

## ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKAMBUIHAN PASIEN JIWA

Bertiana<sup>1</sup>, Elly Nurachmah<sup>2</sup>, Yuliani Budiarti<sup>3</sup>  
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin<sup>1,2,3</sup>  
[Bertiana84@gmail.com](mailto:Bertiana84@gmail.com)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien jiwa dan faktor yang paling berhubungan terhadap kekambuhan. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*, populasi pada dalam penelitian ini ialah keluarga yang mengurus pasien dengan sampel 30 responden dengan teknik total sampling serta menggunakan kuesioner untuk pengambilan data. Analisa data menggunakan uji *chi square* dan multivariat regresi logistik. Hasil penelitian berdasarkan uji *chi square* didapat kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, dukungan lingkungan sekitar dan pola asuh memiliki hubungan signifikan ( $p$  value  $< 0,05$ ) dengan kekambuhan, sedangkan hasil uji regresi logistik menunjukkan variable kepatuhan minum obat sebagai variable yang paling berpengaruh terhadap kekambuhan orang dengan gangguan jiwa dengan nilai OR 5,15. Simpulan secara umum seluruh faktor dalam penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, dukungan lingkungan sekitar dan pola asuh keluarga dapat menyebabkan pasien jiwa kambuh, akan tetapi faktor yang paling berpengaruh adalah faktor kepatuhan minum obat.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Dukungan Lingkungan Sekitar, Kekambuhan, Kepatuhan Minum Obat, Pola Asuh Keluarga.

### ABSTRACT

*This study aims to analyze the factors associated with relapse in mental patients and the factors most associated with relapse. This research uses a quantitative design with a cross sectional research design, the population in this study is families who take care of patients with a sample of 30 respondents using a total sampling technique and using a questionnaire for data collection. Data analysis used the chi square test and multivariate logistic regression. The results of research based on the chi square test showed that adherence to taking medication, family support, support from the surrounding environment and parenting patterns had a significant relationship ( $p$  value  $< 0.05$ ) with recurrence, while the results of the logistic regression test showed that adherence to medication was the variable that had the most influence on recurrence of people with mental disorders with an OR value of 5.15. The general conclusion is that all the factors in this study, namely adherence to taking medication, family support, support from the surrounding environment and family parenting patterns can cause mental patients to relapse, but the most influential factor is adherence to medication.*

Keywords: Environmental Support, Relapse, Family Parenting, Family Support, Medication Adherence.

## PENDAHULUAN

Individu yang biasa disebut ODGJ merupakan sebutan bagi individu dengan gangguan jiwa. ODGJ adalah kondisi dimana siklus fisiologis atau mental tidak berjalan sesuai harapan sehingga dapat menghambat pekerjaan sehari-hari. Masalah-masalah ini sering disinggung sebagai masalah mental. Masalah gangguan Kesehatan jiwa yang paling sering terjadi adalah kekambuhan atau kegawatdaruratan psikiatri. Kedaruratan psikiatri atau kekambuhan adalah situasi berbahaya yang tak terduga, seperti ide bunuh diri, agitasi dan agresi, dan kebingungan.

Kekambuhan pada pasien *skizofrenia* sangat tinggi, berkisar antara 60% - 75% setelah episode psikotik jika pengobatan yang tepat dan progresif tidak didapatkan (Mubin, 2019). WHO (2016) melaporkan bahwa 35% dari semua pasien dengan *skizofrenia* mengalami kekambuhan. WHO juga menambahkan, terjadi peningkatan kekambuhan pasien jiwa sekitar tahun 2018 dari 28,0% menjadi 43,0%, dan meningkat tajam menjadi 54,0% pada tahun 2020 (Arnal, 2020).

