



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

HEALTH SCIENCES JOURNAL

<http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PASIEN SKIZOFRENIA

Elsa Prabasusila*, Edies Putri Novia, Nurul Fatimah, Ega Arunita, Diana Putri Marsundari, Yuzki Fardianna Al-Izzati

Fakultas ilmu kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo
E-mail korespondensi : egaarunita2004@gmail.com

Sejarah Artikel

Diterima : Februari 2025 Disetujui : Maret 2025 Dipublikasikan: April 2025

Abstract

Schizophrenia has the characteristics of positive symptoms, including delusions such as (changes in thought processes, emotional disturbances, abilities, and autism), hallucinations such as (dreams, delusions, illusions), violent behavior such as (threatening, swearing with dirty words, revenge and annoyance) while the characteristics of negative symptoms are loss of motivation, sympathy, laziness and only eating and sleeping. The healing process of psychiatric conditions will be greatly assisted by support from the closest people and family. Method: research with a literature review of several journals that have themes about schizophrenia and family support Results: Forms of support are information support (giving advice, suggestions, information, revealing a problem), assessment support (feedback, problem solving medium, source of validator of family identity), instrumental support (labor assistance or donating time to help, funds) emotional support (providing a sense of comfort, a sense of being loved, enthusiasm, empathy, trust, attention). Family participation in dealing with patient disorders is an important soul where individuals learn to develop values, beliefs, attitudes. If there is support, self-confidence will increase and motivation to deal with problems that occur will increase. Conclusion: Schizophrenia and bipolar disorder are chronic conditions with early onset and high relapse rates, causing impaired functioning despite pharmaceutical treatment.

Keywords : antipsychotics, family support, schizophrenia

Abstrak

Skizofrenia memiliki ciri-ciri gejala positif antara lain waham yakni (perubahan dalam cara berpikir, gangguan emosional, kemampuan, dan autisme), halusinasi seperti (mimpi, waham, illusi), perilaku kekerasan (mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, balas dendam, dan jengkel) di sisi lain gejala negative dari skizofrenia termasuk kehilangan motivasi, simpati, malas dan hanya makan dan tidur. Proses penyembuhan kondisi kejiwaan akan sangat dibantu oleh dukungan dari orang terdekat dan juga keluarga. Metode: penelitian dengan studi literatur terhadap beberapa jurnal yang memiliki tema tentang skizofrenia dan dukungan keluarga. Hasil: Bentuk dukungan yang diberikan adalah dukungan informasi (memberikan nasehat, saran, informasi, mengungkapkan masalah), dukungan penilaian (umpan balik, media pemecahan masalah, sumber validator identitas keluarga), dukungan instrumental (bantuan tenaga atau menyumbangkan waktu untuk membantu, dana) dukungan emosional (memberikan rasa nyaman, rasa disayangi, semangat, empati, kepercayaan, perhatian). Partisipasi keluarga dalam menghadapi gangguan pasien merupakan jiwa yang penting saat orang lain belajar mengembangkan sikap, nilai, dan keyakinan mereka sendiri. Rasa percaya diri akan meningkat dan keinginan untuk mengatasi masalah akan meningkat dengan dukungan. Kesimpulan: Skizofrenia dan gangguan bipolar merupakan kondisi kronis dengan onset dini dan tingkat kekambuhan yang tinggi, sehingga menyebabkan gangguan fungsi meskipun telah mendapatkan pengobatan farmakologis.

Keywords : antipsychotics, family support, schizophrenia

How to Cite: Prabasusila, Elsa (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Skizofrenia. Penerbitan Artikel Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Vol. 9 (No.1)

© 2025 Universitas Muhammadiyah Ponorogo. All rights reserved

Alternatif Email : [:egaarunita2004@gmail.com](mailto:egaarunita2004@gmail.com)

ISSN 2598-1188 (Print)

ISSN 2598-1196 (Online)

