
HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN PENDERITA HALUSINASI PENDENGARAN

Oleh

Maryati Tombokan¹, Rahman², Muhammad Nur³, Sri Angriani⁴, Faridah Fitri⁵,
Subriah⁶

^{1,2,3,4,5,6}Poltekkes Kemenkes Makassar

E-mail: ¹Maryatitombokan@gmail.com

Article History:

Received: 05-08-2022

Revised: 21-08-2022

Accepted: 11-09-2022

Keywords:

Dukungan Keluarga,
Kekambuhan, Halusinasi
Pendengaran

Abstract: Halusinasi pendengaran merupakan salah satu gangguan jiwa yang rentan mengalami kekambuhan. Penderita halusinasi pendengaran yang mudah mengalami kekambuhan salah satunya karena kurangnya dukungan dari keluarga. Salah satu permasalahan gangguan jiwa yang sering ditemui yaitu mengalami kekambuhan, sehingga dapat berdampak juga pada keluarga dan di lingkungan sekitarnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan penderita halusinasi pendengaran melalui penelitian studi literatur. Metode penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan menggunakan studi literatur pada jurnal-jurnal yang membahas tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan penderita halusinasi pendengaran. Berdasarkan hasil penelitian dari beberapa jurnal menunjukkan penderita halusinasi pendengaran yang mengalami kekambuhan dipengaruhi karena kurangnya dukungan dari keluarga. Karakteristik umur penderita halusinasi pendengaran yang mengalami kekambuhan sebagian besar berusia dewasa antara 31– 60 tahun, gender lebih dominan laki-laki, pekerjaan sebagian besar tidak bekerja, status perkawinan lebih dominan sudah menikah dan pendidikan terakhir paling banyak adalah SMA yang mengalami kekambuhan penderita halusinasi pendengaran. Ada hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan kekambuhan penderita halusinasi pendengaran. Hal ini di memengaruhi kurangnya pengetahuan kemampuan keluarga dalam menjalankan peran dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Diharapkan dapat menurunkan kekambuhan harus memperhatikan aspek dukungan keluarga, memberikan informasi-informasi penting tentang

dukungan keluarga kepada penderita. Karakteristik penderita menjadi bagian dari faktor penyebab kekambuhan namun, kepatuhan minum obat dukungan keluarga baik dapat meminimalisir kejadian kekambuhan meningkatkan kualitas hidup.

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan jiwa telah menjadi masalah kesehatan yang belum terselesaikan di tengah-tengah masyarakat, baik di tingkat global maupun nasional. Terlebih pada masa pandemi COVID-19, permasalahan kesehatan jiwa akan makin berat untuk diselesaikan. Terjadinya peningkatan kasus kesehatan jiwa pada masa pandemi tersebut akibat terbatasnya akses dan permasalahan sosial yang dialami masyarakat sehingga mereka mengalami depresi (Kemenkes, 2021). Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama di negara-negara berkembang adalah skizofrenia. Skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada. Skizofrenia adalah suatu penyakit yang memengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Gejala skizofrenia dibagi dalam 2 kategori utama: gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi dan disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur serta gejala negative atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman (Andika, R 2018).

