



STATUS PEKERJAAN BERHUBUNGAN DENGAN REMISI PADA PENDERITA SKIZOFRENIA; STUDI PERCONTOHAN CROSS-SECTIONAL DI GORONTALO

Occupation Status Was Associated to Remission Among People With Schizophrenia; A Cross-Sectional Pilot Study in Gorontalo

Sirajuddin Bialangi^{1*}, Yasir Mokodompis²

^{1,2}Universitas Negeri Gorontalo

Article Info :

DOI : -

Received: September 2, 2024;

Accepted: October 1, 2024;

Published: October 20, 2024.

*Correspondence author:

Sirajuddin Bialangi;

Department Epidemiologi,

Fakultas Kesehatan dan

Olahraga, Universitas Negeri

Gorontalo, Kota Gorontalo,

Gorontalo, Indonesia

e-mail:

sira2019new@gmail.com

Abstrak

WHO melaporkan bahwa terdapat 1 dari 300 orang menderita skizofrenia secara global. Pada tahun 2018, menurut hasil Riset Kesehatan Dasar kejadian skizofrenia/psikosis di Indonesia sebesar 6,7/1000 rumah tangga. Untuk memperkirakan hubungan antara usia, jenis kelamin, status pekerjaan, status perkawinan, status pendidikan dan pendapatan dengan keadaan remisi skizofrenia pada penderita skizofrenia. Kami melakukan survei berbasis komunitas di 5 fasilitas kesehatan primer di Kota Gorontalo dengan desain Cross Sectional. Kami menggunakan wawancara kuesioner terstruktur untuk mencatat informasi demografi mereka seperti jenis kelamin, usia, status pendidikan, status perkawinan, dan status pekerjaan sebelum didiagnosis skizofrenia, dan mereka yang mempertahankan pekerjaan mereka selama pengobatan. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode purposive sampling. Chi Square dilakukan untuk mengukur perbedaan antar kelompok. Nilai-P <0,05 dianggap signifikan. Ada 59 pasien yang dikonfirmasi sebagai penderita skizofrenia yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Tiga puluh enam (61,02%) subjek diberikan remisi karena mereka pulih dari indikasi Skizofrenia. Laki-laki dan kelompok yang lebih tua (≥ 40 tahun) mendominasi orang dengan skizofrenia (55,93%). Sebagian besar subjek berada di tingkat pendidikan dasar, dan hanya sedikit dari mereka (20,34%) yang menikah. Sebelum mereka didiagnosis dengan skizofrenia, ada 47,46% yang memiliki pekerjaan, namun setelah mereka diberikan remisi, hanya 22,03% yang memiliki pekerjaan. Analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat perbedaan bermakna antara status remisi dengan semua variabel kecuali status pekerjaan sebelum didiagnosis menderita skizofrenia dan tetap bekerja selama pengobatan dengan nilai p masing-masing 0,036 dan 0,001. Mereka yang bekerja sebelum didiagnosis menderita Skizofrenia memiliki probabilitas lebih tinggi untuk mendapatkan remisi dibandingkan mereka yang tidak pernah bekerja (OR 3,2 (1,06 hingga 9,69), nilai p 0,036). Sangat bermanfaat bagi penderita Skizofrenia yang menjalani terapi untuk tetap bekerja guna meningkatkan tingkat remisi.

Kata Kunci : Status Pekerjaan, Penderita Skizofrenia, Remisi

Abstract

WHO reported that there were 1 out of 300 people suffer from schizophrenia globally. In 2018, according to Basic Health Research result incidence of schizophrenia/psychosis in Indonesia was 6.7 / 1000 households. To estimate the relationship between age, sex, occupational status, marital status, education status and income with the state of schizophrenia



