

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan kondisi kesehatan yang kompleks dimana individu mengalami perubahan signifikan dalam pola pikir, emosi, atau perilaku yang dapat mengganggu kemampuan fungsi sosial, pekerjaan, dan aktivitas sehari-hari.(Daulay et al., 2021).Menurut data global, terdapat sekitar 450 juta orang menderita gangguan mental dan perilaku di seluruh dunia, dengan prevalensi yang terus meningkat setiap tahunnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya gangguan jiwa bersifat multifaktorial meliputi faktor biologis seperti genetik dan ketidakseimbangan *neurotransmitter*, faktor psikologis seperti stres berkepanjangan dan trauma, serta faktor sosial seperti dukungan keluarga dan lingkungan yang tidak kondusif (Ayuningtyas et al., 2018). Gangguan jiwa dapat dipicu oleh berbagai faktor risiko termasuk komplikasi medis, penggunaan zat psikoaktif, serta faktor lingkungan yang tidak mendukung kesehatan mental individu.Tanda dan gejala umum gangguan jiwa meliputi perubahan perilaku yang drastis, ketidakstabilan emosi, gangguan konsentrasi, penurunan kemampuan kognitif, serta gangguan persepsi sensori seperti halusinasi dan delusi yang dapat mengganggu penilaian. Realitas(Daulay et al., 2021)

Berdasarkan penelitian, orang dengan gangguan jiwa mengalami berbagai masalah dengan gejala yang berbeda-beda, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya secara signifikan dan membutuhkan pendekatan penanganan yang komprehensif (Daulay et al., 2021). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia menunjukkan angka yang signifikan, dimana gangguan jiwa berat mencapai 7 per 1.000 penduduk berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, dengan kecenderungan peningkatan setiap tahunnya (Ayuningtyas et al., 2018). Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa berat yang paling kompleks dan menantang dalam pelayanan kesehatan jiwa karena sifatnya yang kronis dan berdampak luas terhadap individu, keluarga, dan masyarakat (Ayuningtyas et al., 2018). Data Prevalensi Skizofrenia/Psikosis Menurut survei Kementerian Kesehatan (Kemenkes), prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga (ART) dengan gejala psikosis/skizofrenia secara nasional mencapai 4 permil pada 2023 Yogyakarta Punya Kasus Skizofrenia Tertinggi Nasional Databoks. Prevalensi ruta yang memiliki ART dengan gangguan jiwa

psikosis/skizofrenia sebanyak 4,0% dengan gejala dan 3.0% dengan gejala dan diagnosis Hasil Utama SKI 2023 - Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan BKKP Kemenkes. Distribusi Regional Dalam SKI 2023, Provinsi DIY dinyatakan sebagai wilayah dengan prevalensi tertinggi untuk rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga (ART) bergejala gangguan jiwa psikosis/skizofrenia, yaitu 9,3 persen. Disusul Jawa Tengah dengan prevalensi 6,5 persen dan Sulawesi Barat 5,9 persen. Kondisi skizofrenia ditandai dengan kehilangan kemampuan menilai realitas secara akurat, dimana halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan persepsi sensori yang paling sering dialami dan mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari pasien (Daulay et al., 2021). Oleh karena itu, gangguan jiwa khususnya skizofrenia dengan gejala halusinasi membutuhkan penanganan yang komprehensif dan berkelanjutan melibatkan terapi farmakologi, psikoterapi, serta dukungan psikososial yang optimal untuk mencapai pemulihan yang maksimal.

