

## PENGARUH *BEHAVIOR FAMILY THERAPY* TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT PASIEN *SKIZOFRENIA*

Martini Nur Sukmawaty<sup>1\*</sup>, Tiara Lani<sup>2</sup>, Raziansyah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Intan Martapura, Banjar, Indonesia

Email : [tinez.ns@gmail.com](mailto:tinez.ns@gmail.com)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang berdampak tidak hanya pada pasien, tetapi juga pada keluarga sebagai perawat utama. Keterlibatan dan kemampuan keluarga sangat menentukan keberhasilan perawatan pasien skizofrenia. Salah satu intervensi yang dapat meningkatkan kemampuan keluarga adalah *Behavior Family Therapy* (BFT), yaitu terapi yang berfokus pada perubahan pola interaksi dan perilaku keluarga. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh BFT terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien skizofrenia. **Metode:** Penelitian menggunakan desain *quasi experiment* dengan pendekatan *pre-post test with control group*. Populasi penelitian adalah keluarga yang merawat klien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur sebanyak 68 orang. Sampel berjumlah 30 responden yang dibagi menjadi kelompok intervensi (15 responden) dan kelompok kontrol (15 responden) dengan teknik *simple random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan *Behavior Rating Scales*. **Hasil:** Rata-rata kemampuan keluarga pada kelompok intervensi meningkat dari 92,32 sebelum BFT menjadi 135,52 setelah BFT. Pada kelompok kontrol, peningkatan relatif kecil dari 81,74 menjadi 83,52. Hasil uji *paired t-test* menunjukkan nilai  $p = 0,00$  ( $p < 0,05$ ). **Kesimpulan:** *Behavior Family Therapy* berpengaruh signifikan dalam meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

**Kata kunci:** *family behavior therapi*, kemampuan, keluarga, skizofrenia

### ABSTRACT

**Introduction:** *Schizophrenia is a chronic mental disorder that impacts not only the patient but also the family as the primary caregiver. Family involvement and capabilities are crucial for the success of schizophrenia patient care. One intervention that can improve family capabilities is Behavior Family Therapy (BFT), a therapy that focuses on changing family interaction and behavior patterns.* **Objective:** *This study aims to assess the effect of BFT on family capabilities in caring for schizophrenia clients.* **Method:** *The study used a quasi-experimental design with a pre-post test with control group approach. The study population was 68 families caring for schizophrenia clients in the working area of the East Martapura Community Health Center. The sample consisted of 30 respondents divided into an intervention group (15 respondents) and a control group (15 respondents) using a simple random sampling technique. The research instrument used Behavior Rating Scales.* **Results:** *The average family capability in the intervention group increased from 92.32 before BFT to 135.52 after BFT. In the control group, the increase was relatively small from 81.74 to 83.52. The results of the paired t-test showed a p value of 0.00 ( $p < 0.05$ ).* **Conclusion:** *Behavioral Family Therapy has a significant effect on improving families' ability to care for schizophrenia patients.*

**Keywords:** *ability, family behavior therapy, family, schizophrenia*

Cite this as : Sukmawaty, M.N., Lani, T., & Raziansyah. (2025). Pengaruh *behavior family therapy* terhadap kemampuan keluarga merawat pasien *skizofrenia*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 13 (2), 139-143.

### PENDAHULUAN

Masalah kesehatan jiwa merupakan masalah yang sangat serius dan perlu ditangani sedini mungkin agar tidak terlalu jauh mempengaruhi proses kehidupan seseorang. Permasalahan gangguan jiwa ini juga seringkali memberikan dampak tidak hanya kepada keluarga tapi juga bagi Masyarakat. Permasalah ini disebabkan oleh masalah sosial ekonomi dan ketatnya persaingan hidup dan masalah psikologis yang berasal <http://jurnalstikesintanmartapura.com/index.php/jikis>

dari keluarga. Keluarga merupakan sumber utama konsep sehat dan sakit dari anggota keluarganya. Namun keluarga juga yang berperan penting dalam mengatasi dan mengambil Keputusan pada setiap proses terapi dan tahapan penyembuhan atau pemulihan Kesehatan jiwa (Friedman, 2019).

Skizofrenia merupakan salah satu contoh gangguan mental dan jiwa yang berat yang terdiri dari berbagai perjalanan kehidupan yang dihadapi oleh

seseorang. Kondisi skizofrenia sangat mempengaruhi aspek kehidupan dalam keluarga. Terapi keluarga dianggap dapat membantu dengan cara menurunkan angka kekambuhan dan meningkatkan kepatuhan anggota keluarga dalam pengobatan. Terapi keluarga dianggap dapat sesuai untuk keluarga dengan skizofrenia, karena dapat dilakukan secara simultan sehingga tidak terlalu menghabiskan biaya (Lafely, 2019).