PENDAHULUAN

Sehat diartikan sebagai kemampuan beradaptasi secara fisik, mental, dan sosial sebagai satu kesatuan yang bebas dari penyakit dan kecacatan (WHO 1948). Ciri-ciri sehat menurut WHO meliputi kemampuan mencerminkan individu sebagai pribadi dalam konteks internal dan eksternal serta melibatkan kreativitas dan produktivitas. King (1981) menyatakan bahwa menjadi sehat adalah bentuk efisiensi, kepuasan, produktivitas, dan kebahagiaan (Alligood 2017). Dalam penelitian ini kesehatan keluarga mengacu pada keluarga sehat (King 1981). Namun indikator produktivitas pada penelitian ini tidak valid dan reliabel karena pertanyaan yang diajukan hanya fokus pada kehadiran, sedangkan responden penelitian adalah petani yang tidak dapat hadir secara rutin. (Sugeng Mashudi, 2021)

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat dengan berbagai macam gejala (halusinasi, waham, gangguan perilaku, gangguan berbicara, dan penurunan kemauan) dan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan keluarga dan penderita. (Mashudi et al., 2020)

Pasien skizofrenia mengalami kecacatan karena gejala berat dan perkembangan penyakit kronis, mulai dari kecemasan ringan dan depresi hingga skizofrenia berat, yang memengaruhi

kemampuan mereka untuk bekerja, interaksi sosial, dan kesejahteraan secara keseluruhan.

Dampak yang ditimbulkan gangguan jiwa berat pada keluarga cukup kompleks. Berbagai faktor yang berkontribusi terhadap kompleksitas ini diantaranya kurangnya informasi tentang diagnosis penyakit oleh penyedia layanan kesehatan, reaksi keluarga terhadap diagnosis pasien, berkurangnya interaksi antara keluarga dan pasien, dan strategi coping keluarga yang tidak efektif sehingga mempengaruhi tingkat gejala dan peningkatan kekambuhan. (Mashudi et al., n.d.)

Skizofrenia sebagai salah satu gangguan mental paling misterius dan memerlukan perawatan dengan biaya yang besar serta menyebabkan beban psikologis bagi keluarga. (Mashudi, 2021)

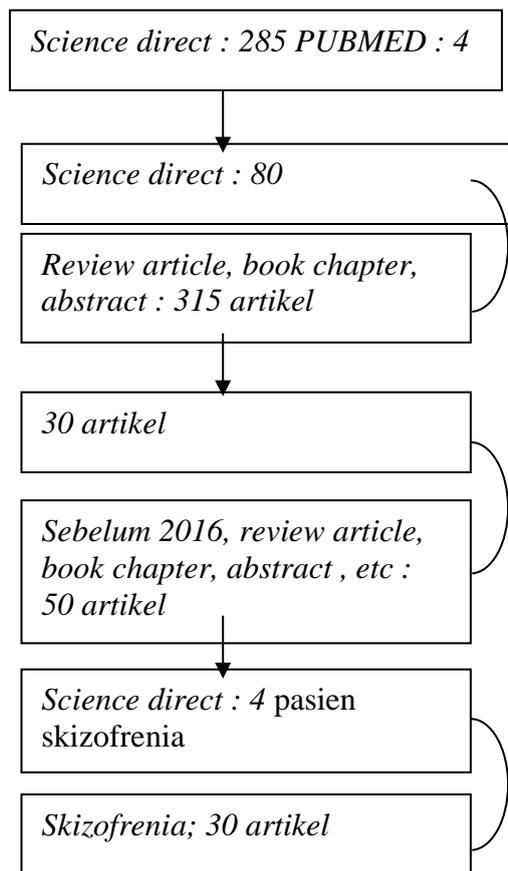
Keluarga dan kerabat dekat memainkan peran penting dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia, karena mereka memberikan fungsi afektif dan kasih sayang untuk memenuhi kebutuhan psikososial mereka, menjadikannya penting untuk kesejahteraan mereka.

Dukungan keluarga sangat penting dalam membantu anggota keluarga dengan skizofrenia. Ini melibatkan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap orang sakit. Anggota keluarga siap memberikan

bantuan dan pertolongan saat dibutuhkan. Pengetahuan keluarga mempengaruhi dukungan keluarga, dan upaya untuk mencegah skizofrenia dapat dilakukan dengan dukungan keluarga. (Gica & Selvi, 2021).