Skizofrenia merupakan suatu kondisi psikotik kronis yang mempengaruhi area fungsi tertentu seperti berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh (Maulana et al., 2021). Gangguan ini termasuk dalam kategori gangguan mental berat yang mempengaruhi kemampuan individu untuk membedakan antara realitas dan fantasi, sehingga mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari secara signifikan (W. Handayani et al., 2022). Penyebab skizofrenia bersifat multifaktorial yang melibatkan faktor genetik, dimana adanya riwayat keluarga dengan gangguan skizofrenia meningkatkan risiko hingga 10 kali lipat dibandingkan populasi umum (Maulana et al., 2021). Faktor lingkungan juga berperan penting dalam perkembangan skizofrenia, termasuk stres psikososial yang berkepanjangan, trauma masa kanak-kanak, penggunaan zat psikoaktif, serta komplikasi selama kehamilan dan persalinan (W. Handayani et al., 2022). Ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, khususnya dopamin dan serotonin, merupakan faktor neurobiologis utama yang berkontribusi terhadap munculnya gejala-gejala skizofrenia (Maulana et al., 2021)

Tanda dan gejala skizofrenia dibagi menjadi gejala positif dan negatif, dimana gejala positif meliputi halusinasi, delusi, gangguan proses pikir, dan perilaku yang tidak terorganisir, sedangkan gejala negatif mencakup penarikan diri sosial, penurunan motivasi, dan kemiskinan bicara (W. Handayani et al., 2022). Gejala-gejala ini menyebabkan penderita

mengalami kesulitan dalam membedakan realitas dengan imajinasi, sehingga sering menimbulkan perilaku yang tidak sesuai dengan norma sosial (Maulana et al., 2021). Halusinasi merupakan salah satu manifestasi klinis yang paling penting dan sering dijumpai pada pasien skizofrenia, didefinisikan sebagai persepsi sensori palsu yang terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang sebenarnya (W. Handayani et al., 2022). Halusinasi pendengaran adalah jenis yang paling umum dialami, dimana pasien mendengar suara-suara yang tidak ada, biasanya berupa komentar, perintah, atau percakapan yang dapat mempengaruhi perilaku dan emosi pasien secara signifikan (Maulana et al., 2021). Oleh karena itu, halusinasi tidak hanya merupakan gejala yang mengganggu tetapi juga menjadi fokus utama dalam penanganan keperawatan jiwa karena dampaknya yang luas terhadap fungsi kognitif, emosional, dan sosial pasien skizofrenia.

Halusinasi didefinisikan sebagai suatu tanggapan dari seluruh panca indera tanpa adanya rangsangan stimulus eksternal yang nyata, dimana pada kondisi ini klien mudah mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi dan belum tentu ada (Atmojo, 2024). Halusinasi merupakan persepsi sensori palsu yang terjadi tanpa adanya stimulus yang sebenarnya dan dapat melibatkan semua modalitas sensori termasuk pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, dan pengecapan (Azhari & Indah Dewi Lestari, 2023). Penyebab halusinasi bersifat multifaktorial yang dapat berasal dari gangguan psikologis seperti skizofrenia, gangguan bipolar, dan depresi berat dengan gejala psikotik, dimana ketidakseimbangan neurotransmitter khususnya dopamin di otak berperan penting dalam patofisiologinya (Atmojo, 2024). Selain faktor psikologis, halusinasi juga dapat dipicu oleh kondisi neurologis seperti epilepsi, tumor otak, demensia, serta kondisi medis lainnya seperti demam tinggi, keracunan alkohol, atau efek samping obat-obatan tertentu (Azhari & Indah Dewi Lestari, 2023). Faktor lingkungan seperti stres berkepanjangan, trauma psikis, kurang tidur, dan isolasi sosial juga dapat memicu atau memperburuk kondisi halusinasi pada individu yang rentan (Atmojo, 2024)

Tanda dan gejala halusinasi bervariasi tergantung jenisnya, dimana halusinasi pendengaran merupakan yang paling umum dengan manifestasi mendengar suara-suara yang tidak ada, biasanya berupa bisikan, komentar, atau perintah yang dapat bersifat mengancam atau menghina (Azhari & Indah Dewi Lestari, 2023). Halusinasi penglihatan ditandai dengan melihat objek, orang, atau cahaya yang tidak nyata, sedangkan halusinasi penciuman dan