Menurut UU Nomor 18 pasal 1 dan 3 Tahun 2014, Kesehatan Jiwa dan mental adalah kondisi dimana seseorang mampu menyadari dan mengatasi beberapa tekanan permasalahan yang terjadi didalam dirinya maupun lingkungannya untuk membuat hidupnya lebih berkembang secara maksimal dan lebih produktif dalam bidang spiritual, sosial, fisik dan mental. Apabila seseorang tidak mampu mengatasi permasalahan dalam dirinya sendiri, tidak dapat mengelola pikirannya akan masalah yang dihadapi tersebut maka seseorang itu mengalami gangguan jiwa. Menurut WHO pada umumnya gangguan mental yang terjadi dalam kehidupan adalah gangguan kecemasan, gangguan depresi. Yang paling umum terjadi adalah gangguan depresi daripada kecemasan yaitu 4,4% dan jumlahnya semakin Tahun semakin meningkat pesat. Pada umumnya orang yang mengalami depresi adalah yang berpenghasilan menengah dan rendah (WHO, 2017). Gangguan jiwa dapat terjadi kepada siapa saja dan kapan saja. Hasil analisis yang dilakukan oleh WHO sekitar 450 juta jiwa, skizofrenia tergolong yang paling dominan terjadi di Indonesia dan hingga saat ini tidak mendapatkan penanganan dari medis. Gejala skizofrenia ini muncul rata-rata usia 15-25 tahun dan paling banyak terjadi pada laki-laki (Dixit, 2018).

Skizofrenia merupakan salah satu contoh gangguan mental dan jiwa yang berat yang terdiri dari berbagai perjalanan kehidupan yang dihadapi oleh seseorang. Kondisi skizofrenia sangat mempengaruhi aspek kehidupan dalam keluarga. Terapi keluarga dianggap dapat membantu dengan cara menurunkan angka kekambuhan dan meningkatkan kepatuhan anggota keluarga dalam pengobatan. Terapi keluarga dianggap dapat sesuai untuk keluarga dengan skizofrenia, karena dapat dilakukan secara simultan sehingga tidak terlalu menghabiskan biaya (Lafely, 2019).

Menurut data dari Puskesmas Martapura Timur, keluarga dengan anggota keluarga yang menderita Skizofrenia ada sekitar 65 orang dan jumlahnya terus meningkat dari tahun ketahun dengan berbagai latar belakang permasalahan kehidupan yang dihadapi, namun sekitar 45 orang yang selalu rutin mengambil obat dan konsultasi ke puskesmas.

Skizofrenia disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetic, fisik maupun kimiawi. Beberapa penyebab terjadinya skizofrenia karena skizofrenia tidak disebabkan oleh gen tunggal saja melainkan oleh interaksi kompleks dengan berbagai

factor. Oleh karena itu skizofrenia adalah hasil dari suatu proses yang dinamis yang serius dan bersifat kronis yang dapat mengganggu aktivitas dan kebutuhan sehari-hari baik bagi penderita sendiri maupun bagi keluarga lainnya (Nuraenah, 2018). Sebuah keluarga adalah sebuah system sosial yang alami dimana seseorang dapat Menyusun aturan, peran dan bentuk komunikasi dalam pemecahan masalah sehingga pelaksanaan berbagai terapi dapat lebih efektif dalam mengurangi gangguan kejiwaan seseorang. Kesehatan fisik dan mental tidak dapat dipisahkan karena saling mempengaruhi, Kesehatan mental, keluarga adalah interaksi yang menunjukkan adanya dinamika hubungan interpersonal dalam keluarga (Keliat, 2021).

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experiment pre dan post test with control group*. Populasi penelitian ini adalah keluarga yang memiliki dan merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Besar sampel penelitian ditetapkan dengan purposive sample yaitu 15 keluarga kelompok intervensi yang diberikan terapi behavior keluarga dan 15 keluarga sebagai kelompok kontrol yang diberikan terapi generalis atau tidak diberikan tindakan behavior family therapy sehingga total responden 30 keluarga. Dengan Teknik sampling yang digunakan adalah non probability sampling dengan teknik *simple random sampling*, dimana pengambilan sampel dengan tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama kepada setiap anggota populasi saat akan dipilih sebagai sampel. Variabel bebas penelitian yaitu terapi *behavior family therapy* dan variabel terikat penelitian yaitu kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Pengumpulan data menggunakan instrumen yang berisi pertanyaan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan tentang menilai kemampuan keluarga/*self efficacy family* merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Instrumen *Behavior Rating Scales*. menggunakan skala 0-100 yaitu: 0-39 tidak dikerjakan, 40-79 kadang-kadang, dan 80-100 selalu dikerjakan.