METODE PENELITIAN

Studi literature review ini menggunakan mesin pencari Google scholar, Pubmed dan Science direct. Dukungan keluarga dan schizophrenia adalah kata kunci yang kami lakukan.



PEMBAHASAN

Kesehatan keluarga diukur dari aspek efisiensi, kepuasan, dan kebahagiaan.

Beberapa peran keluarga yang dapat dilakukan antara lain mengetahui permasalahan kesehatan yang dialami pasien, memilih tindakan terbaik dalam menangani pasien, menjaga lingkungan yang kondusif, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan bagi pasien. Keluarga menyatakan bahwa kepuasan keluarga terhadap perawatan pasien Skizofrenia dapat diperoleh dengan cara beradaptasi dengan pasien, berdiskusi tentang solusi terbaik untuk mengatasi permasalahan yang menimpa pasien, menunjukkan kasih sayang dan respon seperti marah, menderita, dan cinta, serta meluangkan waktu bersama dengan pasien. . Dari segi kebahagiaan, keluarga bisa menikmati momen merawat pasien Skizofrenia dibandingkan dengan caregiver pasien Skizofrenia lainnya. Selain itu, mereka juga bisa menikmati semuanya dan mendapatkan pengobatan yang optimal bagi pasien Skizofrenia. (Sugeng Mashudi, 2021)

Keluarga harus meningkatkan pengetahuan mereka tentang skizofrenia dengan secara aktif mencari informasi yang jelas untuk mempercepat penyembuhan dan mencegah kekambuhan. Kesehatan mental bukan hanya gangguan mental, tetapi keadaan karakteristik positif yang mencerminkan harmoni dan keseimbangan psikologis, yang mencerminkan

kedewasaan dalam kepribadian seseorang. Menurut World Health Organization (WHO) dikutip dari Berhimpong, Rompas, & Karundeng (2016).

Keluarga, merupakan "perawat utama" bagi pasien, memainkan peran penting dalam menentukan kebutuhan perawatan di rumah mereka. Keberhasilan perawat di rumah sakit dapat sia-sia jika mereka tidak melanjutkan di rumah, karena dapat menyebabkan pasien kambuh.

Studi di Inggris dan AS menunjukkan bahwa keluarga dengan ekspresi emosional yang tinggi, seperti permusuhan dan keterlibatan kritis, lebih mungkin kambuh dalam waktu 9 bulan, membutuhkan pengetahuan dan dukungan. (Girdler et al., 2019). Kepatuhan pengobatan klien dapat ditingkatkan dengan dukungan keluarga yang kuat, mencegah beban dan gangguan. Petugas kesehatan, terutama perawat, dapat memberikan konseling, pembentukan kader kesehatan mental, dan kunjungan rumah ke keluarga dengan skizofrenia, membantu mereka memahami pentingnya pengobatan dan dukungan untuk mencegah kekambuhan.

Keluarga yang peduli menghadapi dukungan dan beban yang rendah karena kedekatan pendukung terdekat mereka, yang dapat menyebabkan perasaan tertekan dan kurangnya dukungan selama rawat inap

dan kunjungan ke rumah. (Kustiawan et al., 2023).

Tinjauan pelingkupan bertujuan untuk memberikan gambaran strategi pemberdayaan keluarga untuk pencegahan kekambuhan skizofrenia. Laporan ini mengeksplorasi model pemberdayaan keluarga, strategi intervensi, dan pertimbangan untuk mengintegrasikan pemberdayaan keluarga. Memberikan manajemen stres dan psikoedukasi kepada keluarga dapat meningkatkan ketahanan keluarga saat mereka mengambil peran merawat individu di rumah. Sistem perawatan di Indonesia tidak memiliki pedoman yang jelas untuk memberdayakan keluarga guna mencegah kekambuhan pada individu dengan skizofrenia.

Tinjauan ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran tentang penggabungan pemberdayaan keluarga dalam manajemen pencegahan kekambuhan bagi para profesional kesehatan mental. Penelitian ini menggunakan metodologi tinjauan pelingkupan untuk memetakan literatur dari tahun 2017-2021 mengenai strategi pemberdayaan keluarga untuk pencegahan kekambuhan.

