

STRUCTURAL EQUATION MODELING UNTUK ANALISIS KEKAMBUIHAN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM

Hayatunnufus¹, Farrah Fahdhienie², Agustina³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh^{1,2,3}
hayatunnufus579@gmail.com¹, farrah.fahdhienie@unmuha.ac.id²

ABSTRACT

Schizophrenia is a group of psychotic reactions that can affect various areas of individual functioning, including ways of thinking, showing emotions characterized by hallucinations and delusions. This study aims to see how the structural model of schizophrenia relapse data and determine the factors that influence schizophrenia relapse in the working area of the Kopelma Darussalam Health Center. In the city of Banda Aceh there were 592 cases of schizophrenia in 2021 and will increase in 2022, namely there are 686 cases of schizophrenia. This type of research is quantitative research by design cross sectional in determining the sample, using a total population of 77 respondents, there were 48 respondents who could be interviewed and the data collection instrument used a Likert scale. This research was conducted within 14 days from 28 November to 15 December 2022. One method that can determine the relationship between latent variables and their indicators is partial least square structural equation model (Smart PLS). The results of research related to schizophrenia recurrence by using Smart PLS it can be concluded that the resulting model is moderate (moderate) with an R-square of 0.319. The model obtained is $Y = -0.281X_1 + 0.194X_2 + 0.366X_3 + -0.107X_4 + \zeta$ but not all variables used in this study have a significant effect on schizophrenia recurrence. Schizophrenia recurrence is significantly influenced by the variables of family support and community social support, while medication adherence and role support for health workers do not have a significant effect without family support.

Keywords : Family support, community social support, schizophrenia recurrence, Smart PLS

ABSTRAK

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.

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

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang dapat mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk cara berpikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan halusinasi, pikiran tidak teratur, perilaku aneh dan delusi. Skizofrenia juga merupakan salah satu jenis gangguan jiwa berat dan juga dapat menimbulkan stres, hal ini tidak hanya berlaku bagi penderitanya tetapi juga bagi 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).

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.

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 (Riskesmas, 2018).

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).

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). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap kekambuhan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh..

METODE

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. 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 klien dikarenakan beberapa klien sudah pindah alamat dan juga tidak bisa di wawancarai. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang berjumlah 48 kasus yaitu keluarga klien (Ayah/Ibu serta saudara kandung), yang mengasuh klien skizofrenia. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh dalam waktu 14 hari pada tanggal 28 November-15 Desember 2022 dengan bantuan instrumen penelitian berupa kuesioner sebagai alat ukur penyebab terjadinya kekambuhan maka

perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner untuk menguji kelayakan kuesioner yang dilakukan.

HASIL

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:

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 antara lain:

Tabel 1. Karakteristik Responden

| | | Frekuensi | % |
|---------------|---------------------|-----------|------------|
| Usia | 21-30 | 5 | 10.4 |
| | 31-40 | 8 | 16.6 |
| | 41-50 | 10 | 20.8 |
| | >50 | 25 | 52.0 |
| Jumlah | | 48 | 100 |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 9 | 18.8 |
| | Perempuan | 39 | 81.3 |
| Jumlah | | 48 | 100 |
| Pendidikan | 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 |
| Status Perkawinan | Kawin | 7 | 14.6 |
| | Belum Kawin | 41 | 85.4 |
| | Jumlah | 48 | 100 |
| Pekerjaan | Petani | 8 | 16.7 |
| | Pedagang | 16 | 33.3 |
| | Honor | 3 | 6.3 |
| | PNS | 3 | 6.3 |
| | Tidak bekerja | 18 | 37.5 |
| | Jumlah | 48 | 100 |
| Alamat | 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 |
| Hubungan dengan klien | Anak Kandung | 21 | 43.8 |
| | Saundara Kandung | 25 | 52.1 |
| | Ibu Kandung | 2 | 4.2 |
| | Jumlah | 48 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas, karakteristik jenis kelamin responden 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.

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.

