan faktor sosial, psikologis, dan edukasi untuk meminimalkan kekambuhan skizofrenia.

menggunakan regresi logistik dengan metode *stepwise*, dan hanya variabel dengan nilai $p \leq 0,25$ pada analisis bivariat yang dimasukkan ke dalam model. Analisis multivariat bertujuan menghasilkan model prediktor yang lebih akurat

serta mengidentifikasi faktor dominan yang memengaruhi kekambuhan pasien.

Tabel 3 Analisis Multivariat Variabel Penelitian

Variabel	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	Interpretasi
Umur	-1.311	.494	0.008	0.270	Usia lebih tua menurunkan peluang kekambuhan (pelindung).
Pengetahuan	1.109	.617	0.072	3.030	Pengetahuan rendah meningkatkan risiko kekambuhan 3×.
Dukungan Keluarga	1.912	.694	0.006	6.764	Dukungan keluarga kurang meningkatkan risiko kekambuhan ±7×.
Constant	-0.539	1.646	0.743	0.583	–

Berdasarkan analisis multivariat dengan regresi logistik dilakukan untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap kekambuhan skizofrenia setelah mempertimbangkan variabel-variabel lain yang masuk dalam model. Variabel yang memenuhi kriteria $p\text{-value} \leq 0,25$ pada analisis bivariat—yaitu umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dan dukungan keluarga—kemudian dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat menggunakan metode *stepwise*. Pada langkah akhir (Step 3), hanya tiga variabel yang bertahan dalam model, yaitu umur, pengetahuan, dan dukungan keluarga, sementara pendidikan dan pekerjaan tidak lagi signifikan setelah dikontrol oleh variabel lainnya.

Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel umur memiliki pengaruh signifikan terhadap kekambuhan skizofrenia ($p = 0.008$). Nilai koefisien regresi negatif ($B = -1.311$) dengan $\text{Exp}(B) = 0.270$ menunjukkan bahwa semakin tua usia pasien, semakin kecil peluang mengalami kekambuhan. Dengan kata lain, usia yang lebih muda berisiko lebih tinggi mengalami kekambuhan dibandingkan usia yang lebih tua. Secara klinis, hal ini dapat dijelaskan karena pasien berusia muda cenderung memiliki ketidakstabilan emosi, kurang patuh terhadap pengobatan jangka panjang, serta menghadapi tantangan psikososial yang lebih besar.

Variabel pengetahuan memiliki nilai $p = 0.072$, yang meskipun tidak signifikan pada $\alpha = 0.05$, namun masih berkontribusi dalam model dengan $\text{Exp}(B)$ sebesar 3.030. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki peluang lebih tinggi, yakni sekitar tiga kali lipat, untuk mengalami kekambuhan dibandingkan responden dengan pengetahuan yang baik. Pengetahuan tentang pengobatan, tanda awal

kekambuhan, dan pentingnya rutinitas terapi merupakan faktor penting dalam manajemen skizofrenia, sehingga pasien atau keluarga dengan pengetahuan terbatas berpotensi mengalami kekambuhan lebih sering.

Dukungan keluarga menjadi variabel yang paling berpengaruh dalam model akhir, dengan nilai $p = 0.006$ dan $\text{Exp}(B)$ sebesar 6.764. Artinya, pasien yang kurang mendapatkan dukungan keluarga memiliki risiko sekitar tujuh kali lebih besar untuk mengalami kekambuhan dibandingkan mereka yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga berperan penting dalam memastikan kepatuhan minum obat, memberikan stabilitas emosional, serta membantu pasien menghindari faktor pencetus stres yang dapat memicu kekambuhan. Temuan ini menegaskan bahwa keberadaan keluarga sebagai sistem pendukung utama sangat menentukan keberhasilan terapi pada pasien skizofrenia.

Secara keseluruhan, hasil regresi logistik menunjukkan bahwa umur, pengetahuan, dan dukungan keluarga merupakan prediktor penting kekambuhan skizofrenia. Dukungan keluarga muncul sebagai faktor paling dominan, diikuti oleh umur dan pengetahuan. Temuan ini memperkuat pentingnya intervensi berbasis keluarga, edukasi berkelanjutan, serta pendekatan yang mempertimbangkan karakteristik usia dalam upaya pencegahan kekambuhan skizofrenia. Model ini juga memberikan arah strategis bagi fasilitas kesehatan jiwa untuk memperkuat program edukasi keluarga dan pemantauan berkelanjutan pada kelompok usia muda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang diketahui bahwa pada kategori dukungan keluarga tinggi sebanyak 17,8% pasien skizofrenia sering mengalami kekambuhan, sebanyak 31,1% tidak sering mengalami kekambuhan dan 51,1% tidak pernah mengalami kekambuhan. Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa nilai koefisien korelasi sebesar 0,336 dengan nilai signifikansi sebesar 0,018 ($p < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik

KESIMPULAN

Hasil temuan dari 70 responden, mayoritas berada pada kelompok umur dewasa 19–59 tahun (44,3%), memiliki pengetahuan cukup (52,9%), berpendidikan rendah (54,3%), bekerja (68,6%), dan kurang mendapat dukungan keluarga (60,0%). Sebagian besar responden mengalami kekambuhan skizofrenia <2 kali setahun (61,4%). Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan

SARAN

Rumah sakit khusus jiwa disarankan untuk mendorong pelaksanaan penelitian yang berfokus pada upaya pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia melalui evaluasi program perawatan berkelanjutan, kepatuhan pengobatan, dan dukungan psikososial. Penelitian di lingkungan rumah sakit dapat diarahkan untuk mengidentifikasi

kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di UPT Puskesmas Tepus 1 Gunungkidul, diketahui bahwa kategori dukungan keluarga pasien skizofrenia di Puskesmas Tepus 1 termasuk dalam kategori dukungan keluarga tinggi dengan jumlah 45 orang keluarga pasien (91,8%) (Dina Putri et al, 2023).

antara umur ($p = 0,004$), pengetahuan ($p = 0,020$), pendidikan ($p = 0,014$), pekerjaan ($p = 0,008$), dan dukungan keluarga ($p = 0,008$) dengan kekambuhan skizofrenia. Analisis multivariat menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor paling dominan, dengan nilai $\text{Exp}(B) = 6,764$, yang berarti responden dengan dukungan keluarga kurang memiliki risiko kekambuhan sekitar tujuh kali lebih tinggi dibandingkan yang mendapat dukungan baik.

kelemahan dalam sistem pelayanan, seperti kurangnya edukasi kepada keluarga, keterbatasan sumber daya manusia, atau tidak optimalnya tindak lanjut pasca rawat inap. Selain itu, rumah sakit juga diharapkan dapat mengembangkan model intervensi berbasis bukti, seperti terapi kelompok, pelatihan keterampilan hidup, dan pendekatan rehabilitasi berbasis komunitas, serta menilai efektivitasnya dalam menurunkan angka kekambuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustaria Ginting. (2024). Karakteristik Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof.DR.M. Riset Ilmu Kesehatan Umum, 2(1), 1–21. https://jurnal.stikeskesosi.ac.id/index.php/JR_IKUF/article/download/68/96
- Amin, M., Susilawati, S., & Angraini, W. (2021). *Pengalaman Perawat yang Mengalami Tindak Kekerasan oleh Klien Skizofrenia*. Jurnal Keperawatan Silampari, 5(1), 1-10. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2344>
- Dina Putri et al, 2023. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia di UPT Puskesmas Tepus I Gunung Kidul. Jurnal Ilmu Keperawatan. Vol. 10, No. 1, Hal. 8-11P-ISSN 2089-1466. <https://doi.org/10.61902/triage.v10i1.649>
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2022. *Data Kasus TB Paru Provinsi Bengkulu Tahun 2022*, Dinkes Provinsi Bengkulu, Bengkulu.
- Ferliana, H., Damayanti, N. A., Aisyah, D. N., Huda, N., & Ernawati, D. (2020). Determinants Of Family Independence In Caring For Hebephrenic Schizophrenia Patients. Journal Of Public Health Research, 9(2), <https://doi.org/10.4081/Jphr.2020.1828>
- Kemenkes Kesehatan RI. (2024). Persebaran Prevalensi Skizofrenia/Psikosis Di Indonesia Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kusuma, A. P. (2022). Faktor-Faktor Kekambuhan Pasien Gangguan Skizofrenia Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

- 6–23. [Http://Repository.Unimus.Ac.Id/2121/](http://Repository.Unimus.Ac.Id/2121/)
- Riko S Putra, & Italia, Kartini. (2024). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa Puskesmas Keramasan Palembang Tahun 2024*. Jurnal Kesehatan Tambusai, 5(2), 2774-5848. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/28513/20431>
- RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu, 2024. *Data Kasus Skizofrenia Provinsi Bengkulu Tahun 2024*, Rekam Medis, RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu, Bengkulu
- Samudro, B. L., Mustaqim, M. H., & Fuadi, F. (2020). Hubungan Peran Keluarga Terhadap Kesembuhan Pada Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh Tahun 2019. Sel Jurnal Penelitian Kesehatan, 7(2), 61–69. <https://doi.org/10.22435/sel.v7i2.4012>
- World Health Organization. (2024). Schizophrenia. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/schizophrenia>