Kriteria inklusi memerlukan penelitian terhadap peserta dengan diagnosis skizofrenia, menggunakan RCT, penelitian observasional, atau desain

kualitatif yang mengukur pemberdayaan keluarga dan hasil pencegahan kekambuhan. Istilah pencarian mencakup kata kunci yang berkaitan dengan skizofrenia, pemberdayaan keluarga, perawatan yang berpusat pada keluarga, dan kekambuhan

Penelitian ini bertujuan untuk menentukan intervensi apa yang telah digunakan dan untuk menilai efektivitas intervensi tersebut dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada penderita skizofrenia. Pencarian dilakukan dengan menggunakan istilah (skizofrenia atau skizofrenia) dan (intervensi atau terapi kepatuhan) dan (kepatuhan pengobatan atau kepatuhan pengobatan).

Tiga penelitian lainnya tidak menghasilkan peningkatan kepatuhan pengobatan. Intervensi dengan beragam strategi yang diberikan kepada individu dengan skizofrenia menunjukkan potensi untuk mengurangi ketidakpatuhan pengobatan pada penderita skizofrenia sehingga dapat dimanfaatkan sebagai alternatif pendukung pengobatan pada penderita skizofrenia selain pengobatan antipsikotik (Kesehatan et al., 2020).

Banyak metode telah diterapkan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada skizofrenia, termasuk pendidikan pasien/keluarga, wawancara motivasi, pendekatan kognitif/perilaku, dan

kombinasi strategi.

Kriteria inklusi kemungkinan besar menentukan desain penelitian (misalnya RCT), populasi (orang dengan skizofrenia), jenis intervensi (yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan), dan pengukuran kepatuhan sebagai suatu hasil. Pencarian tersebut melibatkan banyak peneliti untuk mengurangi risiko bias. Dua judul/abstrak disaring secara independen dengan sepertiga menyelesaikan perselisihan

Karena gejala skizofrenia dapat muncul dalam tiga fase - fase prodromal, psikotik, dan residu - periode enam bulan dapat mencakup fase prodromal dan fase sisa dari perjalanan penyakit, di mana gejala muncul dalam bentuk yang dilemahkan.

Berikut beberapa rincian tambahan yang dapat diberikan tentang olahraga sebagai pengobatan skizofrenia berdasarkan apa yang disajikan sejauh ini:

- (1) Fase psikotik mencakup gejala aktif seperti halusinasi/delusi yang mengganggu fungsi.
- (2) Fase prodromal melibatkan gejala non-spesifik yang mungkin merupakan awal dari penyakit yang parah.
- (3) Fase sisa dapat berlangsung bertahun-tahun karena gejalanya terus berlanjut pada tingkat di bawah ambang batas.
- (4) Perubahan otak spesifik yang disebutkan dapat mencakup penurunan volume korteks

prefrontal dan disfungsi dopamin. (5) Mekanisme dimana olahraga dapat membantu termasuk peningkatan neuroplastisitas, neurogenesis, faktor neurotropik. (6) Uji klinis menunjukkan penurunan skor gejala positif dan negatif setelah intervensi olahraga. (7) Jenis latihan yang diuji antara lain program aerobik, resistensi, yoga, jalan kaki dengan intensitas/durasi yang bervariasi. (8) Manfaat kognisi melibatkan peningkatan memori, kecepatan pemrosesan, fungsi eksekutif.

Skizofrenia (Sch) dan gangguan bipolar (BD) adalah gangguan mental berat yang muncul pada usia dini melalui interaksi faktor biologis, genetik, dan lingkungan dan berlangsung seumur hidup dengan eksaserbasi, remisi, dan kambuh, menyebabkan gangguan fungsional pada berbagai tingkat. Intervensi dini yang dilakukan ketika gejala awal penyakit muncul, farmakoterapi yang optimal, dan pendekatan pengobatan psikososial berbasis bukti yang digunakan untuk mencegah kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup dan fungsi telah menjadi elemen utama dalam pengobatan penyakit ini (Gusdiansyah & Mailita, 2021).

