

SKRIPSI

***STRUCTURAL EQUATION MODELING* UNTUK ANALISIS KEKAMBUHAN
SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM
KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2022**



OLEH:

HAYATUNNUFUS
NPM: 1907110085

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

SKRIPSI

***STRUCTURAL EQUATION MODELING* UNTUK ANALISIS KEKAMBUHAN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

HAYATUNNUFUS
NPM: 1907110085

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : HAYATUNNUFUS

NPM : 1907110085

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : *STRUCTURAL EQUATION MODELING* UNTUK ANALISIS

KEKAMBUHAN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS

KOPELMA DARUSSALAM KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA

ACEH TAHUN 2022

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 23 Juli 2022

Penulis



HAYATUNNUFUS
1907110085

ABSTRAK

NAMA : HAYATUNNUFUS

NPM : 1907110085

***Structural Equation Modeling* untuk analisis kekambuhan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2022**

Xiii + 136 + 34 tabel + 16 Lampiran

Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang dapat mempengaruhi berbagai bidang fungsi individu, termasuk cara berpikir, menunjukkan emosi yang ditandai dengan halusinasi dan delusi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana model struktural dari data kekambuhan skizofrenia dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam. Di kota Banda Aceh kasus skizofrenia tahun 2021 terdapat 592 kasus dan meningkat di tahun 2022 yaitu terdapat 686 kasus skizofrenia.

Jenis penelitian ini penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* dalam menentukan sampel yaitu menggunakan total populasi dari 77 responden terdapat 48 responden yang bisa di wawancarai dan instrumen pengumpulan data menggunakan skala likert. Penelitian ini dilakukan dalam waktu 14 hari pada tanggal 28 November-15 Desember 2022. Salah satu metode yang dapat menentukan hubungan antara variabel laten dengan indikatornya adalah *partial least square* model persamaan struktural (*Smart PLS*).

Hasil penelitian terkait kekambuhan skizofrenia dengan menggunakan *Smart PLS* dapat disimpulkan bahwa model yang dihasilkan moderat (sedang) dengan nilai *R-square* sebesar 0.319. Model yang diperoleh adalah $Y = -0.281X_1 + 0.194X_2 + 0.366X_3 + -0.107X_4 + \zeta$ tetapi tidak semua variabel yang digunakan dalam penelitian ini berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan skizofrenia.

Kekambuhan Skizofrenia dipengaruhi secara signifikan oleh variabel dukungan keluarga dan dukungan sosial masyarakat sedangkan kepatuhan minum obat dan dukungan peran tenaga kesehatan tidak berpengaruh signifikan tanpa adanya dukungan keluarga. Diharapkan kepada kepala Puskesmas agar memberi arahan kepada petugas kesehatan terutama kepada Pj Jiwa untuk meningkatkan edukasi keluarga dan masyarakat disekitar klien dan edukasi yang diberikan bisa diperkuat melalui kunjungan rumah ke rumah atau melalui program penyuluhan. Dengan itu, keluarga bisa mengendalikan klien pada saat terjadinya kekambuhan.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Dukungan sosial masyarakat, kekambuhan skizofrenia, *Smart PLS*

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

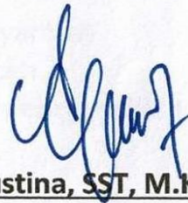
Banda Aceh, 14 Januari 2023

Pembimbing I



Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

Pembimbing II



Agustina, SST, M.Kes

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN



Prof. Asnawi Abdullah, SKM.,MHSM.,MSc.HPPF.,DLSHTM.,Ph.D

NIP.19710703 199503 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**STRUCTURAL EQUATION MODELING UNTUK ANALISIS KEKAMBUHAN
SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM
KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

HAYATUNNUFUS
NPM : 1907110085

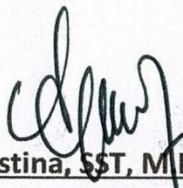
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah, Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Senin, 06 Februari 2023

Banda Aceh,

Pembimbing I


Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

Pembimbing II


Agustina, SST, M Kes

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH
NIK.19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 14 Februari 2023

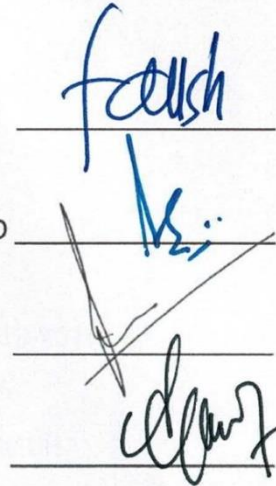
TANDA TANGAN

Ketua : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

Penguji I : Fahmi Ichwansyah, S.Kep, MPH, PhD

Penguji II : Vera Nazhira Arifin, MPH

Penguji III : Agustina, S.ST, M.Kes



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH
NIK.19811029 200603 1001

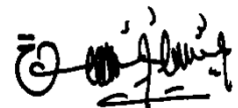
BIODATA

Nama : Hayatunnufus
Tempat/Tgl.Lahir : Bireuen, 23 Juli 2001
Agama : Islam
Status Pekerjaan : -
Alamat : Teupin Raya, Kec.Peusangan Siblah Krueng Kab. Bireuen
Nama Orang Tua : Syukri
Pekerjaan Orang Tua : Guru
Alamat Orang Tua : Bireuen
Email : hayatunnufus579@gmail.com

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : MIN 10 Bireuen 2007-2013
2. SMP : MTSN Matang Geulumpang Dua 2013-2016
3. SMA : SMA Negeri 2 Peusangan 2016-2019
4. S1 : Fakultas Kesehatan Masyarakat UNMUHA

Tertanda,



Hayatunnufus

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul ***“STRUCTURAL EQUATION MODELING UNTUK ANALISIS KEKAMBUHAN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022”***.

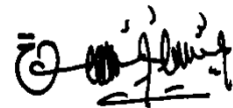
Skripsi penyusunan penelitian ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dalam tugas akhir. Secara khusus penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Farrah Fahdhienie, SKM, MPH** selaku pembimbing pertama saya dan kepada **Ibu Agustina, SST, M. Kes** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan arahan, bimbingan dan arahan serta dukungannya. dari awal penyusunan sampai dengan selesainya skripsi ini. Selanjutnya, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico. Ib, SKM.,MPH selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

3. Para dosen dan staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Kepala Puskesmas Kopelma Darussalam beserta para staf Terima kasih penyusun ucapkan telah memfasilitasi penyajian data penelitian
5. Teristimewa kepada keluarga besar penyusun, kedua orang tua saya Ayah dan Bunda yang selalu memberikan perhatian dan mendoakan yang terbaik kepada penyusun, Tanpa doa dan cinta dari keluarga mungkin skripsi ini tidak dapat diselesaikan.

Penyusun menyadari adanya keterbatasan didalam penyusunan skripsi tugas akhir ini. Sangat besar akan harapan penyusun akan saran dan kritikan yang bersifat membangun. Akhirnya penyusun sangat berharap agar Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penyusun dan bagi pembaca sekalipun.

Banda Aceh, 14 Januari 2023



Penyusun

KATA MUTIARA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"Dan seandainya semua pohon yang ada dibumi dijadikan pena, dan lautan dijadikan tinta, ditambah lagi tujuh lautan sesudah itu, maka belum habislah kalimat-kalimat Allah yang akan dituliskan, sesungguhnya Allah maha Perkasa lagi Maha Bijaksana".

(QS. Lukman : 27)

Selesai sudah ...

*Sebuah perjalanan perjuangan yang penuh tantangan
berhasil kutempuh berawal dari suka dan duka, menunduk meski
terbentur mengelak meski terjatuh, pahit dan getirnya yang kurasakan saat melangkah dicelah-celah perjalanan studiku, namun seakan hilang tanpa bekas di saat keberhasilan bersamaku. . .*

*Ayah dan bunda Tiada cinta yang paling suci selain kasih sayang ayah dan bunda,
searifarahanmu ayah, Doamu hadirkan keridhaan untukku, petunjukmu tentukan jalanku, dekapmu berkahi hidupku, diantara perjuangan dan tetesan doa malammu dan sebaht doa telah merangkul diriku, menuju hari
depan yang cerah,*

kini diriku telah selesai dalam studiku. Dengan kerendahan hati yang tulus, bersama keridhaan- Mu ya Allah, Kupersembahkan karya tulis ini untuk yang temulia, kepada yang mulia dan tersayang Ayahku Syukri dan ibunda Dahlifitri juga yang tercinta abang dan adikku. . .

Ananda ucapkan terimakasih yang tiada terhingga atas perjuangan untuk terus mendukung ananda tercipta. Ucapan terimakasih ini tidak sebanding dengan apa yang telah tcurahkan untukku selama ini. Namun, segala usaha akan kurintis demi membahagiakan kalian yang paling berarti dihidupku, semoga skripsi ini bisa menjadi seuntai kebahagiaan yang ku persembahkan untuk kalian.

Teristimewa lagi untuk keluarga besar dan teman-teman ku yang telah memberikan ananda dukungan dan bantuan selama ini demi keberhasilan, sehingga Ananda dapat membanggakan kalian semua.

Akhirnya, hanya kepada Mu ya Allah

Aku berdoa bersyukur dan tafakkur

Semoga dapat berjihad di jalanmu bersama taufiq dan hidyahmu

By. Hayatumnufus ❤️

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 <i>Struktural Equation Modeling</i> (SEM)	9
2.1.2 Model dalam <i>Stuctural Equation Modelling</i>	12
2.1.3 Proses Analisis <i>Stuctural Equation Modelling</i>	13
2.1.4 <i>Partial Least Square</i> (PLS)	14
2.2 Skizofrenia	15
2.2.1 Definisi skizofrenia	15
2.2.2 Etiologi skizofrenia	16
2.2.3 Gejala Skizofrenia.....	19
2.2.4 Tipe-tipe skizofrenia.....	20
2.2.5 Penatalaksanaan skizofrenia.....	21
2.3 Faktor yang mempengaruhi kekambuhan skizofrenia.....	25
2.3.1 Faktor Internal	25
2.3.2 Faktor Eksternal	26
2.3.3 Faktor Sosiokultural	29
2.3.4 Faktor Psikososial.....	31
2.4 Kerangka Teori	34
BAB III KERANGKA KONSEP	35
3.1 Kerangka Konsep	35

3.2 Variabel Penelitian.....	37
3.3 Definisi Operasional.....	38
3.4 Cara Pengukuran Variabel	39
3.4.1 Variabel Kekambuhan skizofrenia (Y)	39
3.4.2 Dukungan Keluarga (X1).....	40
3.4.3 Kepatuhan Minum Obat (X2)	40
3.4.4 Dukungan Sosial Masyarakat (X3).....	41
3.4.5 Dukungan peran tenaga kesehatan (X4).....	41
3.4 Hipotesis Penelitian	42
BAB IV METODE PENELITIAN	43
4.1 Jenis penelitian.....	43
4.2 Populasi dan Sampel	43
4.2.1 Populasi.....	43
4.2.2 Sampel.....	43
4.3 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	44
4.3.1 Uji Validitas	44
4.3.2 Uji Reabilitas	45
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	46
4.4.1 Lokasi Penelitian	46
4.4.2 Waktu Penelitian.....	46
4.5 Pengumpulan Data	46
4.5.1 Sumber Data	46
4.6 Pengolahan Data	47
4.7 Metode Analisis data	47
4.8 Penyajian Data	51
BAB V GAMBARAN UMUM	52
5.1 Keadaan Geografis.....	52
5.2 Keadaan Demografis.....	52
5.3 Pelayanan Jiwa Puskesmas Kopelma Darussalam	53
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
6.1 Hasil Penelitian.....	54
6.1.1 Karakteristik Responden	54
6.1.2 Karakteristik Klien	59
6.1.3 Analisis Deskriptif.....	63
6.1.4 Kelayakan Instrumen Penelitian	68
6.1.5 Analisis Model Pengukuran (<i>Outer Model</i>).....	69
6.1.6 Analisis Model Struktural (<i>Inner Model</i>)	77
6.1.7 Hasil Analisis PLS dan Pengujian Hipotesis	80

6.2 Pembahasan.....	83
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	90
7.1 Kesimpulan.....	90
7.2 Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Kekambuhan Skizofrenia (Y)	39
Tabel 3. 2 Variabel Dukungan Keluarga (X1)	40
Tabel 3. 3 Variabel Kepatuhan Minum Obat (X2)	40
Tabel 3. 4 Variabel Dukungan Sosial Masyarakat (X3)	41
Tabel 3. 5 Variabel Dukungan Sosial Masyarakat (X4)	41
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Usia Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2022.....	55
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2022	55
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2022	56
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Status Perkawinan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2022.....	56
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2022.....	57
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Alamat Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2022.....	58
Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Hubungan Responden Dengan Klien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2022.....	58
Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Usia Klien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2022.....	59
Tabel 6.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Klien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2022.....	60
Tabel 6.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Klien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2022.....	61
Tabel 6.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Status Perkawinan Klien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2022	61
Tabel 6.12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Klien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2022.....	62
Tabel 6.13 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Alamat Klien Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2022.....	62
Tabel 6.14 Hasil Jawaban Kuesioner Variabel Kekambuhan Skizofrenia (Y)	64
Tabel 6.15 Hasil Jawaban Kuesioner Variabel Dukungan Keluarga (X1)	65
Tabel 6.16 Hasil Jawaban Kuesioner Variabel Kepatuhan Minum Obat (X2)	66
Tabel 6.17 Hasil Jawaban Kuesioner Variabel Dukungan Sosial Masyarakat (X3)	67
Tabel 6.18 Hasil Jawaban Kuesioner Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan (X4)	68

Tabel 6.19 Nilai Outer Loading Dan Ave Variabel Dukungan Keluarga (X1)	70
Tabel 6.20 Nilai Outer Loading Dan Ave Variabel Kepatuhan Minum Obat (X2)..	71
Tabel 6.21 Nilai Outer Loading Dan Ave Variabel Dukungan Sosial Masyarakat (X3)	72
Tabel 6.22 Nilai Outer Loading Dan Ave Variabel Dukungan Peran Tenaga Kesehatan (X4)	73
Tabel 6.23 Nilai Outer Loading Dan Ave Variabel Kekambuhan Skizofrenia	74
Tabel 6.24 Nilai Cross Loading.....	75
Tabel 6.25 Nilai Composite Reliability.....	76
Tabel 6.26 Nilai Path Coeffisient	77
Tabel 6.27 Model Fit.....	78
Tabel 6.28 Nilai R^2 Variabel Kekambuhan Skizofrenia (Y)	79
Tabel 6.29 Hasil Pengujian Dengan Bootstrapping Kasus Kekambuhan Skizofrenia	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Simbol Variabel Laten	11
Gambar 2. 2 Variabel Laten Eksogen Dan Endogen	11
Gambar 2. 3 Simbol Variabel Teramati	11
Gambar 2. 4 Kerangka Teori Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Skizofrenia	34
Gambar 6. 1 Hasil Pengujian Dengan Boostraping Kasus Kekambuhan Skizofrenia	80

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Rekap Tabel Karakteristik Responden
- Lampiran 4 Rekap Tabel Karakteristik Klien
- Lampiran 5 Tabulasi Data
- Lampiran 6 Analisis *Inner model*
- Lampiran 7 Analisis *Outer Model*
- Lampiran 8 Tabel T-tabel
- Lampiran 9 Model yang dihasilkan setelah *bootstapping*
- Lampiran 10 Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 11 Surat Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Banda Aceh
- Lampiran 12 Surat Pengambilan Data Awal Dari Dinas Kesehatan
- Lampiran 13 Data Skizofenia Bulan Januari-Maret
- Lampiran 14 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 15 Hasil Cek Plagiat
- Lampiran 16 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang dapat mempengaruhi berbagai bidang fungsi individu, termasuk cara berpikir, berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan halusinasi, pikiran tidak teratur, perilaku aneh dan delusi. Skizofrenia juga merupakan salah satu jenis penyakit gangguan jiwa berat dan juga dapat menimbulkan stres, hal ini tidak hanya berlaku pada penderitanya tetapi juga pada anggota keluarganya. Skizofrenia juga disebabkan oleh gangguan jiwa sehingga pikiran dan persepsi menjadi sangat aneh, emosional, bahkan perilaku yang dapat menimbulkan risiko perilaku kekerasan yang dapat merugikan orang-orang di sekitar dan dirinya sendiri (Pardede, 2019).

Hampir semua pasien skizofrenia mengalami kekambuhan berulang, mengakibatkan defisit dalam keterampilan pribadi dan kejuruan. Dalam sebuah penelitian yang ditulis dalam *The Hongkong Medical Diary* menyebutkan bahwa studi naturalistik menemukan angka kekambuhan pada penderita skizofrenia adalah 70-82% hingga lima tahun setelah pasien dirawat di rumah sakit jiwa untuk pertama kalinya (Amelia and Anwar, 2013). Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang ditandai dengan kekambuhan yang sering dalam jangka waktu yang lama. Ketidakmampuan untuk mematuhi program pengobatan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan seringnya kambuh, diperkirakan sekitar 50% tidak mematuhi program kesehatan yang diberikan (Handayani *et al.*, 2018).

Menurut (WHO 2022), Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) di antara orang dewasa. Skizofrenia juga dapat menyebabkan psikosis dan dikaitkan dengan kecacatan yang cukup besar, mempengaruhi semua bidang kehidupan termasuk fungsi pribadi, sosial, pekerjaan, keluarga dan pendidikan. Sedangkan menurut *National Institute of Mental Health* (NIMH) skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab kecacatan terbesar di dunia.

Pada saat ini diperkirakan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia sekitar 450 juta dan gangguan seperti depresi sudah mulai terjadi sejak rentang usia remaja 15-24 tahun dengan prevalensi 6,2%. Pola prevalensi depresi juga meningkat dengan bertambahnya usia dan tertinggi ditemukan pada usia 75 tahun ke atas sebesar 8,9%, pada usia 65-75 tahun sebesar 8,0% dan pada usia 55-64 tahun sebesar 6,5%. Kasus gangguan jiwa di Indonesia terus meningkat dan peningkatan ini terlihat dari peningkatan prevalensi rumah tangga dengan ODGJ di Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Ada beberapa jenis gangguan jiwa yang diprediksi akan dialami penduduk Indonesia menurut perhitungan beban penyakit tahun 2017 antara lain depresi, kecemasan, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku, autisme, gangguan perilaku makan, disabilitas intelektual, dan gangguan jiwa. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). Dalam kurun waktu 30 tahun terakhir (1990-2017), telah terjadi perubahan pola gangguan jiwa yang mengalami peningkatan, salah satunya skizofrenia, dari urutan ke-4 pada tahun 1990 menjadi ke-3 pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2019).

Di Indonesia prevalensi skizofrenia sebesar 6,7 per 1000 rumah tangga, artinya dari 1000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga (ART) pengindap skizofrenia. Distribusi prevalensi tertinggi di Bali dan Yogyakarta dengan prevalensi masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga dengan ART pengindap skizofrenia, sedangkan terendah di Riau sebesar 2,8 per mil. Data ini menunjukkan bahwa sebanyak 84,9% penderita skizofrenia di Indonesia telah mendapatkan pengobatan, 51,1% pasien skizofrenia yang rutin minum obat dan 48,9% pasien skizofrenia yang tidak rutin minum obat. Selain itu menunjukkan terdapat 15 provinsi yang memiliki prevalensi gangguan jiwa berat yang melebihi angka nasional, kemudian diantara penderita skizofrenia terdapat 14% yang dipasung oleh keluarganya sendiri. Prevalensi rumah tangga ART dengan skizofrenia menurut tempat tinggal menunjukkan lebih banyak terjadi di perdesaan yaitu 7,0 per mil sedangkan di perkotaan hanya 6,4 per mil (Riskesdas, 2018).

Data Riskesdas Provinsi Aceh tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi rumah tangga dengan gangguan jiwa skizofrenia di Kota Lhokseumawe terdapat kasus tertinggi sebesar 1,877% dan terendah di Kota Aceh Timur 0,091% dan penderita skizofrenia terdapat lebih banyak di perkotaan yaitu 0,869% dibandingkan di pedesaan 0,865% (Riskesdas Aceh, 2018). Jumlah kasus Orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ) di Aceh pada tahun 2019 sebanyak 12.327 kasus atau sebesar 92% (Dinkes Aceh, 2019), dan pada tahun 2020 terdapat 11.276 kasus gangguan jiwa atau sebesar 82%. Hal ini menunjukkan bahwa kasus gangguan jiwa masih menjadi masalah besar di Aceh khususnya Kota Banda Aceh (Dinkes Aceh, 2020).

Kasus gangguan jiwa di Kota Banda Aceh pada tahun 2019 terdapat 527 kasus, sedangkan pada tahun 2021 terdapat 592 kasus dan pada tahun 2022 terjadi peningkatan yaitu dari bulan Januari – September terdapat 686 kasus. Di kota Banda Aceh terdapat 11 Puskesmas yaitu kasus skizofrenia tertinggi terdapat di Puskesmas Baiturrahman dan Puskesmas Kopelma Darussalam yang terendah terdapat di Puskesmas Lampaseh. Kasus skizofrenia di Puskesmas Kopelma Darussalam meningkat setiap tahunnya pada tahun 2019 terdapat 35 kasus sedangkan pada tahun 2021 terdapat 44 kasus dan pada tahun 2022 terjadi peningkatan yaitu dari bulan Januari – September 77 kasus penderita skizofrenia. Hal ini menunjukkan bahwa kasus gangguan jiwa masih menjadi masalah besar di Aceh khususnya Kota Banda Aceh.

Terjadinya kekambuhan pada penderita skizofrenia tentunya sangat merugikan dan berbahaya bagi penderita, keluarga dan masyarakat. Ketika tanda-tanda kekambuhan muncul, penderita skizofrenia dapat berperilaku menyimpang seperti mengamuk, menghancurkan barang-barang atau penderita dapat melukai dirinya sendiri dan bahkan membunuh orang lain atau dirinya sendiri. Jika hal ini terjadi, masyarakat beranggapan bahwa penyakit yang diderita pasien sudah tidak dapat disembuhkan lagi. Keluarganya juga akan dirugikan dari segi materi karena jika pasien mengalami rehospitalisasi atau kembali dirawat inap di rumah sakit jiwa, mereka harus mengeluarkan banyak biaya untuk berobat (Amelia and Anwar, 2013).

Pada penelitian (Bratha, Dewi Kasih *et al.*, 2020) menyatakan bahwa kekambuhan skizofrenia disebabkan oleh ketidakpatuhan minum obat dan didorong oleh stressor yang sangat mengganggu, kekambuhan juga dapat terjadi

peningkatan apabila keluarga tidak memiliki pengetahuan tentang skizofrenia dan tidak mendapat dukungan keluarga. Dan pada penelitian (Erlina, Soewadi and Pramono, 2010) menyatakan kekambuhan skizofrenia itu juga di pengaruhi oleh ketidakpatuhan dalam proses berobat, menolak pada saat menjalani pengobatan, menghentikan perawatan sebelum waktu yang di tentukan dan menggunakan obat-obatan yang tidak sesuai dengan waktu maupun dosis yang telah ditetapkan.

Pada penelitian (Dewi and Sukmayanti, 2020) menyebutkan bahwa Kekambuhan dapat disebabkan oleh faktor dukungan keluarga, faktor kepatuhan minum obat dan faktor dukungan sosial masyarakat. Keluarga merupakan faktor pendukung utama yang memberikan dukungan untuk kesembuhan dan perawatan langsung dalam setiap kondisi pasien, baik sehat maupun sakit. Status kesehatan dalam suatu keluarga sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap keluarga tersebut. Salah satu faktor penyebab kekambuhan skizofrenia adalah kurangnya dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dalam perawatan anggota keluarga dengan skizofrenia. Oleh karena itu, dukungan sosial sangat diperlukan dalam memberikan asuhan kepada penderita skizofrenia, karena dukungan sosial dari masyarakat menjadi sangat berharga dan akan menambah semangat hidup

Penelitian tentang kekambuhan skizofrenia masih sedikit yang menganalisisnya menggunakan metode *Structural Equation Modeling* (SEM). Dari penjelasan tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang kekambuhan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam dengan menggunakan metode *Structural Equation Modeling* (SEM). Menurut (Irwan & Idris, 2014) *Structural Equation Modeling* merupakan analisis multivariat yang digunakan untuk menganalisis

hubungan antar variabel secara kompleks, penggunaan SEM memungkinkan peneliti untuk menguji bentuk hubungan tunggal (regresi sederhana), regresi berganda, atau pada variabel laten dan diukur secara langsung variabel.

1.2 Rumusan Masalah

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang perlu untuk diatasi dan sering terjadi kekambuhan pada kasus skizofrenia merupakan masalah yang begitu mengancam kesehatan jiwa. Ketika terjadinya kekambuhan skizofrenia tentu akan merugikan dan membahayakan keluarga bahkan masyarakat sekitar. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi di Indonesia penderita skizofrenia sebesar 6,7 per 1000 rumah tangga artinya dari 1000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga penderita skizofrenia. Dan data Dinkes Provinsi Aceh menunjukkan bahwa pada tahun 2020 terdapat 11.276 kasus, di Kota Banda Aceh tahun 2022 Bulan Januari-September terdapat 686 kasus penderita skizofrenia. Berdasarkan uraian tersebut yang menjadikan rumusan masalah pada penelitian ini adalah apa saja yang berpengaruh dengan kejadian kekambuhan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kekambuhan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2022 dengan menggunakan metode SEM.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kekambuhan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2022 dengan menggunakan metode SEM.

1.4.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga dengan kekambuhan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui pengaruh kepatuhan minum obat dengan kekambuhan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial masyarakat dengan kekambuhan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2022.
- d. Untuk mengetahui pengaruh dukungan peran tenaga kesehatan dengan kekambuhan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2022.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Untuk mengetahui pengaruh kekambuhan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2022 dengan menggunakan metode SEM.

2. Manfaat bagi Puskesmas

Untuk bahan pemasukan dan evaluasi agar mampu mengoptimalkan dan meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada kekambuhan orang gangguan jiwa.