Terdapat beberapa faktor yang dapat memicu kekambuhan pasien gangguan jiwa, diantaranya faktor dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, dukungan sosial, dukung, dan pola asuh keluarga. Dukungan keluarga merupakan faktor yang paling penting untuk mencegah kekambuhan karena dukungan keluarga dapat menimbulkan kepercayaan diri pasien untuk menjalani perawatan dan pengobatan penyakit agar lebih baik serta keluarga dapat terlibat aktif dalam hal pencegahan untuk menunjang pengelolaan penyakit (Sari, 2018). Faktor ke 2 yang tidak kalah penting dalam mencegah kekambuhan yaitu kepatuhan minum obat. Hal ini diakibatkan efek samping obat yang dikonsumsi seperti badan terasa sakit dan pusing. Efek samping inilah yang menjadi penyebab sebagian besar pasien tidak melanjutkan pengobatan sehingga menimbulkan kekambuhan pada suatu saat tertentu (Aini, 2019). Dukungan lingkungan sekitar ikut andil dalam menyebabkan kekambuhan pasien jiwa. Di Indonesia stigma negatif dari masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa masih tergolong sangat tinggi. Hal ini membuat pasien terkucilkan dan tidak berinteraksi dengan orang lain yang memungkinkan pasien akan asik dengan dunianya sendiri sehingga dapat memunculkan kekambuhan. Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian Jus Aida (2020) bahwa dukungan dari masyarakat terbukti menurunkan kejadian kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa. Pola asuh keluarga yang penuh kasih sayang dan penanaman nilai-nilai kehidupan, kesehatan sosial dan agama merupakan faktor pendukung dalam mempersiapkan individu dan anggota masyarakat menjadi sehat (Widodo, 2014). Kajian Baumrind dalam Dariyo (2004) membagi pola asuh menjadi tiga, yaitu otoriter, permisif dan demokratis. Pola asuh otoriter adalah pola asuh keluarga yang secara penuh mengatur dan mengontrol kehidupan keluarganya. Sebaliknya pola asuh permisif adalah pola asuh yang memberikan kebebasan sebesar mungkin bagi keluarga berbuat sesuai keinginannya. Sedangkan pola asuh demokrasi adalah pola asuh di mana keluarga tetap mengontrol perilaku anaknya akan tetapi dengan cara berdiskusi terlebih dahulu dengan anak tersebut, sehingga terbentuk kesepakatan dan membebaskan pada anak.

Ulasan penelitian terdahulu melaporkan bahwa pola asuh permisif (anak bebas bertindak dan berperilaku) merupakan faktor penyebab *skizofrenia*. Padahal, masyarakat awam tidak mengetahui bahwa pola asuh yang ditanamkan oleh keluarga ternyata dapat menyebabkan *skizofrenia*, sehingga sering muncul sebuah keluarga dengan pola asuh yang salah, pada akhirnya berujung pada *skizofrenia*.

Data yang didapatkan pada Oktober 2022 di puskesmas Tampa, pasien pengunjung instalasi rawat jalan selama 1 tahun terakhir sebanyak 30 orang dengan diagnosa medis *skizofrenia* dan depresi. Selain itu didapatkan juga beberapa data yang dilakukan melalui wawancara kepada 8 anggota keluarga yang mengantar pasien kontrol ke puskesmas Tampa mengatakan bahwa mereka terkadang hampir pasrah mengenai kesembuhan pasien dan sudah lelah untuk memberikan dukungan dikarenakan pasien masih sering kambuh dan terdapat beberapa faktor yang menghambat keluarga untuk mendukung kesembuhan pasien seperti faktor ekonomi dan jarak yang jauh juga menjadi penghambat keluarga mendukung pasien untuk melakukan kontrol ke puskesmas atau melanjutkan obat rutin. Data yang didapat tentang dampak kekambuhan pada pasien gangguan jiwa yaitu pada tahun 2009 terdapat seorang pasien yang melakukan tindak pidana pembunuhan terhadap anak dan istrinya, setelah itu pasien melakukan tindakan bunuh diri. Kasus yang sama terulang kembali pada tahun 2020. Risiko tinggi tindakan kekerasan akibat kekambuhan terjadi pada 5 orang pasien, dengan perilaku membawa senjata tajam keluar rumah, yang mengakibatkan penduduk atau warga desa menjadi takut keluar rumah. Keluarga cenderung menyembunyikan anggota keluarganya bila terlihat menunjukkan masalah jiwa. Hal ini disebabkan kepercayaan animisme penduduk desa, yang mempercayai itu merupakan gangguan dari roh nenek moyang atau sesuatu di luar nalar manusia. Hasil akhirnya adalah pemasangan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Populasi pada dalam penelitian ini ialah keluarga yang mengurus pasien dengan sampel 30 responden dengan teknik total sampling serta menggunakan kuesioner untuk pengambilan data. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, dukungan lingkungan sekitar, dan pola asuh keluarga, sedangkan variabel dependen adalah kekambuhan pasien jiwa. Untuk menganalisa hubungan antara variabel independen terhadap dependen peneliti menggunakan uji *chi square*, sedangkan untuk melihat faktor yang paling berhubungan antara variabel-variabel independen terhadap variabel dependen peneliti menggunakan uji multivariat regresi logistik