Tujuan utama PSRI yang ditambahkan ke farmakoterapi adalah untuk meningkatkan kemanjuran pengobatan dengan memastikan kepatuhan

pasien terhadap pengobatan, untuk mencegah kekambuhan dan kekambuhan dengan meningkatkan keterampilan koping, dan dengan cara ini mengurangi daya rusak penyakit, meningkatkan fungsi psikososial, memberdayakan pasien melawan stigmatisasi, dan meningkatkan tingkat kesembuhan dengan memberikan pelatihan kepada keluarga atau perawat. Namun, menunggu pasien datang untuk berobat bukanlah pendekatan yang tepat dalam pengobatan penyakit ini

Perawatan psikososial dan intervensi rehabilitasi berbasis bukti untuk kedua penyakit tersebut adalah terapi kepatuhan, psikoedukasi, terapi perilaku kognitif, terapi ritme interpersonal dan sosial, remediasi kognitif, pelatihan keterampilan sosial, pendidikan keluarga, rehabilitasi kejuruan, manajemen kasus, perlakuan masyarakat yang tegas, terapi okupasi/seni, dan dukungan sebaya.

Percobaan secara umum mengungkapkan bahwa pengurangan gejala, pencegahan kekambuhan, pengurangan rawat inap, peningkatan fungsi sosial, peningkatan tingkat pekerjaan, dan kualitas hidup yang memuaskan bagi pasien dengan skizofrenia dan gangguan bipolar adalah mungkin dengan menggunakan intervensi ini ditambah farmakoterapi yang optimal.

Skizofrenia dan gangguan bipolar

merupakan kondisi kronis dengan onset awal dan tingkat relaps yang tinggi, menyebabkan gangguan fungsi meskipun telah mendapatkan pengobatan farmasi secara optimal. Hal ini memerlukan pengobatan psikososial dan rehabilitatif tambahan untuk mencegah kekambuhan, perilaku agresif, dan sebagainya.

Intervensi rehabilitasi psikososial memiliki manfaat lebih dari sekedar pengurangan gejala. Mereka bertujuan untuk meningkatkan berbagai domain fungsi dan kualitas hidup. Pendidikan/dukungan keluarga membantu perawat memahami penyakitnya dengan lebih baik sehingga mereka dapat memberikan bantuan yang tepat kepada pasien dan tidak memperburuk stres atau kondisi mereka. Remediasi kognitif melatih pasien dalam ingatan, perhatian, pemecahan masalah, dll. untuk mengatasi defisit kognitif - kebutuhan yang belum terpenuhi dalam bidang farmasi. Pelatihan keterampilan sosial menyediakan alat untuk mengatasi gejala negatif

Kepatuhan pengobatan diukur menggunakan catatan isi ulang obat dari catatan pengeluaran rumah sakit atau database klaim, perangkat elektronik, konsentrasi darah plasma, dan pelaporan mandiri peserta. Tiga penelitian lainnya tidak menghasilkan peningkatan kepatuhan pengobatan. Intervensi dengan beragam

strategi yang diberikan kepada individu dengan skizofrenia menunjukkan potensi untuk mengurangi ketidakpatuhan pengobatan pada penderita skizofrenia sehingga dapat dimanfaatkan sebagai alternatif pendukung pengobatan pada penderita skizofrenia selain pengobatan antipsikotik. Dalam strategi penelitian masa depan, perlu dilakukan identifikasi permasalahan utama mengenai ketidakpatuhan pada penderita skizofrenia secara individual dan juga identifikasi persepsi pasien terhadap pengobatan, penyakit, dan perilaku saat minum obat guna menentukan intervensi selanjutnya yang akan dilakukan. tepat berdasarkan kebutuhan pasien untuk meningkatkan kepatuhan (Katrachanca & Koleske, 2017).

Gejala positif (halusinasi, delusi, konsentrasi buruk), gejala negatif (apatis, kurang akal, fungsi sosial buruk atau tidak memadai), dan gejala kognitif (pikiran tidak teratur, mengantuk, kesulitan melakukan tugas, masalah ingatan) gejala umum terjadi pada orang dengan skizofrenia. Pedoman perawatan skizofrenia saat ini merekomendasikan antipsikotik sebagai bagian penting dari pengobatan pemeliharaan jangka panjang bagi orang dengan skizofrenia. Namun, ketidakpatuhan terhadap pengobatan antipsikotik lebih banyak terjadi pada orang dengan skizofrenia, sehingga dapat