remission in people with schizophrenia. We conducted a community-based survey in 5 primary health facilities in Gorontalo City with a Cross Sectional design. We were using a structured questionnaire interview to record their demographic information such as sex, age, education status, marital status, and the occupation status before diagnosed schizophrenia, and those who kept their job during treatment. Chi Square was performed to measure the difference across groups. P-value <0.05 was considered as significant. There were 59 patients confirmed as schizophrenic participated in this study. Thirty-six (61.02%) subjects were given remission as they were recovered from any Schizophrenia indication. Males and older group (≥ 40 years old) were dominating people with schizophrenia (55.93%). Most of the subjects was in basic education level, and only few of them (20.34%) was in marriage. Before they were diagnosed with schizophrenia, there were 47.46% had job, however after they were given remission, only 22.03% had job. Bivariate analysis showed that there was no significant difference between remission status with all of the variables except the occupation status before they were confirmed having schizophrenia and still keeping their job during treatment with p-value 0.036 and 0.001 respectively. Those who were working before diagnosed with Schizophrenia had higher probability in getting remission than those who never worked (OR 3.2 (1.06 to 9.69), p-value 0.036). It is beneficial for people with Schizophrenia under therapy to maintain their job in order to increase remission level

Keywords : Occupational Status, People With Schizophrenia, Remission

This open access article is distributed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial (CC-BY-NC) 4.0 International License.
Copyright © 2024 Author(s)

PENDAHULUAN

Di seluruh dunia, skizofrenia dikaitkan dengan kecacatan yang cukup besar dan dapat memengaruhi kinerja pendidikan dan pekerjaan. Skizofrenia adalah gangguan mental kronis dan parah yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia.¹ Menurut WHO terdapat 21 juta terkena skizofrenia. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia terdapat skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.² Kota Cimahi menempati urutan ke-6 tertinggi di Jawa Barat dengan jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 14.4 %. Penderita gangguan jiwa berat skizofrenia di Indonesia sebagian besar berada di masyarakat dibandingkan di Rumah Sakit. Skizofrenia adalah penyakit mental serius yang ditandai oleh pikiran yang tidak koheren, perilaku aneh, ucapan aneh, dan halusinasi, seperti mendengar suara.³ Skizofrenia dapat diobati. Perawatan dengan obat-obatan dan dukungan psikososial efektif. Fasilitasi hidup yang dibantu, perumahan yang

didukung dan pekerjaan yang didukung adalah strategi manajemen yang efektif untuk orang dengan skizofrenia.¹ Skizofrenia dikaitkan dengan kecacatan yang cukup dan dapat mempengaruhi kinerja pendidikan dan pekerjaan. Orang dengan skizofrenia 2 - 3 kali lebih mungkin meninggal lebih awal daripada populasi umum. Ini sering disebabkan oleh penyakit fisik, seperti penyakit kardiovaskular, metabolisme, dan infeksi. Stigma, diskriminasi dan pelanggaran hak asasi manusia dari penderita skizofrenia adalah hal biasa.¹ Perbaikan kondisi skizofrenia sangat terkait dengan keterlibatan keluarga dalam kehidupan skizofrenia. Anggota keluarga dapat meringankan kesulitan penyakit mental serius ini dengan cara yang tidak bisa dilakukan orang di luar sistem keluarga.⁴

Anggota keluarga berhubungan dekat dengan penderita skizofrenia, mereka lebih mampu memantau perilaku penderita skizofrenia. Mereka tahu anggota keluarga ini, dan mereka bisa memastikan penyebab perilaku negatif penderita skizofrenia. Pemahaman yang lebih