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini terdiri dari karakteristik responden, univariat, bivariat, dan multivariat.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
<b>Usia</b>		
Usia Pertengahan (45-54 tahun)	20	66,7
Lansia(55-56 tahun)	10	33,3
Total	30	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	21	70
Perempuan	9	30
Total	30	100
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	5	16,7

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
SD	11	36,7
SMP	10	33,3
SMA	4	13,3
Total	30	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan hasil sebagian besar termasuk kategori usia pertengahan (45-54 tahun) yaitu 20 responden (66,7%), 21 (70%) responden berjenis kelamin laki-laki, dan sebagian kecil berpendidikan dasar yaitu 11 (36,7%)

## Univariat

Tabel 2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	0	0
Cukup	10	33,3
Kurang	20	66,7
Total	30	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 pasien orang dengan gangguan jiwa didapatkan sebagian besar yaitu 20 orang (66,7) mempunyai dukungan keluarga yang kurang

Tabel 3. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	0	0
Sedang	2	6,7
Rendah	28	93,3
Total	30	100

Tabel 3 menunjukkan hampir seluruh responden dengan tingkat kepatuhan pasien jiwa minum obat sangat rendah yaitu 28 orang (93,3%).

Tabel 4. Dukungan Lingkungan Sekitar

Dukungan Lingkungan Sekitar	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	0	0
Cukup	4	13,3
Kurang	26	86,7
Total	30	100

Tabel 4 terlihat dari 30 orang pasien didapat hampir seluruh responden memiliki dukungan yang kurang dari lingkungan sekitar yaitu 26 orang (86,7%).

Tabel 5. Pola Asuh Keluarga

Pola Assuh	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	1	3,3
Cukup	11	36,7
Kurang	18	60
Total	30	100

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar jumlah responden memiliki pola asuh keluarga yang kurang baik yaitu 18 orang (60%)

Tabel 6. Kekambuhan Pasien Jiwa

Kekambuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	7	23,3
Sedang	23	76,7
Rendah	0	0
Total	30	100

Tabel 6 menampilkan bahwa dari 30 orang, sebagian besar memiliki potensi kekambuhan yang sedang yaitu 23 orang (76,7%).

### Bivariat

Tabel 7. Kepatuhan Minum Obat dengan Derajat Kekambuhan Pasien Jiwa

Gabungan Kategori Kepatuhan Minum Obat	Gabungan Kategori Kekambuhan				Jumlah	p	OR (IK 95%)	
	Tidak Berisiko Kambuh		Berisiko Kambuh					
	f	%	f	%				
Tidak Patuh	1	3	23	77	24	80	0,00	3,1 (1-1,164)
Patuh	5	17	1	3	6	20		
Total	6	20	24	80	30	100		

\*Hasil Uji Analisa Bivariat Chi-Square

Tabel 7 diatas memaparkan bahwa nilai signifikansi 0,00 yang menunjukkan bahwa korelasi antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien jiwa adalah bermakna. nilai OR sebesar 3,1 artinya terdapat risiko 3,1 kali kemungkinan terjadi kekambuhan yang diakibatkan ketidakpatuhan minum obat.

Tabel 8. Dukungan Keluarga dengan Derajat Kekambuhan Pasien Jiwa

Gabungan Kategori Dukungan Keluarga	Gabungan Kategori Kekambuhan				Jumlah	p	OR (IK 95%)	
	Tidak Berisiko Kambuh		Berisiko Kambuh					
	f	%	f	%				
Tidak Didukung	1	3	15	50	16	53	0,00	0,011 (0,001-0,138)
Didukung	12	40	2	7	14	47		
Total	13	43	17	57	30	100		

Tabel 8 melaporkan nilai signifikansi 0,00 yang menunjukkan bahwa korelasi antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien jiwa adalah bermakna. Nilai OR sebesar 0,011 artinya terdapat risiko 0,011 kali kemungkinan terjadi kekambuhan yang diakibatkan tidak ada dukungan keluarga.