Tabel 2. Karakteristik Klien

| | | Frekuensi Klien | % |
|--------------------------|---------------------|-----------------|------------|
| Usia | 21-30 | 11 | 22.9 |
| | 31-40 | 10 | 20.8 |
| | 41-50 | 20 | 41.6 |
| | >50 | 7 | 14.5 |
| | Jumlah | 48 | 100 |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 33 | 68.8 |
| | Perempuan | 15 | 31.3 |
| | Jumlah | 48 | 100 |
| Pendidikan | 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 |
| Status Perkawinan | Kawin | 5 | 10.4 |
| | Belum Kawin | 43 | 89.6 |
| | Jumlah | 48 | 100 |
| Pekerjaan | Petani | 1 | 2.1 |
| | Pedagang | 4 | 8.3 |
| | Honor | 0 | 0.0 |
| | PNS | 0 | 0.0 |
| | Tidak bekerja | 43 | 89.6 |
| | Jumlah | 48 | 100 |
| Alamat | 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 |

Berdasarkan karakteristik 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.

Kelayakan Instrumen Penelitian

Pada pengujian validitas dan reliabilitas penelitian ini yaitu dilakukan untuk masing-masing dimensi. Yaitu menggunakan 30 data sebelum di sebarakan kepada responden sebenarnya. Hasil pengujian validitas dapat ditunjukkan bahwa semua pernyataan yang digunakan karena nilai AVE (*Average Variance*

Extracted) dan nilai *cross loading* semua variabel sudah memenuhi syarat. Hasil pengujian reliabilitas juga dapat ditunjukkan bahwa instrumen penelitian telah reliabel karena nilai *cronbach alpha* lebih besar dari 0.6.

Analisis Model Pengukuran (*Outer Model*)

Analisi model pengukuran ini memperlihatkan hubungan antara variabel laten dan indikatornya. Pada model pengukuran ini terdapat tiga tahap analisis.

Convergent Validity

Langkah pertama yaitu *Convergent Validity* (Indikator Validitas) pada langkah ini terdapat dua hal yang harus dilakukan, yaitu memperhatikan nilai *outer loading* dan nilai AVE.

Variabel Dukungan Keluarga (X₁)

Tabel 3. Nilai *outer loading* dan AVE variabel dukungan keluarga (X₁)

| Variabel Laten | Indikator | <i>Outer Loading</i> | AVE |
|-------------------------------------|---|----------------------|-------|
| Dukungan Keluarga (X ₁) | Keluarga menganggap bahwa skizofrenia adalah penyakit yang tidak memalukan (X _{1.1}) | 0.920 | 0.854 |
| | Selalu mengajak klien berkomunikasi (X _{1.2}) | 0.936 | |
| | Memberikan pujian pada klien saat membantu mengerjakan pekerjaan rumah (X _{1.3}) | 0.921 | |
| | Mendukung kegiatan yang dilakukan klien selama bersifat positif (X _{1.4}) | 0.921 | |
| | Keluarga peduli dengan keadaan klien dan tidak membiarkannya (X _{1.5}) | 0.945 | |
| | Keluarga selalu mengajak klien untuk berobat melakukan jadwal kontrol ulang (X _{1.6}) | 0.902 | |

Berdasarkan tabel 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.

Variabel Kepatuhan Minum Obat (X₂)

Tabel 4. Nilai *outer loading* dan AVE variabel kepatuhan minum obat (X₂)

| Variabel Laten | Indikator | <i>Outer Loading</i> | AVE |
|--|--|----------------------|-------|
| Kepatuhan Minum Obat (X ₂) | 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 |

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa pada variabel kepatuhan minum obat (X₂) menunjukkan semua indikator memiliki nilai *outer loading* lebih besar dari 0.7

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.

Variabel Dukungan Sosial Masyarakat (X₃)

Tabel 5. Nilai *outer loading* dan AVE variabel dukungan sosial masyarakat (X₃)

| Variabel Laten | Indikator | Outer Loading | AVE |
|--|---|---------------|-------|
| Dukungan Sosial Masyarakat (X ₃) | Masyarakat sekitar klien menerima keberadaannya dengan baik (X _{3.1}) | 0.799 | 0.596 |
| | Klien yang baru keluar dari rumah sakit jiwa tidak kesulitan mendapat pekerjaan (X _{3.2}) | 0.673 | |
| | Masyarakat sekitar mengikut sertakan klien dalam kegiatan sosial (acara maulid di kampung, acara pernikahan, acara gotong-royong bersama,dll) (X _{3.3}) | 0.743 | |
| | Lingkungan tempat tinggal klien tidak mengucilkannya karena tahu penyakitnya (X _{3.4}) | 0.862 | |