3. Manfaat bagi peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan penulis untuk dapat mengembangkan diri dalam mengidentifikasi permasalahan dalam ilmu kesehatan masyarakat. Dan juga dapat mengetahui kekambuhan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2022 dengan menggunakan metode SEM.

4. Manfaat bagi peneliti lain

Untuk bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat dan referensi bagi peneliti lain yang ingin meneliti tentang masalah ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Struktural Equation Modeling (SEM)*

SEM (*Structural Equation Modelling*) merupakan gabungan dari analisis faktor dan regresi. Pada tahun 1950-an, SEM diusulkan oleh ahli statistik yang sedang mencari metode untuk membuat model yang dapat menjelaskan hubungan antar variabel. Masalah ini muncul karena variabel laten mengandung banyak variabel sehingga sulit untuk diukur (Santoso, 2018).

Selama dekade terakhir, penggunaan SEM telah meningkat. Sebelum tahun 1990, seperti yang dijelaskan dalam riset pemasaran, hanya ada 10 studi yang menggunakan SEM. Pada saat ini SEM banyak digunakan dalam berbagai bidang ilmu, seperti pemasaran, SDM, ilmu perilaku, psikologi, ekonomi, pendidikan dan ilmu sosial lainnya. SEM dikembangkan sebagai jalan keluar dari kesulitan atau keterbatasan analisis multivariat (Haryono, 2016).

SEM menggunakan metode statistik untuk menyajikan data dalam pencapaian tujuan penelitian dan dapat menerapkan banyak model dalam pencapaian tujuan penelitian juga menerapkan banyak model dalam menjawab rumusan masalah penelitian menurut (Haryono, 2016) model umum persamaan struktural terdiri dari dua bagian, yaitu :

- 1) Model pengukuran (*Measurement Model*) yang menghubungkan observed/manifest variabel ke latent/un-observed variabel melalui model faktor konfirmatori. Pengujian signifikansi pengukuran variabel ini disebut uji Confirmatory Factor Analysis (CFA).

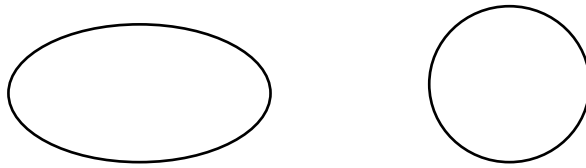
- 2) Model Struktural (*Structural Model*) yang menghubungkan antar latent variabel melalui sistem persamaan simultan. Pengujian signifikansi *model structural* ini menggunakan kriteria *Goodness of Fit Index* (GOFI)

Dalam dekade terakhir, penggunaan SEM meningkat. Sebelum tahun 1990, seperti yang digambarkan dalam riset pemasaran, hanya ada 10 studi yang menggunakan SEM. Pada saat ini SEM banyak digunakan dalam berbagai bidang ilmu, seperti pemasaran, SDM, ilmu perilaku, psikologi, ekonomi, pendidikan dan ilmu sosial lainnya. SEM dikembangkan sebagai jalan keluar dari kesulitan atau keterbatasan analisis multivariat (Haryono, 2016).

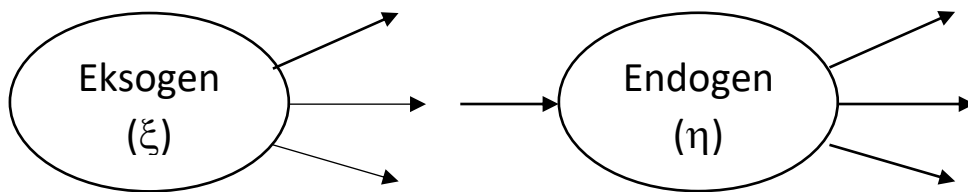
2.1.1 Variabel-variabel dalam SEM

1) Variabel Laten

Variabel laten atau variabel yang tidak dapat diukur secara langsung merupakan konsep abstrak. SEM memiliki 2 jenis variabel laten, yaitu variabel laten eksogen (Independen) dan variabel laten endogen (dependen). Variabel eksogen selalu muncul sebagai variabel bebas pada semua persamaan dalam model. Variabel endogen merupakan variabel terikat. Notasi matematis variabel laten eksogen adalah huruf Yunani ξ ('ksi') dan variabel laten endogen dilambangkan dengan huruf Yunani η ('eta'). Dalam SEM, variabel laten digambarkan dalam bentuk oval atau elips (Wijanto, 2008).



Gambar 2. 1 Simbol Variabel Laten



Gambar 2. 2 Variabel Laten Eksogen dan Endogen

2) Variabel Teramati

Variabel yang diamati (*observed variable*) atau variabel terukur (*measured variable*, disingkat MV) adalah variabel yang dapat diamati atau dapat diukur secara empiris dan sering disebut sebagai indikator. Variabel yang diamati adalah pengaruh atau ukuran dari variabel laten. Variabel yang diamati yang berhubungan atau merupakan efek dari variabel laten eksogen 'ksi' (ξ) diberi notasi matematis dengan label X, sedangkan yang terkait dengan variabel laten endogen 'eta' (η) diberi label Y (Wijanto, 2008).



Gambar 2. 3 Simbol Variabel Teramati

2.1.2 Model dalam *Structural Equation Modelling*

1) Model Struktural (*Structural Model*)

Model Struktural merupakan model regresi simultan atau persamaan struktural yang tersusun dari beberapa variabel seperti variabel eksogen, endogen, intervening, ataupun moderating. Parameter yang menggambarkan hubungan regresi antar variabel laten umumnya ditulis dalam karakter Yunani "*gamma*" (γ) untuk regresi variabel laten eksogen ke variabel endogen dan ditulis dalam karakter Yunani "*beta*" (β) untuk regresi satu variabel laten endogen ke variabel endogen yang lainnya. Variabel laten eksogen dapat pula dikorelasikan satu sama lain dan parameter yang menghubungkan korelasi ini ditulis dalam karakter Yunani "*phi*" (Φ) (Haryono, 2016).

2) Model Pengukuran (*Measurement Model*)

Model pengukuran adalah teknis yang mengukur signifikansi hubungan antara indikator yang terukur (*Observed*) dalam bentuk sebuah variabel Laten (*Unobserved*) yang tidak bisa diukur secara langsung kecuali melalui dimensi atau indikator. Nilai yang menghubungkan variabel laten dengan pengukurannya diberi simbol dengan karakter Yunani "*lamda*" (λ) (Haryono, 2016).

3) Kesalahan Struktur (*Structural Error*)

Error pada structural model sering disebut dengan residual error atau *disturbance terms*, yang merefleksikan varians yang tidak dapat dijelaskan dalam variabel endogen yang disebabkan semua vaktor yang tidak dapat diukur. Sangat tidak memungkinkan untuk melakukan prediksi secara sempurna, oleh karena itu SEM

memasukkan kesalahan struktural yang ditulis dengan lambang 'zeta' (ζ) (Carrasco, 2010).

4) Kesalahan Pengukuran (*Measurement Error*)

Kesalahan pengukuran yang berhubungan dengan pengukuran X atau variabel eksogen diberi lambang karakter Yunani "*delta*" (δ) sedangkan kesalahan pengukuran yang berhubungan dengan pengukuran Y atau variabel endogen diberi lambang karakter Yunani "*epsilon*" (ϵ) (Wijanto, 2008).

2.1.3 Proses Analisis *Structural Equation Modelling*

Ada beberapa tahapan utama yang dilalui untuk menggunakan SEM dalam sebuah penelitian (Santoso, 2018).

1. Membuat sebuah Model SEM

Pada tahap ini dibuat model berdasarkan teori tertentu baik dalam bentuk persamaan (persamaan matematis) maupun dalam bentuk diagram (gambar). Diagram akan mencakup *measurement model* dan *structural model*.

2. Menyiapkan desain penelitian dan pengumpulan data

Setelah model dibuat, sebelum model diuji, asumsi-asumsi yang harus dipenuhi dalam SEM akan diuji, perlakuan terhadap data yang hilang (jika ada dan cukup banyak), pengumpulan data dan sebagainya.

3. *Model Identification*

Setelah model dibuat dan desain telah ditentukan, model tersebut dilakukan uji identifikasi, apakah model tersebut dapat dianalisis lebih lanjut. Perhitungan *degree of freedom* merupakan bagian penting dari tahap ini. Hubungan *degree of freedom* dan SEM sebelum dilakukan pengujian model

adalah memahami *model identification*. Identifikasi model (SEM) berkaitan dengan apakah ada informasi yang cukup tersedia untuk mengidentifikasi solusi persamaan struktural. Jika model dianggap dapat diidentifikasi, maka pengolahan data tidak dapat dilakukan.

4. Menguji Model (*Model Testing* dan *Model Estimation*)

Setelah model dibuat dan dapat diidentifikasi, langkah selanjutnya adalah menguji *measurement model* dan kemudian *structural model*. Dari *measurement model*, kita akan mendapatkan hubungan yang erat antara indikator dan konstraknya. Jika *measurement model* dianggap valid, maka pengujian dilanjutkan pada *structural model* untuk memperoleh sejumlah korelasi yang menunjukkan hubungan antar konstruk. Termasuk dalam kegiatan ini adalah kemungkinan *respecification* atau *model modification* pada model SEM, yaitu upaya menghadirkan serangkaian alternatif untuk menguji apakah ada bentuk model yang lebih baik dari model saat ini.

2.1.4 Partial Least Square (PLS)

Partial Least Square disingkat PLS adalah jenis analisis SEM berbasis komponen dengan sifat konstruk formatif. PLS pertama kali digunakan untuk mengolah data di bidang *ekonometrika* sebagai *alternatif* teknik SEM dengan landasan teori yang lemah. PLS hanya berfungsi sebagai alat analisis prediktor, bukan uji model. PLS kini telah menjadi alat analisis yang sangat populer dengan banyak jurnal internasional atau penelitian ilmiah menggunakan metode ini. Dalam sebuah penelitian, peneliti sering dihadapkan pada kondisi dimana ukuran sampel cukup besar, namun memiliki landasan teori yang lemah dalam hubungan antar variabel yang

dihipotesiskan. Namun tidak jarang ditemukan hubungan antar variabel yang sangat kompleks, tetapi ukuran sampel datanya kecil. *Partial Least Square* (PLS) merupakan salah satu alternatif metode *Structural Equation Modeling* (SEM) yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan tersebut (Haryono, 2016).

2.2 Skizofrenia

2.2.1 Definisi skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani *schizein* yang berarti “batu pecah/terpisah” dan *phren* yang berarti “jiwa”. Dan secara umum, skizofrenia didefinisikan sebagai perbedaan atau kesenjangan antara emosional dan perilaku. Kesehatan mental adalah keadaan sejahtera bagi setiap individu yang mampu mengoptimalkan kemampuan mereka, mengelola tekanan hidup mereka, bekerja secara produktif dan bermakna, serta mempengaruhi fungsi masyarakat (Hermiati and Harahap, 2018).

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat dan serius yang dapat menimbulkan perilaku psikotik, kesulitan memperoleh informasi, hubungan interpersonal, dan pemecahan masalah. Skizofrenia sangat berbahaya meski tidak secara langsung menyebabkan kematian tetapi akan menimbulkan penderitaan dan beban yang berat bagi keluarga. Skizofrenia bukan hanya gejala kejiwaan tetapi sangat luas mulai dari yang kecil seperti depresi, gelisah, tidak mau berinteraksi dengan orang, malas bekerja, sering marah, kecanduan alkohol, rokok, narkoba, autisme pada anak hingga yang besar seperti sebagai skizofrenia (Mashfupah, 2020).

2.2.2 Etiologi skizofrenia

Hingga saat ini, penelitian belum mengidentifikasi penyebab tunggal skizofrenia dan diperkirakan interaksi antara gen dan berbagai faktor lingkungan dapat menyebabkan skizofrenia. Faktor psikososial juga dapat mempengaruhi timbulnya dan perjalanan skizofrenia seperti penggunaan ganja yang berlebihan juga dapat meningkatkan risiko gangguan (WHO,2022).

Faktor penyebab skizofrenia berbeda-beda tergantung dari jenis skizofrenia yang dialami. Skizofrenia secara keseluruhan disebabkan oleh pendekatan seperti pendekatan biologis, dan pendekatan psikodinamik. Menurut (Yudhantara,2018) ada beberapa teori terkait dengan pendekatan biologis dan pendekatan psikodinamik terjadinya skizofrenia antara lain:

1. Pendekatan biologis

a. Genetik

Skizofrenia adalah suatu sindrom yang terdiri dari berbagai penyebab dan perjalanan penyakit. Interaksi antara genetika dan lingkungan memainkan peran penting dalam munculnya skizofrenia. Dengan menggunakan pendekatan biopsikososial, dapat dipahami bahwa munculnya skizofrenia merupakan proses yang kompleks (Maycox *et al.*, 2009).

b. Neurokimia

1) Dopamin

Skizofrenia merupakan salah satu bagian dari gangguan psikotik. Teori klasik atau hipotesis dopamin menyatakan bahwa munculnya gejala psikotik pada skizof-

renia disebabkan oleh adanya gangguan aktivitas neuron dopaminergik (Yudhantara and Istiqomah, 2018).

2) Glutamat

Glutamat juga diduga memiliki hubungan dengan perkembangan skizofrenia. Diperkirakan bahwa hipofungsi reseptor glutamat, yaitu *N-metil-D-aspartat* (NMDA) berperan dalam skizofrenia (Buchanan *et al.*, 2014).

3) Serotonin

Hipotesis serotonin menyatakan bahwa kadar serotonin yang berlebihan menyebabkan gejala skizofrenia positif dan negatif (Sadock *et al.*, 2014). Jalur serotoninergik dan dopaminergik berinteraksi secara timbal balik di jalur nigrostriatal. Studi pencitraan sampai saat ini belum menunjukkan bukti yang konsisten dari kelainan pengikatan reseptor serotonin (5-HT) pada individu dengan skizofrenia.

4) Gamma-amino-butyric acid (GABA)

GABA (Gamma Amino Butyric Acid) pada interneuron berperan dalam pengaturan fungsi korteks frontal melalui modulasi sel piramidal glutamatergik. Individu skizofrenia memiliki neuron GABAergic yang relatif rendah dalam jumlah neuron GABAergic menyebabkan efek penghambatan yang rendah dari neuron GABAergic dan memicu hiperaktivitas neuron dopaminergik (Sadock *et al.*, 2014).

5) Sistem Kolinergik

Peran asetilkolin dalam skizofrenia masih belum jelas. Asetilkolin diduga berperan dalam patogenesis skizofrenia melalui reseptor nikotinik yang dapat mempengaruhi berbagai sistem neurotransmitter. Peningkatan aktivitas reseptor

nikotinic dapat meningkatkan komunikasi yang dimediasi reseptor glutamat pada neuron dopamin pada VTA mencit percobaan (Yudhantara and Istiqomah, 2018).

6) Sistem adrenergik

Norepinefrin mungkin memiliki peran dalam patologi skizofrenia. Gejala yang muncul pada skizofrenia seperti berkurangnya kemampuan merasakan kesenangan (anhedonia) yang merupakan salah satu gejala negatif diduga terkait dengan degenerasi neuronal selektif pada *norepinephrine reward neural system* (Kalin *et al.*, 2015).

2. Psikodinamika

Pembahasan tentang pemahaman psikodinamika skizofrenia telah digagas oleh Sigmund Freud. Freud mengungkapkan bahwa skizofrenia dicirikan oleh keberadaan objek yang dekat. Pendekatan objek digambarkan sebagai “pelepasan investasi emosional atau libidinal dari representasi objek intrapsikis”. *Near Existence* juga dapat diartikan sebagai penarikan sosial dari orang yang nyata di lingkungan. Freud menyatakan bahwa skizofrenia adalah suatu bentuk regresi dalam menanggapi frustrasi dan konflik yang intens dengan orang lain. Regresi dapat berkisar dari tahap perkembangan keterikatan objek hingga tahap autoerotik dan diikuti oleh penarikan emosional (Yudhantara and Istiqomah, 2018).

Harry Stack Sullivan menyatakan bahwa skizofrenia merupakan akibat dari gangguan dalam hubungan interpersonal di awal kehidupan, terutama dalam hubungan orang tua-anak. Pola asuh yang salah menyebutkan munculnya kecemasan-landan self pada anak dan hal-hal yang menghalangi anak untuk mendapatkan kebutuhannya (Gabbard, 2014).

2.2.3 Gejala Skizofrenia

Menurut (WHO, 2022) Skizofrenia ditandai dengan adanya gangguan yang signifikan dalam cara realitas dirasakan dan perubahan perilaku yang berhubungan dengan:

1. Cara berpikir yang tidak teratur (thought disorder) seringkali mengakibatkan pikiran yang tidak teratur bahkan ucapan yang campur aduk atau tidak relevan dan mengalami kesulitan dalam mengatur pikiran dan ucapannya.
2. Delusi, ketika orang tersebut memiliki keyakinan yang gigih bahwa ada sesuatu yang tidak benar dan mungkin tampak tidak rasional bagi orang lain.
3. Halusinasi yang persisten, orang tersebut mungkin mendengar, mencium, melihat, menyentuh, atau merasakan hal-hal yang tidak ada, mendengar suara-suara umum terjadi pada orang dengan skizofrenia.
4. Pengalaman bahwa perasaan, dorongan, tindakan, atau pikiran seseorang tidak dihasilkan oleh diri sendiri, tetapi ditempatkan di dalam pikiran atau diambil dari pikiran orang lain.
5. Perilaku tidak teratur, misalnya orang tersebut melakukan sesuatu yang tampak aneh atau tanpa tujuan, dan memiliki emosi yang tidak terduga atau tidak pantas.
6. Orang dengan skizofrenia juga sering mengalami kesulitan terus-menerus dengan keterampilan kognitif atau berpikir mereka, seperti perhatian, memori, dan pemecahan masalah.

2.2.4 Tipe-tipe skizofrenia

Menurut (Zahnia and Sumekar, 2016) tipe tipe skizofrenia ada beberapa jenis diantaranya :

a. Skizofrenia paranoid

Skizofrenia paranoid sedikit berbeda dengan yang lain, skizofrenia paranoid ini muncul pada usia di atas 30 tahun dengan gejala yang lebih mencolok seperti waham primer, waham sekunder dan halusinasi.

b. Skizofrenia katatonik

Skizofrenia katatonik pertama kali muncul antara usia 25-30 tahun. Biasanya skizofrenia jenis ini didahului oleh stres emosional. Skizofrenia katatonik dibagi lagi menjadi 2 jenis, yaitu stupor katatonik dengan gejala yang menonjol, penderita sama sekali tidak menunjukkan perhatian terhadap lingkungannya. Dan katatonik, ribut, gelisah, dimana tipe ini memiliki gejala hiperaktivitas motorik tetapi tidak disertai emosi.

c. Skizofrenia hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik sering muncul pertama kali pada masa pubertas, dimana skizofrenia ini berkembang sangat lambat dan pada awalnya penderita tidak memperhatikan keluarganya, sering tidak rukun dengan orang lain, lambat laun mundur dalam pekerjaan dan studi. Gejala yang menonjol kadang-kadang emosional, kemauan menurun, sering tersenyum sendiri, atau memiliki perasaan puas diri.

d. Skizofrenia tak terinci

Skizofrenia jenis ini tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia paranoid, hebefrenik atau katatonik. Dan juga tidak memenuhi kriteria skizofrenia residual atau depresi pasca skizofrenia.

e. Skizofrenia depresi pasca-skizofrenia

Pada tipe ini, pasien menderita skizofrenia (yang memenuhi kriteria umum skizofrenia) selama 12 bulan terakhir. Gejala depresi sangat menonjol.

f. Skizofrenia residual

Skizofrenia memiliki gejala primer yaitu gangguan proses berpikir, gangguan kemauan, gangguan psikomotor, gangguan efek emosional, dan gejala sekunder berupa halusinasi dan waham yang tidak jelas, biasanya terjadi setelah beberapa kali serangan.

g. Skizofrenia simpleks

Jenis skizofrenia ini sulit untuk didiagnosa secara meyakinkan karena tergantung pada stabilisasi perkembangan yang sedang berlangsung. Biasanya, gejala skizofrenia sederhana adalah khas dari skizofrenia residual, yaitu, tanpa riwayat halusinasi, delusi, disertai dengan perubahan signifikan dalam perilaku pribadi.

2.2.5 Penatalaksanaan skizofrenia

Menurut (Irwan *et al.*, 2008) yang dikutip dari *National Institute of Mental Health* Pengobatan untuk skizofrenia harus sesegera mungkin karena psikosis yang

berlangsung lama dapat menyebabkan kemungkinan penurunan mental yang lebih besar. Beberapa perawatan untuk penderita skizofrenia adalah:

1. Terapi Somatik (Medikamentosa)

Obat yang digunakan untuk mengobati skizofrenia adalah antipsikotik. Antipsikotik ini bekerja untuk mengontrol pola pikir, halusinasi, dan delusi yang terjadi pada penderita skizofrenia. Ada 3 jenis obat antipsikotik yang dikenal saat ini, yaitu antipsikotik konvensional, antipsikotik atipikal yang lebih baru, dan Clozaril.

a. Antipsikotik Konvensional

Obat ini merupakan obat yang paling lama digunakan, walaupun sangat efektif obat ini sering menimbulkan efek samping yang serius. Contoh obat antipsikotik konvensional adalah sebagai berikut:

- a) Prolixin (flufenazin)
- b) Navana (tiotiksen)
- c) Mellaril (thioridazine)
- d) Haldol (haloperidol)
- e) Stelazine (trifluoperazine)
- f) Thorazine (chlorpromazine)
- g) Trilafon (perfenazin)

b. *Newer Atypical Antipsychotic*

Obat ini tergolong obat atipikal karena prinsip kerjanya yang berbeda, dan efek samping yang ditimbulkan lebih sedikit jika dibandingkan dengan antipsikotik konvensional. Ada beberapa contoh *obat Newer Atypical Antipsychotic* yaitu:

- a) Zyprexa (olanzapine)
- b) Seroquel (quetiapine)
- c) Risperdal (risperidone)

Beberapa ahli merekomendasikan obat ini untuk mengobati penderita skizofrenia.

c. Clozaril

Clozaril adalah antipsikotik atipikal pertama, clozaril dapat membantu ± 25-50% pasien yang tidak berhasil dengan antipsikotik konvensional. Namun, clozaril memiliki efek samping yang jarang tetapi sangat serius yang dalam kasus yang jarang terjadi.

2. Terapi Psikososial

Ada beberapa terapi psikososial menurut (Irwan *et al.*, 2008) yang dikutip dari (Sadock *et al.*, 2014) yaitu terapi perilaku, terapi berorientasi keluarga, terapi kelompok dan psikoterapi individu.

a. Terapi perilaku

Teknik perilaku menggunakan penghargaan ekonomi dan pelatihan keterampilan sosial untuk meningkatkan keterampilan sosial, keterampilan pelatihan praktis, keterampilan pemenuhan diri dan komunikasi interpersonal.

b. Terapi berorientasi keluarga

Terapi berorientasi keluarga ini sangat berguna karena orang dengan skizofrenia sering dipulangkan dalam remisi parsial, itulah sebabnya orang dengan skizofrenia sering mendapat manfaat dari terapi keluarga yang singkat tetapi setiap hari.

c. Terapi kelompok

Terapi kelompok untuk orang dengan skizofrenia biasanya berfokus pada masalah, rencana, dan hubungan kehidupan nyata. Kelompok ini mungkin berorientasi pada perilaku, psikodinamik atau sportif. Terapi kelompok sangat efektif dalam mengurangi isolasi sosial, meningkatkan rasa persatuan, dan meningkatkan pengujian realitas bagi penderita skizofrenia.

d. Psikoterapi individual

Studi terbaik tentang efek psikoterapi individu dalam pengobatan skizofrenia telah memberikan data bahwa terapi bermanfaat dan menambah efek terapi farmakologis. Konsep penting dalam psikoterapi untuk pasien skizofrenia adalah pengembangan hubungan terapeutik yang dialami pasien sebagai aman. Pengalaman dipengaruhi oleh kepercayaan terapis, jarak emosional antara terapis dan pasien, dan ketulusan terapis yang ditafsirkan oleh pasien.

2.3 Faktor yang mempengaruhi kekambuhan skizofrenia

2.3.1 Faktor Internal

2.3.1.1 Jenis Kelamin

Secara umum, pria berisiko paling tinggi terkena skizofrenia karena pria memproduksi hormon stres secara berlebihan (Widyarti, Limantara and Khatimah, 2019). 75% pria mengalami skizofrenia tetapi hanya 25% wanita, karena pria memiliki risiko lebih tinggi terkena skizofrenia dibandingkan wanita.

Hal ini dikarenakan laki-laki memiliki peran dalam masyarakat yang dianggap sebagai penopang utama dalam rumah tangga, sehingga mereka lebih cenderung mengalami tekanan hidup yang lebih berat daripada perempuan yang lebih kecil risikonya karena perempuan lebih menerima keadaan dalam hidupnya walaupun itu ditemukan di sumber lain bahwa perempuan lebih rentan jika pernah mengalami trauma dan lebih berisiko menderita stres psikologis (Zahnia and Sumekar, 2016).

2.3.1.2 Usia

Usia sangat mempengaruhi pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka pola pikirnya semakin berkembang. Supaya ilmu yang didapat lebih banyak lagi (Notoatmodjo, 2017). Dalam penelitian Erlina, Soewadi and Pramono, (2010) menyatakan bahwa pada kelompok skizofrenia usia 25-35 tahun (81,3%) lebih banyak dibandingkan usia 17-24 tahun (18,7%) dan usia 25-35 tahun pada kelompok non-skizofrenia (78,7%) lebih banyak dari usia 17-24 tahun (21,3%).