Tabel 9. Dukungan Lingkungan Sekitar dengan Derajat Kekambuhan Pasien Jiwa

Gabungan Dukungan Lingkungan Sekitar	Gabungan Kategori Kekambuhan				Jumlah		p	OR (IK 95%)
	Tidak Berisiko Kambuh		Berisiko Kambuh					
	F	%	f	%	f	%		
Tidak Mendukung	4	14	22	73	26	87	0,00	0,061 (0,005-0,739)
Mendukung	3	10	1	3	4	13		
Total	7	24	23	76	30	100		

*\*hasil Uji Analisa Bivariat Chi-Square*

Dari hasil tabel 9 di atas, diperoleh nilai signifikansi 0,000 yang menunjukkan bahwa korelasi antara dukungan lingkungan sekitar dengan kekambuhan pasien jiwa di UPTD Puskesmas Tampa tahun 2023 adalah bermakna. Nilai OR sebesar 0,061 artinya terdapat risiko 0,061 kali kemungkinan terjadi kekambuhan yang diakibatkan tidak ada dukungan lingkungan sekitar.

Tabel 10. Pola Asuh Keluarga dengan Derajat Kekambuhan Pasien Jiwa

Gabungan Pola Asuh Keluarga	Gabungan Kategori Kekambuhan				Jumlah		p	OR (IK 95%)
	Tidak Berisiko Kambuh		Berisiko Kambuh					
	F	%	f	%	f	%		
Pola Asuh Tidak Baik	1	3	17	57	18	60	0,00	0,012 (0,001-0,147)
Pola Asuh Baik	10	33	2	7	12	40		
Total	11	36	19	64	30	100		

*\*hasil uji analisa bivariat Chi-Square*

Dari hasil tabel 10 di atas, diperoleh nilai signifikansi 0,00 yang menunjukkan bahwa korelasi antara pola asuh keluarga dengan kekambuhan pasien jiwa adalah bermakna. Nilai OR sebesar 0,012 artinya terdapat risiko 0,012 kali kemungkinan terjadi kekambuhan yang diakibatkan rendahnya pola asuh.

## Multivariat

Variabel yang diuji dalam multivariat antara lain variabel kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, dukungan lingkungan sekitar, dan pola asuh keluarga. Variabel ini diseleksi dengan syarat tertentu, berikut hasilnya:

### Pemilihan Kandidat Variabel Multivariat

Variabel independen tersebut diseleksi dengan syarat nilai  $p$  pada hasil uji bivariat  $< 0,25$ . Berikut nilai  $p$  uji bivariat:

Tabel 11. Hasil Uji Bivariat

Variabel	<i>p value</i>
Kepatuhan Minum Obat	0,00
Dukungan Keluarga	0,00
Dukungan Lingkungan Sekitar	0,00
Pola Asuh Keluarga	0,00

Hasil seleksi tabel 11 di atas menggambarkan bahwa seluruh variabel independen memiliki nilai  $p < 0,25$ , sehingga memenuhi syarat dimasukkan ke dalam uji multivariat regresi linier.

## Penyusunan Model

Tabel 12. Hasil Multivariat

	Variabel	Koefisien	<i>p</i>	OR (IK95%)
<b>Langkah 1</b>	Kepatuhan Minum Obat	2,201	0,012	5,11 (1,78-8,71)
	Dukungan Keluarga	1,252	0,034	3,21 (3,45-5,56)
	Dukungan Lingkungan Sekitar	2,102	0,056	4,76 (2,65-7,60)
	Pola Asuh Keluarga	1,334	0,562	0,34 (5,38-5,70)
	konstanta	-4,670	0,00	0,6
<b>Langkah 2</b>	Kepatuhan Minum Obat	2,114	0,010	5,15 (1,83-8,90)
	Dukungan Keluarga	1,09	0,024	3,10 (3,30-5,50)
	Dukungan Lingkungan Sekitar	2,10	0,011	4,60 (2,35-7,68)
	konstanta	-4,675	0,00	0,6

Variabel yang berpengaruh terhadap kekambuhan pasien jiwa di puskesmas Tampa adalah kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, dan dukungan lingkungan sekitar. Kekuatan hubungan dari yang terbesar ke yang terkecil yaitu kepatuhan minum obat (OR = 5,15), dukungan lingkungan sekitar (OR = 4,60), dan dukungan keluarga (OR = 3,10).

Pasien yang tidak patuh minum obat memiliki kemungkinan 5,15 kali untuk menimbulkan kekambuhan sakit jiwa, dibandingkan pasien yang rutin minum obat. Pasien yang tidak mendapatkan dukungan lingkungan sekitar kemungkinan 4,6 kali akan menimbulkan kekambuhan, dibandingkan pasien yang tidak mendapatkan dukungan lingkungan sekitar. Pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga 3,1 kali kemungkinan mengalami kekambuhan dibandingkan pasien yang mendapatkan dukungan keluarga.