meningkatkan risiko kekambuhan, rawat inap ulang, bunuh diri, dan kematian. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan berdampak pada perkembangan penyakit, menyebabkan komplikasi penyakit, gangguan fungsi fisik dan sosial penderita skizofrenia, dan penurunan kualitas hidup. Banyak faktor yang berkontribusi terhadap ketidakepatuhan sebagian atau seluruhnya terhadap obat-obatan untuk skizofrenia, termasuk wawasan yang buruk, sikap negatif terhadap pengobatan, kronisitas penyakit, rejimen pengobatan yang rumit, efek samping obat, biaya pengobatan, dan fungsi sosial yang buruk. Selanjutnya, ketidakepatuhan di antara pasien skizofrenia dan gangguan skizoafektif telah dikaitkan dengan gangguan kognitif, depresi, penyalahgunaan zat, perawatan yang tidak memadai atau terfragmentasi, kurangnya dukungan keluarga, pengaruh budaya, dan status sosial ekonomi yang lebih rendah. Dalam literatur, "kepatuhan" atau "kepatuhan" mengacu pada sejauh mana seseorang menerima saran dari profesional kesehatan atau mengikuti instruksi pengobatannya. Menurut definisi konsensus, orang dengan skizofrenia dianggap patuh jika mereka mengonsumsi lebih dari 80% obat. terhadap obat yang diresepkan, memiliki kepatuhan parsial jika orang tersebut hanya mengonsumsi 50% dari obat yang diresepkan, dan tidak patuh

jika tidak mengonsumsi obat selama 1 minggu. Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan masalah kritis di semua kondisi penyakit, namun dapat menjadi masalah yang sangat penting. sulit bagi penderita penyakit mental. Berbagai strategi telah digunakan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada penderita skizofrenia, termasuk pendidikan pasien dan keluarga, wawancara motivasi, pendekatan kognitif dan perilaku, dan kombinasi strategi lainnya. Beberapa strategi dapat dilakukan dianggap sebagai intervensi yang kompleks: intervensi ini mempunyai banyak aspek dan melibatkan manajemen kasus dan intervensi perawatan kolaboratif (Cahaya et al., 2022).

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, skizofrenia ditandai dengan gejala positif seperti perubahan dalam proses berpikir, gangguan emosional, dan otisme, serta halusinasi dan perilaku kekerasan. Namun, gejala negatif termasuk kehilangan motivasi, simpati malas, dan penampilan yang tidak pantas. Dampak skizofrenia diperburuk oleh kurangnya kepatuhan pengobatan, kontrol dokter, pengobatan sendiri tanpa persetujuan dokter, kurangnya dukungan dari perawat dan masyarakat, masalah kehidupan yang parah, dan pengucilan dari lingkungan dan ekonomi

keluarga. (Iswanti et al., 2023).

Beberapa peran keluarga yang dapat dilakukan antara lain mengetahui permasalahan kesehatan yang dialami pasien, memilih tindakan terbaik dalam menangani pasien, menjaga lingkungan yang kondusif, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan bagi pasien. Keluarga menyatakan bahwa kepuasan keluarga terhadap perawatan pasien Skizofrenia dapat diperoleh dengan cara beradaptasi dengan pasien, berdiskusi tentang solusi terbaik untuk mengatasi permasalahan yang menimpa pasien, menunjukkan kasih sayang dan respon seperti marah, menderita, dan cinta, serta meluangkan waktu bersama dengan pasien. (Mashudi & Wardhany, 2022)

Keyakinan dan kemampuan memecahkan masalah dapat ditingkatkan dengan menerima berbagai bentuk dukungan. Dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional semuanya dapat berkontribusi untuk mengatasi kesulitan. Pendidikan, dukungan emosional, spiritualitas, dan pengembangan juga berperan dalam meningkatkan kemampuan ini. Namun, beban keluarga, seperti pengalaman yang tidak menyenangkan karena kondisi pribadi, dapat berdampak signifikan terhadap skizofrenia. Oleh karena itu, sangat penting untuk membantu individu

dalam mengatasi hambatan ini.