pegecapan melibatkan persepsi bau atau rasa yang tidak ada sumbernya (Atmojo, 2024). Halusinasi perabaan menimbulkan sensasi disentuh, dicubit, atau ada sesuatu yang merayap di kulit tanpa stimulus fisik yang nyata (Azhari & Indah Dewi Lestari, 2023). Dampak halusinasi terhadap kehidupan sehari-hari pasien sangat signifikan, meliputi gangguan fungsi sosial dimana pasien cenderung menarik diri dari lingkungan dan mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain karena terfokus pada persepsi yang salah (Atmojo, 2024). Pasien halusinasi juga mengalami stigma sosial yang dapat memperburuk kondisi psikologis dan menurunkan harga diri, serta menghadapi risiko tinggi kekambuhan jika tidak mendapat penanganan yang adekuat dan dukungan yang berkelanjutan dari keluarga dan tenaga kesehatan profesional.

Tingkat kesembuhan atau *recovery* dalam skizofrenia didefinisikan sebagai proses pemulihan yang komprehensif dimana pasien mengalami perbaikan gejala klinis dan peningkatan fungsi psikososial, sehingga dapat menjalankan aktivitas sehari-hari, berinteraksi sosial, dan mempertahankan kualitas hidup yang optimal (Mamnuaah, 2020). Konsep *recovery* dalam skizofrenia tidak hanya berfokus pada remisi gejala semata, tetapi juga mencakup pemulihan fungsi kognitif, emosional, dan sosial yang memungkinkan pasien untuk hidup mandiri dan bermakna di komunitas (Efendi & Nugraha, M, 2019). Proses *recovery* bersifat individual dan dinamis, dimana setiap pasien memiliki perjalanan pemulihan yang unik tergantung pada berbagai faktor predisposisi yang mempengaruhi prognosisnya (Mamnuaah, 2020). Faktor biologis yang mempengaruhi kesembuhan meliputi usia onset penyakit, tingkat keparahan gejala, respons terhadap pengobatan antipsikotik, serta komorbiditas medis lainnya yang dapat memperburuk atau memperlambat proses pemulihan (Efendi & Nugraha, M, 2019). Faktor psikologis seperti tingkat insight pasien terhadap penyakitnya, kemampuan coping, motivasi untuk sembuh, dan kepatuhan terhadap pengobatan juga berperan signifikan dalam menentukan outcome *recovery* pasien skizofrenia (Mamnuaah, 2020).

Faktor sosial memiliki kontribusi yang sangat penting dalam proses kesembuhan, dimana dukungan dari lingkungan sekitar termasuk keluarga, teman, dan komunitas dapat memberikan dampak positif terhadap stabilitas kondisi pasien (Efendi & Nugraha, M, 2019). Keluarga merupakan faktor sosial yang paling berpengaruh terhadap proses *recovery* pasien skizofrenia karena memberikan dukungan emosional, instrumental, informasional, dan

spiritual yang berkelanjutan sepanjang perjalanan penyakit (Mamnua, 2020). Peran keluarga dalam memberikan perawatan, pengawasan minum obat, deteksi dini tanda-tanda kekambuhan, serta menciptakan lingkungan yang kondusif dan bebas stres sangat menentukan keberhasilan pemulihan jangka panjang (Efendi & Nugraha, M, 2019). Keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik tentang skizofrenia, kemampuan komunikasi yang efektif, dan sikap yang suportif dapat menurunkan risiko kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara signifikan (Mamnua, 2020). Oleh karena itu, melibatkan keluarga dalam program terapi dan edukasi kesehatan jiwa merupakan strategi penting yang harus diintegrasikan dalam rencana perawatan holistik untuk mencapai *recovery* yang optimal pada pasien skizofrenia.