2.3.1.3 Faktor Genetik

Faktor keturunan memiliki risiko lebih besar terkena skizofrenia jika dipengaruhi oleh stresor psikososial baik dari diri sendiri maupun lingkungan. Hal ini

mengakibatkan seseorang yang memiliki kerentanan genetik terhadap skizofrenia akan sangat sulit menghadapi stressor psikososial dalam kehidupannya dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki kerentanan genetik (Handayani *et al.*, 2018).

Faktor genetik juga menentukan timbulnya skizofrenia. Hal ini telah dibuktikan dengan penelitian pada keluarga penderita skizofrenia dan terutama pada kembar identik. Angka kejadian saudara tiri 0,9-1,8% untuk saudara kandung 7-15% untuk anak dengan satu orang tua menderita skizofrenia 7-16% untuk kedua orang tua menderita skizofrenia 40-68% untuk heterozigot 2-15% Monozigot 61-86%. Dipercayai bahwa faktor keturunan adalah cara untuk mendapatkan skizofrenia melalui gen resesif. Potensi ini bisa lemah, bisa juga kuat, namun tetap bergantung pada lingkungan individu apakah manifestasi skizofrenia muncul atau tidak (Zahnia and Sumekar, 2016).

2.3.2 Faktor Eksternal

2.3.2.1 Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan penyedia utama perawatan dan pengobatan yang memenuhi kebutuhan dasar dan mengoptimalkan ketenangan jiwa penderita. Dukungan keluarga merupakan area sosial yang paling dekat dengan individu atau penderita yang tidak dapat dipisahkan. Ketika individu mendapat perhatian dan dukungan dari keluarga, maka orang yang sakit merasa senang dan nyaman, karena dengan dukungan keluarga ini, mereka mendapatkan kepercayaan diri untuk mengobati penyakitnya dengan baik dan individu mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga sebagai penunjang pengelolaan penyakitnya (Niven, 2012).

Dukungan keluarga berperan besar dalam mengadaptasi skizofrenia ke pengobatan. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kepercayaan pada penderita skizofrenia dan mendorong kepatuhan terhadap pengobatan untuk mengurangi kekambuhan skizofrenia. Selain dukungan keluarga, yang terpenting adalah sikap penderita skizofrenia itu sendiri untuk tetap yakin bahwa dirinya bisa sembuh dengan menjalani pengobatan secara teratur dan patuh dalam menjalani pengobatan. Sehingga penderita skizofrenia dapat sembuh tanpa mengalami kekambuhan (Sofiyanti, 2016).

Menurut penelitian (Utami and Musyarofah, 2021) dukungan yang diberikan keluarga kepada penderita mencakup 4 aspek yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penilaian. Dari 4 aspek tersebut dapat saling berkesinambungan dalam praktiknya, ketika individu mendapatkan dukungan tersebut secara maksimal, maka individu akan belajar menggunakan koping yang positif terhadap tekanan yang ada dalam diri individu maupun dari luar.

2.3.2.2 Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat merupakan faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pasien skizofrenia dan merupakan isu penting dalam dunia kesehatan khususnya kesehatan jiwa. (AnceRoslina, Amelia Eka Damayanti, 2022). Menurut penelitian (Pradivta, Syafrini and Mulyani, 2020) menunjukkan bahwa dari 63 pasien skizofrenia, 54% pasien skizofrenia memiliki kepatuhan rendah, 34,9% kepatuhan sedang dan 11,1% kepatuhan tinggi. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan mungkin memiliki risiko kekambuhan yang lebih tinggi dari pada pasien yang mematuhi.

2.3.2.3 Dukungan Peran Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam mempengaruhi kekambuhan skizofrenia harus didukung, terutama dalam mematuhi terapi dan menginformasikan keluarga serta orang yang hidup dengan penderita skizofrenia. Dukungan peran tenaga kesehatan sangat berguna terutama pada saat penderita menghadapi bahwa perilaku penderita dengan cara menyampaikan autusias mereka terhadap tindakan tertentu dari penderita, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi penderita yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Egyi Dian Setyaji, 2020).

Menurut penelitian Imanuddin, 2021 menyatakan bahawa hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kekambuhan pada penderita skizofrenia merupakan salah satu faktor pokok yang perlu dilakukan. Jika tidak ada dukungan dari tenaga kesehatan yang mampu mengetahui tentang pengelolaan dan pengendalian gangguan jiwa secara baik mustahil kesembuhan akan dapat dicapai penderita skizofrenia. Dukungan tenaga kesehatan sangatlah penting dikarenakan dukungan mereka sangat berguna terutama pada saat penderita menghadapi bahwa perilaku sehat merupakan hal yang terpenting, begitu juga mereka yang dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan autusias mereka terhadap tindakan tertentu dari penderita. Dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi penderita yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Imanuddin, 2021).

2.3.3 Faktor Sosiokultural

2.3.3.1 Dukungan Sosial Masyarakat

Dukungan sosial masyarakat sangat memiliki hubungan yang positif terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia yang artinya itu dukungan sosial masyarakat yang baik dapat membuat kualitas hidup penderita skizofrenia menjadi baik juga. Hal ini dikarenakan dukungan sosial masyarakat membuat penderita skizofrenia merasa diterima keadaannya oleh masyarakat. Lingkungan yang menerima dan memberi dukungan yang baik bagi penderita skizofrenia membuat penderita merasa nyaman, merasa diperhatikan dan menjadi bagian dalam lingkungan tersebut (Fiona, 2013).

Penderita skizofrenia yang sedikit mendapatkan dukungan sosial masyarakat lebih beresiko mengalami kekambuhan dibandingkan dengan penderita yang mendapatkan banyak dukungan sosial masyarakat. Kepuasan terhadap dukungan sosial masyarakat termasuk juga kedalam kepuasan dukungan emosional, instrumental dan informasi berhubungan dengan kekambuhan penderita skizofrenia setelah rawat inap. Dukungan sosial masyarakat berhubungan dengan kesehatan terutama bagi orang dalam kondisi stres, penderita skizofrenia akan mengalami kemunduran sosial menjadi terasing dari orang lain, sehingga akan menyebabkan dukungan sosial hilang (Setiati *et al.*, 2017)..(Setiati *et al.*, 2017).

2.3.3.2 Faktor ekonomi

Seseorang dengan faktor ekonomi rendah memiliki risiko 6,00 kali lebih tinggi terkena skizofrenia dibandingkan seseorang dengan faktor ekonomi tinggi. Tekanan keuangan membuat orang rentan dan berbagai peristiwa yang menyebab-

kan gangguan kesehatan mental. Oleh karena itu, penyebab gangguan kesehatan jiwa tidak hanya stresor psikososial, tetapi juga stresor finansial (Zahnia and Sumekar, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian juga ditemukan bahwa keluarga tersebut tidak dapat lagi bekerja karena tidak ada anggota keluarga lain yang membantu dan harus mengurus penderita skizofrenia seorang diri sehingga keluarga tidak memiliki penghasilan untuk menghidupi dirinya sendiri. Hal ini didukung oleh pendapat *Unite for Insight* (2013) yang menyatakan bahwa keluarga dan pengasuh penderita skizofrenia seringkali tidak dapat berfungsi secara optimal karena harus merawat penderita skizofrenia sehingga mengakibatkan penurunan pendapatan keluarga (Erlina,2010).

Menurut Videbeck (2010), pemulihan jangka panjang mengarah pada ekonomi yang ditopang oleh keluarga, sehingga keluarga tersebut mengalami kemiskinan dan menimbulkan rasa putus asa. Pendapatan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan skizofrenia. Penghasilan keluarga yang rendah sangat mempengaruhi kehidupan dan mental seseorang, karena tekanan keuangan dan kebutuhan hidup lainnya menyebabkan stres yang hebat (Erlina,2010).

2.3.3.3 Pola asuh keluarga

Pola asuh orang tua atau keluarga memiliki pengaruh penting terhadap perkembangan perilaku sosial. Kehadiran psikosis atau skizofrenia mungkin karena diperlakukan dengan kasar sebagai seorang anak, yang menyebabkan trauma yang mendalam pada anak tersebut (Alihar, 2018).

Menurut (Gheafani ,2015) menunjukkan bahwa anak-anak yang diabaikan baik secara fisik maupun mental oleh orang tuanya dapat meningkatkan risiko berkembangnya masalah kesehatan mental, pengalaman anak juga sangat menentukan kondisi mental seseorang di masa depan, pola asuh mempengaruhi kepribadian seseorang. Anak yang dibesarkan dengan pola asuh otoriter dan permisif memiliki harga diri yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang dibesarkan dengan pola asuh demokratis.

Ada beberapa pola asuh orang tua terhadap anak yaitu pola asuh otoriter, permisif, dan demokratis dan pada penelitian (Pebrianti,2017) pola asuh yang paling banyak diterapkan orang tua pada penderita skizofrenia adalah pola asuh otoriter yaitu pengasuhan yang kaku, diktator dan memaksa anak untuk selalu mengikuti perintah orangtua tanpa banyak alasan, yang biasanya akan berdampak buruk terhadap anaknya seperti dia merasa tidak bahagia, merasa ketakutan dan tidak mampu menyelesaikan masalah begitu juga kemampuan komunikasinya yang buruk (Pebrianti, Wijayanti and Munjiati, 2017).

2.3.4 Faktor Psikososial

2.3.4.1 Status Perkawinan

Status perkawinan merupakan faktor yang berhubungan dengan timbulnya skizofrenia, karena salah satu sumber stres psikososial yang dialami sebagian orang adalah status perkawinan, maka orang yang belum menikah memiliki risiko lebih tinggi terkena skizofrenia dibandingkan dengan orang yang sudah menikah (Simanjuntak, 2008 dalam Wahyudi and Fibriana, 2016b).

Menurut penelitian (Zahnia and Sumekar, 2016) seseorang yang sudah menikah sangat berkemungkinan beresiko untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan yang belum menikah karena status perkawinan diperlukan untuk pertukaran ego yang ideal dan perilaku pasangan untuk mengidentifikasi untuk mencapai kedamaian. Dan perhatian penuh kasih sangat penting untuk menjalani kehidupan yang membawa kepuasan yang berarti.

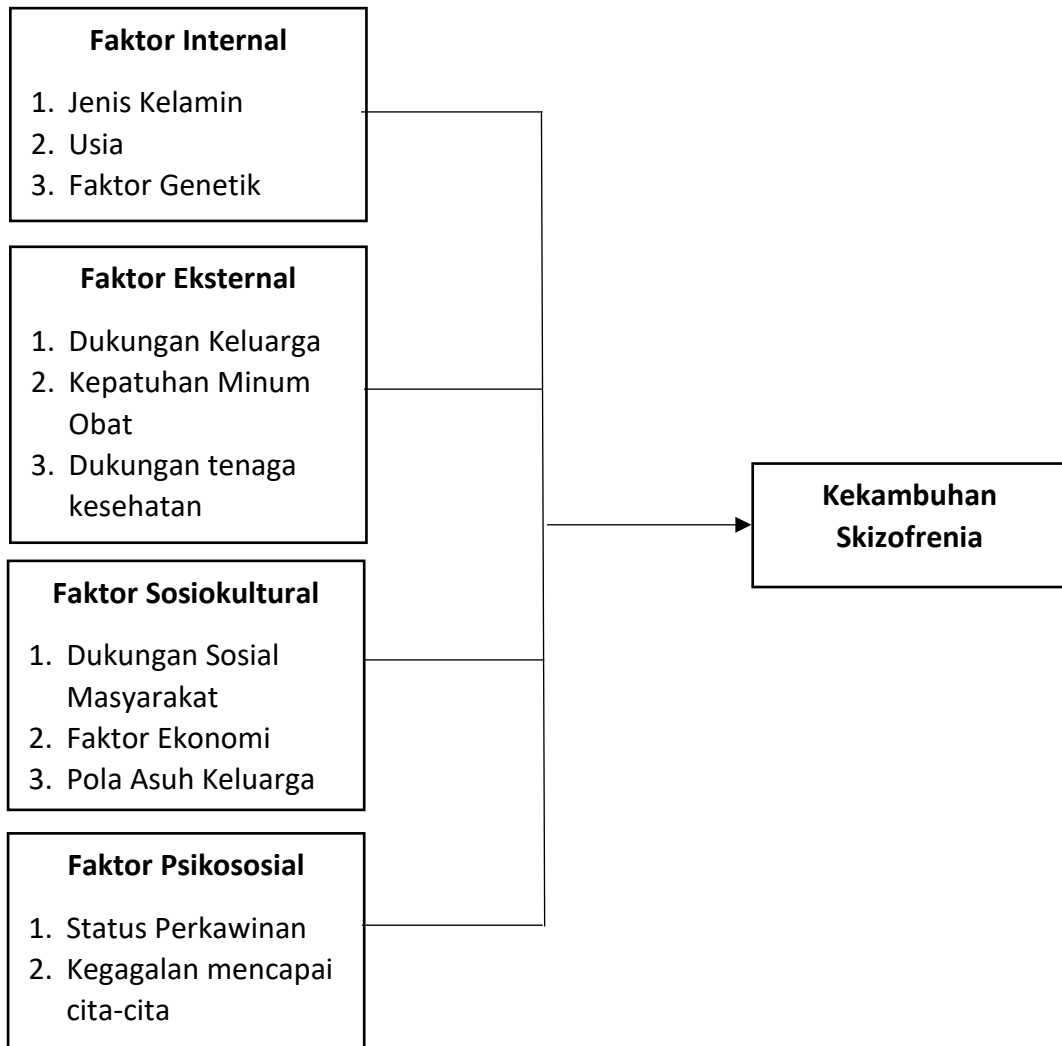
2.3.4.2 Kegagalan mencapai cita-cita

Kegagalan penderita skizofrenia untuk mencapai cita-citanya merupakan pengalaman yang traumatis, pengalaman tersebut menjadi stres yang selalu berlangsung lama dan juga sulit untuk dilupakan, dan ini merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya skizofrenia. Kita sering membandingkan diri kita dengan orang lain, kita juga sering mengukur harga diri kita dan harga diri orang lain. Nilai-nilai sosial seperti itu membuat kita mempertimbangkan insentif yang kuat untuk mencapai setidaknya hal yang sama dan jika mungkin lebih. Kompensasi sangat membantu dalam menghadapi situasi seperti itu, tetapi ketika hasilnya adalah kecemasan yang besar, perilaku yang berlebihan atau antisosial, kompensasi lebih menghalangi kita daripada membantu. (Yosep, Puspowati and Sriati, 2009). Pernyataan ini didukung oleh penelitian Erlina, Soewadi and Pramono, (2010) dimana pada analisis bivariat $OR = 2,82$ (95% CI; 1,38-5,78) dan ($p = 0,001$). Artinya secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara kejadian skizofrenia dan non skizofrenia berdasarkan kegagalan target ($p < 0,05$) (Erlina, Soewadi and Pramono, 2010).

Salah satu penyebab skizofrenia adalah pengalaman traumatis. Pengalaman traumatis ini sangat sulit untuk dilupakan dan dapat menimbulkan gejala awal gangguan jiwa. Mimpi atau keinginan yang tidak terwujud dapat menjadi pengalaman yang traumatis bagi sebagian orang, karena orang tersebut tidak dapat mengatasi masalah yang dihadapinya dan dapat menjadi sumber stres. Jika seseorang tidak mampu beradaptasi dengan kondisi seperti itu, lama kelamaan orang tersebut akan menjadi frustrasi, dan jika penyakitnya tidak segera diobati, maka akan menderita gangguan jiwa. Tidak semua orang mampu menyelesaikan konflik yang mereka hadapi, sehingga orang tersebut sangat frustrasi dan akhirnya mengembangkan masalah kesehatan mental. (Yosep, Puspowati and Sriati, 2009).

2.4 Kerangka Teori

Ada banyak teori yang menggambarkan kekambuhan skizofrenia. Adapun kerangka teori yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut:



Keterangan:

— : Terdiri dari

→ : Berpengaruh

□ : Variabel

Gambar 2. 4 Kerangka Teori Faktor yang mempengaruhi kekambuhan Skizofrenia

Sumber : (Dewi and Sukmayanti, 2020), (Utomo, 2013)

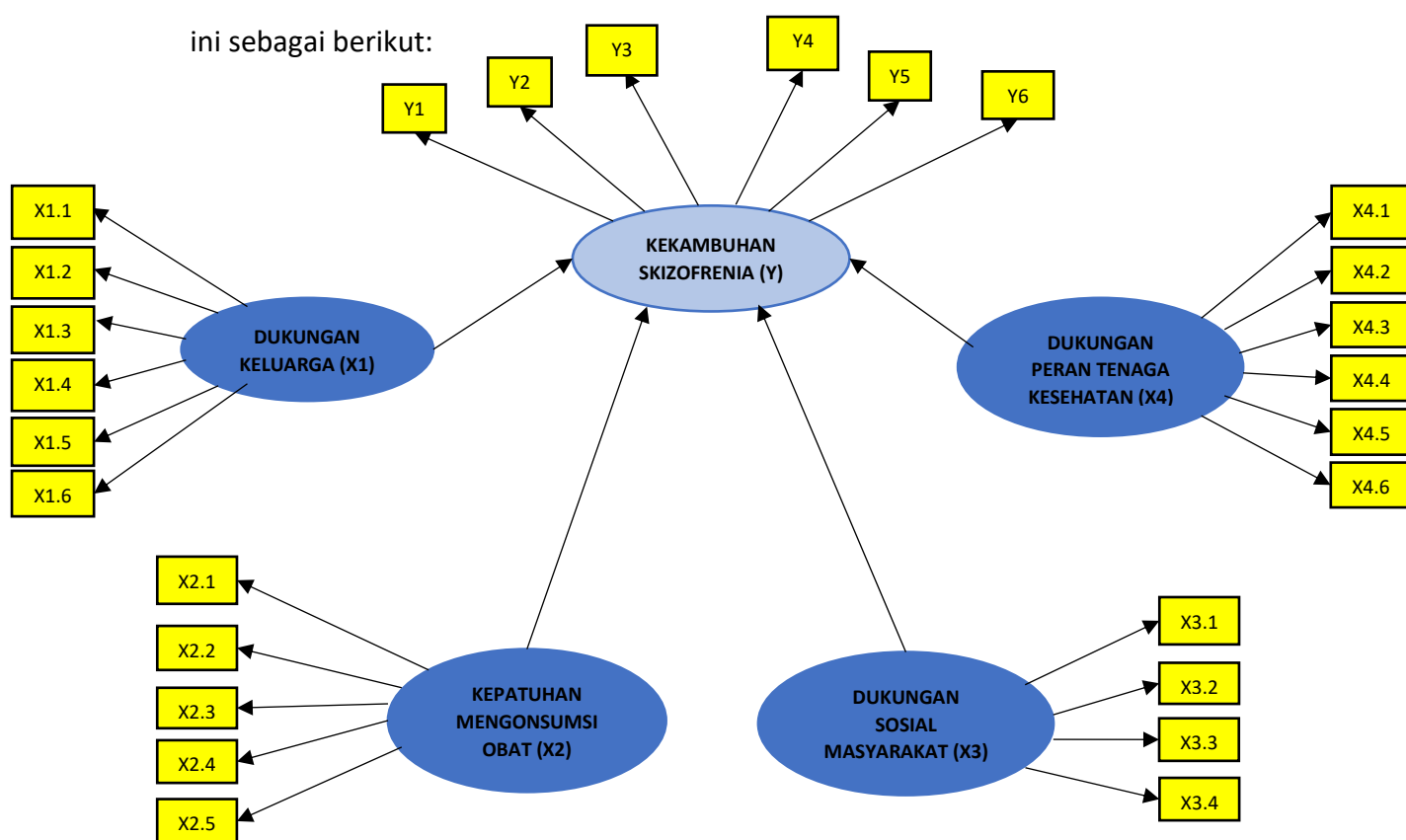
(Mashfupah, 2020), (Imanuddin, 2021).

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diamati oleh penelitian-penelitian. Pada kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lainnya (Notoatmodjo, 2017). Berdasarkan teori tersebut kerangka konsep dari penelitian ini sebagai berikut:



Keterangan :

- : *Measured Variabel*
- : Variabel Latent Eksogen (Independen)
- : Variabel Laten Endogen (Dependen)
- : *Directional Influence*

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep kekambuhan Skizofrenia

Keterangan Gambar 2.3

Diadopsi dari E-jurnal Matematika Vol.8 (3), Agustus 2019, pp.222-229

ISSN : 2303-1751

Kode	Kekambuhan Skizofrenia (Y)
Y ₁	Klien tidak ragu-ragu maupun takut
Y ₂	Klien memiliki nafsu makan yang baik
Y ₃	Klien dapat berkonsentrasi dengan baik
Y ₄	Klien tidak sulit tidur
Y ₅	Klien tidak mengalami depresi dan menarik diri
Y ₆	Klien tidak mengalami raptus (mengamuk tanpa sebab)

Kode	Dukungan Keluarga (X ₁)
X _{1.1}	Keluarga menganggap bahwa skizofrenia adalah penyakit yang tidak memalukan
X _{1.2}	Selalu mengajak Klien berkomunikasi
X _{1.3}	Memberikan pujian pada Klien saat membantu mengerjakan pekerjaan rumah
X _{1.4}	Memberikan pujian pada Klien saat membantu mengerjakan pekerjaan rumah
X _{1.5}	Mendukung kegiatan yang dilakukan Klien selama bersifat positif.

Kode	Kepatuhan Minum Obat (X ₂)
X _{2.1}	Klien beranggapan bahwa penyakitnya belum sembuh sehingga perlu minum obat.
X _{2.2}	Klien tidak merasa jenuh atau bosan minum obat.
X _{2.3}	Tangan Klien tidak sering gemeteran (tremor) setelah minum obat.
X _{2.4}	Klien selalu meminum obat secara teratur tanpa diingatkan oleh keluarga.
X _{2.5}	Klien selalu meminum obat sesuai dengan dosis yang di berikan dari klinik atau rumah sakit

Kode	Dukungan Sosial Masyarakat (X ₃)
X _{3.1}	Masyarakat sekitar klien menerima keberadaannya dengan baik.
X _{3.2}	Klien yang baru keluar dari Rumah Sakit Jiwa tidak kesulitan mendapatkan pekerjaan.
X _{3.3}	Masyarakat sekitar mengikut sertakan klien dalam kegiatan sosial
X _{3.4}	Lingkungan tempat tinggal klien tidak mengucilkannya karena tahu penyakitnya.

Kode	Dukungan Keluarga Peran Tenaga Kesehatan (X4)
X4.1	Tenaga Kesehatan memberitahukan manfaat kepatuhan minum obat kepada Klien
X4.2	Tenaga kesehatan memberikan dukungan untuk kemandirian Klien
X4.3	Tenaga kesehatan selalu mengingatkan jadwal pengobatan Klien
X4.4	Tenaga kesehatan mau mendengarkan keluhan/kendala yang di alami Klien
X4.5	Tenaga kesehatan memberikan saran terhadap keluhan/kendala Klien
X4.6	Tenaga kesehatan membantu mengatasi pada saat Klien kambuh

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi:

1. Variabel laten eksogen (X)

Variabel laten eksogen merupakan variabel bebas yang mempengaruhi variabel terikat. Pada model SEM, variabel eksogen ditunjukkan dengan adanya anak panah yang berasal dari variabel tersebut ke variabel endogen. Variabel laten eksogen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga (X_1), kepatuhan minum obat (X_2), dukungan sosial masyarakat (X_3), dan dukungan peran tenaga kesehatan (X_4).

2. Variabel laten endogen (Y)

Variabel laten endogen merupakan variabel terikat yang dipengaruhi oleh variabel bebas (eksogen). Pada model SEM, variabel endogen ditunjukkan dengan adanya tanda panah yang ditujukan pada variabel eksogen. Variabel laten endogen dalam penelitian ini adalah kekambuhan skizofrenia (Y).

3.3 Definisi Operasional

NO	Variabel Laten	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur
Variabel Laten Endogen (Y)						
1	Kekambuhan skizofrenia (Y1)	Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang mempengaruhi pola pikir dan perilaku individu. Kekambuhan adalah munculnya kembali gejala penyakit yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif dan perilaku pasien yang menyimpang.	Wawancara	Kuesioner	1 = STS (Sangat Tidak Setuju) 2 = TS (Tidak Setuju) 3 = B (Biasa) 4 = S (Setuju) 5 = SS (Sangat Setuju)	Skala Likert
Variabel Laten Eksogen (X)						
1	Dukungan Keluarga (X1)	Dukungan keluarga merupakan suatu proses yang terjadi sepanjang zaman dimana sumber dan jenis dukungan sangat berpengaruh terhadap lingkungan hidup keluarga.	Wawancara	Kuesioner	1 = STS (Sangat Tidak Setuju) 2 = TS (Tidak Setuju) 3 = B (Biasa) 4 = S (Setuju) 5 = SS (Sangat Setuju)	Skala Likert
2	Kepatuhan Minum Obat (x2)	Kepatuhan minum obat adalah suatu keadaan ketika pasien meminum obat yang tepat, pada waktu yang tepat, pada dosis yang tepat, pada jadwal yang tepat, dan pada kondisi yang tepat, misalnya diminum setelah makan.	Wawancara	Kuesioner	1 = STS (Sangat Tidak Setuju) 2 = TS (Tidak Setuju) 3 = B (Biasa) 4 = S (Setuju) 5 = SS (Sangat Setuju)	Skala Likert
3	Dukungan Sosial Masyarakat (x3)	Dukungan sosial masyarakat adalah dukungan yang dapat diterima oleh individu sehingga membuat individu merasa tenang, diperhatikan, percaya diri dan kompeten. Jika ada dukungan sosial, maka akan membuat individu merasa dicintai, dihargai dan menjadi bagian dari kelompok.	Wawancara	Kuesioner	1 = STS (Sangat Tidak Setuju) 2 = TS (Tidak Setuju) 3 = B (Biasa) 4 = S (Setuju) 5 = SS (Sangat Setuju)	Skala Likert

4	Dukungan Peran Tenaga Kesehatan (X4)	Dukungan tenaga kesehatan merupakan dukungan yang sangat berguna terutama pada saat penderita menghadapi bahwa perilaku sehat merupakan hal yang terpenting, begitu juga mereka yang dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan autusias mereka terhadap tindakan tertentu dari penderita tersebut.	Wawancara	Kuesioner	1 = STS (Sangat Tidak Setuju) 2 = TS (Tidak Setuju) 3 = B (Biasa) 4 = S (Setuju) 5 = SS (Sangat Setuju)	Skala Likert
---	--------------------------------------	--	-----------	-----------	---	--------------

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Skala pengukuran dalam penelitian SEM menggunakan skala likert yaitu data ordinal yang memiliki kategori – kategori berurutan yang dikutip oleh Ghozali dan Fuad (2005).