Diperkirakan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia kurang lebih 450 juta orang, di seluruh dunia dengan perkiraan 10% orang dewasa, dan 25% di usia tertentu seseorang diprediksi akan mengalami gangguan jiwa (Kemenkes, 2021). 135 juta orang diantaranya mengalami halusinasi, diperkirakan penduduk Indonesia yang menderita gangguan jiwa sebesar 2-3% jiwa, yaitu sekitar 1 sampai 1,5 juta jiwa diantaranya mengalami halusinasi. Diperkirakan akan tumbuh sampai 25% dari total populasi dunia pada tahun 2030 (Putri, 2022). Di Indonesia, prevalensi penderita gangguan jiwa (ODGJ) pada tahun 2013 dan 2018 termasuk skizofrenia meningkat dari 1,7 per mil menjadi 7,0 per mil; depresi mengalami sedikit peningkatan dari 6 per mil menjadi 6,1 per mil; sedangkan mental emosional 6-9,8 per mil gangguan mental emosional pada tahun 2013 sebanyak 2,5 per mil menjadi 11,3 per mil pada tahun 2018; dan depresi tercatat lebih tinggi dari nasional pada tahun 2018 yaitu 7,4 per mil. Secara nasional terdapat 7% per 1000 penduduk di Indonesia diantaranya menderita skizofrenia, prevalensi skizofrenia yaitu sebanyak 7% per 1000 penduduk yang menderita gangguan halusinasi (Riskesdas, 2018). Di rumah sakit jiwa Indonesia, sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh penderita gangguan jiwa adalah gangguan halusinasi pendengaran, 20 % halusinasi penglihatan dan 10 % adalah halusinasi penciuman, pengecap dan perabaan (Linggi, E. B 2018). Proporsi perawatan rumah tangga dengan anggota rumah tangga dengan gangguan jiwa tahun 2018 yang pernah berobat di rumah Sakit Jiwa/Fasyankes/Nakes sebesar 85% dan yang tidak berobat sebanyak 15%, sedangkan penderita gangguan jiwa yang rutin berobat sebanyak 48,9 % dan yang tidak minum obat sebanyak 51,1%. Jumlah tersebut belum diperhitungkan dari jumlah penduduk Indonesia karena pada tahun 2018 hanya berjumlah 13 juta keluarga (Riskesdas, 2018).

Peningkatan angka kekambuhan penderita gangguan jiwa terus meningkat,

berdasarkan data World Health Organization (WHO, 2019). Insiden kambuh orang dengan gangguan jiwa sangat tinggi, yaitu berkisar 60%-75% setelah suatu episode psikotik jika tidak diterapi. Data WHO pada tahun 2016 menyatakan bahwa 35% dari total orang dengan gangguan jiwa mengalami kekambuhan. WHO juga menyatakan bahwa tingkat kekambuhan dari tahun 2018 setiap tahun mengalami peningkatan dari 28,0%, 43,0%, dan 54,0% pada tahun 2020. Sedangkan data kekambuhan di Indonesia tidak dapat diketahui secara pasti, namun berdasarkan jumlah peningkatan penderita gangguan jiwa dari tahun 2013 meningkat 312% pada tahun 2018, penderita diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua, dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit. Menunjukkan 25% sampai 50% penderita yang pulang dari rumah sakit jiwa tidak memakan obat secara teratur sehingga cenderung akan mempercepat kekambuhan yang dikarenakan ketidakpatuhan minum obat (Tanjung dkk 2022). Durasi kekambuhan adalah derajat di mana terjadinya kekambuhan setelah pulangnya penderita dari rawat inap. Rata-rata durasi kekambuhan 23,39 minggu, minimum 4 minggu, maksimum 36 minggu, dengan standar deviasi 17.052 minggu. Durasi kekambuhan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu baik dan tidak baik. Dikatakan baik apabila terjadinya kekambuhan lebih dari 2 bulan, sedangkan tidak baik terjadinya kekambuhan kurang dari 2 bulan atau lebih cepat (Kristina, 2020). Berdasarkan data tersebut, maka dimungkinkan angka kekambuhan juga ikut meningkat setiap tahunnya.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit. Fungsi dan peran keluarga adalah sebagai sistem pendukung dalam memberikan bantuan, dan pertolongan bagi anggotanya dalam perilaku minum obat, dan anggota keluarga akan siap memberikan pertolongan dan bantuan ketika dibutuhkan. Dukungan keluarga yang sejalan dengan konsep dukungan sosial terbagi dalam empat dimensi yaitu dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, serta dukungan penghargaan (Kemenkes, 2021).

Dengan asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi dengar keluarga dapat memantau penderita untuk melakukan teknik mengontrol halusinasi dengar kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa halusinasi pendengaran. Keluarga diberikan edukasi bagaimana cara merawat penderita saat di rumah, rutin dalam minum obat, selalu sabar dalam menghadapi penderita, dan selalu memberikan dukungan yang positif terhadap penderita. Pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki keluarga penderita dengan gangguan jiwa bertujuan agar keluarga dapat memperlakukan penderita secara baik dan wajar selama di rumah. Perlakuan-perlakuan keluarga terhadap salah satu anggota keluarga yang memiliki risiko perilaku kekerasan, apabila tidak disertai pengetahuan dan sikap yang benar dapat mengakibatkan kekambuhan kembali. Keluarga mempunyai peran penting dalam proses perawatan penderita dengan gangguan halusinasi, dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan keluarga yang lain yang mengalami permasalahan, yaitu pemberian dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial (Arisandy, W 2021).