Dukungan keluarga merupakan bentuk bantuan, perhatian, dan keterlibatan aktif anggota keluarga untuk memberikan rasa aman, nyaman, dan dicintai kepada pasien skizofrenia (Nurjamil & Rokayah, 2019). Jenis dukungan keluarga meliputi dukungan emosional berupa kasih sayang, empati, dan motivasi untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien dukungan instrumental mencakup bantuan praktis seperti penyediaan kebutuhan harian, transportasi berobat, pengawasan minum obat, dan bantuan finansial dukungan informasional melalui penyampaian informasi akurat tentang penyakit dan pengobatan; serta dukungan penghargaan berupa pengakuan atas kemampuan pasien dan feedback positif (Atikah Amalia & Rahmatika, 2020). Penelitian (Dewi Antika Larasati et al., 2023) di Puskesmas Kembaran II mengungkap bahwa dukungan keluarga masih didominasi kategori kurang (54,5%) yang berdampak pada kepatuhan minum obat rendah (61,4%), meskipun tetap terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Temuan ini diperkuat studi literatur review dari 8 jurnal dan penelitian Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia dengan 70 responden yang menunjukkan mayoritas keluarga memberikan dukungan dalam kategori baik dan tinggi, namun masih terdapat kesenjangan implementasi di lapangan.

Dukungan keluarga mempengaruhi pemulihan pasien skizofrenia melalui berbagai mekanisme penting. Dukungan yang konsisten dapat menurunkan tingkat stres dan kecemasan pasien, menciptakan lingkungan kondusif untuk *recovery*, meningkatkan kepatuhan minum obat, membantu deteksi dini kekambuhan, serta memfasilitasi keterlibatan pasien dalam aktivitas sosial dan produktif (Nurjamil & Rokayah, 2019). Dampak positif dukungan keluarga sangat signifikan, terbukti dapat mengurangi risiko kekambuhan hingga

50% dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara substansial melalui perbaikan fungsi psikososial, kemampuan adaptasi, dan resiliensi menghadapi stressor. Pasien dengan dukungan keluarga tinggi menunjukkan prognosis lebih baik, masa rawat inap lebih singkat, dan tingkat fungsional lebih optimal dibandingkan pasien dengan dukungan rendah (Atikah Amalia & Rahmatika, 2020). Penelitian terdahulu secara konsisten membuktikan pengaruh signifikan ini. Penelitian di RSJ Banda Aceh dengan 150 sampel menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kesembuhan pasien skizofrenia ($p = 0,01 < 0,05$), dimana dukungan keluarga meningkatkan motivasi dan kesehatan psikologis pasien. Temuan serupa dikonfirmasi penelitian di RSJD Surakarta yang membuktikan peran keluarga dalam pencegahan kekambuhan melalui perlindungan dari stressor, memastikan kepatuhan minum obat, kontrol rutin ke dokter, dan mengajak pasien beraktivitas (Meiantari & Herdiyanto, 2018). Oleh karena itu, melibatkan keluarga dalam edukasi, terapi keluarga, dan discharge planning merupakan strategi *evidence-based* penting untuk mengoptimalkan *recovery* dan mencegah kekambuhan.

Berdasarkan studi pendahuluan Penelitian ini berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kesembuhan Pasien Skizofrenia Halusinasi di RSJD dr. RM Soejarwadi Klaten.” Gangguan skizofrenia, khususnya dengan gejala halusinasi, masih menjadi masalah kesehatan jiwa yang memerlukan penanganan komprehensif. Dukungan keluarga berperan penting dalam proses pemulihan pasien, baik dalam kepatuhan pengobatan, kontrol rutin, maupun pencegahan kekambuhan. Untuk memperoleh gambaran populasi penelitian, peneliti melakukan studi pendahuluan pada 15 September 2025 di Poli Rawat Jalan RSJD dr. RM Soejarwadi Klaten melalui observasi langsung dan pencatatan data sekunder dari bagian rekam medis. Berdasarkan data kunjungan pasien skizofrenia selama tiga bulan terakhir, tercatat jumlah pasien pada bulan Juni 2025 sebanyak 1.274 orang, bulan Juli 1.338 orang, dan bulan Agustus 1.296 orang, sehingga rata-rata kunjungan per bulan mencapai sekitar 1.303 pasien.