3.4.1 Variabel Kekambuhan skizofrenia (Y)

TABEL 3. 1 KEKAMBUHAN SKIZOFRENIA (Y)

Variabel Laten	Kode	Indikator	Skala Pengukuran
Kekambuhan Skizofrenia (Y)	Y ₁	Klien tidak ragu-ragu maupun takut	1 = STS (Sangat Tidak Setuju) 2 = TS (Tidak Setuju) 3 = B (Biasa) 4 = S (Setuju) 5 = SS (Sangat Setuju)
	Y ₂	Klien memiliki nafsu makan yang baik	
	Y ₃	Klien dapat berkonsentrasi dengan baik	
	Y ₄	Klien tidak sulit tidur	
	Y ₅	Klien tidak mengalami depresi dan menarik diri	
	Y ₆	Klien tidak mengalami raptus (mengamuk tanpa sebab)	

3.4.2 Dukungan Keluarga (X1)

TABEL 3. 2 VARIABEL DUKUNGAN KELUARGA (X1)

Variabel Laten	Kode	Indikator	Skala Pengukuran
Dukungan keluarga (X1)	X1.1	Keluarga menganggap bahwa skizofrenia adalah penyakit yang tidak memalukan	1 = STS (Sangat Tidak Setuju) 2 = TS (Tidak Setuju) 3 = B (Biasa) 4 = S (Setuju) 5 = SS (Sangat Setuju)
	X1.2	Selalu mengajak klien berkomunikasi	
	X1.3	Memberikan pujian pada klien saat membantu mengerjakan pekerjaan rumah	
	X1.4	Mendukung kegiatan yang dilakukan klien selama bersifat positif	
	X1.5	Keluarga peduli dengan keadaan klien dan tidak membiarkannya	

3.4.3 Kepatuhan Minum Obat (X2)

TABEL 3. 3 VARIABEL KEPATUHAN MINUM OBAT (X2)

Variabel Laten	Kode	Indikator	Skala Pengukuran
Kepatuhan minum Obat (X2)	X2.1	klien beranggapan bahwa penyakitnya belum sembuh sehingga perlu minum obat	1 = STS (Sangat Tidak Setuju) 2 = TS (Tidak Setuju) 3 = B (Biasa) 4 = S (Setuju) 5 = SS (Sangat Setuju)
	X2.2	klien tidak merasa jenuh atau bosan minum obat	
	X2.3	Tangan klien tidak sering gemeteran (tremor) setelah minum obat	
	X2.4	klien selalu meminum obat secara teratur tanpa diingatkan oleh keluarga	
	X2.5	klien selalu meminum obat sesuai dengan dosis yang di berikan dari klinik atau rumah sakit	

3.4.4 Dukungan Sosial Masyarakat (X3)

TABEL 3. 4 VARIABEL DUKUNGAN SOSIAL MASYARAKAT (X3)

Variabel Laten	Kode	Indikator	Skala Pengukuran
Dukungan sosial masyarakat (X3)	X3.1	Masyarakat sekitar klien menerima keberadaannya dengan baik	1 = STS (Sangat Tidak Setuju) 2 = TS (Tidak Setuju) 3 = B (Biasa) 4 = S (Setuju) 5 = SS (Sangat Setuju)
	X3.2	Klien yang baru keluar dari Rumah Sakit Jiwa tidak kesulitan mendapat pekerjaan	
	X3.3	Masyarakat sekitar mengikut sertakan klien dalam kegiatan sosial	
	X3.4	Lingkungan tempat tinggal klien tidak mengucilkannya karena tahu penyakitnya	

3.4.5 Dukungan peran tenaga kesehatan (X4)

TABEL 3. 5 VARIABEL DUKUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN (X4)

Variabel Laten	Kode	Indikator	Skala Pengukuran
Dukungan peran tenaga kesehatan (X4)	X4.1	Tenaga Kesehatan memberitahukan manfaat kepatuhan minum obat kepada klien	1 = STS (Sangat Tidak Setuju) 2 = TS (Tidak Setuju) 3 = B (Biasa) 4 = S (Setuju) 5 = SS (Sangat Setuju)
	X4.2	Tenaga kesehatan memberikan dukungan untuk kemandirian klien	
	X4.3	Tenaga kesehatan selalu mengingatkan jadwal pengobatan klien	
	X4.4	Tenaga kesehatan mau mendengarkan keluhan/kendala yang di alami klien	
	X4.5	Tenaga kesehatan memberikan saran terhadap keluhan/kendala klien	
	X4.6	Tenaga kesehatan membantu mengatasi pada saat klien kambuh	

3.4 Hipotesis Penelitian

Pengujian hipotesis dilakukan dengan metode *resampling bootstrap*. Statistik t atau uji t adalah statistik uji yang digunakan. Adapun Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Pengaruh dukungan keluarga terhadap kekambuhan

H_a : kekambuhan skizofrenia dipengaruhi Dukungan Keluarga

- b. Pengaruh kepatuhan minum obat terhadap kekambuhan skizofrenia

H_a : Kekambuhan skizofrenia dipengaruhi kepatuhan minum obat

- c. Pengaruh dukungan sosial masyarakat terhadap kekambuhan skizofrenia

H_a : Kekambuhan skizofrenia dipengaruhi Dukungan sosial masyarakat

- d. Pengaruh dukungan peran tenaga kesehatan terhadap kekambuhan skizofrenia

H_a : Kekambuhan skizofrenia dipengaruhi dukungan peran tenaga kesehatan

Metode *resampling bootstrap* memungkinkan adanya data berdistribusi bebas, tanpa asumsi kenormalan, serta tidak memerlukan sampel yang besar. Pengujian dilakukan menggunakan statistik t , apabila diperoleh statistik $t \geq t\text{-tabel}$ (alfa 5%), maka hasil tersebut signifikan begitu juga sebaliknya.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode analitik dan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui kekambuhan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam tahun 2022 dengan menggunakan metode SEM.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam yaitu terdapat 77 kasus berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kota Banda Aceh dan Puskesmas Kopelma Darussalam dari bulan Januari sampai September 2022. Pada saat penelitian diperoleh hanya 48 responden dikarenakan beberapa responden sudah pindah alamat dan juga tidak bisa di wawancarai.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang berjumlah 48 kasus yaitu keluarga klien (Ayah/Ibu serta saudara kandung), yang mengasuh klien skizofrenia.

Tabel 1.6 Jumlah sampel Kasus skizofrenia di Puskesmas Kopelma Darussalam tahun 2022

No	Nama Desa	Jumlah Kasus Skizofrenia	Umur
1	Kopelma	8	25-61
2	Rukoh	19	26-58
3	Lamgugob	10	27-80
4	Ie Masen Kaye Adang	11	26-68
5	Deah Raya	0	38-48
TOTAL		48	

Sumber: Puskemas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh, 2022

1. Kriteria Inklusi

- a. Responden bersedia untuk di wawancarai oleh peneliti
- b. Responden tinggal serumah dengan klien
- c. Klien yang di asuh pernah mengalami kekambuhan
- d. Klien yang mempunyai keluarga atau saudara kandung

2. Kriteria Eksklusi

- a. Responden tidak dapat memberikan jawaban kepada peneliti
- b. Responden keberatan untuk ditanyakan tentang klien
- c. Responden tidak tinggal serumah dengan klien
- d. Klien tidak pernah mengalami kekambuhan

4.3 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

4.3.1 Uji Validitas

Pengukuran validitas meliputi pengujian seberapa baik nilai suatu instrumen yang dikembangkan dalam mengukur suatu penelitian. Semakin tinggi nilai instrumen, semakin baik merepresentasikan pertanyaan penelitian (Andreas Wijaya, 2019:47). Untuk mengukur validitas perlu dilakukan pengujian hubungan antar vari-

abel, antara lain: *Discriminant Validity* dan *Average Variance Extracted* (AVE) dengan nilai AVE yang diharapkan $> 0,5$ (Andreas Wijaya, 2019:101).

Uji validitas dengan program SmartPLS dapat dilihat dari nilai *loading factor* untuk setiap indikator konstruk. Kondisi yang biasanya digunakan untuk menilai validitas adalah nilai loading factor harus lebih dari 0,70. Selanjutnya validitas diskriminan berkaitan dengan prinsip bahwa konstruk yang berbeda (variabel manifes) tidak boleh berkorelasi tinggi, cara menguji validitas diskriminan dengan indikator reflektif adalah dengan melihat *cross loading* untuk setiap variabel harus $> 0,70$ dan nilainya lebih lebih tinggi dari variabel lainnya. Uji validitas bertujuan untuk menguji valid tidaknya jawaban atas kuesioner yang telah diberikan oleh responden. Pengukuran validitas dapat dilakukan dengan memperhatikan *corrected item-total correlation* (Ghozali and Latan, 2015).

2.3.2 Uji Reabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk membuktikan ketepatan, konsistensi, dan ketepatan instrumen dalam mengukur konstruk. Pada PLS menggunakan program SmartPLS, untuk mengukur reliabilitas suatu konstruk dengan indikator reflektif dapat dilakukan dengan menghitung *composite reliability*. Kondisi yang biasanya digunakan untuk menilai reliabilitas konstruk adalah *composite reliability* harus lebih besar dari 0,7 untuk penelitian yang bersifat *confirmatory* dan nilai 0,6 – 0,7 masih dapat diterima untuk untuk penelitian yang bersifat *exploratory* (Ghozali and Latan, 2015). Uji reliabilitas tidak dapat dilakukan pada model formatif karena setiap indikator dalam variabel laten diasumsikan tidak berkorelasi atau independen. Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur konsistensi suatu instrumen. Pengukuran

reliabilitas dapat dilakukan dengan memperhatikan nilai *cronbach alpha* (Andreas Wijaya, 2019:100)

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala.

4.4.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 November – 15 Desember Tahun 2022.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Sumber Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari responden yang berkaitan dengan sampel penelitian dengan menggunakan alat ukur kuesioner. Data primer dalam penelitian ini yaitu dukungan Keluarga, Kepatuhan minum obat, dukungan sosial masyarakat dan dukungan peran tenaga kesehatan.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, dan Puskesmas Kopelma Darussalam. Data sekunder dalam penelitian ini adalah identitas klien Skizofrenia, karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan.

3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara langsung dengan keluarga responden menggunakan alat ukur kuesioner. Pengumpulan data sekunder diperoleh dari rekapitulasi laporan Puskesmas Kopelma Darussalam.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara menghitung menggunakan *software SmartPLS*, peneliti memilih menggunakan software ini agar hasil perhitungan dapat diperoleh dengan lebih cepat dan mudah. Tujuan dari PLS adalah membantu peneliti untuk mengkonfirmasi teori dan menjelaskan ada atau tidaknya hubungan antar variabel laten. Metode PLS mampu menggambarkan variabel laten (tidak terukur secara langsung) dan diukur dengan menggunakan indikator. Penulis menggunakan *Partial Least Square* karena penelitian ini merupakan variabel laten yang dapat diukur berdasarkan indikator sehingga penulis dapat menganalisisnya dengan perhitungan yang jelas dan detail (Ghozali and Latan, 2015).

4.7 Metode Analisis data

Penelitian ini menggunakan analisis data menggunakan *software SmartPLS* yang dijalankan dengan media komputer. PLS (*Partial Least Square*) adalah sebuah analisis persamaan struktural (SEM) berbasis varian yang secara simultan dapat menguji model pengukuran sekaligus menguji model struktural. Model pengukuran digunakan untuk menguji validitas dan reliabilitas. Sedangkan model struktural digunakan untuk uji kausalitas. PLS (*Partial Least Square*) merupakan analisis yang bersifat *soft modeling* karena tidak menganggap data harus dengan skala pengukuran tertentu, yang artinya jumlah sampel bisa sedikit (di bawah 100 sampel).

Langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Merancang Model Pengukuran (*Outer Model*)

Outer model atau model pengukuran menggambarkan hubungan antara indikator dengan variabel laten. *Outer model* adalah model pengukuran untuk menilai validitas dan reliabilitas model. Suatu konsep dan model penelitian tidak dapat diuji dalam suatu model prediksi hubungan relasional dan kausal jika belum melewati tahap purifikasi dalam model pengukuran. *Outer model* digunakan untuk menguji validitas konstruk dan reliabilitas instrumen. Hal ini berguna untuk mengetahui kemampuan instrumen penelitian mengukur apa yang seharusnya diukur dan konsistensi alat ukur dalam mengukur suatu konsep atau konsistensi respon dalam menjawab item pertanyaan dalam kuesioner atau instrumen penelitian (Abdillah and Hartono, 2015). Menurut Abdillah dan Hartono Pengukuran yang dilakukan melalui model pengukuran yaitu *validitas konvergen*, *validitas diskriminan*, *composite reliability* (*cronbach's alpha*).

a) *Validitas konvergen*

Validitas ini terkait dengan prinsip bahwa pengukur-pengukur dari suatu konstruk seharusnya berkorelasi tinggi. Validitas konvergen terjadi jika skor yang diperoleh dari dua instrumen yang berbeda yang mengukur konstruk yang sama mempunyai korelasi tinggi. *Rule of thumb* yang digunakan untuk validitas konvergen adalah *outer loading* $> 0,7$, *communality* $> 0,5$ dan *Average Variance Extracted* (AVE) $> 0,5$. Hal ini berarti suatu korelasi yang diuji dengan uji validitas konvergen harus memiliki skor dari AVE dan *Communality* bernilai $> 0,5$ sampai $0,7$, namun

loading factor 0,50 – 0,60 masih dapat ditolerir sepanjang model masih dalam tahap pengembangan (Abdillah and Hartono, 2015).

b) *Validitas diskriminan*

Validitas ini berhubungan dengan prinsip bahwa pengukur-pengukur konstruk yang berbeda seharusnya tidak berkorelasi dengan tinggi. Validitas diskriminan terjadi jika dua instrumen yang berbeda yang mengukur dua konstruk yang diprediksi tidak berkorelasi menghasilkan skor yang memang tidak berkorelasi. Uji validitas diskriminan dinilai berdasarkan *cross loading* pengukuran dengan konstruknya. Metode lain yang digunakan untuk menilai validitas diskriminan adalah dengan membandingkan akar AVE untuk setiap konstruk dengan korelasi antara konstruk dengan konstruk lainnya dalam model. Model mempunyai validitas diskriminan yang cukup jika akar AVE untuk setiap konstruk lebih besar daripada korelasi antara konstruk dengan konstruk lainnya dalam model (Abdillah and Hartono, 2015).

c) *Composite Reliability*

Selain uji validitas, PLS juga melakukan uji reliabilitas untuk mengukur konsistensi internal alat ukur. *Composite Reliability* mengukur nilai sesungguhnya reliabilitas suatu konstruk. *Rule of thumb composite reliability* harus lebih besar dari 0,7 meskipun nilai 0,6 masih dapat diterima Mengonversi diagram jalur ke sistem persamaan (Abdillah and Hartono, 2015).

2. Merancang Model Struktural (*Inner Model*)

Inner model atau model struktural menggambarkan hubungan kausalitas antar variabel laten yang dibangun berdasarkan substansi teori. *Inner model* merupakan model struktural untuk memprediksi hubungan kausalitas antar variabel laten. Melalui proses *bootstrapping*, parameter uji T-statistic diperoleh untuk memprediksi adanya hubungan kausalitas (Abdillah dan Hartono, 2015:193).

Model struktural dalam PLS dievaluasi dengan melihat persentase *variance* yang dijelaskan oleh R^2 (*R-Square*) untuk melihat besarnya koefisien jalur strukturnya. Nilai R^2 digunakan untuk mengukur tingkat variasi perubahan variabel independen terhadap variabel dependen. Semakin tinggi nilai R^2 berarti semakin baik model prediksi dari model penelitian yang diajukan. Inner model sangat berfungsi untuk menunjukkan tingkat signifikansi dalam pengujian hipotesis (Abdillah dan Hartono, 2015:197).

3. Uji Hipotesis (*Resampling Bootstrapping*)

Setelah model secara keseluruhan dan secara parsial diuji, maka pada tahap berikutnya dilakukan pengujian hipotesis. Pengujian hipotesis ini berguna untuk mengevaluasi hasil penelitian terhadap apa yang ingin dicapai oleh peneliti dengan menggunakan metode *resampling bootstrap*. Menurut Jaya (2008) penerapan metode *resampling bootstrap*, memungkinkan berlakunya data terdistribusi bebas (*distribution free*), tidak memerlukan asumsi distribusi normal, serta tidak memerlukan sampel yang besar. Menurut Abdillah dan Hartono (2015:211) dalam ukuran signifikansi keterdukungan hipotesis dapat menggunakan nilai T-table dan T-

statistic. Jika nilai *T-statistic* lebih tinggi dibandingkan dengan nilai *T-table*, berarti hipotesis didukung. Untuk tingkat keyakinan 95% (dengan α 5%) maka nilai *T-table* untuk hipotesis dua ekor (two-tailed) harus $\geq 1,96$ (Abdillah dan Hartono, 2015:197).

Jika hasil pengujian hipotesis pada *outter model* signifikan, hal ini berarti indikator dapat digunakan sebagai instrumen pengukur variabel laten. Sedangkan bila hasil pengujian pada *inner model* adalah signifikan, maka dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna variabel laten terhadap variabel laten lainnya (Jaya, 2008)

4.8 Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan gambar agar lebih sistematis dalam memahami.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Kopelma Darussalam merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kota Banda Aceh yang beralamat di Jalan Inong Bale No.38, Rukoh, Kecamatan Syiah Kuala, Kota Banda Aceh. Dengan luas tanah 2558 m², Sedangkan luas bangunan 150m² dan dengan luas wilayah 5643,7 km. Puskesmas Kopelma Darussalam terletak di Dusun Sederhana Desa Kopelma Darussalam kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh yang mempunyai jarak 8 km dari pusat kota dan berbatasan dengan:

1. Sebelah Barat: Dengan wilayah kerja Puskesmas Jeulingke kec. Syiah Kuala Kota Banda Aceh.
2. Sebelah Timur: Dengan Kecamatan Darussalam Kab. Aceh Besar.
3. Sebelah Selatan: Dengan wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.
4. Sebelah Utara: Dengan Selat Malaka.

5.2 Keadaan Demografis

Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Kopelma Darussalam Merupakan Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh dibangun pada tahun 1973 dan mempunyai wilayah kerja yang mencakup 5 Desa yaitu Desa le Masen Kayee Adang, lamgugop, Rukoh, Kopelma Darussalam dan Deah Raya, Adapun jumlah Rumah Tangga di Kecamatan Syiah Kuala yaitu sebanyak 6764 KK dengan rata-rata jiwa/Rumah Tangga sebesar 5,45 dan kepadatan

penduduk per km² sebesar 3,06. Dalam wilayah Puskesmas, tidak semua penduduk dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan dari Puskesmas, Agar jangkauan pelayanan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Kopelma Darussalam tersebut merata dan luas, Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Kopelma Darussalam memiliki penunjang yaitu 3 Pustu, 6 Posyandu, 3 Polindes dan 2 buah Pusling (Puskesmas Keliling) dengan kendaraan bermotor roda empat.

5.3 Pelayanan Jiwa Puskesmas Kopelma Darussalam

Puskesmas merupakan institusi kesehatan yang memiliki peranan penting dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Semua upaya kesehatan seharusnya dapat dilaksanakan di Puskesmas mulai dari upaya preventif hingga rehabilitatif. Termasuk didalamnya adalah bidang kesehatan jiwa, di Puskesmas Kopelma Darussalam tidak ada pelayanan jiwa khusus akan tetapi mempunyai Pj jiwa yang andal dalam menangani klien. pelayanan jiwa sangat di butuhkan karena dengan ada pelayanan jiwa yang baik maka kekambuhan pada pasien jiwa akan menurun.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 28 November s/d 15 Desember 2022 di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam tentang kekambuhan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2022 menggunakan metode SEM. Perencanaan awal di dalam penelitian ini menggunakan seluruh populasi yaitu 77 kasus menjadi sampel, akan tetapi dengan berbagai kendala dilapangan pada saat penelitian yaitu terdapat responden tidak lagi tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam, ada juga yang responden tidak bersedia di wawancarai, dan ada responden yang memang tidak bisa di datangkan kerumahnya karena privasi keluarganya. Maka dari itu diperoleh 48 responden yang bisa di wawancarai dengan hasil penelitian sebagai berikut:

6.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden (keluarga klien, orang tua/saudara kandung) dalam penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan status perkawinan, pekerjaan, alamat dan hubungan dengan klien adapun hasil dari kuesioner tersebut dapat diperoleh dalam bentuk tabel yang menggambarkan dari karakteristik responden dan klien, antara lain:

6.1.1.1 Usia

TABEL 6.1 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK USIA RESPONDEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM TAHUN 2022

Usia	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
21-30 tahun	5	10.4
31-40 tahun	8	16.6
41-50 tahun	10	20.8
>50 tahun	25	52.0
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer diolah, 2022

Berdasarkan karakteristik usia responden pada tabel di atas tersebut, menunjukkan bahwa responden yang berusia lebih dari 50 dengan persentase (52%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang berusia 21-30 tahun dengan persentase (10.4%), Hal tersebut banyak keluarga yang tinggal bersama klien sudah lansia.

6.1.1.2 Jenis Kelamin

TABEL 6.2 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK JENIS KELAMIN RESPONDEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM TAHUN 2022

Jenis kelamin	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Laki-laki	9	18.8
Perempuan	39	81.3
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer diolah, 2022

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden pada tabel di atas tersebut, menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan dengan persentase (81.3%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang

berjenis kelamin laki-laki dengan persentase (18.8%). Hal tersebut dikarenakan responden perempuan lebih banyak dirumah dibandingkan responden laki-laki.

6.1.1.3 Pendidikan

TABEL 6.3 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK PENDIDIKAN RESPONDEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM TAHUN 2022

Pendidikan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Tidak tamat belajar	2	4.2
Tamat SMA	29	60.4
Tamat SD	5	10.4
Tamat SMP	3	6.3
Sedang Berkuliah	2	4.2
Tamat Sarjana	7	14.6
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer diolah,2022

Berdasarkan karakteristik pendidikan responden pada tabel di atas tersebut, menunjukkan bahwa responden yang tamat SMA dengan persentase (60.4%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak tamat belajar dengan persentase (4.2%) dan responden yang sedang berkuliah dengan persentase (4.2%).

6.1.1.4 Status Perkawinan

TABEL 6.4 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK STATUS PERKAWINAN RESPONDEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM TAHUN 2022

Status Perkawinan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Kawin	41	85.4
Belum Kawin	7	14.6
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer diolah,2022

Berdasarkan karakteristik status perkawinan responden pada tabel di atas tersebut, menunjukkan bahwa responden yang status perkawinan kawin dengan persentase (85.4%) lebih tinggi dibandingkan dengan status perkawinan belum kawin dengan persentase (14.6%).

6.1.1.5 Pekerjaan

TABEL 6.5 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK PEKERJAAN RESPONDEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM TAHUN 2022

Pekerjaan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Petani	8	16.7
Pedagang	16	33.3
Honor	3	6.3
PNS	3	6.3
Tidak bekerja	18	37.5
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer diolah, 2022

Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden pada tabel di atas tersebut, menunjukkan bahwa responden dengan pekerjaan tidak bekerja dengan persentase (37.5%) lebih tinggi dibandingkan dengan pekerjaan responden sebagai honor dan PNS dengan persentase (6.3%). Hal tersebut dikarenakan perempuan banyak yang bekerja di rumah sebagai ibu rumah tangga.

6.1.1.6 Alamat

TABEL 6.6 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK ALAMAT RESPONDEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM TAHUN 2022

Alamat	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Kopelma	8	16.7
Lamgugob	10	20.8
Deah Raya	0	0.0
Rukoh	19	39.6
Ie Masen Kaye Adang	11	22.9
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer diolah, 2022

Berdasarkan karakteristik alamat responden pada tabel di atas tersebut, menunjukkan bahwa responden yang tinggal di Desa Rukoh dengan persentase (39.6%) lebih tinggi dibandingkan responden yang tinggal di Desa Deah Raya dengan persentase (0%).

6.1.1.7 Hubungan Dengan Klien

TABEL 6.7 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK HUBUNGAN RESPONDEN DENGAN KLIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM TAHUN 2022

Hubungan Dengan Klien	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Anak Kandung	21	43.8
Saudara Kandung	25	52.1
Ibu Kandung	2	4.2
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer diolah, 2022

Berdasarkan karakteristik hubungan responden dengan klien pada tabel di atas tersebut, menunjukkan bahwa hubungan responden dengan klien sebagai saudara kandung dengan persentase (52.1%) lebih tinggi dibandingkan dengan

hubungan responden sebagai ibu kandung dengan persentase (4.2%). Hal tersebut dikarenakan banyak saudara kandung yang bisa diwawancarai.

6.1.2 Karakteristik Klien

Karakteristik klien (penderita skizofrenia) dalam penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan status perkawinan, pekerjaan, dan alamat adapun hasil dari kuesioner tersebut dapat diperoleh dalam bentuk tabel yang menggambarkan dari karakteristik responden dan klien, antara lain:

6.1.2.1 Usia

TABEL 6.8 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK USIA KLIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM TAHUN 2022

Usia	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
21-30	11	22.9
31-40	10	20.8
41-50	20	41.6
>50	7	14.5
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer diolah, 2022

Berdasarkan karakteristik usia klien pada tabel di atas tersebut, menunjukkan bahwa klien yang berusia 41-50 dengan persentase (41.6%) lebih tinggi dibandingkan dengan klien yang berusia lebih dari 50 dengan persentase (14.5%).