dekat ini memungkinkan mereka untuk melakukan intervensi secara proaktif dan sebelum perilaku bergejala negatif muncul.⁴ Keluarga adalah aspek penting dalam proses pemulihan orang dengan skizofrenia. Keluarga sebagai sumber dukungan dibutuhkan oleh pasien setiap hari untuk menyelesaikan proses penyembuhan mereka.⁵ Keluarga dalam pemulihan orang dengan skizofrenia, yaitu: (1) pengawasan minum obat, (2) memberikan perawatan yang berkesinambungan dan optimal, dan (3) memberdayakan orang dengan skizofrenia. Keluarga mengalami beban yang sangat besar dan mempunyai dampak negatif.⁶ Beban yang dirasakan keluarga akan mempengaruhi perawatan penderita gangguan jiwa.⁷ Keluarga yang merawat anggota keluarga yang dengan skizofrenia mengalami gangguan psikologis.⁸ Gangguan psikologis yang dialami keluarga yaitu stres, frustrasi, kurangnya interaksi sosial, harga diri menurun, depresi dan kecemasan. Anggota keluarga yang merawat penderita skizofrenia mengalami gangguan psikologis antara lain stres, frustrasi, kurangnya interaksi sosial, menurunnya harga diri, depresi dan kecemasan, kualitas hidup dan kualitas perawatan menurun, selama merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.⁸⁻¹¹

Skizofrenia merupakan salah satu jenis penyakit atau gangguan kejiwaan yang serius atau gangguan mental kronis yang dapat menurunkan kualitas hidup manusia. Penderita Skizofrenia mengalami halusinasi, pikiran tidak logis, waham yang menyebabkan mereka berperilaku agresif, dan sering berteriak-teriak histeris.

Skizofrenia Untuk mendiagnosis skizofrenia dalam DSM-5, setidaknya 2 dari 5 gejala karakteristik adalah wajib (delusi, halusinasi, bicara tidak teratur, perilaku sangat tidak teratur/katatonik, atau gejala negatif), dan ini harus bertahan minimal 1 bulan. Salah satunya pasti delusi, halusinasi, atau ucapan yang tidak teratur. Tanda-tanda gangguan yang berkelanjutan harus ada selama 6 bulan. Gangguan psikiatrik yang ditandai dengan adanya

distorsi realita, disorganisasi, kemiskinan psikomotor dengan gangguan pada pikiran, persepsi, emosi, perilaku umum, motivasi dan neurokognitif.

Walaupun gejala pada setiap penderita bisa berbeda, tetapi secara kasat mata perilaku penderita Skizofrenia berlainan dengan orang normal. Studi epidemiologi pada tahun 2010 menyebutkan bahwa angka prevalensi Skizofrenia di Indonesia 0,3% sampai 1% dan biasanya timbul pada usia 18–45 tahun, namun ada pula yang masih berusia 11–12 tahun sudah menderita Skizofrenia. Insiden gangguan jiwa berat atau Skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Berdasarkan jumlah tersebut 14,3% atau sekitar 57.000 orang pernah atau sedang dipasung.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, jumlah penderita gangguan skizofrenia di Provinsi Gorontalo pada tahun 2021 sebanyak 1497 penderita. Penderita skizofrenia di Kota Gorontalo berjumlah 201 penderita, Kabupaten Gorontalo 702 penderita, Kabupaten Bone Bolango berjumlah 246 penderita, Kabupaten Gorontalo Utara 154 penderita, Kabupaten Boalemo 98 penderita, dan terakhir Kabupaten Pohuwato berjumlah 96 penderita.

METODE

Jenis penelitian adalah Observasional dengan pendekatan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional yang menggunakan pengumpulan data dengan cara metode survai. Lokasi penelitian adalah tepatnya di 5 wilayah puskesmas yang ada di Kota Gorontalo. Penelitian dilaksanakan mulai dari bulan Maret 2024 sampai Juni 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia di kota Gorontalo tahun 2024 yang berjumlah 201 pasien skizofrenia. Metode pengambilan sampel: kami mengikutsertakan semua orang dewasa dengan skizofrenia di fasilitas kesehatan primer di



Gorontalo, Indonesia antara tanggal 5 Maret hingga 5 Juni 2024. Pengumpulan data tersebut berhasil memperoleh pasien skizofrenia berjumlah 59 orang pasien skizofrenia. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling.