Persamaan yang terbentuk/modelnya adalah:

$$Y = \text{konstanta} + a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_nx_n$$

$$y = -4,675 + 2,114 \text{ kepatuhan minum obat} + 1,09 \text{ dukungan keluarga} + 2,10 \text{ dukungan lingkungan sekitar}$$

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

#### Usia

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan hasil sebagian besar termasuk kategori usia pertengahan (45-54 tahun) yaitu 20 responden (66,7%). Mereka yang berusia diatas 40 tahun memiliki resiko kambuh lebih tinggi dan terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kekambuhan (Hui, et al., 2015). Temuan dalam penelitian ini, kekambuhan yang terjadi karena kesulitan kelompok usia ini dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan dan resiko penerimaan pasien di masyarakat. Kembalinya mereka ke lingkungan masyarakat memicu *stresor* yang dahulunya mereka miliki seiring bertambahnya usia.

#### Jenis Kelamin

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan hasil sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yakni berjumlah 21 (70%). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *skizofrenia*. Penyebabnya dapat dikarenakan oleh faktor genetik, lingkungan atau pengaruh dari dalam diri sendiri (Aryani, 2016). Kaum pria lebih mudah terkena gangguan jiwa karena kaum pria yang menjadi penopang utama rumah tangga sehingga lebih besar tekanan hidup, sedangkan perempuan lebih sedikit berisiko menderita gangguan jiwa dibandingkan laki-laki karena perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan dibandingkan laki-laki. Hariyanto (2016) melaporkan dalam penelitiannya adanya kecenderungan jumlah pasien laki-laki yang lebih banyak dapat disebabkan oleh kerentanan otak laki-laki yang lebih besar karena pematangan yang lambat, paparan cedera lahir yang lebih besar pada laki-laki, sedangkan efek *neuroprotektif* dihasilkan dari hormon perempuan dan paparan trauma kepala laki-laki yang lebih besar.

#### Tingkat Pendidikan

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 11 orang (36,7%) dan SMP 10 orang (33,3%). Pendidikan merupakan sumber penerapan coping untuk mencegah peningkatan masalah kejiwaan dan mempercepat pemulihannya. Penelitian terdahulu menemukan bahwa mayoritas pasien memiliki pendidikan rendah dengan kekambuhan tinggi sebesar dan terdapat korelasi antara karakteristik pendidikan dengan kekambuhan (Afconneri, et al., 2019)

#### Bivariat

##### Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Pasien Jiwa

Hasil signifikansi uji bivariat kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien jiwa adalah 0,00 artinya ada nilai yang bermakna. nilai OR sebesar 3,1 artinya terdapat risiko 3,1 kali kemungkinan terjadi kekambuhan yang diakibatkan ketidakpatuhan minum obat.

Samalin (2016) menjelaskan bahwa ada hubungan antara obat yang diminum dan asupan obat dengan efektivitas dan *tolerabilitas antipsikotik*. Menurut Fleischhacker

(2015), klien yang sudah merasakan efek terapeutik dari *treatment* memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi, sedangkan klien yang tidak merasakan efek terapeutik dari *treatment* memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah. Efek samping yang berbahaya atau menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien berkontribusi pada ketidakpatuhan. Menurut analisa peneliti, hal ini disebabkan adanya masalah dalam pengobatan gangguan jiwa, dimana sebagian besar obat *antipsikotik* bekerja lambat, sehingga pasien tidak langsung merasakan efek positif dari obat *antipsikotik*. Bahkan, terkadang pasien terlebih dahulu merasakan efek samping sebelum obat mempengaruhi penyakit dan menghentikan pengobatan.

### **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Kekambuhan Pasien Jiwa**

Hasil signifikansi uji bivariat dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien jiwa adalah 0,00 artinya ada nilai yang bermakna. Nilai OR sebesar 0,011 artinya terdapat risiko 0,011 kali kemungkinan terjadi kekambuhan yang diakibatkan tidak ada dukungan keluarga.