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa satu indikator (X_{3.2}) yaitu terdapat nilai *outer loading* kurang dari 0.7. (Hair *et al.*, 2017) dapat dikatakan bahwa apabila nilai *outer loading* < 0.4 maka indikator reflektifnya harus dihilangkan. Jika nilai *outer loading* berada pada interval 0.4 sampai 0.7 maka penghapusan indikator dilakukan ketika nilai AVE tidak memenuhi nilai yang di harapkan (AVE ≥ 0.5) dan apabila eliminasi indikatornya

menyebabkan nilai AVE meningkat, maka indikator tersebut harus dihilangkan, namun jika eliminasi indikator tidak meningkatkan nilai AVE maka indikator tersebut dapat dipertahankan. Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa nilai AVE pada variabel ini adalah 0.596. Hal ini menunjukkan bahwa sudah melebihi nilai yang di harapkan, sehingga penghapusan indikator pada variabel ini tidak dilakukan.

Variabel Dukungan Peran Tenaga Kesehatan (X₄)

Tabel 6. Nilai *outer loading* dan AVE variabel dukungan peran tenaga kesehatan (X₄)

| Variabel Laten | Indikator | Outer Loading | AVE |
|---|---|---------------|-------|
| Dukungan Peran Tenaga Kesehatan (X ₄) | Tenaga kesehatan memberitahukan manfaat kepatuhan minum obat kepada klien (X _{4.1}) | 0.921 | 0.829 |
| | Tenaga kesehatan memberikan dukungan untuk kemandirian klien (X _{4.2}) | 0.860 | |
| | Tenaga kesehatan mengingatkan jadwal pengobatan klien (X _{4.3}) | 0.924 | |

| | |
|--|-------|
| Tenaga kesehatan mau mendengarkan keluhan/kendala klien (X _{4.4}) | 0.956 |
| Tenaga kesehatan memberikan saran terhadap keluhan/kendala klien (X _{4.5}) | 0.887 |
| Tenaga kesehatan membantu mengatasi pada saat klien kambuh (X _{4.6}) | 0.911 |

Berdasarkan tabel 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.

Variabel Kekambuhan Skizofrenia (Y)

Tabel 7. Nilai *outer loading* dan AVE variabel kekambuhan skizofrenia

| Variabel Laten | Indikator | Outer Loading | AVE |
|----------------------------|---|---------------|-------|
| Kekambuhan Skizofrenia (Y) | Klien tidak ragu-ragu maupun takut (Y ₁) | 0.902 | 0.810 |
| | Klien memiliki nafsu makan yang baik (Y ₂) | 0.943 | |
| | Klien dapat berkonsentrasi dengan baik (Y ₃) | 0.917 | |
| | Klien tidak sulit tidur (Y ₄) | 0.914 | |
| | Klien tidak mengalami depresi dan menarik diri (Y ₅) | 0.843 | |
| | Klien tidak mengalami raptus (mengamuk tanpa sebab) (Y ₆) | 0.879 | |

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. disetiap variabel laten adalah variabel yang unik, artinya variabel itu tidak diwakili oleh variabel lain dalam suatu model (Hair *et al.*, 2017). Dapat dilihat pada tabel berikut ini hasil analisis terhadap nilai *Cross Loading*.

Discriminant Validity

Langkah yang kedua yaitu *discriminant validity* (Validitas Deskriminan) *discriminant validity* adalah suatu langkah yang menyiratkan bahwa

Tabel 8. 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 |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai *cross loading* terhadap suatu variabel pada indikatornya lebih tinggi dibandingkan dengan indikator pada variabel lainnya. Oleh karena itu dapat dijelaskan bahwa indikator pada variabel laten dapat diprediksi lebih baik dibandingkan dengan indikator pada variabel laten lainnya.

Composite Reliability

Langkah yang ketiga yaitu *Composite Reliability* (Reliabilitas Komposit), *Composite reliability* yaitu langkah analisis pada model pengukuran yang

dapat memberikan perkiraan keandalan berdasarkan korelasi indikator yang digunakan. Menurut Hair *et al.*, 2017 yaitu jika nilai *composite reliability* lebih dari 0.7 maka dianggap memuaskan sedangkan jika nilai *composite reliability* 0.6 sampai 0.7 maka dikatakan masih dapat diterima. Berikut ini adalah hasil analisis berdasarkan *output smartPLS*.