KESIMPULAN

Pendidikan/dukungan keluarga membantu perawat memahami penyakitnya dengan lebih baik sehingga mereka dapat memberikan bantuan yang tepat kepada pasien dan tidak memperburuk stres atau kondisi mereka. Remediasi kognitif melatih pasien dalam ingatan, perhatian, pemecahan masalah, dll. untuk mengatasi defisit kognitif - kebutuhan yang belum terpenuhi dalam bidang farmasi. Pelatihan keterampilan sosial menyediakan alat untuk mengatasi gejala negative.

SARAN

1. Strategi pemberdayaan keluarga dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada penderita skizofrenia dan mencegah kekambuhan.
2. Pendidikan keluarga tentang skizofrenia dan pentingnya pengobatan dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien dan mencegah kekambuhan.
3. Dukungan keluarga yang kuat dapat membantu meningkatkan kepatuhan pengobatan dan mencegah kekambuhan pada penderita skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahaya, N., Kristina, S. A., Widayanti, A. W., & Green, J. (2022). Interventions to Improve Medication Adherence in People with Schizophrenia: A Systematic Review. *Patient Preference and Adherence*, 16(June), 2431–2449. <https://doi.org/10.2147/PPA.S378951>
- Gica, Ş., & Selvi, Y. (2021). Sleep interventions in the treatment of schizophrenia and bipolar disorder. *Noropsikiyatri Arsivi*, 58(Supplement 1), S53–S60. <https://doi.org/10.29399/npa.27467>
- Girdler, S. J., Confino, J. E., & Woesner, M. E. (2019). Exercise as a Treatment for Schizophrenia: A Review. *Psychopharmacology Bulletin*, 49(1), 56–69.
- Gusdiansyah, E., & Mailita, W. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Beban Keluarga Dengan Tingkatan Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 5(1), 29–37. <https://doi.org/10.36341/jka.v5i1.1788>
- Iswanti, D. I., Nursalam, N., Fitryasari, R., Mendrofa, F. A. M., & Kandar, K. (2023). Family Empowerment Strategies for Relapse Prevention in Individuals With Schizophrenia: A Scoping Review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 1–9. <https://doi.org/10.3928/02793695-20231018-02>
- Katrachanca, S. M., & Koleske, A. J. (2017). 乳鼠心肌提取 HHS Public Access. *Physiology & Behavior*, 176(5), 139–148. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1094-0>. Artificial
- Kesehatan, J. I., Husada, S., Tiara, C., Pramesti, W., Pebriyani, U., & Alfarisi, R. (2020). Hubungan Konsep Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Relationship Concept of Family Support with Recurrence Rate in Schizophrenia Artikel info Artikel history. *Juni*, 11(1), 522–532. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.339>
- Kustiawan, R., Cahyati, P., & Nuralisah, E. (2023). Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Skizofrenia Dengan Dukungan Sosial Keluarga Dalam Perawatan Pasien Skizofrenia. *Media Informasi*, 19(1), 1–6. <https://doi.org/10.37160/bmi.v19i1.39>
- Mashudi, S. (2021). KETOGENIC DIET: A NEW STRATEGY FOR HANDLING SCIZOPHRENIANS. *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, 3(3), 99–103. <https://doi.org/10.36341/cmj.v3i3.1484>
- Mashudi, S., Nasriati, R., & Octaviani, E. (2020). Terapi Okupasi Sebagai Sarana Peningkatan Kesehatan Jiwa Penderita Skizofrenia. *Jurnal Abdidas*, 1(5), 313–317. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v1i5.62>
- Mashudi, S., & Wardhany, L. (2022, November 9). *In the treatment of Schizophrenia patients, a new criterion of family health has been discovered*. <https://doi.org/10.4108/eai.29-3-2020.2315339>
- Mashudi, S., Wardhany, L. C. Y. K., Ilmu, F., Universitas, K., Ponorogo, M., Kesehatan, P., Sampung, M., & Ponorogo, K. (n.d.). *BEBAN EKONOMI KELUARGA PENDERITA GANGGUAN JIWA*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24526584>
- Sugeng Mashudi, A. Y. (2021). STRATEGI COPING KELUARGA UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN KELUARGA SKIZOFRENIA. *Jurnal Ners*, 16.