Instrumen yang digunakan adalah daftar pertanyaan untuk digunakan dalam wawancara kepada orang yang dijadikan sampel penelitian. Pengumpulan data diperoleh dengan melakukan penelitian turun ke lapangan dari rumah ke rumah penderita (*door to door*), sedangkan data sekunder diperoleh dari register dan laporan program kesehatan jiwa 5 puskesmas yang mewakili 10 puskesmas di Kota Gorontalo. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk analisis univariat, dan tabel hubungan status pekerjaan dan remisi pasien skizofrenia untuk analisis bivariat.

HASIL

1. Gambaran karakteristik pasien skizofrenia di Kota Gorontalo

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur pasien skizofrenia adalah, umur <40 tahun berjumlah 22 orang (37,29%) sedangkan umur ≥ 40 tahun berjumlah 37 orang (62,71%). Dengan demikian proporsi umur ≥ 40 tahun kejadian skizofrenia lebih besar daripada umur < 40 tahun. Jenis kelamin pasien skizofrenia adalah, laki-laki berjumlah 33 orang (55,93 %) sedangkan perempuan berjumlah 26 orang (44,07%). Dengan demikian proporsi jenis kelamin laki-laki kejadian skizofrenia lebih banyak daripada perempuan. Status pekerjaan pasien skizofrenia adalah, yang bekerja berjumlah 28 orang (47,46%) sedangkan tidak bekerja berjumlah 31 orang (52,54%). Dengan demikian proporsi tidak bekerja kejadian skizofrenia lebih banyak daripada yang bekerja.

Status pernikahan pasien skizofrenia adalah, yang menikah berjumlah 12 orang (20,34%) sedangkan yang masih sendiri

Tabel 1. Distribusi Variabel Penelitian

Variabel	F	%
Umur		
< 40 tahun	22	37,29
≥ 40 tahun	37	62,71
Jenis kelamin		
- Laki-laki	33	55,93
- Perempuan	26	44,07
Status skizofrenia		
- Remisi	36	61,02
- Tidak	23	38,98
Status Pekerjaan		
- Tidak bekerja	31	52,54
- Bekerja	28	47,46
Status Pernikahan		
- Belum menikah	47	79,66
- Menikah	12	20,34
Status Pendidikan		
- Pendidikan dasar	51	86,44
- Pendidikan tinggi	8	13,56
Pendapatan		
- Ada	12	20,34
- Tidak	47	79,66
Total	59	100,0

berjumlah 47 orang (79,66%). Dengan demikian proporsi yang masih sendiri lebih banyak daripada yang menikah. Status pendidikan pasien skizofrenia adalah pendidikan rendah berjumlah 51 orang (86,44%) sedangkan Pendidikan tinggi berjumlah 8 orang (13,56%). Dengan demikian proporsi pendidikan rendah lebih banyak daripada pasien skizofrenia yang berpendidikan tinggi. Status pekerjaan pasien skizofrenia adalah yang tidak punya pendapatan berjumlah 47 orang (79,66%) sedangkan yang punya pendapatan berjumlah 12 orang (20,34%). Dengan demikian proporsi pasien skizofrenia yang mempunyai pendapatan lebih banyak daripada pasien yang bekerja.

2. Hubungan Pekerjaan dengan Status Remisi Penderita Skizofrenia

Tabel 2 menunjukkan bahwa OR = 3,2 lebih besar dari 1 dan nilai P = 0,0364 lebih kecil dari 0,05 sehingga status pekerjaan sebelum

Table 2. Faktor determinan pekerjaan penyebab rimisi pasien skizofrenia

Variabel	Tidak Bekerja		Bekerja		OR	Nilai p
	n	%	n	%		
Remisi						
Tidak	21	75,00	7	25,00	3,2	0,0364
Ya	15	48,39	16	51,61		

menderita skizofrenia mempengaruhi status remisi penderita skizofrenia.