Tabel 9. Nilai Composite Reliability

| Variabel Laten | Composite Reliability | Keterangan |
|-------------------------------------|-----------------------|------------|
| Dukungan Keluarga (X ₁) | 0.972 | Reliabel |

| | | |
|---|-------|----------|
| Kepatuhan Minum Obat (X_2) | 0.906 | Reliabel |
| Dukungan Sosial Masyarakat (X_3) | 0.854 | Reliabel |
| Dukungan Peran Tenaga Kesehatan (X_4) | 0.967 | Reliabel |

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai *composite reliability* disetiap variabel latennya lebih dari 0.7. Maka dapat dikatakan model pengukuran pada penelitian ini adalah reliabel dan dapat dipercaya keandalannya.

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.

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 10. Nilai *Path Coefficient*

| Variabel Laten | Nilai <i>Path Coefficient</i> |
|---|-------------------------------|
| Dukungan Keluarga (X_1) | -0.281 |
| Kepatuhan Minum Obat (X_2) | 0.194 |
| Dukungan Sosial Masyarakat (X_3) | 0.366 |
| Dukungan Peran Tenaga Kesehatan (X_4) | -0.107 |

Berdasarkan hasil analisis koefisien jalur dalam tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pengaruh variabel X_1 terhadap variabel Y sebesar -0.281 yang artinya jika X_1 meningkat satu satuan unit maka Y dapat menurun sebesar 0.281, pengaruh ini bersifat negatif. Pengaruh langsung variabel X_2 terhadap Y sebesar 0.194 yang artinya jika X_2 meningkat satu satuan unit maka Y dapat meningkat sebesar 0.194 (19.4%), pengaruh ini bersifat positif. Pengaruh langsung variabel X_3 terhadap Y sebesar 0.366 yang artinya jika X_3 meningkat satu satuan unit maka Y dapat meningkat sebesar 0.366 (36.6%) dan pengaruh langsung variabel X_4 terhadap Y sebesar -0.107 yang artinya jika X_4 meningkat satu satuan unit maka Y dapat menurun sebesar 0.107, pengaruh ini bersifat negatif.

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 11. Model Fit

| | <i>Saturated Model</i> | Model |
|------|------------------------|-------|
| SRMR | 0.095 | Fit |
| NFI | 0.686 | Fit |

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.

R Square

Nilai R^2 dapat digunakan untuk menilai pengaruh variabel endogen tertentu dan variabel eksogen apakah mempunyai pengaruh substantive. Hasil

R² sebesar 0.67, 0.33 dan 0.19 mengindikasikan bahwa model “baik”, “moderat”, dan “lemah” (Ghozali and Latan, 2015). Dapat dilihat pada tabel berikut ini adalah hasil dari analisis R².

Tabel 12. Nilai R² Variabel Kekambuhan Skizofrenia (Y)

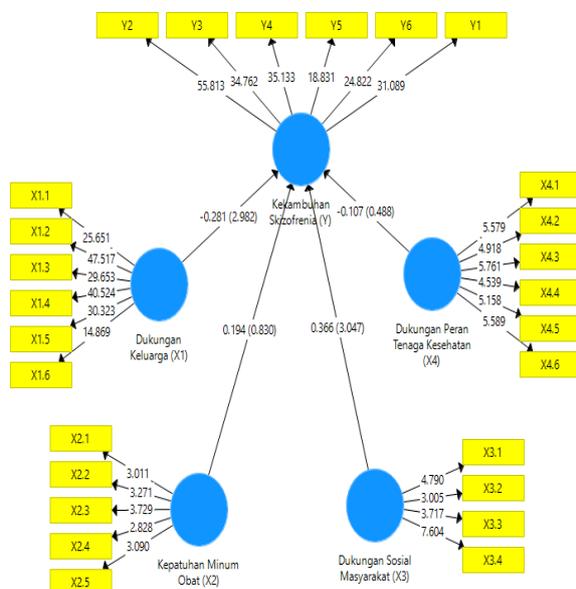
| Variabel Laten | R Square |
|----------------------------|----------|
| Kekambuhan Skizofrenia (Y) | 0.319 |

Sumber: Data diolah menggunakan *SmartPLS* (2022)

Berdasarkan tabel di atas 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.