Instrumen sudah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan hasil uji validitas menggunakan Cronbach's Alpha menunjukkan nilai 0,892. Penelitian ini dilaksanakan selama 4 minggu dengan beberapa tahap, tahap pertama peneliti mengajukan ijin penelitian kepada pimpinan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Intan Martapura pada tanggal 1 Juli 2025 dan melanjutkan pengajuan ijin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar dan puskesmas Martapura Timur dan kemudian mendapatkan surat balasan dari dinas kesehatan tanggal 7 Juli 2025. Peneliti bekerjasama dengan seorang perawat Puskesmas Martapura Timur yang sebelumnya telah melakukan persamaan persepsi tentang pengisian instrument dan selanjutnya perawat puskesmas beserta peneliti melakukan pendekatan dengan calon responden untuk mendapatkan penjelasan

dan menandatangani surat persetujuan responden untuk peneliti melakukan *Pre-test* pada tanggal 9 Juli 2025 kepada seluruh responden sebagai tahap kedua. Pada saat pengambilan data yang merupakan tahap ketiga, peneliti bersama tim melakukan sendiri *behavior family therapy* kepada keluarga kelompok intervensi yang dibagi 2 sesi yang masing-masing sesi 1 sebanyak 8 keluarga dan sesi 2 sebanyak 7 keluarga. Setiap sesi dilakukan diskusi kelompok dengan cara memberikan *therapy behavior family* dengan cara mengajarkan cara mendekatkan diri, komunikasi dengan keluarga skizofrenia, cara membuat jadwal kegiatan anggota keluarga dalam melakukan aktivitas dasar dirumah seperti mencuci piring, merapihkan kamar dan rumah sampai melakukan penanaman tanaman didepan rumah selama 30-60 menit kepada keluarga yang merawat anggota keluarga dengan *skizofrenia*. Selanjutnya tahap keempat peneliti bersama tim memberikan kembali instrument penelitian/kuesioner sebagai *Post-test* kepada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada tanggal 24 Juli 2025. Analisis univariat pada penelitian ini berupa karakteristik responden dan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada pengaruh kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan skizofrenia setelah mendapatkan intervensi BFT. Hasilnya dianalisis dengan Uji *Paired T-Test*.

**HASIL**

Berikut ini merupakan data karakteristik klien berdasarkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Data numerik berupa usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, data

**Tabel 1. Tabel Distribusi Frekuensi Responden Kelompok Intervensi (n=15) dan Kontrol (n=15)**

Karakteristik Kelompok	Kelompok	
	Kontrol Frekuensi (%)	Intervensi Frekuensi (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	6 (40)	4 (27%)
Perempuan	9 (60)	11 (73%)
<b>Umur</b>		
26 – 36	4 (27%)	2(13%)
37 – 47	8 (53%)	9 (60%)
48 – 58	2 (13%)	2 (13%)
59 – 69	1 (6,6%)	2 (13%)
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	6 (40%)	3 (20%)
SD	5 (33%)	8 (53%)
SMP	3 (20%)	1 (6,6%)
SMA	1 (6,6%)	3 (20%)
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	4 (27%)	3 (20%)
Buruh	3 (20%)	5 (33%)
Petani	6 (40%)	5 (33%)
Wiraswasta	1 (6,6%)	1 (6,6%)
Karyawan Swasta	1 (6,6%)	1 (6,6%)

Sumber : Data primer yang sudah diolah (2025)

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, 9 orang (60%) kelompok kontrol dan 11 (73%) kelompok intervensi. Sebagian besar berusia 37-47 tahun pada kelompok kontrol 8 orang (53%) dan dengan usia yang sama mayoritas pada kelompok intervensi 9 (60%). Sebagian besar responden tidak sekolah pada kelompok kontrol yaitu 6 orang (40%) dan pada kelompok intervensi mayoritas 8 orang (53%) yang berpendidikan SD. Pada karakteristik pekerjaan mayoritas memiliki pekerjaan sebagai petani 6 orang (40%) pada kelompok kontrol dan mayoritas Buruh serta petani dengan jumlah sama 5 orang (33%) pada kelompok intervensi