Studi lain oleh Sirait (2018) menyatakan bahwa peningkatan kekambuhan (relapse) secara signifikan terkait dengan emosi yang berlebihan di lingkungan rumah, terutama di rumah yang tidak harmonis, ketidaktahuan keluarga, serta perawatan yang tidak memadai. Keluarga berperan sangat penting dalam menentukan kebutuhan *home care* penderita *skizofrenia* untuk mencegah kekambuhan. Keluarga harus mengetahui informasi rinci tentang gejala penyakit, perkembangan penyakit, pengobatan rehabilitasi, strategi komunikasi dengan pasien dan berbagai alat medis dan psikologis untuk mencegah kekambuhan.

Menurut analisis peneliti, hal ini disebabkan kurangnya dukungan emosional, dukungan pengharapan dan dukungan keluarga yang nyata. Kendala keuangan juga terkadang mengakibatkan keluarga tidak dapat terus menerus membeli obat untuk pasien hingga pasien sembuh total dari penyakitnya. Banyak masalah dalam keluarga, seperti kasus perceraian, dan kebutuhan pasien tidak terpenuhi karena kendala keuangan dan emosi.

### **Hubungan Dukungan Lingkungan Sekitar dengan Derajat Kekambuhan Pasien Jiwa**

Hasil signifikansi uji bivariat dukungan lingkungan sekitar dengan kekambuhan pasien jiwa adalah 0,00 artinya ada nilai yang bermakna. Nilai OR sebesar 0,061 artinya terdapat risiko 0,061 kali kemungkinan terjadi kekambuhan yang diakibatkan tidak ada dukungan lingkungan sekitar.

Dukungan lingkungan sekitar sangat penting dalam pengobatan dan pemulihan pasien dengan masalah kesehatan jiwa. Tanpa dukungan lingkungan sekitar, orang yang bersangkutan tidak dapat bertindak sesuai dengan harapan orang-orang di sekitarnya. Sehingga jika pasien dinyatakan sembuh dan kembali ke lingkungannya, maka akan dirawat lagi, karena perilakunya tidak akan diterima. keluarga dan lingkungannya. Keadaan ini juga dipengaruhi oleh sikap negatif masyarakat terhadap gangguan jiwa, ketakutan, ketidaktahuan, keengganan untuk memahami bahkan mengasingkan mereka yang terkena, padahal kurangnya dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa (Nanda, 2015).

Menurut peneliti, hal ini dikarenakan sebagian pasien merasa lebih nyaman di rumah daripada di rumah sakit karena harus melalui beberapa tahapan pengobatan, yang justru dapat menimbulkan stres berlebihan karena sebenarnya tempat terbaik adalah

penyembuhan berada dalam lingkungan keluarga dan memungkinkan mereka untuk berinteraksi dan melakukan aktualisasi diri. Selain itu, beberapa pasien kembali berobat bukan karena penyakitnya kambuh, tetapi karena mereka lebih memilih tinggal di rumah sakit daripada di daerah setempat. Hal ini dimungkinkan karena kurangnya dukungan keluarga sehingga pasien ingin kembali ke rumah sakit.

### **Hubungan Pola Asuh Keluarga dengan Derajat Kekambuhan Pasien Jiwa**

Hasil signifikansi uji bivariat dukungan lingkungan sekitar dengan kekambuhan pasien jiwa adalah 0,00 artinya ada nilai yang bermakna. Nilai OR sebesar 0,012 artinya terdapat risiko 0,012 kali kemungkinan terjadi kekambuhan yang diakibatkan rendahnya pola asuh.

Penelitian Baumrind (2019) membagi pola asuh menjadi tiga ranah: otoriter, permisif, dan demokratis. Kajian penelitian menunjukkan bahwa pola asuh permisif (membiarkan anak bertindak dan berperilaku bebas) merupakan faktor predisposisi terjadinya *skizofrenia*. Pada kenyataannya, orang awam tidak mengetahui bahwa pola asuh keluarga sebenarnya dapat menyebabkan *skizofrenia*, sehingga keluarga sering salah menetapkan pola asuh yang akhirnya berujung pada timbulnya *skizofrenia*. Studi yang dilakukan oleh Aisyah (2010) menyatakan bahwa kondisi keluarga yang umumnya tidak sehat dapat menimbulkan gejala *skizofrenia* pada anggota keluarga terutama anak. Kondisi patologis disini disebabkan oleh beberapa kondisi seperti hubungan ibu-anak yang tidak baik, pola komunikasi keluarga yang tidak tepat dan pola asuh yang tidak tepat. Kondisi yang berbeda tersebut mengakibatkan perkembangan kepribadian anak menjadi tidak sehat.