Selain mengumpulkan data sekunder, peneliti juga melakukan wawancara singkat kepada sepuluh pasien skizofrenia halusinasi yang sedang kontrol rutin dan didampingi keluarga. Dari sepuluh pasien tersebut, enam orang menyatakan mendapat dukungan keluarga yang baik terlihat dari pendampingan setiap kunjungan, pengawasan minum obat, dan pemberian motivasi dan enam di antaranya menunjukkan perbaikan gejala dengan frekuensi halusinasi

yang berkurang. Empat pasien lainnya melaporkan dukungan keluarga kurang optimal, misalnya keluarga jarang menemani kontrol atau tidak rutin mengingatkan jadwal minum obat, dari kelompok ini hanya satu pasien yang melaporkan perbaikan gejala yang signifikan. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kesembuhan pasien skizofrenia halusinasi.

B. Rumusan Masalah

Masalah gangguan skizofrenia dengan gejala halusinasi masih menjadi perhatian serius dalam dunia kesehatan mental karena dapat mempengaruhi kualitas hidup dan proses pemulihan pasien. Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi skizofrenia/psikosis mencapai 6,7 per 1000 rumah tangga, yang menunjukkan besarnya beban penyakit ini. Dari penderita skizofrenia, 70% diantaranya mengalami halusinasi, menjadikan gejala ini sebagai manifestasi klinis yang dominan dan memerlukan perhatian khusus (Novian et al., 2020). Di RSJD dr RM Soejarwadi, terdapat pasien skizofrenia yang mengalami kesulitan dalam proses kesembuhan akibat faktor-faktor internal maupun eksternal. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun dukungan keluarga terbukti berperan penting dalam kesembuhan, implementasinya di lapangan masih belum optimal. Dampak terberat yang dirasakan oleh keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi seringkali menjadi hambatan dalam memberikan dukungan yang memadai (Dewi Antika Larasati et al., 2023). Yang menunjukkan pentingnya peran keluarga dalam proses pemulihan jangka panjang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kesembuhan pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi di RSJD dr RM Soejarwadi?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kesembuhan pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi di RSJD dr RM Soejarwadi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik pasien dan keluarga meliputi: jenis kelamin pasien, usia pasien, status pernikahan pasien, pendidikan pasien, pendapatan pasien, pekerjaan pasien, jenis kelamin keluarga, usia keluarga, status pernikahan keluarga, pendidikan keluarga, pendapatan keluarga, pekerjaan keluarga
- b. Mendeskripsikan dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia halusinasi di RSJD dr RM Soejarwadi.
- c. Mendeskripsikan tingkat kesembuhan pasien skizofrenia halusinasi di RSJD dr RM Soejarwadi.
- d. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kesembuhan pasien skizofrenia halusinasi di RSJD dr RM Soejarwadi.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi penting terkait bagaimana dukungan keluarga berperan dalam proses kesembuhan pasien skizofrenia halusinasi. Dengan memahami hubungan dukungan keluarga dan tingkat kesembuhan, penelitian ini dapat memperkaya kajian ilmiah tentang peran keluarga dalam meningkatkan fungsi sosial, kemandirian, dan kualitas hidup pasien skizofrenia.

2. Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Dukungan keluarga yang baik juga berdampak langsung pada pasien skizofrenia, dimana pasien cenderung mengalami penurunan frekuensi kekambuhan serta peningkatan kualitas hidup, sehingga mampu berfungsi lebih optimal dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga pasien dapat memahami pentingnya memberikan dukungan emosional, sosial, dan motivasi yang konsisten agar pasien merasa diperhatikan serta termotivasi untuk sembuh, sehingga fungsi sosial dan kemandirian pasien meningkat.