6.1.2.2 Jenis Kelamin

TABEL 6.9 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK JENIS KELAMIN KLIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM TAHUN 2022

Jenis Kelamin	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Laki-laki	33	68.8
Perempuan	15	31.3
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer diolah, 2022

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin klien pada tabel di atas tersebut, menunjukkan bahwa klien yang berjenis kelamin laki-laki dengan persentase (68.8%) lebih tinggi dibandingkan dengan klien yang berjenis kelamin perempuan dengan persentase (31.3%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Zahnia and Wulan Sumekar, 2016) menyatakan bahwa laki-laki lebih mudah terkena gangguan jiwa karena laki-laki yang menjadi penopang utama rumah tangga sehingga lebih besar mengalami tekanan hidup, sedangkan perempuan lebih sedikit berisiko menderita gangguan jiwa dibandingkan laki-laki karena perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan dibandingkan dengan laki-laki. Meskipun beberapa sumber lainnya mengatakan bahwa wanita lebih mempunyai risiko untuk menderita stress psikologik dan juga wanita relatif lebih rentan bila dikenai trauma. Sementara prevalensi skizofrenia antara laki-laki dan perempuan adalah sama.

6.1.2.3 Pendidikan

TABEL 6.10 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK PENDIDIKAN KLIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM TAHUN 2022

Pendidikan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Tidak tamat belajar	15	31.3
Tamat SMA	9	18.8
Tamat SD	11	22.9
Tamat SMP	8	16.7
Sedang Berkuliah	3	6.3
Tamat Sarjana	2	4.2
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer diolah,2022

Berdasarkan karakteristik pendidikan klien pada tabel di atas tersebut, menunjukkan bahwa klien yang tidak tamat belajar dengan persentase (31.3%) lebih tinggi dibandingkan dengan klien yang pendidikan tamat sarjana dengan persentase (4.2%).

6.1.2.4 Status Perkawinan

TABEL 6.11 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK STATUS PERKAWINAN KLIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM TAHUN 2022

Status Perkawinan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Kawin	5	10.4
Belum Kawin	43	89.6
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer diolah,2022

Berdasarkan karakteristik status perkawinan klien pada tabel di atas tersebut, menunjukkan bahwa klien yang status perkawinan belum kawin dengan persentase (89.6%) lebih tinggi dibandingkan dengan klien yang status perkawinan kawin dengan persentase (10.4%).

6.1.2.5 Pekerjaan

TABEL 6.12 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK PEKERJAAN KLIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM TAHUN 2022

Pekerjaan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Petani	1	2.1
Pedagang	4	8.3
Honor	0	0.0
PNS	0	0.0
Tidak bekerja	43	89.6
Jumlah	48 Klien	100 %

Sumber: Data Primer diolah,2022

Berdasarkan karakteristik pekerjaan klien pada tabel di atas tersebut, menunjukkan bahwa klien dengan pekerjaan tidak bekerja dengan persentase (89.6%) lebih tinggi dibandingkan dengan klien yang pekerjaan sebagai honor dan PNS dengan persentase (0%).

6.2.1.5 Alamat

TABEL 6.13 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK ALAMAT KLIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM TAHUN 2022

Alamat	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Kopelma	8	16.7
Langugob	10	20.8
Deah Raya	0	0.0
Rukoh	19	39.6
Ie Masen Kaye Adang	11	22.9
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer diolah,2022

Berdasarkan karakteristik pekerjaan klien pada tabel di atas tersebut, menunjukkan bahwa klien yang tinggal di Desa Rukoh dengan persentase 39.6% lebih tinggi dibandingkan dengan klien yang tinggal di Desa Deah Raya dengan persentase (0%)

6.1.3 Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui jawaban responden terhadap variabel kekambuhan skizofrenia, dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, dukungan sosial masyarakat, dan dukungan peran tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil tanggapan dari 48 responden tentang variabel penelitian yang dikelompokkan dalam satu kategori yang akan digunakan untuk rentang skala likert atas jawaban yang diberikan. Dari 27 pernyataan yang diajukan menghasilkan skor paling sering muncul (modus) untuk masing-masing pernyataan. Dan jika jawaban responden $\leq$ skor likert 3 maka dapat dikatakan pernyataan pada variabel tersebut “kurang baik” dan apabila $\geq$ skor likert 3 maka dapat dikatakan pernyataan pada variabel tersebut “baik”

6.1.3.1 Deskriptif Variabel Kekambuhan (Y)

Variabel kekambuhan skizofrenia diukur dengan mengadaptasi indikator-indikator berikut: 1. Klien tidak ragu-ragu maupun takut. 2. Klien memiliki nafsu makan yang baik. 3. Klien dapat berkonsentrasi dengan baik. 4. Klien tidak sulit tidur. 5. Klien tidak mengalami depresi dan menarik diri. 6. Klien tidak mengalami raptus (mengamuk tanpa sebab).

TABEL 6. 14 HASIL JAWABAN KUESIONER VARIABEL KEKAMBUHAN SKIZOFRENIA (Y)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN					KET
		STS (1)	TS (2)	B (3)	S (4)	SS (5)	
1	Klien tidak ragu-ragu maupun takut	5	4	7	10	22	5
2	Klien memiliki nafsu makan yang baik	0	9	4	18	17	4
3	Klien dapat berkonsentrasi dengan baik	2	7	6	23	10	4
4	Klien tidak sulit tidur	7	5	15	16	5	4
5	Klien tidak mengalami depresi dan menarik diri	4	3	12	13	16	5
6	Klien tidak mengalami raptus (mengamuk tanpa sebab)	0	5	11	20	12	4
NILAI MODUS							4

Sumber: Data diolah menggunakan SPSS (2022)

Hasil tabel di atas dapat disimpulkan bahwa nilai modus yang didapatkan untuk variabel kekambuhan skizofrenia adalah sebesar 4 yaitu $\geq$ skor likert 3 maknanya bahwa responden merasakan “Baik” pada pernyataan variabel kekambuhan skizofrenia. Hal ini menunjukkan bahwa item pernyataan variabel kekambuhan sudah baik.

6.1.3.2 Deskriptif Variabel Dukungan Keluarga (X1)

Variabel dukungan keluarga diukur dengan mengadaptasi indikator-indikator berikut: 1. Keluarga menganggap bahwa skizofrenia adalah penyakit yang tidak memalukan. 2. Selalu mengajak klien berkomunikasi. 3. Memberikan pujian pada klien saat membantu mengerjakan pekerjaan rumah. 4. Mendukung kegiatan yang dilakukan klien selama bersifat positif. 5. Keluarga peduli dengan keadaan klien dan tidak membiarkannya. 6. Keluarga selalu mengajak klien untuk berobat melakukan jadwal kontrol ulang.

TABEL 6.15 HASIL JAWABAN KUESIONER VARIABEL DUKUNGAN KELUARGA (X1)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN					KET
		STS (1)	TS (2)	B (3)	S (4)	SS (5)	
1	Keluarga menganggap bahwa skizofrenia adalah penyakit yang tidak memalukan	0	5	10	13	20	5
2	Selalu mengajak klien berkomunikasi	0	5	7	11	25	5
3	Memberikan pujian pada klien saat membantu mengerjakan pekerjaan rumah	4	4	7	9	24	5
4	Mendukung kegiatan yang dilakukan klien selama bersifat positif	0	3	10	7	28	5
5	Keluarga peduli dengan keadaan klien dan tidak membiarkannya	0	6	6	7	29	5
6	Keluarga selalu mengajak klien untuk berobat melakukan jadwal kontrol ulang	7	10	6	11	14	5
NILAI MODUS							5

Sumber: Data diolah menggunakan SPSS (2022)

Hasil tabel di atas dapat disimpulkan bahwa nilai modus yang didapatkan untuk variabel dukungan keluarga adalah sebesar 5 yaitu $\geq$ skor likert 3 maknanya bahwa responden merasakan “Baik” pada pernyataan variabel dukungan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa item pernyataan variabel dukungan keluarga sudah baik.

6.1.3.3 Deskriptif Variabel Kepatuhan Minum Obat (X2)

Variabel kepatuhan minum obat diukur dengan mengadaptasi indikator-indikator berikut: 1. Klien beranggapan bahwa penyakitnya belum sembuh sehingga perlu minum obat. 2. Klien tidak merasa jenuh atau bosan minum obat 3. Tangan klien tidak sering gemetaran (tremor) setelah minum obat. 4. Klien selalu meminum obat secara teratur tanpa diingatkan oleh keluarga. 5. Klien selalu meminum obat sesuai dengan dosis yang di berikan dari klinik, rumah sakit atau puskesmas.

TABEL 6.16 HASIL JAWABAN KUESIONER VARIABEL KEPATUHAN MINUM OBAT (X2)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN					KET
		STS (1)	TS (2)	B (3)	S (4)	SS (5)	
1	Klien beranggapan bahwa penyakitnya belum sembuh sehingga perlu minum obat	4	2	14	8	20	5
2	Klien tidak merasa jenuh atau bosan minum obat	5	11	9	13	10	4
3	Tangan klien tidak sering gemetaran (tremor) setelah minum obat	0	6	14	16	12	4
4	Klien selalu meminum obat secara teratur tanpa diingatkan oleh keluarga	6	8	9	11	14	5
5	Klien selalu meminum obat sesuai dengan dosis yang di berikan dari klinik, rumah sakit atau puskesmas	1	7	5	16	19	5
NILAI MODUS							5

Sumber: Data diolah menggunakan SPSS (2022)

Hasil tabel di atas dapat disimpulkan bahwa nilai modus yang didapatkan untuk variabel kepatuhan minum obat adalah sebesar 5 yaitu $\geq$ skor likert 3 maknanya bahwa responden merasakan “Baik” pada pernyataan variabel kepatuhan minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa item pernyataan variabel kepatuhan minum obat sudah baik.

6.1.3.4 Deskriptif Variabel Dukungan Sosial Masyarakat (X3)

Variabel dukungan sosial masyarakat diukur dengan mengadaptasi indikator-indikator berikut: 1. Masyarakat sekitar klien menerima keberadaannya dengan baik. 2. Klien yang baru keluar dari rumah sakit jiwa tidak kesulitan mendapat pekerjaan. 3. Masyarakat sekitar mengikut sertakan klien dalam kegiatan sosial (acara maulid di kampung, acara pernikahan, acara gotong-royong bersama,dll). 4. Lingkungan tempat tinggal klien tidak mengucilkannya karena tahu penyakitnya.

TABEL 6. 17 HASIL JAWABAN KUESIONER VARIABEL DUKUNGAN SOSIAL MASYARAKAT (X3)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN					KET
		STS (1)	TS (2)	B (3)	S (4)	SS (5)	
1	Masyarakat sekitar klien menerima keberadaannya dengan baik	1	2	4	24	17	4
2	Klien yang baru keluar dari rumah sakit jiwa tidak kesulitan mendapat pekerjaan	3	6	10	13	16	5
3	Masyarakat sekitar mengikut sertakan klien dalam kegiatan sosial (acara maulid di kampung, acara pernikahan, acara gotong-royong bersama,dll)	0	5	5	24	14	4
4	Lingkungan tempat tinggal klien tidak mengucilkannya karena tahu penyakitnya	2	10	1	20	15	4
NILAI MODUS							4

Sumber: Data diolah menggunakan SPSS (2022)

Hasil tabel di atas dapat disimpulkan bahwa nilai modus yang didapatkan untuk variabel dukungan sosial masyarakat adalah sebesar 4 yaitu $\geq$ skor likert 3 maknanya bahwa responden merasakan “Baik” pada pernyataan variabel dukungan sosial masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa item pertanyaan variabel dukungan sosial masyarakat sudah baik.

6.1.3.5 Deskriptif Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan (X4)

Variabel dukungan tenaga kesehatan diukur dengan mengadaptasi indikator-indikator berikut: 1. Tenaga kesehatan memberitahukan manfaat kepatuhan minum obat kepada klien. 2. Tenaga kesehatan memberikan dukungan untuk kemandirian klien. 3. Tenaga kesehatan mengingatkan jadwal pengobatan klien. 4. Tenaga kesehatan mau mendengarkan keluhan/kendala klien. 5. Tenaga

kesehatan memberikan saran terhadap keluhan/kendala klien. 6. Tenaga kesehatan membantu mengatasi pada saat klien kambuh.

TABEL 6.18 HASIL JAWABAN KUESIONER VARIABEL DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN (X4)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN					KET
		STS (1)	TS (2)	B (3)	S (4)	SS (5)	
1	Tenaga kesehatan memberitahukan manfaat kepatuhan minum obat kepada klien	0	1	8	11	28	5
2	Tenaga kesehatan memberikan dukungan untuk kemandirian klien	1	4	13	8	22	5
3	Tenaga kesehatan mengingatkan jadwal pengobatan klien	0	8	6	13	21	5
4	Tenaga kesehatan mau mendengarkan keluhan/kendala klien	1	2	10	9	26	5
5	Tenaga kesehatan memberikan saran terhadap keluhan/kendala klien	0	5	11	15	17	5
6	Tenaga kesehatan membantu mengatasi pada saat klien kambuh	2	6	8	12	20	5
NILAI MODUS							5

Sumber: Data diolah menggunakan SPSS (2022)

Hasil tabel di atas dapat disimpulkan bahwa nilai modus yang didapatkan untuk variabel dukungan tenaga Kesehatan adalah sebesar 5 yaitu $\geq$ skor likert 3 maknanya bahwa responden merasakan “Baik” pada pernyataan variabel dukungan tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa item pertanyaan variabel dukungan tenaga kesehatan sudah baik.

6.1.4 Kelayakan Instrumen Penelitian

Pada pengujian validitas dan reliabilitas ini dilakukan untuk masing-masing dimensi. Pengujian validitas dan reliabilitas penelitian ini menggunakan 30 data sebelum di sebarakan kepada responden sebenarnya. Hasil pengujian validitas

penelitian ini menunjukkan bahwa semua pernyataan yang digunakan karena nilai AVE dan *cross loading* untuk semua variabel sudah memenuhi syarat. Hasil pengujian reliabilitas juga menunjukkan bahwa instrumen penelitian telah reliabel karena nilai *cronbach alpha* lebih besar dari 0.6.

6.1.5 Analisis Model Pengukuran (*Outer Model*)

Model pengukuran menampilkan hubungan antara variabel laten dan indikator. Terdapat tiga tahap analisis, yaitu :

6.1.5.1 *Convergent Validity* (Indikator Validitas)

Pada tahap ini terdapat dua hal yang dilakukan, yaitu memerhatikan nilai *outer loading* dan nilai AVE (*Average Variance Extracted*). Nilai *outer loading* menunjukkan kesamaan indikator dalam merefleksikan suatu variabel laten.

a. Variabel Dukungan Keluarga (X1)

TABEL 6.19 NILAI OUTER LOADING DAN AVE VARIABEL DUKUNGAN KELUARGA (X1)

Variabel Laten	Indikator	<i>Outer Loading</i>	AVE
Dukungan Keluarga (X1)	Keluarga menganggap bahwa skizofrenia adalah penyakit yang tidak memalukan (X1.1)	0.920	0.854
	Selalu mengajak klien berkomunikasi (X1.2)	0.936	
	Memberikan pujian pada klien saat membantu mengerjakan pekerjaan rumah (X1.3)	0.921	
	Mendukung kegiatan yang dilakukan klien selama bersifat positif (X1.4)	0.921	
	Keluarga peduli dengan keadaan klien dan tidak membiarkannya (X1.5)	0.945	
	Keluarga selalu mengajak klien untuk berobat melakukan jadwal kontrol ulang (X1.6)	0.902	

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2022)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pada variabel dukungan keluarga (X1) menunjukkan semua indikator memiliki *nilai outer loading* lebih besar dari 0.7 dan nilai AVE pada variabel ini adalah 0.854 yaitu sudah melebihi nilai yang di harapkan 0.5 maka dikatakan pada variabel ini semua indikator sudah valid.

b. Variabel Kepatuhan Minum Obat (X2)

TABEL 6.20 NILAI OUTER LOADING DAN AVE VARIABEL KEPATUHAN MINUM OBAT (X2)

Variabel Laten	Indikator	<i>Outer Loading</i>	AVE
Kepatuhan Minum Obat (X2)	Klien beranggapan bahwa penyakitnya belum sembuh sehingga perlu minum obat	0.783	0.659
	Klien tidak merasa jenuh atau bosan minum obat	0.823	
	Tangan klien tidak sering gemetaran (tremor) setelah minum obat	0.797	
	Klien selalu meminum obat secara teratur tanpa diingatkan oleh keluarga	0.732	
	Klien selalu meminum obat sesuai dengan dosis yang di berikan dari klinik, rumah sakit atau puskesmas	0.913	

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2022)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pada variabel kepatuhan minum obat (X2) menunjukkan semua indikator memiliki *nilai outer loading* lebih besar dari 0.7 dan nilai AVE pada variabel ini adalah 0.659 yaitu sudah melebihi nilai yang di harapkan 0.5 maka dikatakan pada variabel ini semua indikator sudah valid.

c. Variabel Dukungan Sosial Masyarakat (X3)

TABEL 6.21 NILAI *OUTER LOADING* DAN AVE VARIABEL DUKUNGAN SOSIAL MASYARAKAT (X3)

Variabel Laten	Indikator	<i>Outer Loading</i>	AVE
Dukungan Sosial Masyarakat (X3)	Masyarakat sekitar klien menerima keberadaannya dengan baik (X3.1)	0.799	0.596
	Klien yang baru keluar dari rumah sakit jiwa tidak kesulitan mendapat pekerjaan (X3.2)	0.673	
	Masyarakat sekitar mengikut sertakan klien dalam kegiatan sosial (acara Maulid di kampung, acara pernikahan, acara gotong-royong bersama, dll) (X3.3)	0.743	
	Lingkungan tempat tinggal klien tidak mengucilkannya karena tahu penyakitnya (X3.4)	0.862	

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2022)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa terdapat satu indikator (X3.2) dengan nilai *outer loading* kurang dari 0.7. (Hair *et al.*, 2017) menjelaskan bahwa apabila nilai *outer loading* kurang dari 0.4 indikator reflektif harus dihilangkan. Sementara apabila nilai *outer loading* berada pada interval 0.4 sampai 0.7 ($0.4 \leq \text{outer loading} \leq 0.7$) maka penghapusan indikator dilakukan ketika nilai AVE tidak memenuhi nilai yang diharapkan ($AVE \geq 0.5$) apabila eliminasi indikator menyebabkan nilai AVE meningkat, maka indikator tersebut harus dihilangkan, namun ketika eliminasi indikator tidak meningkatkan nilai AVE maka indikator tersebut dapat dipertahankan. Berdasarkan tabel di atas terlihat nilai AVE pada variabel ini adalah 0.596. Hal ini berarti sudah melebihi nilai yang diharapkan sehingga eliminasi indikator pada variabel ini tidak diperlukan.

d. Variabel Dukungan Peran Tenaga Kesehatan (X4)

TABEL 6.22 NILAI *OUTER LOADING* DAN AVE VARIABEL DUKUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN (X4)

Variabel Laten	Indikator	<i>Outer Loading</i>	AVE
Dukungan Peran Tenaga Kesehatan (X4)	Tenaga kesehatan memberitahukan manfaat kepatuhan minum obat kepada klien (X4.1)	0.921	0.829
	Tenaga kesehatan memberikan dukungan untuk kemandirian klien (X4.2)	0.860	
	Tenaga kesehatan mengingatkan jadwal pengobatan klien (X4.3)	0.924	
	Tenaga kesehatan mau mendengarkan keluhan/kendala klien (X4.4)	0.956	
	Tenaga kesehatan memberikan saran terhadap keluhan/kendala klien (X4.5)	0.887	
	Tenaga kesehatan membantu mengatasi pada saat klien kambuh (X4.6)	0.911	

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2022)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pada variabel dukungan peran tenaga kesehatan (X4) menunjukkan semua indikator memiliki *nilai outer loading* lebih besar dari 0.7 dan nilai AVE pada variabel ini adalah 0.829 yaitu sudah melebihi nilai yang di harapkan 0.5 maka dikatakan pada variabel ini semua indikator sudah valid.

e. Variabel Kekambuhan Skizofrenia (Y)

TABEL 6.23 NILAI *OUTER LOADING* DAN AVE VARIABEL KEKAMBUHAN SKIZOFRENIA

Variabel Laten	Indikator	<i>Outer Loading</i>	AVE
Kekambuhan Skizofrenia (Y)	Klien tidak ragu-ragu maupun takut (Y1)	0.902	0.810
	Klien memiliki nafsu makan yang baik (Y2)	0.943	
	Klien dapat berkonsentrasi dengan baik (Y3)	0.917	
	Klien tidak sulit tidur (Y4)	0.914	
	Klien tidak mengalami depresi dan menarik diri (Y5)	0.843	
	Klien tidak mengalami raptus (mengamuk tanpa sebab) (Y6)	0.879	

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2022)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pada variabel kekambuhan (Y) menunjukkan semua indikator memiliki *nilai outer loading* lebih besar dari 0.7 dan nilai AVE pada variabel ini adalah 0.810 yaitu sudah melebihi nilai yang di harapkan 0.5 maka dikatakan pada variabel ini semua indikator sudah valid.

6.1.5.2 *Discriminant Validity* (Validitas Deskriminan)

Discriminant Validity (Validitas Deskriminan) merupakan suatu tahap yang menyiratkan bahwa setiap variabel laten adalah variabel yang unik, artinya variabel itu tidak diwakili oleh variabel lain dalam suatu model (Hair *et al.*, 2017). Hasil analisis terhadap nilai *Cross Loading* ditampilkan pada tabel dibawah ini.

TABEL 6.24 NILAI CROSS LOADING

	Dukungan Keluarga (X1)	Kepatuhan Minum Obat (X2)	Dukungan Sosial Masyarakat (X3)	Dukungan Peran Tenaga Kesehatan (X4)	Kekambuhan Skizofrenia (Y)
X1.1	0.92	-0.018	-0.118	0.293	-0.307
X1.2	0.936	-0.043	0.076	0.2	-0.299
X1.3	0.921	0.084	0.066	0.282	-0.242
X1.4	0.921	0.017	0.002	0.212	-0.328
X1.5	0.945	-0.006	0.069	0.188	-0.267
X1.6	0.902	-0.055	-0.049	0.325	-0.243
X2.1	0.094	0.783	0.281	0.254	-0.013
X2.2	-0.016	0.823	0.321	0.18	0.139
X2.3	-0.052	0.797	0.112	0.055	0.14
X2.4	0.005	0.732	0.237	0.196	0.06
X2.5	0.022	0.913	0.215	0.05	0.338
X3.1	0.107	0.17	0.799	-0.093	0.277
X3.2	-0.163	0.086	0.673	-0.146	0.195
X3.3	0.147	0.187	0.743	0.078	0.208
X3.4	-0.047	0.269	0.862	-0.185	0.489
X4.1	0.143	0.167	-0.14	0.921	-0.141
X4.2	0.243	0.138	-0.034	0.86	-0.02
X4.3	0.278	0.034	-0.133	0.924	-0.177
X4.4	0.286	0.093	-0.129	0.956	-0.305
X4.5	0.198	0.154	-0.171	0.887	-0.059
X4.6	0.262	0.061	-0.091	0.911	-0.083
Y2	-0.33	0.203	0.339	-0.232	0.943
Y3	-0.303	0.226	0.396	-0.23	0.917
Y4	-0.295	0.318	0.348	-0.202	0.914
Y5	-0.293	0.294	0.483	-0.2	0.843
Y6	-0.183	0.216	0.398	-0.14	0.879
Y1	-0.234	0.212	0.314	-0.119	0.902

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2022)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai *cross loading* suatu variabel terhadap indikatornya lebih tinggi dibandingkan indikator pada variabel lainnya. Hal ini menjelaskan bahwa variabel laten dapat memprediksi indikatornya lebih baik dibandingkan dengan indikator pada variabel lainnya.

6.1.5.3 *Composite Reliability* (Reliabilitas Komposit)

Composite reliability (Raliabilitas Komposit) adalah tahap analisis pada model pengukuran yang memberikan perkiraan keandalan berdasarkan korelasi indikator yang digunakan. (Hair *et al.*, 2017) menyatakan bahwa nilai *composite reliability* lebih dari 0.7 dianggap memuaskan sedangkan nilai *composite reliability* 0.6 sampai 0.7 dikatakan masih dapat diterima. Adapun hasil analisis pada tahap ini berdasarkan *output smartPLS* dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

TABEL 6.25 NILAI *COMPOSITE RELIABILITY*

Variabel Laten	<i>Composite Reliability</i>	Keterangan
Dukungan Keluarga (X1)	0.972	Reliabel
Kepatuhan Minum Obat (X2)	0.906	Reliabel
Dukungan Sosial Masyarakat (X3)	0.854	Reliabel
Dukungan Peran Tenaga Kesehatan (X4)	0.967	Reliabel

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2022)

Pada tabel diatas terlihat bahwa nilai *composite reliability* dari setiap variabel laten lebih dari 0.7. Hal ini berarti, dapat diartikan model pengukuran pada penelitian ini reliabel dan dapat dipercaya keandalannya.

6.1.6 Analisis Model Struktural (*Inner Model*)

Setelah melakukan evaluasi model dan diperoleh bahwa setiap konstruk telah memenuhi syarat *Convergent Validity*, *Discriminant Validity*, dan *Composite Reliability*, maka berikutnya adalah evaluasi model struktural yang meliputi pengujian kecocokan model (*model fit*), *Path Coefficient*, dan *R Square*. Pengujian kecocokan model (*model fit*) digunakan untuk mengetahui apakah suatu model memiliki kecocokan dengan data.