**Tabel 2. Tabel Rerata Kemampuan Keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Schizofrenia Sebelum dan Sesudah Behavior Family Therapy**

Variabel Kemampuan Keluarga	Kelompok			
	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
Mean	92,32	135,52	81,74	83.52
SD	22,89	15,54	21,82	20,53
SE	0,735	0,813	0,912	0,989
Nilai Min-Maks	56-152	114-152	52-129	52-129
<i>P Value (Paired T-Test)</i>	P = 0,000		P = 0,000	

Sumber : Data primer yang sudah diolah (2025)

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa ada peningkatan nilai rata-rata kemampuan keluarga dalam merawat keluarga dengan skizofrenia pada kelompok intervensi, dengan selisih nilai peningkatan 43,2, sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh peningkatan rata-rata kemampuan keluarga dalam meningkatkan kemampuan keluarga merawat keluarga skizofrenia adalah 1,78.

Pengaruh intervensi BFT terhadap kemampuan keluarga merawat keluarga skizofrenia memiliki pengaruh yang signifikan, karena mengalami peningkatan rerata kemampuan keluarga sebelum diberikan intervensi BFT pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan BFT memiliki pengaruh nilai rerata yang sedikit pada kemampuan keluarga merawat skizofrenia

**PEMBAHASAN**

Keluarga memiliki peran penting dalam kesembuhan anggota keluarga dengan Schizofrenia. Salah satu cara yang harus dipahami oleh keluarga dalam membantu menolong keluarga adalah dengan melatih melakukan komunikasi dengan anggota keluarga, membuat jadwal aktivitas setiap hari dan membantu menolong melakukan bercocok tanam didepan rumah. mengenal dan mengetahui masalah kesehatan, dapat menggunakan pelayan Kesehatan di waktu yang tepat, dapat memahami tanda gejala kekambuhan, lingkungan

keluarga yang baik, memutuskan tindakan yang tepat serta memberikan perhatian dalam memaksimalkan perawatan terhadap keluarga yang sakit. (Jayanti, 2020; Yu, et al, 2018).

Keluarga mempunyai peranan penting untuk individu dengan schizofrenia akan sembuh dengan memulai hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa schizofrenia dan berpengaruh terhadap kemampuan pasien dalam mengontrol gejala gangguan jiwa lainnya. Jika tidak, maka pasien akan memiliki kecenderungan kekambuhan gejala gangguan jiwa yang semakin besar. Oleh karena itu, sebagai keluarga wajib menolong anggota keluarga dengan schizofrenia dengan upaya mencegah kekambuhan dan dengan memberikan behavior therapy keluarga (Jayanti, 2021)

BFT dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat keluarga dengan schizofrenia yang dapat membantu mengajarkan anggota keluarga dengan schizofrenia itu sendiri melalui berbagai kegiatan dan dukungan. Tujuan dengan therapy ini adalah salah satu upaya keluarga untuk terus berinteraksi dengan anggota keluarga dengan schizofrenia agar membantu mereka melindungi keluarganya (Struart & Laraia, 2005).

BFT ini juga mempunyai batasan terutama pola pikir dan perilaku dari keluarga. Yang paling penting adalah bagaimana keluarga dapat mendekatkan diri kepada anggota keluarga dengan schizofrenia tersebut dapat bertukar pendapat dan pemikiran sehingga komunikasi keluarga tetap terjalin dan semakin banyak berinteraksi artinya therapy family semakin dikembangkan (Kusumawaty, 2020).

Pemberdayaan keluarga membuat keluarga mampu untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi saat merawat klien dengan gangguan jiwa schizofrenia dengan tepat. Proses tersebut tidak mudah dan pelaksanaannya harus secara bertahap, sehingga keluarga dapat beradaptasi dengan mudah dan tidak merasa terbebani. Perawat harus bisa membantu keluarga dalam meningkatkan rasa kepercayaan diri keluarga dalam merawat anggotanya yang mengalami gangguan kejiwaan sehingga berdampak positif dalam peningkatan proses pemulihan dan mencegah akan terjadinya kekambuhan (Kusumawaty I, Yunike, Pastari M, 2020).