Dukungan dan partisipasi dari keluarga dan orang terdekat sangat dibutuhkan dalam penanganan penderita gangguan jiwa, karena keluarga adalah salah satu motivator bagi penderita gangguan jiwa untuk bisa sembuh dan melakukan aktivitas. Biasanya antara lain dengan bantuan dan perhatian keluarga dalam merawat yang sakit atau sehat. Ada banyak

bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga untuk membantu kesembuhan penderita gangguan jiwa. Diantaranya ialah aktivitas minum obat penderita, karena banyak penyebab kekambuhan penderita gangguan jiwa karena ketidakteraturan pada minum obat. Salah satu faktor penyebab kekambuhan penderita gangguan jiwa adalah kurangnya partisipasi keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Tingkat pengetahuan keluarga terkait konsep sehat dan sakit akan memengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Untuk itu motivasi keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam kepatuhan minum obat penderita. Keluarga harus selalu membimbing dan mengarahkan agar penderita halusinasi pendengaran dapat minum obat dengan benar dan teratur. Keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi seperti bermusuhan, mengkritik, banyak melibatkan diri dengan penderita diperkirakan akan mengalami kekambuhan atau relaps dalam waktu sembilan bulan (Kristina 2020). Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pada penderita halusinasi pendengaran.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan menggunakan studi literatur pada jurnal-jurnal yang membahas tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan penderita halusinasi pendengaran.

Jumlah dan cara pengambilan subjek

Penelitian ini menggunakan Studi Literatur metode studi literatur dengan cara penelusuran beberapa artikel dan jurnal yang dikumpulkan kemudian dijadikan sebagai bahan acuan dan landasan untuk menyusun kerangka pemikiran yang jelas dari suatu perumusan masalah yang ingin diteliti. Pada studi literatur, pembaca akan membandingkan penelitian-penelitian yang terdapat pada buku ataupun jurnal. Protokol dan evaluasi dari literature review akan menggunakan diagram flow untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan studi literatur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Permasalahan penelitian adalah bagaimanakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan penderita halusinasi pendengaran yaitu kurangnya pengetahuan kemampuan keluarga dalam menjalankan peran dalam perawatan si penderita, kurang memperhatikan aspek dukungan keluarga, karakteristik penderita juga menjadi bagian dari faktor penyebab kekambuhan yaitu pada usia produktif memiliki tuntutan dari faktor internal maupun faktor eksternal, gender laki – laki sangat rentan terhadap tingginya tingkat emosional dan cenderung tertutup, tidak bekerja jadi tidak adanya penghasilan sehingga tidak mampu memberikan kontribusi, status menikah dan pendidikan terakhir sehingga kesulitan dalam menyampaikan sesuatu dapat memengaruhi dukungan keluarga terhadap kekambuhan penderita halusinasi pendengaran.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 10 jurnal atau artikel yang digunakan dalam meneliti menunjukkan bahwa Dukungan Keluarga pada penderita Halusinasi Pendengaran untuk meminimalisir kejadian kekambuhan yang memiliki perbedaan hasil penelitian masing-masing dalam 10 jurnal tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian dibandingkan dengan jurnal 2,4,5,6,7,8 dan 10 telah melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan penderita halusinasi pendengaran. Jenis penelitian ini adalah dengan uji chi square dengan rancangan penelitian mengumpulkan data menggunakan kuesioner design observasional analitik dan dengan pendekatan design crosssectional menggunakan sampel rata – rata sebanyak < 266 responden. Berdasarkan fakta karakteristik responden berusia dewasa, gender laki – laki, tidak bekerja, status menikah dan pendidikan terakhir SMA, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan penderita halusinasi pendengaran dengan nilai $p_v = 0,000 < 0,05$. Hasil penelitian yang memperhatikan aspek dukungan keluarga, faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan dapat meminimalisir kekambuhan pada penderita halusinasi pendengaran.