6.1.6.1 *Path Coefficient* (Koefisien Jalur)

Pengukuran *path coefficients* (Koefisien Jalur) antar konstruk yaitu untuk melihat signifikansi dan kekuatan hubungan tersebut dan juga untuk menguji hipotesis. Nilai *path coefficients* berkisar antara -1 hingga +1. Semakin mendekati nilai +1, hubungan kedua konstruk semakin kuat. Hubungan yang makin mendekati -1 mengindikasikan bahwa hubungan tersebut bersifat negatif (Furadantin, 2018).

Berikut ini hasil analisis koefisien jalur berdasarkan *output smartPLS* dalam penelitian ini.

TABEL 6.26 NILAI *PATH COEFFICIENT*

Variabel Laten	Nilai <i>Path Coefficient</i>
Dukungan Keluarga (X1)	-0.281
Kepatuhan Minum Obat (X2)	0.194
Dukungan Sosial Masyarakat (X3)	0.366
Dukungan Peran Tenaga Kesehatan (X4)	-0.107

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2022)

Berdasarkan hasil analisis koefisien jalur dalam tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pengaruh variabel X1 terhadap variabel Y sebesar -0.281 yang artinya jika X1 meningkat satu satuan unit maka Y dapat menurun sebesar 0.281, pengaruh ini bersifat negatif. Pengaruh langsung variabel X2 terhadap Y sebesar 0.194 yang artinya jika X2 meningkat satu satuan unit maka Y dapat meningkat sebesar 0.194 (19.4%), pengaruh ini bersifat positif. Pengaruh langsung variabel X3 terhadap Y sebesar 0.366 yang artinya jika X3 meningkat satu satuan unit maka Y dapat meningkat sebesar 0.366 (36.6%) dan pengaruh langsung variabel X4 terhadap Y sebesar -0.107 yang artinya jika X4 meningkat satu satuan unit maka Y dapat menurun sebesar 0.107, pengaruh ini bersifat negatif.

6.1.6.2 *Goodness of Fit (GoF)*

Goodness of Fit digunakan untuk mengukur kecocokan model dalam SmartPLS 3.0 dengan mencari nilai *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR) dan nilai NFI. Berikut ini hasil penilaian model fit dalam penelitian ini:

TABEL 6. 27 MODEL FIT

	Saturated Model	Model
SRMR	0.095	Fit
NFI	0.686	Fit

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2022)

Berdasarkan hasil uji *goodness of fit* model PLS pada tabel diatas menunjukkan bahwa nilai SRMR sebesar 0.095 yang artinya nilai tersebut <0.10 maka model tersebut akan dianggap cocok atau fit. Dan selanjutnya nilai NFI yaitu sebesar 0.686

yang artinya jika nilai NFI semakin mendekati 1 maka semakin baik, nilai NFI dalam penelitian ini semakin mendekati 1 maka nilai nya sudah fit atau cocok.

6.1.6.3 R Square

Nilai R^2 dapat digunakan untuk menilai pengaruh variabel endogen tertentu dan variabel eksogen apakah mempunyai pengaruh substantive. Hasil R^2 sebesar 0.67, 0.33 dan 0.19 mengindikasikan bahwa model “baik”, “moderat”, dan “lemah” (Ghozali and Latan, 2015) Hasil analisis R^2 pada penelitian ini terlihat pada tabel dibawah ini.

TABEL 6.28 NILAI R^2 VARIABEL KEKAMBUHAN SKIZOFRENIA (Y)

Variabel Laten	R Square
Kekambuhan Skizofrenia (Y)	0.319

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2022)

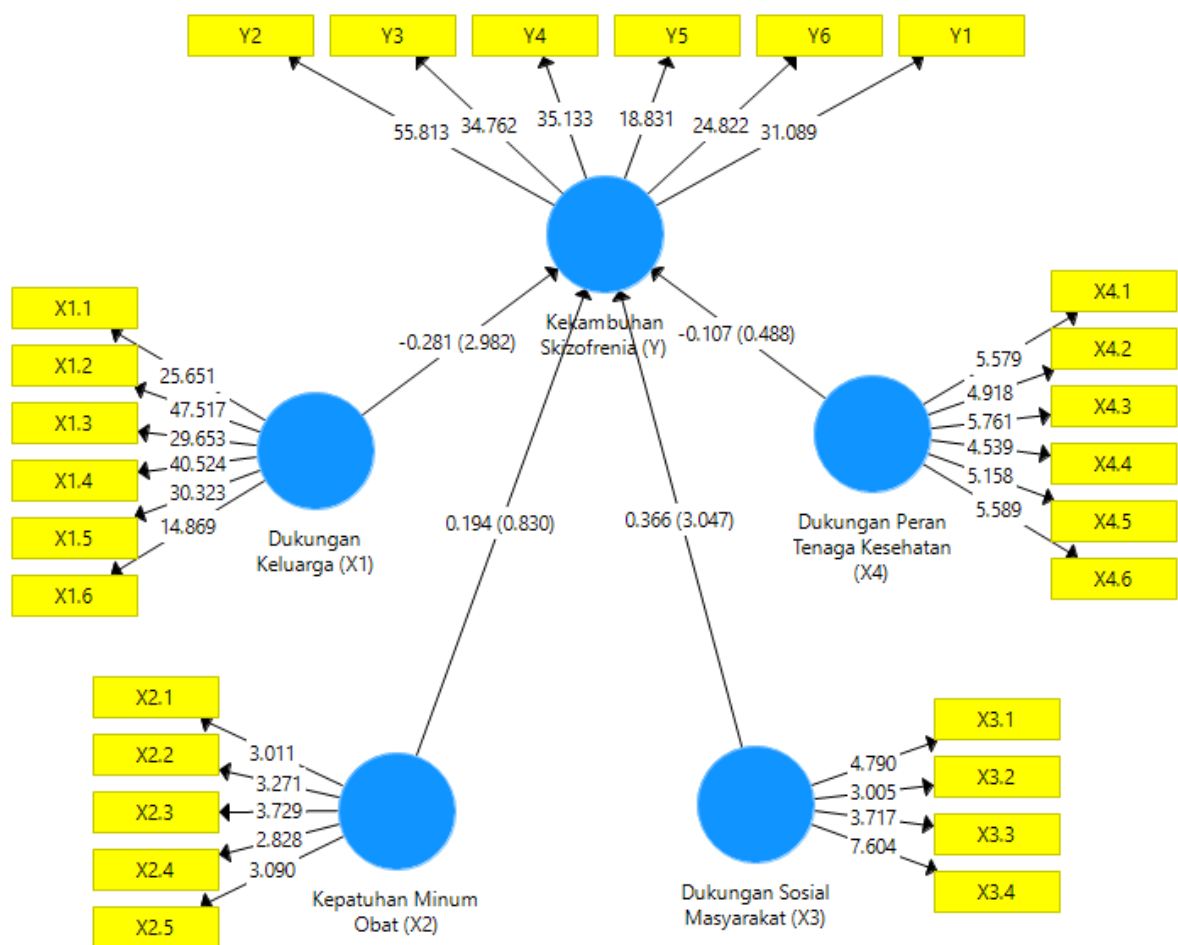
Berdasarkan tabel diatas diperoleh nilai *R square* sebesar 0.319, hal ini berarti 31.9% dapat dikatakan bahwa dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, dukungan sosial masyarakat, dan dukungan peran tenaga kesehatan memiliki efek yang moderat (sedang) terhadap kekambuhan skizofrenia.

Proses selanjutnya setelah mendapatkan nilai *R square* adalah melakukan uji-t signifikansi pada koefisien parameter jalur struktural. Nilai kritis dari koefisien jalur yang ditunjukkan oleh nilai t. Signifikansi pengaruh antar variabel laten dapat dilihat dari nilai signifikansi statistik. Nilai signifikansi dari koefisien parameter dapat dihitung dengan menggunakan metode *bootstrapping*. *Bootstrapping* adalah teknik non parametrik yang dapat diterapkan untuk menguji apakah koefisien seperti

outer loadings, dan *path coefficients* signifikan dengan memperkirakan standar error untuk estimasinya.

6.1.7 Hasil Analisis PLS dan Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis bertujuan untuk mengetahui faktor yang signifikan mempengaruhi kekambuhan skizofrenia dengan menggunakan metode *bootstrapping*. Hasil pengujian dengan *bootstrapping* dapat dilihat pada gambar dan tabel berikut ini:



GAMBAR 6. 1 HASIL PENGUJIAN DENGAN *BOOSTRAPING* KASUS KEKAMBUHAN SKIZOFRENIA

TABEL 6.29 HASIL PENGUJIAN DENGAN *BOOSTRAPPING* KASUS KEKAMBUHAN SKIZOFRENIA

Variabel Laten Eksogen	Koefisien Jalur	T-Statistics
Dukungan Keluarga (X1) -> Kekambuhan Skizofrenia (Y)	-0.281	2.982
Kepatuhan Minum Obat (X2) -> Kekambuhan Skizofrenia (Y)	0.194	0.830
Dukungan Sosial Masyarakat (X3) -> Kekambuhan Skizofrenia (Y)	0.366	3.047
Dukungan Peran Tenaga Kesehatan (X4) -> Kekambuhan Skizofrenia (Y)	-0.107	0.488

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2022)

Menurut koefisien-koefisien parameter jalur yang diperoleh pada gambar dan tabel diatas maka dapat dibentuk model persamaan struktural sebagai berikut:

$$Y = -0.281X_1 + 0.194X_2 + 0.366X_3 + -0.107X_4 + \zeta$$

Berdasarkan pada gambar dan tabel diatas diperoleh hasil pengujian hipotesis dengan metode *bootstraping* dengan t-tabel sebesar 1.681 adalah:

- a. *Ha* : Hasil X1 -> Y memiliki t-statistik yaitu 2.982 yang menunjukkan bahwa t-statistik lebih besar dari t-tabel dan terdapat nilai koefisien jalur sebesar -0.281, yang berarti *Ha* diterima sehingga dikatakan bahwa dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan skizofrenia dan pengaruh ini bersifat negatif.
- b. *Ha* : Hasil X2 -> Y memiliki t-statistik sebesar 0.830 menunjukkan bahwa t-statistik lebih kecil dari t-tabel dan terdapat nilai koefisien jalur sebesar 0.194, yang berarti *Ha* ditolak sehingga dikatakan bahwa kepatuhan minum

obat tidak berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan skizofrenia dan pengaruh ini bersifat positif.

- c. *Ha* : Hasil $X_3 \rightarrow Y$ memiliki t-statistik sebesar 3.047 menunjukkan bahwa t-statistik lebih besar dari t-tabel dan terdapat nilai koefisien jalur sebesar 0.366, yang berarti *Ha* diterima sehingga dikatakan bahwa dukungan sosial masyarakat berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan skizofrenia dan pengaruh ini bersifat positif.
- d. *Ha* : Hasil $X_4 \rightarrow Y$ memiliki t-statistik sebesar 0.488 menunjukkan bahwa t-statistik lebih kecil dari t-tabel dan terdapat nilai koefisien jalur sebesar -0.107 yang berarti *Ha* ditolak sehingga dikatakan bahwa dukungan peran tenaga kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan skizofrenia dan pengaruh ini bersifat negatif atau berlawanan arah.

Kekambuhan dapat terjadi pada klien yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya, dan hanya menyerahkan klien ke tenaga kesehatan. Hal ini berarti kepatuhan klien dalam meminum obat dan dukungan peran tenaga kesehatan dipengaruhi oleh dukungan keluarga klien sehingga kepatuhan minum obat dan dukungan peran tenaga kesehatan tidak berpengaruh signifikan tanpa adanya dukungan dari keluarga. Sehingga secara langsung dapat dikatakan bahwa adanya dukungan sosial dapat menurunkan resiko timbulnya gejala-gejala terjadinya kekambuhan skizofrenia (Sefrina, 2016).

6.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan terhadap 48 responden di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam kecamatan Syiah Kuala dan 29 responden tidak dapat diwawancarai dengan alasan keluarga tidak mau diwawancarai, pindah alamat, dan klien sudah tinggal sendiri tanpa keluarganya sehingga tidak bisa diwawancarai oleh karena itu maka diperoleh hasil pembahasan sebagai berikut:

1. Kekambuhan skizofrenia dipengaruhi oleh Dukungan Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh antara variabel dukungan keluarga dengan kekambuhan skizofrenia memiliki nilai t-statistik sebesar 2.982, karena nilai t-statistik $2.982 > t\text{-tabel } 1.681$ maka hipotesis diterima, sehingga dapat dijelaskan bahwa terdapat pengaruh dari variabel dukungan keluarga dengan kekambuhan skizofrenia. Besarnya pengaruh variabel dukungan keluarga dengan kekambuhan skizofrenia sebesar -0.281. koefisien dalam hubungan ini bersifat negatif, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengaruh dukungan keluarga terhadap kekambuhan skizofrenia berlawanan arah. Artinya semakin baik dukungan keluarga maka semakin menurun angka kekambuhan skizofrenia. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Mayang Ambari, 2010), bahwa semakin tinggi tingkat dukungan keluarga maka semakin tinggi pula fungsi sosial pasien. Sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga, semakin buruk fungsi sosial pasien gangguan jiwa setelah rawat inap.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Wania, 2022) menyatakan bahwa peningkatan angka kekambuhan sangat terkait dengan emosi yang berlebihan di lingkungan rumah, terutama di rumah tangga yang tidak harmonis, ketidaktahuan keluarga dalam perawatan yang terkena dampak dan juga perawatan yang tidak memadai keluarga atas penderitaannya. Keluarga memiliki peran untuk dimainkan sangat penting untuk menentukan bagaimana penderita skizofrenia membutuhkan perawatan di rumah untuk mencegahnya pengulangan Informasi akurat tentang gejala penyakit, Perkembangan penyakit, manajemen rehabilitasi, strategi komunikasi dengan pasien dan berbagai bantuan medis dan psikologis harus tersedia diberitahukan kepada keluarga untuk mencegah kekambuhan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Idris and Nurwasilah, 2017) menemukan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk *support system* keluarga memberi tahu anggota keluarga tentang cara menghadapi masalah. Keluarga adalah orang terdekat dan tempat ternyaman seorang pasien dengan gangguan jiwa. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga dengan masalah kesehatan jiwa. Dukungan keluarga terbukti dalam bentuk cinta, kepercayaan, kehangatan, perhatian timbal balik dukungan dan rasa hormat antar keluarga.

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga disini sangat berperan penting untuk mencegah terjadinya kekambuhan pada klien yaitu dengan memenuhi semua kebutuhan klien agar klien menganggap bahwa dirinya masih berharga dan juga sikap positif yang harus dimiliki oleh keluarga agar mencegah terjadinya kekambuhan pada klien. Dan peneliti melihat bahwa dukungan keluarga klien di

wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam, menunjukkan dukungan keluarga yang baik dari segi kepedulian keluarga dengan keadaan klien, tidak membiarkannya dan juga keluarga selalu mendukung kegiatan klien selama bersifat positif. Walaupun masih ada beberapa yang kambuh hal ini disebabkan bukan mereka kekurangan dukungan keluarga, walaupun sebagian klien memang kurang mendapatkan dukungan keluarga, melainkan banyak faktor yang mempengaruhi kekambuhan skizofrenia salah satunya itu motivasi dari pribadi klien, yang dimana klien harus punya semangat untuk sembuh.

2. Kekambuhan skizofrenia tidak dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara variabel kepatuhan minum obat dengan kekambuhan skizofrenia memiliki nilai statistik t sebesar 0.830, karena nilai t -statistik $0.830 < t\text{-tabel } 1.681$ maka hipotesis ditolak, sehingga dapat dijelaskan bahwa tidak berpengaruh secara signifikan variabel kepatuhan minum obat dengan kekambuhan skizofrenia. Koefisien dalam hubungan ini bersifat positif yaitu 0.194, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel kepatuhan minum obat terhadap kekambuhan skizofrenia searah. Artinya semakin baik kepatuhan minum obat semakin baik angka kekambuhan skizofrenia. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Indriyanti, Gandhiadi and Susilawati, 2019) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh signifikan terhadap kekambuhan skizofrenia ($t\text{-statistik } 0.180 < t\text{-tabel } 1.679$).

Kepatuhan minum obat merupakan faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pasien skizofrenia dan merupakan isu penting dalam

dunia kesehatan khususnya kesehatan jiwa. (AnceRoslina, Amelia Eka Damayanti, 2022). Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan (Mashudi, Nasriati and Eky Octaviani, 2018) yang menyatakan bahwa ada pengaruh kepatuhan minum obat terhadap kekambuhan skizofrenia ($t\text{-hitung } 3.414 > t\text{-tabel}$). Kekambuhan pasien skizofrenia akibat ketidakpatuhan terhadap pengobatan menyebabkan pasien dirawat di rumah sakit, keadaan ini menambah beban perawatan keluarga dan menyebabkan stres dalam keluarga.

Menurut asumsi peneliti, kepatuhan minum obat sangat penting dan juga sangat berpengaruh terhadap kekambuhan skizofrenia, akan tetapi peneliti melihat bahwa kepatuhan minum obat terhadap kekambuhan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam banyak klien yang selalu minum obat secara teratur tanpa diingatkan oleh keluarga, mereka mengingat yang bahwasanya mereka harus minum obat itu setelah makan, dan banyak klien yang beranggapan bahwa penyakitnya itu belum sembuh sehingga perlu minum obat, akan tetapi sebagian klien merasa jenuh atau bosan minum obat.

3. Kekambuhan skizofrenia dipengaruhi oleh dukungan sosial masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara variabel dukungan sosial masyarakat dengan kekambuhan skizofrenia memiliki nilai $t\text{-statistik } 3.047$, karena nilai $t\text{-statistik } 3.047 > t\text{-tabel } 1.681$ maka hipotesis diterima, sehingga dapat dijelaskan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara variabel dukungan sosial masyarakat dengan kekambuhan skizofrenia. Besarnya pengaruh variabel dukungan sosial masyarakat dengan kekambuhan skizofrenia sebesar 0.366 , koefisien dalam

hubungan ini bersifat positif, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengaruh dukungan sosial masyarakat terhadap kekambuhan skizofrenia searah. Artinya, semakin baik dukungan sosial masyarakat maka semakin menurun angka kekambuhan skizofrenia. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Indriyanti, Gandhiadi and Susilawati, 2019) yang menyatakan bahwa dukungan sosial masyarakat berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan skizofrenia ($t\text{-statistik } 4.950 < t\text{-tabel } 1.679$).

Dukungan sosial masyarakat sangat memiliki hubungan yang positif terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia yang artinya itu dukungan sosial masyarakat yang baik dapat membuat kualitas hidup penderita skizofrenia menjadi baik juga. Hal ini dikarenakan dukungan sosial masyarakat membuat penderita skizofrenia merasa diterima keadaannya oleh masyarakat. Lingkungan yang menerima dan memberi dukungan yang baik bagi penderita skizofrenia membuat penderita merasa nyaman, merasa diperhatikan dan menjadi bagian dalam lingkungan tersebut (Fiona, 2013).

Menurut asumsi peneliti, dukungan sosial masyarakat disini sangat berperan penting dalam pencegahan kekambuhan skizofrenia, peneliti melihat bahwa dukungan sosial masyarakat terhadap kekambuhan skizofrenia di wilayah kerja Pusekesmas Kopelma Darussalam bahwa banyak masyarakat di sekitar klien menerima keberadaannya dengan baik akan tetapi masih ada beberapa masyarakat masih belum menerima keberadaannya, dan ada beberapa masyarakat di sekitar yang masih mengucilkan klien karena tahu penyakitnya. Disela-sela menjawab pernyataan kuesioner ada responden yang mengeluh dikarenakan lingkungan

sekitarnya tidak mendukung banyak anak-anak di sekitar rumahnya yang selalu mengganggu klien dan juga mengejek-ejek klien sehingga klien sering kali mengalami kekambuhan disini responden sangat kelihatan sedih karena sering mengalami keadaan yang seperti itu. Oleh karena pentingnya pengetahuan masyarakat disekitar bahwa jika ada dukungan atau *support* dari masyarakat, maka klien merasa dicintai, dihargai dan menjadi bagian dari masyarakat sehingga angka kekambuhan klien menurun.

4. Kekambuhan skizofrenia tidak dipengaruhi oleh peran tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara variabel dukungan peran tenaga kesehatan dengan kekambuhan skizofrenia memiliki nilai t-statistik 0.488, karena nilai t-statistik $0.488 < t\text{-tabel } 1.681$ maka hipotesis ditolak, sehingga dapat dijelaskan bahwa tidak berpengaruh secara signifikan variabel dukungan peran tenaga kesehatan dengan kekambuhan skizofrenia. koefisien dalam hubungan ini bersifat negatif yaitu -0.107, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel dukungan peran tenaga kesehatan terhadap kekambuhan skizofrenia berlawanan arah. Artinya semakin baik dukungan peran tenaga kesehatan maka semakin menurun angka kekambuhan skizofrenia. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil (Refnandes, 2021) yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara dukungan peran tenaga kesehatan dengan kekambuhan skizofrenia $p\text{-value}=0.007$.

Menurut penelitian Imanuddin, 2021 menyatakan bahwa hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kekambuhan pada penderita skizofrenia

merupakan salah satu faktor pokok yang perlu dilakukan. Jika tidak ada dukungan dari tenaga kesehatan yang mampu mengetahui tentang pengelolaan dan pengendalian gangguan jiwa secara baik mustahil kesembuhan akan dapat dicapai penderita skizofrenia. Dukungan tenaga kesehatan sangatlah penting dikarenakan dukungan mereka sangat berguna terutama pada saat penderita menghadapi bahwa perilaku sehat merupakan hal yang terpenting, begitu juga mereka yang dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari penderita. Dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi penderita yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Imanuddin, 2021).

Menurut asumsi peneliti, dukungan peran tenaga kesehatan disini sudah sangat baik dalam pencegahan kekambuhan skizofrenia, peneliti melihat bahwa dukungan peran tenaga kesehatan terhadap kekambuhan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam berperan aktif, pada pernyataan tenaga kesehatan mau mendengarkan saran terhadap keluhan/kendala klien banyak responden yang menjawab sangat setuju akan tetapi responden menceritakan sedikit di sela-sela pengisian kuesioner bahwa tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas sekarang udah jarang berkunjung kerumahnya, akan tetapi dulu sangat sering berkunjung biasanya seminggu dua kali untuk melihat perkembangan klien dan juga mendengarkan kendala dari klien. Dan sebagian responden menyatakan bahwa tenaga kesehatan selalu siap membantu dalam mengatasi apabila ada responden yang menghubunginya dikarenakan klien kambuh.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terkait kekambuhan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam dengan menggunakan *Smart PLS* dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kekambuhan skizofrenia dipengaruhi oleh dukungan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam dengan nilai t-statistik sebesar $2.982 > t\text{-tabel } 1.681$ maka hipotesis diterima. Besarnya pengaruh variabel dukungan keluarga dengan kekambuhan skizofrenia sebesar -0.281 . koefisien dalam hubungan ini bersifat negatif.
2. Kekambuhan skizofrenia tidak dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam dengan nilai t-statistik sebesar $0.830 < t\text{-tabel } 1.681$ maka hipotesis ditolak, koefisien dalam hubungan ini bersifat positif yaitu 0.194 .
3. Kekambuhan skizofrenia dipengaruhi oleh dukungan sosial masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam dengan nilai t-statistik sebesar $3.047 > t\text{-tabel } 1.681$ maka hipotesis diterima. Besarnya pengaruh variabel dukungan keluarga dengan kekambuhan skizofrenia sebesar 0.366 , koefisien dalam hubungan ini bersifat positif.
4. Kekambuhan skizofrenia tidak dipengaruhi oleh dukungan peran tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam dengan nilai t-

statistik sebesar $0.488 < t\text{-tabel } 1.681$ maka hipotesis ditolak, koefisien dalam hubungan ini bersifat negatif yaitu -0.107 .

7.2 Saran

1. Bagi Kepala Puskesmas Kopelma Darussalam

Diharapkan kepada kepala Puskesmas Kopelma Darussalam agar memberi arahan kepada petugas kesehatan terutama kepada PJ jiwa untuk meningkatkan edukasi keluarga dan masyarakat disekitar klien dan edukasi yang diberikan bisa diperkuat melalui kunjungan rumah ke rumah atau melalui program penyuluhan, dengan itu kelurga bisa mengendalikan klien pada saat terjadinya kekambuhan.

2. Bagi Keluarga dan masyarakat disekitar klien

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan kepada keluarga untuk terus memberikan dukungan kepada klien yaitu dengan menciptakan suasana yang kondusif bagi klien agar tidak bosan minum obat. Dan juga diharapkan kepada keluarga klien agar tidak jenuh dalam merawat dan membawa klien untuk mengambil obat dan kontrol ulang. Dengan demikian, klien bisa lebih semangat untuk sembuh dan memerlukan waktu yang lama untuk kambuh. Sedangkan bagi masyarakat di lingkungan klien disarankan untuk lebih peduli terhadap klien dengan memberikan dukungan positif bagi klien dan keluarga, karena dukungan orang sekitar sangat dibutuhkan klien dan keluarga

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan kepada petugas kesehatan Kopelma Darussalam untuk lebih aktif dan rutin dalam berkunjung kerumah klien, dan juga sangat disarankan untuk membuat program minimal satu bulan sekali yaitu seperti program kesehatan jiwa

yang berbasis masyarakat di wilayah kerja puskesmas Kopelma Darussalam agar meningkatnya kualitas hidup klien dan juga keluarganya.