### **Multivariat**

Variabel yang berpengaruh terhadap kekambuhan pasien jiwa di puskesmas Tampa adalah kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, dan dukungan lingkungan sekitar. Kekuatan hubungan dari yang terbesar ke yang terkecil yaitu kepatuhan minum obat (OR = 5,15) artinya memungkinkan menimbulkan kekambuhan 5,15 kali, dukungan lingkungan sekitar (OR = 4,60) artinya memungkinkan menimbulkan kekambuhan 4,6 kali, dan dukungan keluarga (OR = 3,10) artinya memungkinkan menimbulkan kekambuhan 3,1 kali. Persamaan yang terbentuk/modelnya adalah  $y = -4,675 + 2,114 \text{ kepatuhan minum obat} + 1,09 \text{ dukungan keluarga} + 2,10 \text{ dukungan lingkungan sekitar}$

Data Pengobatan kekambuhan pada pasien *skizofrenia*, menunjukkan bahwa pasien yang dirawat dengan baik biasanya tidak kambuh, sebaliknya jika pasien tidak patuh terhadap pengobatan atau pengobatannya tidak baik, maka kekambuhannya akan semakin parah.

Faktor lain yang menyebabkan kekambuhan antara lain ketidakpatuhan terhadap pengobatan, stres sosial terkait peristiwa hidup dan dukungan keluarga (Haque et al., 2018). Selain itu, menurut Rahmayanti (2020), diantara faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien *skizofrenia* adalah pengabaian pengobatan, seperti kurangnya pengobatan, program kontrol rutin, dan kurangnya kepercayaan dan dukungan dari keluarga (Rahmayanti, 2020).

Selain itu, penelitian Kukurcan (2020) menyatakan bahwa kepatuhan berobat pada pasien *skizofrenia* dapat menyebabkan keparahan penyakit, selain itu durasi atau *onset* yang lama juga dapat memperburuk kondisi pasien. Sajatovic dkk. (2021) juga

menemukan bahwa asupan obat yang rendah pada pasien *skizofrenia* dapat menyebabkan kekambuhan yang memburuk dan meningkat.

Namun hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pasien kambuh tetapi kepatuhannya dianggap patuh atau baik karena faktor lain seperti dukungan, keluarga, lingkungan, keturunan, dll. Oleh karena itu, penelitian ini masih memiliki data pasien yang termasuk dalam kategori pasien yang sedang menjalani pengobatan tetapi dapat kambuh.

Ada hubungan antara dukungan keluarga dan kekambuhan pada orang dengan masalah kesehatan mental. Penelitian menemukan bahwa dukungan keluarga yang baik mengurangi kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa. Idealnya, risiko pasien kambuh lebih besar saat dukungan keluarga lemah. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Tiara (2020) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional, pengetahuan, realitas dan harapan orang dengan masalah kesehatan mental.

Salah satu hal terpenting yang dapat dilakukan seseorang untuk menyembuhkan dan mencegah kekambuhan adalah dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga sebagai bagian integral dari dukungan sosial. Pengaruh positif dukungan keluarga meningkatkan kemampuan adaptasi seseorang terhadap peristiwa kehidupan (Friedman, 2010). Dukungan keluarga ini termasuk dukungan informasi verbal atau non-verbal, dukungan emosional, dukungan harga diri dan dukungan instrumental dalam bentuk bantuan nyata atau perilaku dari anggota keluarga yang dapat memberikan manfaat emosional atau mempengaruhi perilaku orang dengan masalah kesehatan mental (Friedmann, 2010). Keluarga harus mendorong pasien untuk bertanggung jawab dalam perawatan diri dan melakukan aktivitas secara mandiri (Kaplan et al, 2010). Setelah dirawat, pasien dikembalikan ke keluarga.

## **SIMPULAN**

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah faktor kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, dukungan lingkungan sekitar, dan pola asuh keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel kekambuhan pasien jiwa. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *chi-square*  $\leq 0,05$ . Sedangkan faktor yang memiliki hubungan yang paling signifikan adalah kepatuhan minum obat dengan model persamaan  $y = -4,675 + 2,114 \text{ kepatuhan minum obat} + 1,09 \text{ dukungan keluarga} + 2,10 \text{ dukungan lingkungan sekitar}$ .