PEMBAHASAN

1. Umur

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur ≥ 40 tahun lebih besar proporsinya yaitu 62,71%. Informasi searah dengan penelitian adalah Skizofrenia lebih sering terjadi pada akhir masa remaja atau usia lebih dari 40 tahun. Karena rentang usia tersebut merupakan usia produktif yang di penuhi oleh berbagai banyak faktor seperti beban tanggung jawab yang besar dan stress. Skizofrenia sebenarnya lebih sering muncul pada usia remaja hingga awal 30-an, meskipun kasusnya bisa terjadi pada usia lebih tua. Namun, ada beberapa alasan mengapa sebagian orang mungkin mengalami gejala atau diagnosis skizofrenia setelah usia 40 tahun. Skizofrenia biasanya berkaitan dengan perubahan atau ketidakseimbangan kimia di otak. Meskipun kondisi ini lebih umum terjadi pada usia muda, dalam beberapa kasus, gangguan ini bisa berkembang lebih lambat, atau muncul belakangan akibat faktor lingkungan atau stres. Pada usia yang lebih matang, orang sering menghadapi stres yang lebih besar, seperti perubahan karier, masalah finansial, atau kehilangan orang yang disayangi. Hasil penelitian ini bahwa ≥ 40 tahun lebih besar proporsinya (62,71%) berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan yang menyatakan bahwa insiden skizofrenia paling tinggi terjadi pada usia muda, khususnya pada rentang usia 15–34 tahun, dengan penurunan insiden yang signifikan pada individu yang berusia di atas 40 tahun. Penelitian

ini juga mencatat bahwa onset pada usia lebih tua (di atas 40 tahun) jauh lebih jarang dan sering kali lebih sulit didiagnosis.¹²

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa laki-laki memiliki proporsi lebih besar yakni 55,93%. Hasil penilitan ini diperoleh karena Skizofrenia lebih sering didiagnosis pada pria pada usia yang lebih muda, yaitu sekitar usia 15 hingga 25 tahun. Studi menunjukkan bahwa pria memiliki prevalensi yang sedikit lebih tinggi dibandingkan wanita, dengan rasio pria dan wanita sekitar 1,4:1.

Secara umum, pria dengan skizofrenia cenderung memiliki prognosis yang lebih buruk dibandingkan wanita. Mereka lebih rentan mengalami gejala yang lebih persisten dan kemungkinan untuk mengalami relaps (kambuh) lebih tinggi. Skizofrenia pada pria lebih sering disertai dengan gangguan psikotik yang lebih berat dan keterbatasan dalam fungsi sosial. Sebaliknya, wanita sering menunjukkan respons yang lebih baik terhadap pengobatan dan memiliki prognosis yang lebih baik. Mereka cenderung menunjukkan tingkat remisi (kesembuhan) yang lebih tinggi dan lebih banyak pasien wanita yang dapat mengelola kehidupan sehari-hari meskipun mengalami skizofrenia. Wanita juga lebih mungkin mengalami onset yang lebih terlambat dan memiliki perjalanan penyakit yang lebih ringan.¹³

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan, yaitu laki sebesar 76% sedangkan perempuan 24%. Zahnia, dkk., menyebutkan bahwa laki-laki memiliki risiko yang lebih besar menderita skizofrenia jika dibandingkan dengan perempuan. Hal ini



dikarenakan peran laki-laki di masyarakat yang dianggap sebagai penopang utama rumah tangga, sehingga kemungkinan mengalami tekanan hidup lebih besar, sedangkan perempuan lebih sedikit berisiko karena perempuan lebih bisa menerima situasi dalam hidupnya, walaupun terdapat sumber lain yang menyatakan bahwa wanita lebih rentan jika pernah mengalami trauma dan lebih berisiko menderita stres psikologis.¹⁴

3. Status Pekerjaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan yaitu proporsi yang tidak bekerja lebih tinggi (72 %). Lesmanawati menyebutkan bahwa pasien yang memiliki pekerjaan cenderung akan lebih memperhatikan kualitas kesehatannya jika dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki pekerjaan.^{14,15}