Behavior Family Therpi dapat dirubah dengan peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor melalui komunikasi dan peningkatan peran keluarga dalam proses pembelajaran pembuatan jadwal aktivitas setiap hari. Penelitian yang dilakukan oleh Sutyono (2021) menunjukkan bahwa kemampuan keluarga merawat keluarga dengan schizofrenia mengalami peningkatan kemampuan berinteraksi setelah diberikan BFT sehingga anggota keluarga dengan schizofrenia terbiasa berkomunikasi dan berinteraksi dan lebih stabil tidak mengalami kekambuhan.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terapi behavior family therapy sangat membantu meningkatkan kemampuan anggota keluarga dalam merawat klien dengan schizofrenia dapat dilihat dengan keluarga mampu membuat jadwal aktivitas sehari-hari klien schizofrenia, klien mampu menanam tanaman didepan rumah dan klien mampu diajak berkomunikasi baik dengan anggota keluarga. Dalam meningkatkan kesembuhan dan mencegah kekambuhan yang dialami orang dengan schizofrenia, penelitian ini juga menunjukkan bahwa dengan adanya kemampuan yang baik dari keluarga dalam merawat anggota dengan schizofrenia makan dapat menjadi masukan yang baik juga bagi pelayanan kesehatan di masyarakat sehingga dapat mengoptimalkan kemampuan keluarga saja dalam merawat anggota keluarga dengan schizofrenia, dimana dalam penelitian ini jelas diketahui bagi kelompok keluarga yang diberikan intervensi behavior family therapy mengalami peningkatan yang signifikan dengan nilai post test pengetahuannya meningkat dengan nilai p value = 0,000 dan sekaligus menegakkan hipotesa ada pengaruh behavior family therapy terhadap kemampuan keluarga merawat pasien schizofrenia di wilayah kerja puskesmas martapura timur.

## SARAN

Saran yang dapat diberikan kepada peneliti selanjutnya adalah perlu dikaji lebih lanjut tentang persepsi keluarga terhadap therapy behavior family ini apakah sesuai dengan keinginan keluarga terhadap kesembuhan dan tidak kambuhnya kembali anggota keluarga schizofrenia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Davidson, gerald C., John M. Neale & Ann M. Kring. 2004. *Abnormal Psychology* (9th edition). US: John Wiley & Sons, Inc.
- Fredman, Marlyn M. 1998. *Praktik Keperawatan Keluarga teori, Pengkajian, Diagnosa, : dan Intervensi*. Toronto : Appleton x Lange
- Harwijayanti BP, Agustini M, Al E. *Psikologi Keperawatan*. Padang: Get Press; 2022.
- Herawati N, Afconneri Y. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi*. *J Keperawatan Jiwa*. 2021;9(2).
- Jurnal penelitian Fadly S.M (2013). *Pengetahuan Dan Ekspresi Emosi Keluarga Serta Frekuensi Kekambuhan Pada Skizofrenia RS Jiwa Tampan Provinsi Riau*. 1–15.
- Jayanti DMAD, Lestari NKY. *Family Psychoeducation Increases the Role of Families in Caring for People with Mental Disorders*. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2020;
- Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta; 2018.

- Katona Cornelis, Claudia Cooper & Mary Robertson.(2012). At Psikiatri. Jakarta: Erlangga a Glance
- Keliat. BA (1996). Peran Serta Keluarga dalam Perawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa.Jakarta, EGC.
- Keliat. BA, dkk (2012). Managemen Kasus Gangguan Jiwa (CMHN). Jakarta, EGC
- Maramis, W. F. (2006). Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, Ed 9. Surabaya : Airlangga University Press.
- Stuart G. Principles & Practice of Psychiatric Nursing. 10th ed. Philadelphia: Elsevier; 2013.
- Sasono T., Rohmi F. Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat penderita Skizofrenia. Indones J Heal Sci. 2017;8(2).
- Sin J, Al E. Effectiveness of psychoeducational interventions for family carers of people with psychosis: A systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2017;
- Sahara H. Efektifitas Edukasi Strategi Pelaksanaan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Halusinasi DI Puskesmas Padang Matinggi. 2021.
- Sutiyono, Kusumawardani N. Perbedaan Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Pendekatan Psikoedukasi Keluarga Dan Social Skill Therapy. TSCD3Kep J. 2021;6(2)
- Yu S, Kowitt SD, Fisher EB, Li G. Mental Health in China: Stigma, Family Obligations, and the Potential of Peer Support. Community Ment Health J. 2018;54(6).
- Videbeck S. Psychiatric-mental health nursing. Lippincott; 2013.
- World Health Organization (WHO). Schizofrenia [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 3]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#:~:text=Some people with schizophrenia experience,worsening of symptoms over time.&text=Schizophrenia affects approximately 24 million,%25\) among adults \(2\).](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#:~:text=Some people with schizophrenia experience,worsening of symptoms over time.&text=Schizophrenia affects approximately 24 million,%25) among adults (2).)