4. Bagi Peneliti lain

Penelitian ini dapat dikembangkan oleh peneliti lain dan digunakan sebagai sumber informasi untuk penelitian selanjutnya, dan penelitian selanjutnya akan dilakukan berdasarkan faktor lain, variabel lain, jumlah sampel yang lebih besar dan lokasi yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, W. and Hartono, J. (2015) 'Partial Least Square (PLS): alternatif structural equation modeling (SEM) dalam penelitian bisnis', *Yogyakarta: Penerbit Andi*, 22, pp. 103–150.
- Alihar, F. (2018) 'FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KASUS SKIZOFRENIA', 66, pp. 37–39. Available at: https://www.fairportlibrary.org/images/files/RenovationProject/Concept_cost_estimate_accepted_031914.pdf.
- Amelia, D. R. and Anwar, Z. (2013) 'Relaps pada pasien skizofrenia', *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1(1), pp. 53–65.
- AnceRoslina, Amelia Eka Damayanti, I. T. (2022) 'Zona kedokteran vol. 12 n0. 1 januari 2022', *Zona Kedokteran*, 12, pp. 1–9.
- Bratha, Dewi Kasih, S. *et al.* (2020) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Skizofrenia', *Jurnal Kesehatan*, 11(HKN), pp. 250–256. Available at: <http://dx.doi.org/10.35730/jk.v11i0.693>.
- Buchanan, R. J. *et al.* (2014) 'Changes in GABA and glutamate concentrations during memory tasks in patients with Parkinson's disease undergoing DBS surgery', *Frontiers in human neuroscience*, 8, p. 81.
- Carrasco, J. L. (2010) 'Structural Equation Model', *Encyclopedia of Biopharmaceutical Statistics*, 8(3), pp. 1300–1305. doi: 10.3109/9781439822463.209.
- Dasar, (Riskesdas). (2018). Riset Kesehatan (2018) *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Available at: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf (Accessed: 18 April 2022).
- Dewi, M. A. K. and Sukmayanti, L. M. K. (2020) 'Dukungan Sosial Dan Skizofrenia', *Psikobuletin:Buletin Ilmiah Psikologi*, 1(3), p. 178. doi: 10.24014/pib.v1i3.9919.
- Dinas, K. (2019) *Dinkes Kota Banda Aceh 2019*, 2019. Available at: <https://dinkes.bandaacehkota.go.id/profil-kesehatan-kota-banda-aceh-tahun-2019/> (Accessed: 19 April 2022).
- Dinaskesehatan, A. (2020) *Profil Kesehatan Aceh 2020*. Available at: <http://www.dinkes.acehprov.go.id/>.
- Egyi Dian Setyaji, A. S. M. dan R. R. (2020) 'HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA SKIZOFRENIA', *Health Sains : p-ISSN: 2723-4339- e-ISSN : 2548-1398*, 1.No.5.Nov.
- Erlina, Soewadi and Pramono, D. (2010) 'Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Prof . Hb Saanin Padang Sumatera Barat', *Berita Kedokteran Masyarakat*, 26(2), pp. 71–80.

- Fiona, K. (2013) 'Pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia', *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial Universitas Airlangga*, 2(3), pp. 106–113.
- Furadantin, N. R. (2018) 'Analisis Data Menggunakan Aplikasi SmartPLS v.3.2.7 2018', *Academia (Accelerating the world's research)*, pp. 1–8.
- Gabbard, G. O. (2014) *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. American Psychiatric Pub.
- Gheafani, A. and Mamnu'ah, M. (2015) 'Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Gangguan Jiwa pada Keluarga di Desa Banaran Galur Kulon Progo Yogyakarta'. STIKES'Aisyiyah Yogyakarta.
- Ghozali, I. and Latan, H. (2015) 'Konsep, teknik dan aplikasi menggunakan Program Smart PLS 3.0', *Universitas Diponegoro. Semarang*.
- Hair, J. et al. (2017) 'An updated and expanded assessment of PLS-SEM in information systems research', *Industrial management & data systems*.
- Handayani, L. et al. (2018) 'Faktor Resiko Kejadian Skizofrenia di RSJ GRHASIA DIY', *Journal of Medicinal Chemistry*, 43(25), pp. 4834–4839. Available at: <http://journal.uad.ac.id/index.php/HUMANITAS/article/view/6069/3270>.
- Haryono, S. (2016) 'Metode SEM untuk Penelitian Manajemen dengan AMOS, LISREL, PLS', *Badan Penerbit PT. Intermedia Personalia Utama*, p. 450.
- Hermiati, D. and Harahap, R. M. (2018) 'Faktor yang Berhubungan dengan Kasus Skizofrenia', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), pp. 78–92.
- Idris, M. and Nurwasilah, S. (2017) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Timur Tahun 2016', *Afiat*, 3(1), pp. 253–264.
- Imanuddin (2021) 'Jurnal Health Sains , Vol . 1 No . 6 , Desember 2020', *Jurnal Health Sains*, 2(1), pp. 414–426.
- INDRIYANTI, I., GANDHIADI, G. K. and SUSILAWATI, M. (2019) 'Analisis Kekambuhan Orang Dengan Skizofrenia Menggunakan Metode Partial Least Square Structural Equation Model', *E-Jurnal Matematika*, 8(3), p. 222. doi: 10.24843/mtk.2019.v08.i03.p257.
- Irwan & Idris, A. (2014) 'Analisis Structural Equation Modelling dan Terapannya', *Jurnal Teknosains*, 8 Nomor 2, pp. 137–151.
- Irwan, M. et al. (2008) 'Penatalaksanaan skizofrenia', *Falkutas Kedokteran Universitas Riau: Riau*.
- Kalin, M. et al. (2015) 'Social cognition, social competence, negative symptoms and social outcomes: inter-relationships in people with schizophrenia', *Journal of psychiatric research*, 68, pp. 254–260.
- Mashfupah, S. (2020) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Pasien

Skizofrenia di Puskesmas Sepatan dan Puskesmas Kedaung Barat Tahun 2019', *Jurnal Health Sains*, 1(6), pp. 414–426.

Mashudi¹, S., Nasriati², R. and Eky Octaviani (2018) 'MODEL STRES KELUARGA PENDERITA', pp. 77–81.

Mayang Ambari, K. P. (2010) 'Hubungan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia pasca perawatan di rumah sakit'. Universitas Diponegoro.

Maycox, P. R. *et al.* (2009) 'Analysis of gene expression in two large schizophrenia cohorts identifies multiple changes associated with nerve terminal function', *Molecular psychiatry*, 14(12), pp. 1083–1094.

National Institute of Mental Health, N. I. of H. (NIMH) (no date) *National Institute of Mental Health, National Institutes of Health*. Available at: <https://www.nimh.nih.gov/> (Accessed: 26 June 2022).

Niven, N. (2012) 'Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk perawat dan tenaga kesehatan profesional lain', *Jakarta: EGC*.

Notoatmodjo, S. (2017) 'Konsep Pengetahuan, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan', *Jakarta: EGC*.

Pardede, J. A. (2019) 'The Effects Acceptance and Commitment Therapy and Health Education Adherence to Symptoms, Ability to Accept and Commit to Treatment and Compliance in Hallucinations Clients Mental Hospital of Medan, North Sumatra', *J Psychol Psychiatry Stud*, 1, pp. 30–35.

Pebrianti, S., Wijayanti, R. and Munjiati (2017) 'Hubungan Tipe Pola Asuh Keluarga Dengan Kejadian Skizofrenia Di Ruang Sakura Rsud Banyumas', *The Soedirman Journal*, 2(1), pp. 17–23.

Pradivta, R. D., Syafrini, R. O. and Mulyani, S. (2020) 'Hubungan Pelaksanaan Tugas Keluarga dengan Penerimaan Keluarga terhadap Pasien Skizofrenia', *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 1(2), pp. 121–130.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2019) 'Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia', *InfoDATIN*, p. 12.

Refnandes, R. (2021) 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2019', *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 12(1), pp. 100–112. doi: 10.55426/jksi.v12i1.145.

Riskesdas Aceh (2018) *Laporan Provinsi Aceh*. Available at: <https://dinkes.acehprov.go.id/jelajah/read/2020/03/19/92/hasil-riset-kesehatan-dasar-riskesdas-provinsi-aceh-tahun-2018.html>.

Sadock, E. *et al.* (2014) 'Evaluation of integrated psychological services in a university-based primary care clinic', *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 21(1), pp. 19–32.

Santoso, S. (2018) *Konsep dasar dan Aplikasi SEM dengan AMOS 24*. Elex Media Komputindo.

Sefrina, F. (2016) 'Hubungan dukungan keluarga dan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia rawat jalan'. University of Muhammadiyah Malang.

Setiati, E. *et al.* (2017) 'Dukungan sosial dan ketaatan pengobatan dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Purworejo Social support and medication obedience with recurrence of schizophrenia patients in Purworejo', pp. 305–310.

Sofiyanti, I. (2016) 'Volume VI Nomor 4, November 2016 PENDAHULUAN Latar Belakang ISSN: 2089-4686', VI(November), pp. 2–5.

Utami, L. S. and Musyarofah, S. (2021) 'HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN SKIZOFRENIA YANG BERKUNJUNG DI RS JIWA Muhammad', *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 11 No 1(Januari), pp. 1–8.

Utomo, T. L. (2013) 'Hubungan Antara Faktor Somatik, Psikososial, Dan Sosiokultur Dengan Kejadian Skizofrenia Di Instalasi Rawat Jalan RSJD Surakarta', 01(02), pp. 2–17.

Wahyudi, A. and Fibriana, A. I. (2016) 'Faktor Resiko Terjadinya Skizofrenia (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II)', *Public Health Perspective Journal*, 1(1), pp. 1–12.

Wania, W. (2022) 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa'. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Widyarti, E. P., Limantara, S. and Khatimah, H. (2019) 'Gambaran Faktor Prognosis Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum', *Homeostatis*, 2(3), pp. 509–518.

Wijanto, S. H. (2008) 'SEM dengan Lisrel 8.8', *Yogyakarta: PT. Graha Ilmu*.

World Health Organization (WHO) (2022) *Skizofrenia, 2022*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia> (Accessed: 19 April 2022).

Yosep, I., Puspowati, N. L. N. S. and Sriati, A. (2009) 'Pengalaman Traumatik Penyebab Gangguan Jiwa (Skizofrenia) Pasien di Rumah Sakit Jiwa Cimahi Traumatic Experiences of Mental Disorder Client (Schizophrenia) at Mental Health Hospital Cimahi', *Mkb*, 41(4), pp. 194–200.

Yudhantara, D. S. and Istiqomah, R. (2018) *Sinopsis skizofrenia*. Universitas Brawijaya Press.

Zahnia, S. and Sumekar, D. W. (2016) 'Kajian epidemiologis skizofrenia', *Jurnal Majority*, 5(4), pp. 160–166.

Zahnia, S. and Wulan Sumekar, D. (2016) 'Kajian Epidemiologis Skizofrenia', *Majority*, 5(5), pp. 160–166. Available at:

<http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/904/812>.

Lampiran 1 *Informed Consent*

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.Wb.,

Saya Hayatunnufus mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai *Struktural Equation Modeling* Untuk Analisis Kekambuhan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui Kekambuhan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2022. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang apa saja yang berpengaruh dengan kejadian kekambuhan skizofrenia.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan mendatangi pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr.Wb.,

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali

Banda Aceh, Desember 2022

RESPONDEN

Inisial :

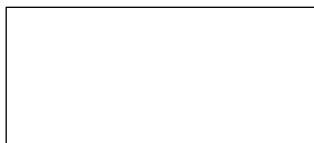
Tanda Tangan :



PENELITI

Nama : Hayatunnufus

Tanda Tangan :



Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

**STRUCTURAL EQUATION MODELING UNTUK ANALISIS KEKAMBUHAN
SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM
KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

NO : Tanggal :

1. Inisial :
2. Usia : Tahun
3. Jenis Kelamin
() Laki-laki
() Perempuan
4. Pendidikan
() Tidak tamat belajar
() Tamat SMA
() Tamat SD
() Tamat SMP
() Sedang Berkuliah
() Tamat Sarjana
Lainnya, Sebutkan
5. Status Perkawinan
() kawin
() Belum kawin
6. Pekerjaan
() Petani
() Pedagang
() Honor
() PNS
() Tidak Bekerja
() Lainnya, Sebutkan
7. Alamat
() Kopelma
() Lamgugob
() Deah Raya
() Rukoh
() le Masen Kayee Adang
8. Hubungan Dengan Klien
() Anak kandung
() Saudara kandung
Lainnya, Sebutkan

B. KARAKTERISTIK KLIEN

1. Inisial :
2. Usia : Tahun
3. Jenis Kelamin
☐ Laki-laki
☐ Perempuan
4. Pendidikan
☐ Tidak tamat belajar
☐ Sedang Berkuliah
☐ Tamat SD
☐ Tamat SMP
☐ Tamat SMA
☐ Tamat Sarjana
Lainnya, Sebutkan
5. Status Perkawinan
☐ kawin
☐ Belum kawin
6. Pekerjaan
☐ Petani
☐ Pedagang
☐ PNS
☐ Tidak Bekerja
☐ Lainnya, Sebutkan
7. Alamat
☐ Kopelma
☐ Lamgugob
☐ Deah Raya
☐ Rukoh
☐ le Masen Kayee Adang

C. PETUNJUK PENGISIAN

Berikut petunjuknya:

1. Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom jawaban
2. Jawablah pertanyaan dengan jujur, teliti dan benar
3. Jika ada yang kurang mengerti silahkan tanyakan langsung kepada peneliti
4. Peneliti mengucapkan terima kasih atas partisipasi dan bantuan saudara.

Aternatif pilihan :

STS : Sangat Tidak Setuju (1)

TS : Tidak Setuju (2)

B : Biasa (3)

S : Setuju (4)

SS : Sangat Setuju (5)

NO	PERTANYAAN	STS	TS	B	S	SS
Kekambuhan skizofrenia (Y)						
1	klien tidak ragu-ragu maupun takut					
2	klien memiliki nafsu makan yang baik					
3	klien dapat berkonsentrasi dengan baik					
4	klien tidak sulit tidur					
5	klien tidak mengalami depresi dan menarik diri					
6	Klien tidak mengalami raptus (mengamuk tanpa sebab)					

NO	PERTANYAAN	STS	TS	B	S	SS
Dukungan keluarga (X1)						
1	Keluarga menganggap bahwa skizofrenia adalah penyakit yang tidak memalukan					
2	Selalu mengajak klien berkomunikasi					
3	Memberikan pujian pada klien saat membantu mengerjakan pekerjaan rumah					
4	Mendukung kegiatan yang dilakukan klien selama bersifat positif					
5	Keluarga peduli dengan keadaan klien dan tidak membiarkannya					
6	Keluarga selalu mengajak klien untuk berobat melakukan jadwal kontrol ulang					

NO	PERTANYAAN	STS	TS	B	S	SS
Kepatuhan Minum Obat (X2)						
1	Klien beranggapan bahwa penyakitnya belum sembuh sehingga perlu minum obat					
2	Klien tidak merasa jenuh atau bosan minum obat					
3	Tangan klien tidak sering gemetaran (tremor) setelah minum obat					
4	Klien selalu meminum obat secara teratur tanpa diingatkan oleh keluarga					
5	Klien selalu meminum obat sesuai dengan dosis yang di berikan dari klinik, rumah sakit atau puskesmas					

NO	PERTANYAAN	STS	TS	B	S	SS
Dukungan Sosial Masyarakat (X3)						
1	Masyarakat sekitar klien menerima keberadaannya dengan baik					
2	Klien yang baru keluar dari rumah sakit jiwa tidak kesulitan mendapat pekerjaan					
3	Masyarakat sekitar mengikut sertakan klien dalam kegiatan sosial (acara maulid di kampung, acara pernikahan, acara gotong-royong bersama,dll)					
4	Lingkungan tempat tinggal klien tidak mengucilkannya karena tahu penyakitnya					

NO	PERTANYAAN	STS	TS	B	S	SS
Dukungan Tenaga Kesehatan (X4)						
1	Tenaga kesehatan memberitahukan manfaat kepatuhan minum obat kepada klien					
2	Tenaga kesehatan memberikan dukungan untuk kemandirian klien					
3	Tenaga kesehatan mengingatkan jadwal pengobatan klien					
4	Tenaga kesehatan mau mendengarkan keluhan/kendala klien					
5	Tenaga kesehatan memberikan saran terhadap keluhan/kendala klien					
6	Tenaga kesehatan membantu mengatasi pada saat klien kambuh					

Lampiran 3 Rekap Tabel Karakteristik Responden

KARAKTERISTIK RESPONDEN									
NO	TANGGAL	INISIAL	USIA	JENIS KE-LAMIN	PENDIDIKAN	STATUS PERKAWINAN	PEKERJAAN	ALAMAT	HUBUNGAN DENGAN KLIEN
1	28/11/2022	SB	39	Perempuan	Tamat Sarjana	Kawin	Tidak bekerja	Rukoh	Saudara Kandung
2	28/11/2022	KM	42	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	Pedagang	Rukoh	Saudara Kandung
3	28/11/2022	ZN	58	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	Tidak bekerja	Rukoh	Anak Kandung
4	28/11/2022	RB	60	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	Tidak bekerja	Rukoh	Anak Kandung
5	28/11/2022	NS	60	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	Tidak bekerja	Rukoh	Anak Kandung
6	29/11/2022	TMS	49	Laki-laki	Tamat Sarjana	Kawin	PNS	Rukoh	Saudara Kandung
7	29/11/2022	KM	39	Perempuan	Tamat Sarjana	Kawin	PNS	Rukoh	Saudara Kandung
8	29/11/2022	AN	55	Laki-laki	Tamat SMA	Kawin	Pedagang	Rukoh	Saudara Kandung
9	29/11/2022	HN	30	Perempuan	Tamat SMA	Belum Kawin	Pedagang	Rukoh	Saudara Kandung
10	29/11/2022	AD	60	Laki-laki	Tamat SMA	Kawin	Petani	Rukoh	Anak Kandung
11	29/11/2022	ZU	56	Laki-laki	Tamat SMA	Kawin	Pedagang	Rukoh	Anak Kandung
12	29/11/2022	NB	60	Perempuan	Tamat SMP	Kawin	Petani	Rukoh	Anak Kandung
13	30/11/2022	NA	37	Perempuan	Tamat Sarjana	Kawin	Tidak bekerja	Rukoh	Ibu kandung
14	30/11/2022	HM	60	Laki-laki	Tamat SMA	Kawin	Petani	Rukoh	Anak Kandung
15	30/11/2022	AM	42	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	Petani	Rukoh	Saudara Kandung
16	3/12/2022	AB	52	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	Petani	Rukoh	Anak Kandung
17	3/12/2022	MM	45	Perempuan	Tamat Sarjana	Kawin	PNS	Rukoh	Saudara Kandung
18	3/12/2022	RI	45	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	Pedagang	Rukoh	Saudara Kandung
19	4/12/2022	CN	55	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	Petani	Rukoh	Anak Kandung
20	5/12/2022	KL	80	Perempuan	Tamat SD	Kawin	Petani	Kopelma	Anak Kandung
21	5/12/2022	RJ	60	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	Pedagang	Kopelma	Anak Kandung
22	5/12/2022	ZF	40	Perempuan	Tamat Sarjana	Kawin	Honor	Kopelma	Saudara Kandung
23	6/12/2022	WK	50	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	Pedagang	Kopelma	Saudara Kandung
24	6/12/2022	IK	60	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	Tidak bekerja	Kopelma	Saudara Kandung

25	6/12/2022	CM	51	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	Tidak bekerja	Kopelma	Anak Kandung
26	7/12/2022	RM	80	Perempuan	Tamat SD	Kawin	Tidak bekerja	Kopelma	Anak Kandung
27	7/12/2022	RJ	43	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	Tidak bekerja	Kopelma	Saudara Kandung
28	9/12/2022	RH	40	Perempuan	Tamat SMP	Kawin	Tidak bekerja	Ie Masen Kayee Adang	Saudara Kandung
29	9/12/2022	IS	30	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	Tidak bekerja	Ie Masen Kayee Adang	Saudara Kandung
30	9/12/2022	RK	30	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	Pedagang	Ie Masen Kayee Adang	Saudara Kandung
31	9/12/2022	EA	40	Perempuan	Tamat Sarjana	Kawin	Tidak bekerja	Ie Masen Kayee Adang	Saudara Kandung
32	9/12/2022	WH	57	Perempuan	Tamat SD	Kawin	Tidak bekerja	Ie Masen Kayee Adang	Anak Kandung
33	10/12/2022	HM	55	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	Tidak bekerja	Ie Masen Kayee Adang	Anak Kandung
34	10/12/2022	MK	21	Laki-laki	Sedang Berkuliah	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Ie Masen Kayee Adang	Saudara Kandung
35	10/12/2022	KM	48	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	Honor	Ie Masen Kayee Adang	Saudara Kandung
36	10/12/2022	YS	55	Perempuan	Tamat SMA	Belum Kawin	Pedagang	Ie Masen Kayee Adang	Saudara Kandung
37	11/12/2022	MS	51	Laki-laki	Tamat SMA	Belum Kawin	Pedagang	Ie Masen Kayee Adang	Saudara Kandung
38	11/12/2022	JN	51	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	Honor	Ie Masen Kayee Adang	Anak Kandung
39	13/12/2022	KK	80	Perempuan	Tamat SD	Kawin	Tidak bekerja	Lamgugob	Anak Kandung
40	13/12/2022	AM	20	Perempuan	Sedang Berkuliah	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Lamgugob	Ibu kandung
41	13/12/2022	NL	82	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	Pedagang	Lamgugob	Anak Kandung
42	13/12/2022	RM	70	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	Pedagang	Lamgugob	Anak Kandung
43	14/12/2022	DS	45	Perempuan	Tamat SMA	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Lamgugob	Saudara Kandung
44	14/12/2022	SW	49	Perempuan	Tidak Tamat Belajar	Kawin	Petani	Lamgugob	Saudara Kandung
45	14/12/2022	MT	60	Laki-laki	Tamat SD	Kawin	Pedagang	Lamgugob	Anak Kandung
46	15/12/2022	SK	56	Laki-laki	Tamat SMA	Kawin	Pedagang	Lamgugob	Anak Kandung

47	15/12/2022	MT	35	Perempuan	Tidak Tamat Belajar	Kawin	Pedagang	Lamgugob	Saudara Kandung
48	15/12/2022	IA	35	Perempuan	Tamat SMP	Belum Kawin	Pedagang	Lamgugob	Saudara Kandung

Lampiran 4 Rekap Tabel Karakteristik Klien

KARAKTERISTIK KLIEN						
INISIAL	USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	STATUS PERKAWINAN	PEKERJAAN	ALAMAT
ZF	48	Laki-Laki	Tamat Sarjana	Kawin	Pedagang	Rukoh
PD	43	Perempuan	Tamat SD	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Rukoh
AM	41	Laki-Laki	Tidak tamat belajar	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Rukoh
HG	36	Laki-Laki	Tidak tamat belajar	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Rukoh
MR	45	Perempuan	Tamat SMA	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Rukoh
RM	38	Perempuan	Tamat SMA	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Rukoh
AN	43	Laki-Laki	Tidak tamat belajar	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Rukoh
IB	37	Laki-Laki	Tidak tamat belajar	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Rukoh
IK	34	Laki-Laki	Tidak tamat belajar	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Rukoh
MW	33	Perempuan	Tamat SD	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Rukoh
ZN	30	Laki-Laki	Tidak tamat belajar	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Rukoh
MM	45	Laki-Laki	Tamat SD	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Rukoh
NP	57	Perempuan	Tamat SD	Belum Kawin	Petani	Rukoh
BS	41	Laki-Laki	Tidak tamat belajar	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Rukoh
SAA	30	Laki-Laki	Tamat SMA	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Rukoh
JD	37	Laki-Laki	Tamat SMP	Belum Kawin	Pedagang	Rukoh
NI	50	Perempuan	Tamat SMA	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Rukoh
CM	50	Perempuan	Tamat SMP	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Rukoh
BG	30	Laki-Laki	Tidak tamat belajar	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Rukoh
EY	53	Laki-Laki	Tamat SMP	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Kopelma
FKJ	44	Laki-Laki	Tidak tamat belajar	Kawin	Pedagang	Kopelma
AI	46	Laki-Laki	Tamat SMP	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Kopelma
IKS	47	Perempuan	Tamat SMA	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Kopelma
ZA	63	Laki-Laki	Tamat SMP	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Kopelma

TMT	25	Laki-Laki	Tamat Sarjana	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Kopelma
SY	53	Laki-Laki	Tidak tamat belajar	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Kopelma
MJ	49	Laki-Laki	Tidak tamat belajar	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Kopelma
MH	68	Laki-Laki	Tamat SD	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Ie Masen Kayee Adang
SF	26	Laki-Laki	Tamat SMP	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Ie Masen Kayee Adang
ML	41	Perempuan	Tamat SD	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Ie Masen Kayee Adang
RT	43	Laki-Laki	Tamat SMA	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Ie Masen Kayee Adang
RW	23	Laki-Laki	Tamat SD	Kawin	Tidak Bekerja	Ie Masen Kayee Adang
RD	36	Laki-Laki	Tamat SD	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Ie Masen Kayee Adang
My	47	Laki-Laki	Tamat SD	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Ie Masen Kayee Adang
ZO	42	Perempuan	Tamat SMA	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Ie Masen Kayee Adang
MY	47	Perempuan	Tamat SD	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Ie Masen Kayee Adang
IW	24	Laki-Laki	Sedang berkuliah	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Ie Masen Kayee Adang
AMR	22	Laki-Laki	Sedang berkuliah	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Ie Masen Kayee Adang
NR	57	Laki-Laki	Tamat SMP	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Iamgugob
IW	36	Perempuan	Tamat SMA	Kawin	Tidak Bekerja	Iamgugob
SD	45	Laki-Laki	Tamat SMP	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Iamgugob
FD	53	Laki-Laki	Sedang berkuliah	Kawin	Tidak Bekerja	Iamgugob
ND	36	Perempuan	Tidak tamat belajar	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Iamgugob
DN	38	Perempuan	Tidak tamat	Belum Kawin	Tidak Bekerja	Iamgugob

			belajar			
FZ	27	Laki-Laki	Tamat SD	Belum Kawin	Pedagang	Lamgugob
CS	27	Laki-Laki	Tidak tamat belajar	Belum Kawin	Tidak Bekerja	lamgugob
SN	25	Perempuan	Tidak tamat belajar	Belum Kawin	Tidak Bekerja	lamgugob
AI	50	Laki-Laki	Tamat SMA	Belum Kawin	Tidak Bekerja	lamgugob