Selain itu, adanya faktor seperti stigmatisasi dan diskriminasi dari masyarakat menyebabkan kurangnya motivasi diri pasien dan membatasi hak mereka untuk memperoleh pekerjaan. Prognosis pada pasien yang tidak memiliki pekerjaan dan tidak stabil secara ekonomi memiliki respon yang lebih buruk.¹⁶ Orang yang tidak bekerja akan lebih mudah mengalami stres yang berhubungan dengan tingginya kadar hormon stres (katekolamin) dan akhirnya akan menyebabkan ketidakberdayaan.¹⁷ Beberapa pasien skizofrenia tidak dapat bekerja karena kesulitan untuk mendapat kesempatan kerja dan sisanya memutuskan untuk berhenti dari pekerjaannya karena penyakitnya.

4. Status Pernikahan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan yaitu sebagian besar pasien tidak menikah (83%). Bahkan terdapat beberapa pasien yang diceraikan oleh pasangannya karena penyakitnya.¹⁴ Erlina menyebutkan bahwa seseorang yang belum menikah kemungkinan berisiko mengalami gangguan jiwa skizofrenia jika dibandingkan dengan seseorang yang telah menikah, walaupun secara statistik tidak

ditemukan perbedaan yang bermakna antara status pernikahan dengan timbulnya kejadian skizofrenia.

5. Status Pendidikan

Penelitian ini membagi kelompok pendidikan pada 2 kelompok yaitu pendidikan dasar dan pendidikan tinggi dengan perolehan data bahwa proporsi pendidikan dasar (86,44%) yang lebih tinggi. Penelitian ini searah dengan penelitian yang dyaitu pendidikan dasar proporsinya lebih besar yaitu 88%. Pasien yang memiliki pendidikan yang rendah cenderung tidak peduli terhadap kualitas hidup yang sehat, sehingga dapat mempengaruhi terapi pasien.^{14,15} Jika pasien memiliki pendidikan yang tinggi, maka semakin besar kesempatan pasien untuk mendapatkan pengobatan yang lebih cepat, dan akan lebih mudah untuk mengikuti rangkaian pengobatan pascasakit.^{16,18}

6. Pendapatan

Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien skizofrenia yang tidak memiliki pendapatan (79,66%) lebih besar dari yang memiliki pendapatan. Penelitian yang mengkaji pengaruh status sosial-ekonomi (termasuk pendapatan rendah) terhadap peningkatan risiko skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu dengan status sosial-ekonomi rendah lebih berisiko mengalami gangguan psikotik. Faktor pendapatan yang rendah atau ketidakpastian ekonomi dapat meningkatkan tingkat stres dalam kehidupan seseorang. Stres kronis dapat mempengaruhi kesehatan mental dan berkontribusi pada perkembangan gangguan mental seperti skizofrenia. Individu yang mengalami kesulitan keuangan mungkin menghadapi stres yang lebih tinggi, yang berpotensi menjadi pemicu atau faktor risiko bagi gangguan psikotik.

7. Determinan status pekerjaan terhadap remisi tidaknya pasien skizofrenia

Pada variabel pekerjaan bila dihubungkan dengan remisi ODS maka diperoleh nilai $OR = 3,2$ lebih besar dari 1 dan nilai $P = 0,0364$ lebih kecil dari 0,05 sehingga status pekerjaan sebelum menderita skizofrenia mempengaruhi status remisi penderita skizofrenia. Banyak studi yang menunjukkan bahwa pekerjaan bisa menjadi salah satu faktor penentu dalam pencapaian remisi pasien skizofrenia. Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa pekerjaan adalah salah satu indikator penting dalam hasil jangka panjang skizofrenia. Mereka menemukan bahwa pasien yang terlibat dalam pekerjaan berisiko lebih rendah untuk mengalami kekambuhan gejala, dan mereka memiliki kualitas hidup yang lebih baik.^{19,20} Penelitian ini membahas bagaimana pekerjaan dapat memainkan peran dalam proses pemulihan pasien dengan skizofrenia, serta dampaknya terhadap kualitas hidup dan remisi gejala.¹⁹