Hasil Analisis PLS dan Pengujian Hipotesis

Tujuan dari pengujian hipotesis ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kekambuhan skizofrenia dengan menggunakan metode *bootstrapping*. Berikut ini adalah hasil pengujian dengan menggunakan metode *bootstrapping*:



Gambar 1 Hasil Pengujian Dengan *Bootstrapping* Kasus Kekambuhan Skizofrenia

Tabel 13. Hasil Pengujian Dengan *Bootstrapping* Kasus Kekambuhan Skizofrenia

| Variabel Laten Eksogen | Koefisien Jalur | T-Statistics |
|---|-----------------|--------------|
| Dukungan Keluarga (X ₁) -> Kekambuhan Skizofrenia (Y) | -0.281 | 2.982 |
| Kepatuhan Minum Obat (X ₂) -> Kekambuhan Skizofrenia (Y) | 0.194 | 0.830 |
| Dukungan Sosial Masyarakat (X ₃) -> Kekambuhan Skizofrenia (Y) | 0.366 | 3.047 |
| Dukungan Peran Tenaga Kesehatan (X ₄) -> Kekambuhan Skizofrenia (Y) | -0.107 | 0.488 |

Menurut koefisien-koefisien parameter jalur yang diperoleh pada gambar dan tabel di atas 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 di atas diperoleh hasil pengujian hipotesis dengan metode *bootstrapping* dengan t-tabel sebesar 1.681 adalah:

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.

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.

Ha : Hasil X₃ -> 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 H_a diterima sehingga dikatakan bahwa dukungan sosial masyarakat berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan skizofrenia dan pengaruh ini bersifat positif.

H_a : 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 H_a 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).

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 di wawancarai, pindah alamat, dan klien sudah tinggal sendiri tanpa keluarganya sehingga tidak bisa diwawancarai oleh karena itu maka diperoleh hasil pembahasan sebagai berikut:

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

Berdasarkan 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.

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 nyaman 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.

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

Berdasarkan 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 $0.830 < t$ -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 -statistik $0.180 < t$ -tabel 1.679).

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.

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

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara variabel dukungan sosial masyarakat dengan kekambuhan skizofrenia memiliki nilai t -statistik 3.047, karena nilai t -statistik $3.047 > t$ -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 -statistik $4.950 < t$ -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 Puskesmas 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.

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

Berdasarkan 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 $p\text{-value}=0.007$.

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).

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.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terkait kekambuhan skizofrenia dengan menggunakan *Smart PLS* dapat disimpulkan bahwa model yang dihasilkan sudah baik dengan nilai *R-square* yang moderate yaitu 0.319. model yang diperoleh yaitu sebagai berikut:

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

Kekambuhan skizofrenia dipengaruhi secara signifikan oleh variabel dukungan keluarga dan dukungan sosial masyarakat, sedangkan kepatuhan minum obat dan dukungan peran tenaga kesehatan tidak akan berpengaruh secara signifikan tanpa ada dukungan dari keluarga dan masyarakat sekitar.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada seluruh responden dan klien yang sudah terlibat dalam penelitian ini, kepada Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala yang telah berkontribusi. Dan juga peneliti mengucapkan terimakasih kepada pembimbing yang senantiasa membimbing peneliti sampai selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, D. R. and Anwar, Z. (2013) 'Relaps pada pasien skizofrenia', *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1(1), pp. 53–65.
- Dasar, (Riskeddas). (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-riskeddas-2018_1274.pdf (Accessed: 18 April 2022).

- 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.
- 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*.
- 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.
- Mayang Ambari, K. P. (2010) 'Hubungan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia pasca perawatan di rumah sakit'. Universitas Diponegoro.
- Pardede, J. A. (2019) 'The Effects Acceptance and Aommitment

- 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.
- 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.
- Sefrina, F. (2016) 'Hubungan dukungan keluarga dan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia rawat jalan'. University of Muhammadiyah Malang.
- World Health Organization (WHO) (2022) *Skizofrenia*, 2022. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia> (Accessed: 19 April 2022).
- Zahnia, S. and Wulan Sumekar, D. (2016) 'Kajian Epidemiologis Skizofrenia', *Majority*, 5(5), pp. 160–166. Available at: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/904/812>.