Lampiran 5 Tabulasi Data

Y 1	Y 2	Y 3	Y 4	Y 5	Y 6	X 1 .	X 1 .	X 1 .	X 1 .	X 1 .	X 1 .	X 2 .	X 2 .	X 2 .	X 2 .	X 2 .	X 3 .	X 3 .	X 3 .	X 3 .	X 4 .	X 4 .	X 4 .	X 4 .	X 4 .	X 4 .
4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4
5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	2	2	1	5	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3
3	2	3	2	3	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5
1	2	2	1	4	2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	5	5	4	5	4	5
5	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	5	5	3	5	4	4	3	4	5	5	5	4	5	5	4
5	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	3	2	3	2	4	4	1	4	4	5	5	5	5	5	5
5	5	4	4	5	4	3	4	3	3	3	4	1	2	3	1	5	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5
5	5	4	4	5	5	2	2	2	3	2	2	3	3	4	3	4	2	3	2	3	2	1	2	1	2	1
4	4	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	4	4	5	3	4	2	1	2	1	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	3	5	5	5	3	5	3	4	3	3	3	3	3
5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	2	5	5	5	5	4	5	4	4
3	2	2	1	1	3	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	2
3	4	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	3	3	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	3	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5
3	3	4	3	3	5	3	4	3	4	3	3	5	5	5	3	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5
2	3	4	2	2	3	5	5	4	5	5	4	3	2	4	1	4	4	2	3	4	3	2	2	3	2	2
5	4	4	3	5	4	4	5	5	5	5	5	3	3	4	3	5	4	2	4	5	4	3	4	3	3	4
2	2	2	2	3	3	4	5	5	4	5	4	3	1	1	1	2	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5
1	2	2	1	2	2	5	5	4	5	5	5	3	2	2	2	1	4	5	3	4	4	3	5	5	3	3
5	5	5	4	5	5	2	2	1	3	2	2	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	3	4	3	4	3	4	4	4	5	5	4	5	5	5
5	5	5	4	5	5	3	3	2	3	4	5	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3
5	5	3	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5

4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	5	3	3	2	2	3	2
4	4	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	1	1	3	2	2	4	4	4	4	4	3	2	3	3	4
3	4	4	3	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5
4	4	4	3	4	5	3	2	1	3	2	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4
4	5	4	5	5	5	3	3	1	3	2	1	3	3	2	2	5	5	3	2	5	4	3	3	4	4	4
4	4	3	2	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	2	2	3	4	3	4	4	5	4	4	4	3	4
3	2	2	1	1	3	5	5	5	5	5	5	1	1	2	2	3	3	2	2	1	5	5	5	5	5	4
5	5	5	4	5	4	2	3	1	2	2	2	1	1	3	1	2	5	5	5	5	3	3	2	2	2	2
5	5	5	4	5	5	2	2	2	2	3	1	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	2	2	3	2	1
5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	3	3	3	3	3
5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5
4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	3
3	4	4	3	3	4	2	2	3	2	2	2	5	4	4	5	4	3	4	4	4	5	5	4	4	4	4
2	3	2	1	1	4	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3	5	4	1	3	4	5	3	5	5	4	5
2	3	3	3	3	3	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	3	3	2	3	3	2
1	2	1	1	1	2	3	4	4	5	4	4	3	3	3	4	2	5	5	4	2	5	4	5	5	5	5
1	2	2	1	2	3	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	1	2	2	4	5	5	5	5	5	5
5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	2	4	5	4	4	5	3	3	4	3	3	3
5	4	4	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5
1	2	1	2	3	2	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	3	3	4	4	3	2	2	4	2	2
5	4	4	4	4	5	3	4	3	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4
4	4	4	3	5	4	3	3	4	3	3	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	3	3	3	3
5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	4	3	4	5	3	3	3	4	4	3	2	3	3	1	2	5	4	5	5	3	3	4	4	3	4

Lampiran 6 Analisis *Inner model*

1. Convergent Validity

OUTER LOADING

	Dukungan Keluarga (X1)	Dukungan Peran Tenaga Kesehatan (X4)	Dukungan Sosial Masyarakat (X3)	Kekambuhan Skizofrenia (Y)	Kepatuhan Minum Obat (X2)
X1.1	0.92				
X1.2	0.936				
X1.3	0.921				
X1.4	0.921				
X1.5	0.945				
X1.6	0.902				
X2.1					0.783
X2.2					0.823
X2.3					0.797
X2.4					0.732
X2.5					0.913
X3.1			0.799		
X3.2			0.673		
X3.3			0.743		
X3.4			0.862		
X4.1		0.921			
X4.2		0.86			
X4.3		0.924			
X4.4		0.956			
X4.5		0.887			
X4.6		0.911			
Y2				0.943	
Y3				0.917	
Y4				0.914	
Y5				0.843	
Y6				0.879	
Y1				0.902	

VALIDITAS DAN REABILITAS KONSTRUK

	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability	Average Variance Extracted (AVE)
Dukungan Keluarga (X1)	0.966	0.973	0.972	0.854
Dukungan Peran Tenaga Kesehatan (X4)	0.964	1.224	0.967	0.829
Dukungan Sosial Masyarakat (X3)	0.791	0.932	0.854	0.596
Kekambuhan Skizofrenia (Y)	0.953	0.959	0.962	0.81
Kepatuhan Minum Obat (X2)	0.907	1.172	0.906	0.659

2. Discriminant Validity

NILAI CROSS LOADING

	Dukungan Keluarga (X1)	Kepatuhan Minum Obat (X2)	Dukungan Sosial Masyarakat (X3)	Dukungan Peran Tenaga Kesehatan (X4)	Kekambuhan Skizofrenia (Y)
X1.1	0.92	-0.018	-0.118	0.293	-0.307
X1.2	0.936	-0.043	0.076	0.2	-0.299
X1.3	0.921	0.084	0.066	0.282	-0.242
X1.4	0.921	0.017	0.002	0.212	-0.328
X1.5	0.945	-0.006	0.069	0.188	-0.267
X1.6	0.902	-0.055	-0.049	0.325	-0.243
X2.1	0.094	0.783	0.281	0.254	-0.013
X2.2	-0.016	0.823	0.321	0.18	0.139
X2.3	-0.052	0.797	0.112	0.055	0.14
X2.4	0.005	0.732	0.237	0.196	0.06
X2.5	0.022	0.913	0.215	0.05	0.338
X3.1	0.107	0.17	0.799	-0.093	0.277
X3.2	-0.163	0.086	0.673	-0.146	0.195
X3.3	0.147	0.187	0.743	0.078	0.208
X3.4	-0.047	0.269	0.862	-0.185	0.489
X4.1	0.143	0.167	-0.14	0.921	-0.141
X4.2	0.243	0.138	-0.034	0.86	-0.02
X4.3	0.278	0.034	-0.133	0.924	-0.177
X4.4	0.286	0.093	-0.129	0.956	-0.305
X4.5	0.198	0.154	-0.171	0.887	-0.059
X4.6	0.262	0.061	-0.091	0.911	-0.083
Y2	-0.33	0.203	0.339	-0.232	0.943
Y3	-0.303	0.226	0.396	-0.23	0.917
Y4	-0.295	0.318	0.348	-0.202	0.914
Y5	-0.293	0.294	0.483	-0.2	0.843
Y6	-0.183	0.216	0.398	-0.14	0.879
Y1	-0.234	0.212	0.314	-0.119	0.902

3. Composite Reliability

NILAI COMPOSITE RELIABILITY

Variabel Laten	Composite Reliability	Keterangan
Dukungan Keluarga (X1)	0.972	Reliabel
Kepatuhan Minum Obat (X2)	0.906	Reliabel
Dukungan Sosial Masyarakat (X3)	0.854	Reliabel
Dukungan Peran Tenaga Kesehatan (X4)	0.967	Reliabel

Lampiran 7 Analisis *Outer Model*

1. *Path Coefficient*

NILAI *PATH COEFFICIENT*

Variabel Laten	Nilai <i>Path Coefficient</i>
Dukungan Keluarga (X1)	-0.281
Kepatuhan Minum Obat (X2)	0.194
Dukungan Sosial Masyarakat (X3)	0.366
Dukungan Peran Tenaga Kesehatan (X4)	-0.107

2. *Goodness of Fit (GoF)*

MODEL FIT

	Saturated Model	Estimated Model	Model
SRMR	0.095	0.095	Fit
NFI	0.686	0.686	Fit

3. *R Square*

NILAI R^2 VARIABEL KEKAMBUHAN SKIZOFRENIA (Y)

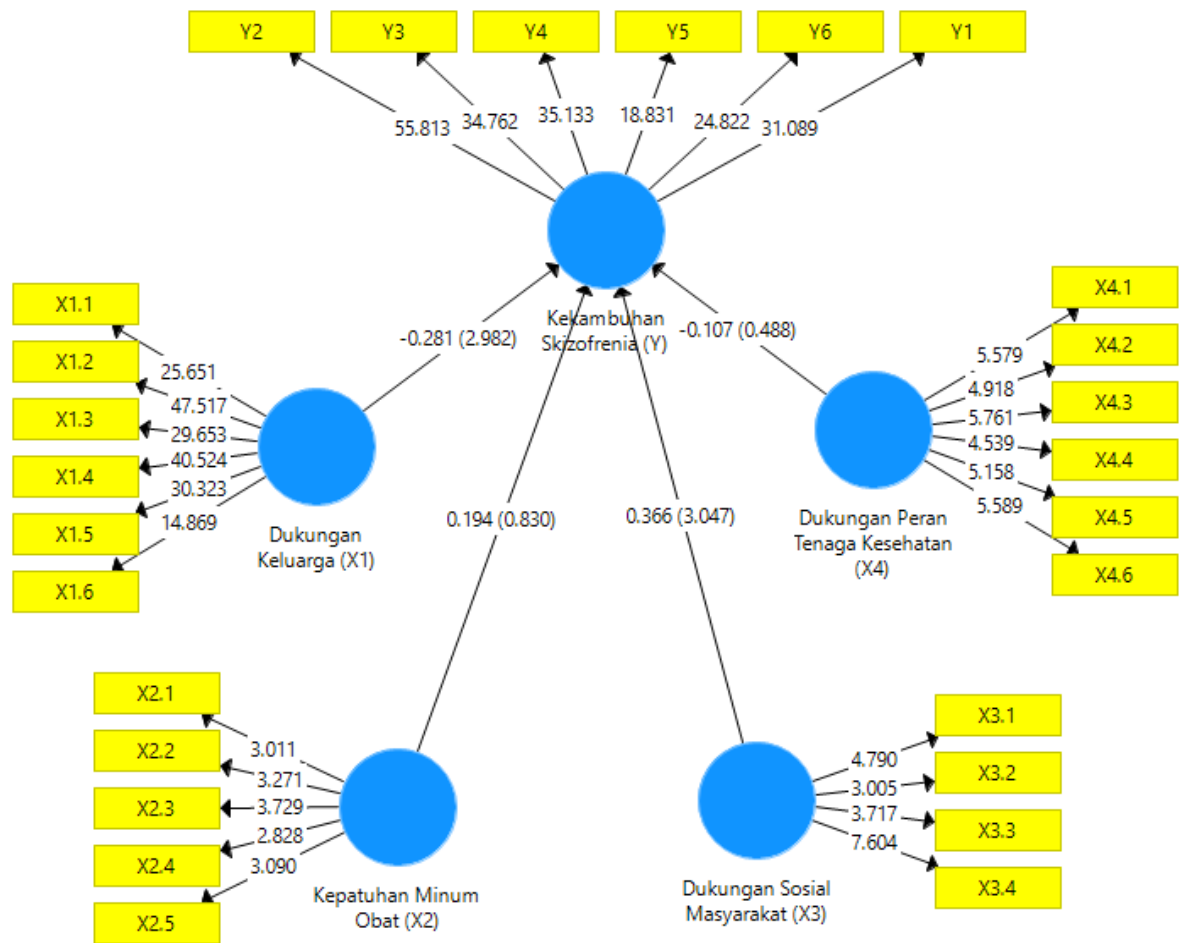
Variabel Laten	R Square
Kekambuhan Skizofrenia (Y)	0.319

Lampiran 8 Tabel T-tabel

TABEL NILAI KRITIS DISTRIBUSI T

df	One-Tailed Test						
	0,25	0,10	0,05	0,025	0,01	0,005	0,001
	Two-Tailed Test						
	0,50	0,20	0,10	0,05	0,02	0,01	0,002
41	0,680521	1,302543	1,682878	2,019541	2,420803	2,701181	3,301273
42	0,680376	1,302035	1,681952	2,018082	2,418470	2,698066	3,295951
43	0,680238	1,301552	1,681071	2,016692	2,416250	2,695102	3,290890
44	0,680107	1,301090	1,680230	2,015368	2,414134	2,692278	3,286072
45	0,679981	1,300649	1,679427	2,014103	2,412116	2,689585	3,281480
46	0,679861	1,300228	1,678660	2,012896	2,410188	2,687013	3,277098
47	0,679746	1,299825	1,677927	2,011741	2,408345	2,684556	3,272912
48	0,679635	1,299439	1,677224	2,010635	2,406581	2,682204	3,268910
49	0,679530	1,299069	1,676551	2,009575	2,404892	2,679952	3,265079
50	0,679428	1,298714	1,675905	2,008559	2,403272	2,677793	3,261409
51	0,679331	1,298373	1,675285	2,007584	2,401718	2,675722	3,257890
52	0,679237	1,298045	1,674689	2,006647	2,400225	2,673734	3,254512
53	0,679147	1,297730	1,674116	2,005746	2,398790	2,671823	3,251268
54	0,679060	1,297426	1,673565	2,004879	2,397410	2,669985	3,248149
55	0,678977	1,297134	1,673034	2,004045	2,396081	2,668216	3,245149
56	0,678896	1,296853	1,672522	2,003241	2,394801	2,666512	3,242261
57	0,678818	1,296581	1,672029	2,002465	2,393568	2,664870	3,239478
58	0,678743	1,296319	1,671553	2,001717	2,392377	2,663287	3,236795
59	0,678671	1,296066	1,671093	2,000995	2,391229	2,661759	3,234207
60	0,678601	1,295821	1,670649	2,000298	2,390119	2,660283	3,231709
61	0,678533	1,295585	1,670219	1,999624	2,389047	2,658857	3,229296
62	0,678467	1,295356	1,669804	1,998972	2,388011	2,657479	3,226964
63	0,678404	1,295134	1,669402	1,998341	2,387008	2,656145	3,224709
64	0,678342	1,294920	1,669013	1,997730	2,386037	2,654854	3,222527
65	0,678283	1,294712	1,668636	1,997138	2,385097	2,653604	3,220414
66	0,678225	1,294511	1,668271	1,996564	2,384186	2,652394	3,218368
67	0,678169	1,294315	1,667916	1,996008	2,383302	2,651220	3,216386
68	0,678115	1,294126	1,667572	1,995469	2,382446	2,650081	3,214463
69	0,678062	1,293942	1,667239	1,994945	2,381615	2,648977	3,212599
70	0,678011	1,293763	1,666914	1,994437	2,380807	2,647905	3,210789
71	0,677961	1,293589	1,666600	1,993943	2,380024	2,646863	3,209032
72	0,677912	1,293421	1,666294	1,993464	2,379262	2,645852	3,207326
73	0,677865	1,293256	1,665996	1,992997	2,378522	2,644869	3,205668
74	0,677820	1,293097	1,665707	1,992543	2,377802	2,643913	3,204056
75	0,677775	1,292941	1,665425	1,992102	2,377102	2,642983	3,202489
76	0,677732	1,292790	1,665151	1,991673	2,376420	2,642078	3,200964
77	0,677689	1,292643	1,664885	1,991254	2,375757	2,641198	3,199480
78	0,677648	1,292500	1,664625	1,990847	2,375111	2,640340	3,198035
79	0,677608	1,292360	1,664371	1,990450	2,374482	2,639505	3,196628
80	0,677569	1,292224	1,664125	1,990063	2,373868	2,638691	3,195258

Lampiran 9 Model yang dihasilkan setelah *bootstapping*



Hasil PENGUJIAN DENGAN *BOOSTRAPPING* KASUS KEKAMBUHAN SKIZOFRENIA

Variabel Laten Eksogen	Koefisien Jalur	T-Statistics
Dukungan Keluarga (X1) -> Kekambuhan Skizofrenia (Y)	-0.281	2.982
Kepatuhan Minum Obat (X2) -> Kekambuhan Skizofrenia (Y)	0.194	0.830
Dukungan Sosial Masyarakat (X3) -> Kekambuhan Skizofrenia (Y)	0.366	3.047
Dukungan Peran Tenaga Kesehatan (X4) -> Kekambuhan Skizofrenia (Y)	-0.107	0.488

Lampiran 10 Surat Pengambilan Data Awal



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 458/UM.FKM.M/IV/2022
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 13 April 2022

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Hayatunnufus
NPM : 1907110085
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : **"FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022"**

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19** dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wa'alaikumsalam, Wr. Wb



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001

Lampiran 11 Surat Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Banda Aceh (KESBANGPOL)



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANDA ACEH

Jln. Twk.Hasyim Banta Muda Nomor 1 Telepon (0651) 22888
Faxsimile (0651) 22888, Website : [Http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id](http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id), Email : kesbangpolbna@ymail.com

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 275

Dasar : - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor, 64 Tahun 2011, Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh

Membaca : Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 458/UM.FKM.M/IV/2022 Tanggal 13 April 2022 tentang Permohonan Rekomendasi Penelitian/Data Awal

Memperhatikan : Proposal Penelitian yang bersangkutan

Dengan ini memberikan Rekomendasi untuk melakukan Penelitian kepada :

Nama : H a y a t u n n u f u s

Alamat : Jl. Ie Masen Kayee Adang Gampong Lamgugob Kec. Syiah Kuala Kota Banda Aceh

Pekerjaan : Mahasiswi

Kebangsaan : WNI

Judul Penelitian : Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2022

Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2022 (Pengumpul dan Wawancara)

Tempat/Lokasi/
Daerah Penelitian : Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh

Tanggal dan/atau
Lamanya Penelitian : 3 (tiga) bulan

Bidang Penelitian : -

Status Penelitian : Baru

Penanggung Jawab : Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D (Dekan)

Anggota Peneliti : -

Nama Lembaga : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Sponsor : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Peneliti wajib mentaati dan melakukan ketentuan dalam rekomendasi penelitian.
2. Peneliti menyampaikan rekomendasi penelitian kepada Instansi/Lembaga/SKPK/Camat yang menjadi tempat/lokasi penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Rekomendasi Penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati semua ketentuan peraturan Perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku.
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang Surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
7. Asli dari Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.
8. Peneliti melaporkan dan menyerahkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

Ditetapkan : Banda Aceh
Pada Tanggal : 20 April 2022

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANDA ACEH,




Bachtiar, S.Sos

Pembina Utama Muda/ NIP. 19690913 199011 1 001

Tembusan :

1. Walikota Banda Aceh;
2. Para Kepala SKPK Banda Aceh;
3. Para Camat Dalam Kota Banda Aceh;
4. Peringgal.

Lampiran 12 Surat Pengambilan Data Awal Dari Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN

JALAN KULU II SUKARAMAI TELEPON 41806, FAX. 47458

Banda Aceh, 20 Juni 2022 M

Nomor : 050/ 2607 /2022
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Banda Aceh

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yang tersebut dibawah ini:

Nama : Hayatunnufus
NIM/NPM: 1907110085

Judul : "Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2022"

Telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal pada tanggal 20 Juni 2022 di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Demikian kami sampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh

Lukman, SKM, M.Kes
NIP. 19670415 198901 1 003

Lampiran 13 Data Skizofenia Bulan Januari-Maret

Tahun : 2021

No	Puskesmas	Sasaran (estimasi) pendirian	Jumlah penderita ODGJ (F20) yang mendapat layanan					Persentase Penderita ODGJ yang mendapat layanan ^a
			Skizofrenia			Piknotik Akut		
			0-14	15- 59 th	≥ 60 th	0-14	15- 59 th	
1	Kuta Alam	57	0	11	0	0	0	19
2	Kopdar	44	0	6	0	0	0	9
3	meuraxa	44	0	14	2	0	0	16
4	lampasah	30	0	6	4	0	0	20
5	jaya baru	57	0	7	1	0	0	12
6	Saturrahman	82	0	30	3	0	2	37
7	Jelilinge	39	0	10	0	0	0	26
8	Banda Baya	54	0	23	0	0	0	43
9	Ulee Karang	59	1	23	5	0	1	39
10	Bitoh	57	0	10	2	0	0	18
11	Lampulo	69	0	19	3	0	0	28
Jumlah		592	1	159	23	0	3	265

Tahun : 2022

Jan - Sept

No	Nama Puskesmas	Jumlah Penduduk	Sasaran (estimasi pendirian ODGJ)	Jumlah Penderita Gangguan Jiwa				Persentase Perundang Gangguan Jiwa yang Mendapat Layanan di Fasilitas
				Skizofrenia F20	Piknotik Akut F21	Ggn Campuran Cemas dan Depresi F41.2	Jumlah	
1	Kuta Alam	23.939	52	58	0	0	58	111,5
2	Kodak	17.543	38	77	0	8	85	221,6
3	Meuraxa	21.739	60	56	0	0	56	92,9
4	Lampasah	15.769	34	29	0	0	29	84,6
5	Jaya Baru	26.657	58	44	0	0	44	75,9
6	Baturrahman	32.802	71	167	0	2	169	237,0
7	Jelilinge	15.946	34	38	0	14	52	159,9
8	Banda Baya	26.054	57	58	0	0	58	102,4
9	Ulee Karang	28.150	61	49	3	0	52	85,0
10	Bitoh	24.426	53	58	0	0	58	109,2
11	Lampulo	18.810	41	52	0	19	71	173,2
Jumlah		257.535	560	666	3	43	732	130,7

Lampiran 14 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM



Jln. K. Inong Bale No 38 Darussalam Banda Aceh Telp. (0651) 7551103

Nomor : 441 / 283 /PKM/2022

Banda Aceh, 21 Desember 2022

Lampiran : -

Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh

di tempat

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Nomor : 189/UM.FKM.M/XI/2022 Tanggal : 25 November 2022

Dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut namanya dibawah ini telah selesai melaksanakan
Penelitian pada pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh.

Nama : Hayatunnufus

NPM : 1907110085

Judul : Structural Equation Modelling Untuk Analisis Skizofrenia di Wilayah Kerja
Puskesmas Kopelma Darussalam Kec.Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun
2022

Demikian surat ini disampaikan, atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Kopelma Darussalam
Kota Banda Aceh

dr. Elvira Mustafa, M.Kes

NIP.19750728 200604 2 007

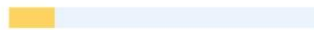
Lampiran 15 Hasil Cek Plagiat



Plagiarism Checker X - Report

Originality Assessment

15%



Overall Similarity

Date: Jan 19, 2023

Matches: 3130 / 21324 words

Sources: 156

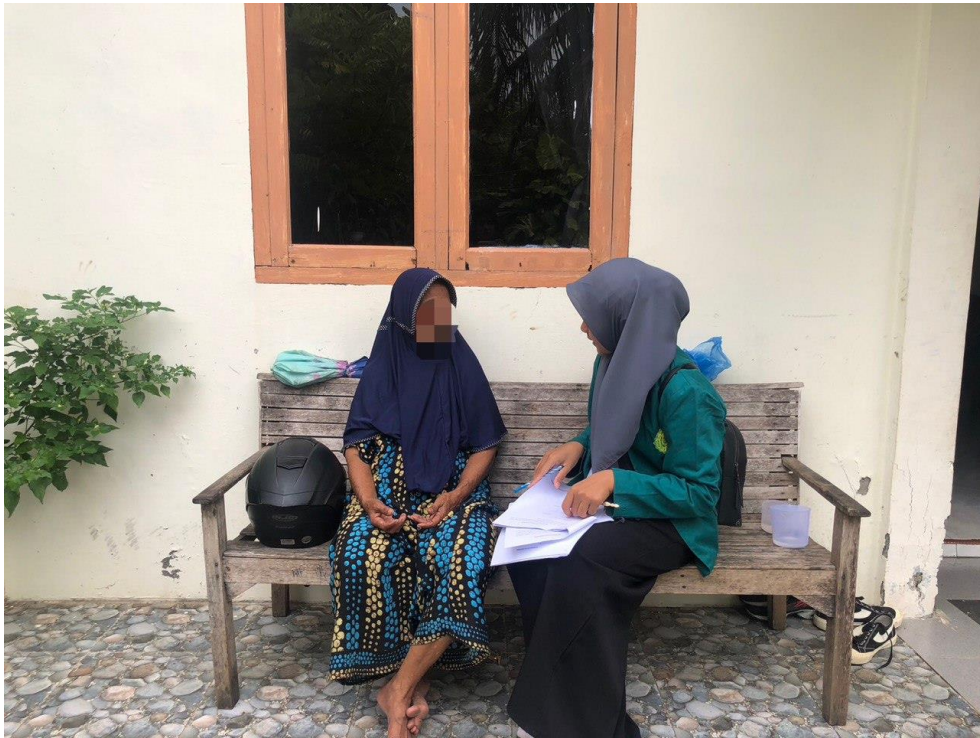
Remarks: Low similarity detected, check with your supervisor if changes are required.

Verify Report:

Scan this QR Code



Lampiran 16 Dokumentasi



Sedang menjelaskan informasi tujuan saya mewawancarai responden (*informed consent*) di kampung Rukoh



Sedang mewawancarai responden di kampung Rukoh dan ditemankan oleh kader Desa



Responden menyetujui untuk di wawancarai di kampung le masen Kaye Adang



Foto bersama responden selesai di wawancarai di kampung Kopelma



Mewawancarai responden dan mendengar kisah kisah awal mula klien mengalami skizofrenia di kampung Lamgugop



Foto bersama salah satu kader yang menemani saya pada saat penelitian