SIMPULAN DAN SARAN

Status pekerjaan sebelum menderita skizofrenia mempengaruhi status remisi penderita skizofrenia. Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melanjutkan penelitian mengenai tingkat pemahaman keluarga pasien terhadap penyakit skizofrenia, asal daerah, jarak tempat tinggal pasien dengan fasilitas kesehatan, dan kepadatan penduduk di tempat tinggal pasien. Bagi institusi dan tenaga kesehatan disarankan untuk memberikan psikoedukasi kepada keluarga pasien dan masyarakat. Bagi masyarakat disarankan agar dapat memberikan dukungan sosial dan moril kepada penderita dan keluarganya.

UCAPAN TERIMA KASIH

-

DAFTAR PUSTAKA

1. W.H.O. 2019, October 4. Schizophrenia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
2. Depkes RI. 2019. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
3. APA. 2020. Anxiety. American Psychological Association. Retrieved from <https://www.apa.org/topics/schiz/>.
4. Olson, A. 2014. The Family of Schizophrenia. *Psychology Today*. <http://www.psychologytoday.com/blog/theory-andpsychopathology/201411/the-familyschizophrenia>
5. Purba, J. M., Simamora, R. H., Karota, E., & Siregar, C. T. 2020. Family support for persons with schizophrenia after physical restraint and confinement. *Enfermería Clínica*, 30, 53-56.
6. Devaramane, V. 2011. The effect of a brief family intervention on primary carer's functioning and their schizophrenic relatives levels of psychopathology in India. *Asian journal of psychiatry*. 4 (3): 183-187.
7. Sadock, B., & Ruiz, P. 2015. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences. Walters Kluwer.
8. Mitsonis, C., Voussoura, E., Dimopoulos, N., Psarra, V., Kararizou, E., Latzouraki, E., ... Katsanou, M. -N. 2012. Factors associated with caregiver psychological distress
9. Fleming, D. A., Sheppard, V. B., Mangan, P. A., Taylor, K. L., Tallarico, M., Adams, I., & Ingham, J. 2006. Caregiving at the end of life: Perceptions of health care quality and quality of life among patients and caregivers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 31, 407-420.
10. Rodrigo, C., Fernando, T., Rajapakse, S., De Silva, V., & Hanwella, R. 2013. Caregiver strain and symptoms of depression among



- principal caregivers of patients with schizophrenia and bipolar affective disorder in Sri Lanka. *International Journal of Mental Health Systems*, 7, 2–7.
11. Cabral, L., Duarte, J., Ferreira, M., Santos, C., 2014. Anxiety, stress and depression in family caregivers of the mentally ill. *Aten Primaria*, 46, 176-179.
 12. Saha, S., et al. 2005. A Systematic Review of the Prevalence of Schizophrenia".
 13. Hafner et al. (1993). Perbedaan Gender dalam Kejadian dan Perjalanan Skizofrenia.
 14. Widyarti, EK. Dkk. 2019. Gambaran factor prognosis pada pasien skizofrenia di Rumah sakit Kiwa Sambang Lihum.
 15. Lesmanawati DAS. Dalam: Novitayani S. Karakteristik pasien skizofrenia dengan riwayat rehospitalisasi. *Idea Nursing Journal*. 2016 ;7(2):p.24-6.
 16. Indian Health Portal. Prognostic factors in schizophrenia. 2017; Available from: URL: <http://www.aarogya.com/supportgroups/schizophrenia/prognosticfactors-in-schizophrenia.html>.
 17. Handayani L, Febriani, Rahmadani A, Saufi A. Faktor risiko kejadian skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). *Humanitas*. 2016 ;13(2): p.141- 3.
 18. W.H.O. 2018, Schizophrenia.; Available from: [URL:http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/](http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/).
 19. Burns, T., et al. 2015. The role of work in the recovery process for people with schizophrenia.
 20. Van der Meer, L., et al. 2013. Employment and recovery in people with severe mental illness: A study of determinants of work functioning in patients with schizophrenia.