## **SARAN**

### **Bagi Puskesmas Tamba**

Pihak puskesmas diharapkan dapat menjalankan strategi yang baik untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan menurunkan angka kekambuhan pada pasien orang dengan gangguan jiwa bisa dengan menambah jumlah kunjungan pertahun dengan berkolaborasi dengan petugas yang ada didesa seperti petugas pustakawan dan kader, melatih SDM perawat yang akan melakukan kunjungan rumah, mengadakan kelas untuk keluarga orang dengan gangguan jiwa..

### **Bagi Institusi Pendidik**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran, informasi serta referensi ilmiah dalam institusi pendidikan serta dapat digunakan oleh

mahasiswa/mahasiswi dalam mempelajari lebih jauh lagi tentang berbagai faktor-faktor yang dapat menyebabkan kekambuhan pada pasien jiwa

### Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan metode yang dapat melengkapi data penelitian, pengumpulan data menggunakan metode kualitatif.

### DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, N., Abdul, M. (2017). *Dasar–Dasar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika. Jakarta
- Aini, S. Q. (2019). Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan Pada Penderita *Skizofrenia* Setelah Perawatan di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Litbang Vol. 11*(1). 65-73. <https://www.neliti.com/id/publications/271734/faktor-faktor-penyebab-kekambuhan-pada-penderita-skizofrenia-setelah-perawatan-d>
- Aisyah, S. (2010). Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tingkat Agresivitas Anak. Jurusan PKK Fakultas Teknik Universitas Negeri Makassar. 2(1). <https://adoc.pub/pengaruh-pola-asuh-orang-tua-terhadap-tingkat-agresivitas-an.html>
- Arnal, P. J., Thorey, V., Debellemanniere, E., Ballard, M. E., Bou Hernandez, A., Guillot, A., Jourde, H., Harris, M., Guillard, M., Van Beers, P., Chennaoui, M., & Sauvet, F. (2020). The Dreem Headband Compared to Polysomnography for Electroencephalographic Signal Acquisition and Sleep Staging. *Sleep*, 43(11), zsa097. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsa097>
- Friedman, M.M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. EGC. Jakarta
- Haque, A. A., Kamal, A. K. M., Laila, Z. De, Laila, L., Ahmed, H. U., & Khan, N. M. 2018. Factors Associated with Relapse of Schizophrenia. *Bangladesh Journal of Psychiatry*, 29(2), 59-63. <https://doi.org/10.3329/bjpsy.v29i2.37851>
- Kaplan, H. I., Saddock, B. J., Grebb, J. A. (1997). *Sinopsis Psikiatri (7<sup>th</sup> ed)*. Bina Rupa Akasara. Jakarta
- Kokurcan, A., DUDGD. H., 'R. S. E., Erdi, F., & Örsel, S. 2020. Clinical Correlates of treatment Adherence and Insight in Patients with Schizophrenia. 5(3), 95-99. <https://doi.org/10.25000/acem.717027>
- Mubin, M. F., Jiwa, K., Universitas, F., Semarang, M., Ners, P. S., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2019). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Paranoid*. *Jurnal Farmasetis*, 8(1), 21-24. <https://doi.org/10.32583/farmasetis.v8i1.493>
- Nihayati, H. E., Mukhalladah, D. A., Krisnana, I. (2016) “Pengalaman Keluarga Merawat Klien Gangguan Jiwa Pasca Pasung”, *Jurnal Ners 11* (2). <https://doi.org/10.20473/jn.v11i2.2988>
- O'Brien, P. G. (2020). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik Teori dan Praktik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Rahmayanti, Y. N. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien The Correlation between Family Support and Relapse in Schizophrenia Patient at. 1(1), 58–64
- Sajatovic, M., Mbwambo, J., Lema, I., Blixen, C., Aebi, M. E., Wilson, B., ' Kaaya, S. 2021. Correlates of Poor Medication Adherence in Chronic Psychotic Disorders. 1-7. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.141>

- Sari, Y., Sapitri, V., & Yaslina, Y. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Kekambuhan pada Penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 5(1), 73-79. <https://doi.org/10.33653/jkp.v5i1.98>
- Tiara, C., Pramesti, W., Pebriyani, U., & Alfarisi, R. (2020). Hubungan Konsep Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien *Skizofrenia*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 522-532. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.339>
- Wahyuningsih, D. Keliat, B , Hastono SP. (2019). Pengaruh Assertiveness Training terhadap Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizoprenia di RSUD Banyumas. Tesis. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan. <https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-11/124678-Dyah%20Wahyuningsih.pdf>