Sedangkan jurnal 1,3 dan 9 telah melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan penderita halusinasi pendengaran. Jenis penelitian ini dengan uji chi square dengan rancangan penelitian mengumpulkan data menggunakan kuesioner design observasional analitik dan dengan pendekatan design crosssectional. Berdasarkan fakta hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan penderita halusinasi pendengaran dengan nilai $P_{value} = 0,963$. Hasil penelitian tidak ada hubungan dukungan keluarga dalam merawat penderita gangguan halusinasi, tidak dipengaruhi oleh pengetahuan dan lebih meningkatkan edukasi tentang pentingnya minum obat, karena variabel dalam penelitian ini adalah frekuensi kekambuhan, pengetahuan keluarga dan kepatuhan minum obat.

Berusia dewasa lebih dominan mengalami kekambuhan karena tahap usia dewasa individu dicirikan dengan kemampuan individu terlibat dalam kehidupan keluarga, masyarakat, pekerjaan dan mampu membimbing anaknya. Pada usia produktif ini individu memiliki tuntutan terhadap pencapaian aktualisasi diri baik yang datang dari diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan. Lebih dominan laki-laki karena hal ini disebabkan karena laki-laki sangat rentan terkena gangguan jiwa salah satu penyebabnya adalah tingginya tingkat emosional. Bahkan untuk gangguan ringan, laki-laki dua kali lebih berisiko dibanding perempuan. Selain itu, Laki-laki juga memiliki kemampuan verbal dan bahasa yang kurang dari perempuan, sehingga laki-laki cenderung tertutup dan memendam sendiri setiap masalah dan stressor psikologis yang mereka hadapi. Dan pendidikan rendah lebih dominan menjadi penyebab terjadinya masalah psikologis. Individu dengan pendidikan rendah akan kesulitan dalam menyampaikan ide, gagasan atau pendapatnya, sehingga memengaruhi cara berhubungan dengan orang lain, menyelesaikan masalah, membuat keputusan dan responsnya terhadap sumber stres (Kristina 2019).

Berdasarkan teori faktor lain yang mengakibatkan kekambuhan pada penderita halusinasi pendengaran adalah ketidakpatuhan minum obat, seperti obat yang habis, jadwal kontrol yang tidak rutin, stres sosial yang berkaitan dengan peristiwa kehidupan, kurangnya kepercayaan serta dukungan dari keluarga. Penderita akan merasa senang dan tenteram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi dan mengelola penyakit yang lebih baik. Salah satu upaya penting dalam penyembuhan dan pencegahan kekambuhan kembali adalah dengan adanya dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga tersebut

meliputi dukungan informasi verbal atau nonverbal, dukungan emosional, dukungan penghargaan, serta dukungan instrumental dalam bentuk bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh anggota keluarga yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penderita gangguan jiwa (Tanjung dkk, 2021).

Berdasarkan opini penulis hasil dari penelitian ini sesuai dengan fakta dan teori bahwa dengan dukungan keluarga seperti bantuan yang dapat di berikan kepada anggota keluarga lain yang berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat si penerima merasa di sayang dan merasa menjadi lebih tenteram. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota dengan halusinasi seperti mampu mengenal masalah, mengambil keputusan, menggunakan fasilitas kesehatan dan memodifikasi lingkungan memengaruhi kekambuhan penderita.

Penderita harus mampu mengenal halusinasinya sendiri, keterbukaan penderita menyampaikan isi halusinasi atau apa yang penderita alami, dan respons atau sikap penderita dalam menghadapi halusinasinya apabila muncul tanda dan gejalanya, mengontrol halusinasinya dan keluarga juga perlu mengetahui strategi pelaksana keluarga seperti pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami penderita, tanda dan gejala halusinasi dan cara-cara merawat penderita halusinasi.

Kambuhnya penderita di sebabkan juga karena keluarga kurang care atau sudah tidak peduli, setelah penderita pulang ke rumah keluarga perlu memotivasi penderita untuk bertanggung jawab dalam merawat diri, dibuatkan jadwal melakukan aktivitas secara mandiri, harus patuh terhadap minum obat, taat kontrol, mengenal tanda dan gejala si penderita. Dipengaruhi juga oleh status sosial, ekonomi, spiritual mendekatkan kepada Allah, psikologis bentuk perhatian, lingkungan dan ketidakmampuan keluarga. Stigma masyarakat juga sekarang masih tinggi, menganggap penderita berbahaya yang baru keluar dari rumah sakit sehingga di kucilkan dan di jauhi oleh masyarakat. Kekhawatiran dan susah menerima keadaan si penderita apa adanya sehingga menjadi stres karena di kucilkan jadi lebih memilih di dalam rumah saja. Penerimaan keluarga kembali secara holistik sangat besar artinya dalam proses kesembuhan penderita.

Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional. Dukungan keluarga yang tinggi dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar kepercayaan terhadap diri sendiri, dan mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan. Karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi dan mengelola penyakit yang lebih baik. Jadi memperhatikan aspek dukungan keluarga, faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan, makin kuat dukungan keluarga makin meminimalisirkan kekambuhan pada penderita halusinasi pendengaran. Faktor dukungan keluarga juga merupakan bagian yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan.

Namun hasil penelitian juga menunjukkan adanya penderita yang kambuh namun mendapatkan dukungan keluarga yang baik, hal ini dikarenakan kekambuhan penderita dapat disebabkan oleh faktor lainnya, di mana faktor dukungan keluarga bukanlah satu-

satunya penyebab penderita dengan halusinasi pendengaran mengalami kekambuhan, namun masih ada faktor lain seperti dukungan sosial, lingkungan, faktor keturunan dan sebagainya. Sehingga dalam 10 jurnal ini, masih ada menunjukkan data penderita dengan kategori dengan dukungan keluarga yang baik, namun bisa mengalami kekambuhan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian dalam 10 jurnal atau artikel ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan kekambuhan penderita halusinasi pendengaran. Hal ini di memengaruhi kurangnya pengetahuan kemampuan keluarga dalam menjalankan peran dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Diharapkan dapat menurunkan kekambuhan harus memperhatikan aspek dukungan keluarga, memberikan informasi-informasi penting tentang dukungan keluarga kepada penderita. Karakteristik penderita menjadi bagian dari faktor penyebab kekambuhan namun, kepatuhan minum obat dukungan keluarga baik dapat meminimalisir kejadian kekambuhan meningkatkan kualitas hidup. Sehingga dalam 10 jurnal ini, masih ada yang menunjukkan data penderita dengan kategori dengan dukungan keluarga yang baik, namun bisa mengalami kekambuhan..

SARAN

Untuk mencapai kesempurnaan dan tercapainya luaran dalam karya ini, disarankan untuk peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian lebih lanjut agar dapat menemukan faktor yang berhubungan langsung dengan kejadian kekambuhan penderita halusinasi pendengaran

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Andika, R. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan pasien mengontrol halusinasi pada penderita skizofrenia. 10(1).
- [2] Arisandy, W. (2021). Hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien gangguan halusinasi pendengaran di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar. 1(2)
- [3] Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2021. Jakarta: Kemenkes RI: 2021.
- [4] Kristina. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Intensitas Kekambuhan Gangguan Halusinasi Pendengaran di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Tahun 2019. Viii.
- [5] Linggi, E. B. (2018). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruangannya Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. 31–39.
- [6] Orizani, C. M., Kurniawan, Y., Made, N., Puspitayanti, W., Keperawatan, A., & Husada, A. (2018). Dukungan Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. 4(1).
- [7] Putri, V.S., Yanti, R. D. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Cara Merawat Pasien Halusinasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi. 10(2), 274–281. <https://doi.org/10.36565/jab.V10i2.324>
- [8] Putri, T. H., & Agustia, Y. (2022). Faktor Karakteristik Dalam Kejadian Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia. 13(2018).

- [9] Ramadhani, N., Wati, D. F., & Amelia, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun. 5(1).
- [10] Riskesdas Tahun. 2018, (N.D.). Infodatin Kesehatan Jiwa Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia.
- [11] Sumah, D. F. (2020). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kemampuan Pasien Skizofrenia Dalam Mengontrol Halusinasi Di RSKD Provinsi Maluku Dene Fries Sumah. 10(3), 53–58.
- [12] Tanjung, A. I., Neherta, M., Sarfika, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Orang Dengan Skizofrenia Yang Berobat Di Poli-Klinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2021. 22(1), 432–440. <https://doi.org/10.33087/jiubj.V22i1.2170>