b. Bagi Tenaga Kesehatan dan Psikolog

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam merancang intervensi dan program dukungan keluarga untuk mempercepat kesembuhan pasien skizofrenia halusinasi. Dukungan keluarga yang baik terbukti membantu kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dan mengurangi kekambuhan.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pihak rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa, khususnya pada pasien skizofrenia dengan halusinasi. Penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam merancang program edukasi keluarga, meningkatkan peran serta keluarga dalam proses perawatan pasien, serta memperkuat kerja sama antara tenaga kesehatan dan keluarga dalam mendukung kesembuhan pasien. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat memperkaya data dan literatur ilmiah di rumah sakit sebagai dasar untuk pengembangan kebijakan, program rehabilitasi, maupun intervensi keperawatan jiwa yang lebih efektif di masa mendatang.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi acuan untuk penelitian berikutnya yang ingin mengkaji peran dukungan keluarga dalam kesembuhan pasien skizofrenia dengan fokus pada mekanisme dukungan dan strategi pemberian dukungan yang efektif.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Anda
1.	Atikah Amalia, Rina Rahmatika (2020)	Peran Dukungan Sosial Bagi Kesejahteraan Psikologis Family Caregiver Orang dengan Skizofrenia (ODS) Rawat	Jenis Penelitian: Kuantitatif Desain Penelitian: Korelasional Teknik Sampling: Non-probability purposive sampling Sampel: 57 family caregiver ODS rawat jalan Kuesioner: - Multidimensional	Dimensi friends dalam dukungan sosial berperan signifikan terhadap personal growth, positive relationship, dan purpose in life pada family	Subjek Penelitian: Family caregiver dengan pasien skizofrenia Fokus Outcome: Kesejahteraan psikologis caregiver dengan tingkat kesembuhan pasien Jenis Dukungan: Dukungan sosial multidimensi

	Jalan		Perceived Social Support/MPSS ($\alpha=0,659-0,757$) - Ryff Psychological well-being 42 item ($\alpha=0,855-0,914$) Teknik Analisis Data: Uji regresi ganda parsial dengan SPSS V.22.0	caregiver	dengan dukungan keluarga spesifik Setting: RSJ Marzoeki Mahdi Bogor & KPSI Jatinegara Pendekatan: Outcome psikologis dengan outcome klinis kesembuhan
2.	Aprilia Sapitri, Nurwijaya Fitri, Nova Mardiana, Indah Permata Sari (2024)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perawatan Keluarga Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)	Jenis Penelitian: Kuantitatif Desain Penelitian: Cross-sectional Teknik Sampling: Non probability sampling dengan purposive sampling Sampel: 89 keluarga ODGJ Kuesioner: - Tingkat pendidikan, ekonomi, genetik - Pengetahuan keluarga - Perawatan keluarga Teknik Analisis Data: Chi square test dengan derajat kepercayaan 95%	Tingkat pendidikan menunjukkan hubungan bermakna dengan perawatan keluarga ($p=0,000$), demikian pula tingkat ekonomi ($p=0,001$) dan faktor genetik ($p=0,000$)	Fokus Variabel: Faktor-faktor perawatan keluarga dengan dukungan keluarga Cakupan Subjek: ODGJ secara umum dengan spesifik skizofrenia halusinasi Setting: Poliklinik rawat jalan RSJD dr. Samsi Jacobalis Outcome: Perawatan keluarga dengan tingkat kesembuhan pasien Pendekatan: Multiple variabel bebas dengan fokus dukungan keluarga
3.	Betty Nurita Marbun, Siti Saidah Nasution, Wardiyah Daulay (2024)	Hubungan Dukungan Keluarga dan Self Efficacy dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia	Jenis Penelitian: Kuantitatif Desain Penelitian: Cross-sectional, deskriptif korelasi Teknik Sampling: Non probability sampling dengan purposive sampling Sampel: 68 responden (anggota keluarga) Kuesioner: - Dukungan keluarga (20 item skala Likert)	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia ($p=0,007 < \alpha 0,05$)	Fokus Outcome: Frekuensi kekambuhan dengan tingkat kesembuhan Variabel Tambahan: Menambah self efficacy sebagai variabel bebas Setting Penelitian: Ruang rawat inap RSJD Prof. Dr. Muhammad Ildrem Target Spesifik: Umum skizofrenia dengan spesifik halusinasi Subjek: Keluarga sebagai

- Self-efficacy (10 item
GSES)
- Kekambuhan
skizofrenia (1 item
observasi)
Teknik Analisis
Data: Chi-square test
dengan $\alpha=5\%$ (0,05)

responden dengan pasien
langsung